



*UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO*  
*FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS*  
*ESCUELA DE ENFERMERÍA*

**Título: Relación entre clima organizacional y el Síndrome de Burnout según sexo, tipo de servicio y antigüedad laboral en el personal de enfermería de un hospital provincial de Rosario**

*Asignatura: Taller de investigación*

*Docente asesor: Mg. Nores, Rosana*

*Autora: Enf. Huamanchumo P., Malena*

*Directora: Lic. Zambuto, Agustina*

*Rosario, 3 de noviembre de 2025*

## RESUMEN

El clima organizacional y el Síndrome de Burnout son factores que influyen de manera significativa en el comportamiento cotidiano de los profesionales de la salud, en el contexto de los procesos de modernización y transformación de las instituciones sanitarias.

El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el clima organizacional y el Síndrome de Burnout, considerando las variables sexo, tipo de servicio y antigüedad laboral del personal de enfermería perteneciente a un hospital provincial de la ciudad de Rosario, durante los meses de mayo y junio de 2026.

Se trata de una investigación de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y correlacional. Se realizará una única medición por lo cual será transversal y de diseño prospectivo.

Para medir la variable "Clima Organizacional" se empleará el instrumento "Evaluación del clima organizacional en salud (ECO-S)" y, para la variable "Síndrome de Burnout" se utilizará el instrumento "*Maslach Burnout Inventory (MBI)*". En cuanto a las variables sociodemográficas, los datos se recolectarán mediante un cuestionario autoadministrado.

Los análisis de los datos se realizarán mediante el software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* y, para el estudio de las hipótesis, se llevará a cabo un análisis bivariado para establecer como influye la variable independiente sobre la dependiente, por medio de la estadística inferencial de Rho de Spearman. El método de Análisis lineal de patrones (PATH) se utilizará para medir, mediante un análisis multivariado, la relación entre las cinco variables y determinar si existe influencia entre las variables independientes sobre la variable dependiente.

**Palabras clave:** Clima organizacional – Síndrome de Burnout – Enfermería – Sexo – Tipo de servicio – Antigüedad laboral

## AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi agradecimiento:

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por acompañarme en cada etapa de este camino, brindándome la paciencia, la fe y la perseverancia necesarias para alcanzar esta meta.

A mi familia, mi pareja, mis amigos y mis seres queridos, por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por ser mi mayor inspiración para continuar creciendo personal y profesionalmente.

A la Universidad Nacional de Rosario, por haberme brindado la oportunidad de formarme académicamente y por el compromiso con la educación pública y de calidad.

A mi docente asesora y a mi directora del proyecto de investigación, por su dedicación, guía y paciencia, que me motivaron a superarme, me orientaron y me acompañaron en este proceso de desarrollo profesional.

Y a mis compañeros, por el compañerismo, las experiencias compartidas y el apoyo mutuo a lo largo de esta etapa. Cada uno ha contribuido en este proceso de aprendizaje y crecimiento.

A todos, gracias por haber contribuido de manera significativa a la concreción de este logro.

## ÍNDICE GENERAL

<b>Resumen y Palabras Clave</b> .....	<b>1</b>
<b>Agradecimientos</b> .....	<b>2</b>
<b>Índice General</b> .....	<b>3</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>4</b>
Estado actual del conocimiento .....	6
Justificación y Planteamiento del problema en estudio.....	16
Hipótesis .....	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos .....	18
<b>Marco Teórico</b> .....	<b>19</b>
<b>Material y Métodos</b> .....	<b>34</b>
Tipo de estudio.....	34
Sitio o contexto de la investigación .....	34
Descripción del sitio .....	35
Contexto de estudio: Criterios de elegibilidad .....	37
Población y muestra .....	38
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....	38
Procedimiento de recolección de datos .....	40
<b>Consideraciones Éticas</b> .....	<b>41</b>
<b>Plan de Análisis</b> .....	<b>43</b>
<b>Cronograma de actividades y plan de trabajo</b> .....	<b>47</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>48</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>54</b>
<b>Anexo I: Aval institucional</b> .....	<b>54</b>
<b>Anexo II: Operacionalización de las variables; Instrumentos para la recolección de datos y Consentimiento informado</b> .....	<b>55</b>

## INTRODUCCIÓN

Enfermería en el siglo XXI involucra cuidados autónomos y compartidos con los equipos de salud, éstos se orientan a dar respuesta de calidad durante el ciclo de vida de las personas, familias, grupos y comunidades, en los diferentes niveles de atención y en todos los contextos. Incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación y rehabilitación en los cuidados progresivos (Comisión Nacional Asesora Permanente de Enfermería, 2022).

De acuerdo a dicha premisa, la enfermería debe estar en permanente desarrollo, incluyendo conocimientos y habilidades que son fundamentales para el logro de un trabajo exitoso acorde con el arte del cuidado. Estas actividades son llevadas a cabo en un sistema de salud el cual tiene como objetivo responder a las necesidades de la población, en donde el recurso humano constituye un elemento fundamental para la producción de servicios. Sin embargo, en diversas ocasiones y en la cotidianidad, el personal de enfermería está sometido a diversos factores estresantes tanto como los de carácter organizacional, como los propios de las funciones que realiza. Esto produce un alejamiento de la labor del cuidado, invisibilizando el rol principal que se orienta a garantizar y mejorar la calidad de vida de las personas.

Actualmente, un gran número de profesionales de enfermería enfrenta turnos rotativos con jornadas laborales agotantes, sobrecarga de trabajo y pluriempleo, además del deber de efectuar cuidados oportunos y de calidad al paciente y su familia. Esta situación afecta el bienestar personal y el desempeño laboral, como así también puede repercutir en la calidad de cuidados que se brindan a los usuarios. Es por eso que la salud de los enfermeros es un factor indispensable para la realización de sus actividades y es en donde toma relevancia el estudio del estrés laboral generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas.

En base a una búsqueda bibliográfica acerca de la temática, se identificó que los profesionales de enfermería conforman uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout o síndrome del “quemado” el cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019 lo define como un “estrés laboral

crónico que no se ha gestionado con éxito”, haciendo referencia a fenómenos del contexto ocupacional.

El Síndrome de Burnout es estudiado hace décadas y es en el año 2000 cuando la Organización Mundial de la Salud lo declara como un factor de riesgo laboral ya que afecta a la calidad de vida, la salud mental e incluso pone en riesgo la vida del individuo que lo padece. En enero de 2022, ingresó oficialmente a su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 11), por lo que todos los países miembros deberán considerarlo como un padecimiento laboral.

Aunque los profesionales de enfermería presentan un alto riesgo de padecer Burnout, generalmente, el desarrollo del cuadro no suele ser el mismo en los enfermeros de terapias intensivas, consultorios externos, servicios de emergencias, oncología, cuidados paliativos e incluso atención primaria. Sin embargo, estos profesionales que se desempeñan en distintas áreas, tienen en común el enfrentamiento a las demandas relacionadas con el rol provenientes de pacientes, familiares, médicos y otros profesionales del equipo de salud donde, muchas veces, actúa como mediador entre todos ellos. A esta problemática se le suma el estrés laboral, la falta de reconocimiento social, los salarios bajos, la sobrecarga de trabajo, los turnos rotativos, la ambigüedad del rol y la cantidad de tiempo que permanece en contacto directo con los pacientes. (Salomón & Valdez, 2019).

Es por ello que resulta importante identificar los antecedentes de este Síndrome para poder considerar variables como el entorno social, organizacional, interpersonal e individual, las cuales son específicas de esta profesión.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2023), señala que el problema no solo se debe a la parte asistencial médica, sino que también está relacionado con la organización y características del sistema de salud. La falta de soluciones oportunas ha obligado a los profesionales a sobrellevar responsabilidades que no les corresponden.

El interés por el estudio del clima organizacional ha ido creciendo en los últimos años, ya que las organizaciones, a través de la implementación de los sistemas de gestión de calidad, la han asumido como un elemento básico para la detección oportuna de aspectos claves que puedan estar influyendo directamente en el ambiente laboral, de esa forma, desarrollar un mejoramiento continuo mediante la gestión de alternativas que permitan el logro de los objetivos de la organización, la

motivación mutua, el alto desempeño y el compromiso para elevar la calidad de la productividad. (Meléndez Santillán & Tejada Muñoz, 2020, pág. 32).

En la actualidad, el Síndrome de Burnout constituye un factor de riesgo laboral muy relevante y frecuente entre los profesionales de enfermería. Es reconocido como una enfermedad de desgaste profesional en los ámbitos de la medicina, la psicología y la sociología laboral. Sus manifestaciones se presentan de manera progresiva, por lo que su abordaje debe ser inmediato para prevenir consecuencias como la incapacidad, el ausentismo laboral, la aflicción social e incluso la muerte laboral debido al agotamiento emocional excesivo. (Romero Fernández, 2024).

### Estado actual del conocimiento

De acuerdo a la búsqueda bibliográfica consultada, se seleccionó un estudio realizado en Perú en el año 2021, donde se determina la relación entre el Síndrome de Burnout y clima laboral en los profesionales que se desempeñan en el Centro de Salud Atusparia, Chiclayo. El tipo de estudio fue cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y de alcance correlacional; la población fue de 58 profesionales de enfermería de las diferentes áreas asistenciales del mismo establecimiento y se utilizaron como instrumentos el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory (MBI)* el cual integra tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y permitió cuantificar la magnitud del sufrimiento del Burnout en los profesionales; y el formato para el Estudio de Clima Organizacional del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), éste presentó una validez de 0.80 por juicio de expertos y confiabilidad de 0.803 realizado por alfa de Cron Bach.

Se evidenció que el Síndrome de Burnout prevaleció en un nivel alto con un 67% en los profesionales encuestados, seguido de un 26% con un nivel medio, mientras que solo el 7% presentó un nivel bajo. Por otro lado, el clima laboral predominó en un nivel bajo con un 48%, seguido del nivel medio con un 33% y el nivel alto representó un porcentaje del 19%. Como parte de los resultados de este estudio, se utilizó la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman para medir la asociación de las variables, la misma determinó un puntaje de -0,641 permitiendo establecer que existe una fuerte relación inversa: cuando el nivel del Síndrome de Burnout es alto, afectará al nivel de clima laboral causando que éste se manifieste con

un nivel bajo; por el contrario, si se tiene una percepción de Síndrome de Burnout bajo entonces se podrá percibir un buen clima laboral.

Los investigadores concluyeron que existió una relación negativa alta y significativa entre el Síndrome de Burnout y el clima laboral en los profesionales que se desempeñaron del Centro de Salud Atusparia, Chiclayo, en el año 2021. Según sus recomendaciones, se sugirió al establecimiento realizar capacitaciones constantes para el personal de enfermería a modo de brindar herramientas para afrontar el trabajo y la baja motivación, así como fomentar el liderazgo y las relaciones interpersonales, permitiendo que se le otorgue el tiempo necesario para llevar a cabo dichas actividades. (Hernández Torres & Requejo Villegas, 2023).

En Brasil se analizó el Síndrome de Burnout y los factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos, fue un estudio analítico y transversal, y se realizó en un hospital público en el estado de Bahía. Como instrumento se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y un cuestionario para los datos sociodemográficos. La muestra final estuvo conformada por 94 profesionales de enfermería que trabajaban en la atención directa al paciente en la UCI, luego de haber aplicado los criterios de inclusión (profesionales que se desempeñaban directamente en la atención al paciente, con una antigüedad de 6 meses, y que no actuaban solo en actividades gerenciales y administrativas) y exclusión (personal que se negó a participar de la investigación, personal de vacaciones y de licencia por enfermedad). Para el análisis de los datos se utilizó *Statistical Package for the Social Science* - SPSS versión 22.0, y se realizó un análisis descriptivo y bivariado con el fin de identificar los factores asociados al Burnout. Se utilizó el test de chi-cuadrado de *Pearson* o exacto de *Fisher* para analizar la significación estadística.

Algunos de los resultados que se obtuvieron reflejaron que el 78,7% fueron mujeres, y el 55,3% de los encuestados eran mayores de 38 años. Con respecto a este último dato, los autores aclaran que los profesionales de hasta 38 años fueron asociados al Síndrome de Burnout (SB), esto lo fundamenta con estudios previos donde se explica que los profesionales jóvenes pueden sentir más inseguridad por la inexperiencia en el ámbito laboral, contribuyendo a ser un factor de riesgo. El 72,3% tenía una antigüedad laboral de hasta tres años en la institución. El 80,9% trabajaba en otras instituciones. En cuanto a la relación laboral, 94,7% de los profesionales trabajan en el hospital como subcontratados. Para el grado de satisfacción laboral, el 83% se declararon satisfechos y los autores aclaran que puede

ser un reflejo de los trabajadores al sentirse amenazados por sus declaraciones. Sin embargo, aunque se garantizó el anonimato en las encuestas, los autores explican que estos resultados pueden ser producto de la precariedad, la cual está naturalizada por los empleados y puede influir en la percepción. En relación a tener ansiedad, 80,5% de los enfermeros se consideran ansiosos, algo que es un factor de riesgo para el desarrollo del SB. Finalmente, para la evidencia del SB de los enfermeros de UCI, se identificó que 43,6% presentaban signos sugestivos al considerar la existencia de un agotamiento emocional y despersonalización elevados, y un bajo grado de realización personal.

Como conclusión, los autores reflexionaron acerca de la importancia de que la institución ofrezca un ambiente de trabajo saludable, con el fin de prevenir la aparición del Burnout y evitar afecciones en la institución y, sobre todo, en el paciente. (De Souza Veloso, y otros, 2024).

En Argentina, un artículo publicado en 2021 describió los “Estilos de liderazgo y clima organizacional percibido por el personal de enfermería de un hospital público de la ciudad de Bahía Blanca”. Fue un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 70 profesionales de enfermería con los criterios de inclusión: enfermero/a, licenciado/a en enfermería, o con posgrado, con una antigüedad mayor a 6 meses en la institución; y de exclusión: el personal que no deseaba participar del estudio y que no tuviesen contacto con pacientes en sus actividades profesionales. Los instrumentos utilizados fueron propuestos por Mancha Álvarez y col., el Instrumento de Liderazgo y el de Clima Organizacional, los cuales fueron validados y presentan confiabilidad con el Alfa de Cronbach de 0,962 y 0,964. Miden las dimensiones: Estilo de liderazgo y Clima Organizacional. Los datos fueron procesados por el paquete de Microsoft Excel y se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

Los resultados reflejaron que el 74% fueron mujeres, la autora lo relacionó a que histórica y culturalmente, la profesión de enfermería se vincula con el instinto maternal y el arte de cuidar. El 35% eran adultos jóvenes con edades entre los 23 y 37 años, representando una fuerza de trabajo para la institución. Este aspecto lo asoció a que la profesión es corta y con rápida salida laboral, además de que las escuelas de enfermería son accesibles y con mayor disponibilidad horaria. El 50% eran licenciados en enfermería, resultando beneficioso para la salud ya que garantiza seguridad y calidad en los cuidados además de la adquisición de mayores

competencias y habilidades a nivel gestión, educación y supervisión de los mismos. El 58,6% tenía menos 8 años de antigüedad en la institución, relacionándolo con la gran demanda de enfermeros en las distintas instituciones públicas y privadas. En cuanto al liderazgo, remarcó que no predominó un estilo de liderazgo por encima de otro, sino que los distintos tipos coexistieron en la institución de modo favorable. Esto permitió mejorar las relaciones interpersonales, la motivación, el sentido de pertenencia y la comunicación, lo cual se va a reflejar en la calidad de atención. Sobre el clima organizacional, la autora refiere que, al ser positiva, los trabajadores suelen sentirse reconocidos y empoderados en el lugar de trabajo. El logro de un buen clima organizacional permite obtener resultados beneficiosos en lo laboral y en los cuidados que repercuten en el paciente. Finalmente, la relación entre el liderazgo y el clima organizacional lo fundamentó con el trabajo que realiza el líder, siendo un gran comunicador e impulsor. Esto puede influir de manera favorable en el logro de los objetivos de la institución a través del trabajo en equipo, la responsabilidad y el compromiso. (González, 2021).

Por otro lado, un estudio realizado en Indonesia en el año 2021 describió los determinantes del Síndrome de Burnout en enfermería en el Hospital de la ciudad de Palembang. El diseño de la investigación constó de un análisis cuantitativo, transversal. La población de este estudio abarcó a 74 enfermeros a través de técnicas de muestreo intencional con criterios de inclusión para enfermeros que se encontraban trabajando activamente y que estuvieran dispuestos a participar. Como instrumentos de investigación se utilizó el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* y el cuestionario de Autoeficacia General (SSE). Los resultados reflejaron que la mayoría de los enfermeros pertenecían al grupo etario de adultez temprana (85,7%) y que el 61,9% tenía una antigüedad de entre 1 y 5 años. El análisis entre la Autoeficacia y el Síndrome de Burnout demostró que los enfermeros de entre 20 y 30 años (adultos jóvenes) tenían 16 veces más riesgo de sufrir agotamiento que los que tenían entre 31 y 65 años (adultos medianos). En cuanto a la relación entre los factores ambientales (espacio de trabajo) y la tasa de Autoeficacia, en el agotamiento profesional se demostró que los enfermeros con baja autoeficacia tenían 23 veces más de probabilidades de padecer agotamiento en comparación con los enfermeros con alta eficacia, aumentando la probabilidad de experimentar el Burnout. Se destaca también una relación significativa entre la edad y el Síndrome de Burnout ya que el factor edad afecta la productividad laboral debido

a que, cada grupo, tiene un nivel distinto de pensamiento y adaptación lo que puede llegar a influir en el rendimiento. El Síndrome de Burnout es más probable en jóvenes que en personas mayores debido a que, los primeros, tienen ideales más elevados, lo que genera expectativas poco realistas.

En cuanto al sexo, no se encontró relación con el Burnout, pero se evidenció que las enfermeras suelen experimentar un grado leve del Síndrome corriendo el riesgo de aumentar a grave ya que, en su mayoría, las mismas suelen ser responsables de hogar, además de cumplir con su rol de madre y esposas. Por otro lado, se afirmó que, en este caso, el tiempo de trabajo tampoco guardaba relación con el Burnout, pero los investigadores concordaron con Maslach y Jackson que, cuanto más tiempo trabaja una persona, mayor es el riesgo de padecerlo. Un periodo de tiempo prolongado puede reducir la motivación laboral debido a la falta de desafíos profesionales. Y, para finalizar, los investigadores realizaron sugerencias hacia los hospitales con el fin de optimizar esfuerzos para desarrollar autoeficacia y prevenir el Burnout en sus trabajadores, hacia las instituciones educativas para utilizar el material de forma didáctica y como aprendizaje, e invitó a futuros investigadores desarrollar conocimientos relacionados con factores que inciden en la aparición del Síndrome de Burnout para poder prevenirlo. (Agustín, y otros, 2023).

En líneas generales, un artículo de revisión publicado en 2022 acerca de los “Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería” identificó factores como exigencias cuantitativas al ritmo de trabajo, la doble presencia y las demandas emocionales que se asocian al desarrollo del estrés en los profesionales que se desempeñan en servicios asistenciales. Este estudio manifiesta que, se ha afirmado que la enfermería ocupa el cuarto lugar dentro de las profesiones más estresantes, con la presencia de trastornos físicos y mentales relacionados con el estrés, lo cual ha llevado a su identificación y evaluación. Esto se ve evidenciado por medio de la literatura científica donde se describe que el personal de enfermería tiene un alto número de funciones asistenciales y administrativas en el desarrollo del arte del cuidado, sumado a que las mismas se deben realizar en un periodo de tiempo determinado. Por lo tanto, se ve aumentada la carga mental y laboral y pone en cuestión el quehacer de la profesión. En Latinoamérica, la carga laboral se ha visto aumentada como resultado de los distintos modelos de contratación y los cambios en el sistema de seguridad social, sumado a las políticas de reestructuración y el recorte de personal en las instituciones.

El ritmo de trabajo se intensificó por diversos factores tales como el tipo de cuidado en servicios que, por su complejidad, demandan mayor atención hacia los pacientes, la falta de personal para cubrir las necesidades laborales, la doble vinculación laboral y la presión institucional para aumentar la productividad, evitar cometer errores y cumplir con el trabajo. A modo de conclusión, los investigadores invitan al compromiso de las instituciones para generar estrategias de intervención en la prevención y control de dichos factores de riesgo y fomenta el empoderamiento de los profesionales para poder identificar los estresores laborales y trabajar en su control promoviendo entornos laborales saludables y lograr una mayor satisfacción en el trabajo. (Castro Romero & Romero Urrea, 2022).

En el año 2022, en México se describió el “Síndrome de Burnout y su relación con la calidad de vida laboral en enfermería” donde señala que dichas variables pueden afectar la salud, el desempeño y la calidad laboral de los profesionales de la salud. Fue un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, con una muestra de 149 profesionales de enfermería. Los instrumentos utilizados fueron *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* y Calidad de Vida en el Trabajo (CVT-GOHISALO). Este último, fue diseñado para medir la calidad de vida laboral en prestadores de servicios de salud mexicanos y consta de 74 ítems divididos en 7 dimensiones: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal y administración del tiempo. Emplea la escala de Likert que va de 0 a 4, donde 0 corresponde a nunca, nada o nulo y 4 a siempre, máximo y totalmente, y se clasifican en baja calidad de vida laboral, media calidad de vida laboral y alta calidad de vida laboral. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 22 para Windows. Para analizar los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial y, para responder al objetivo del estudio, fue aplicada la prueba de correlación de Spearman estableciéndose significancia estadística cuando el valor de “p” fuera igual o menor a 0.05.

En cuanto a los resultados se destacaron las siguientes variables sociodemográficas: el sexo femenino constituyó el 75,8%, la mayoría de los participantes tenían un rango de edad de 31 a 40 años (38,3%), mientras que el grupo de edad de 51 a 60 años estuvo representado por el 12,8%. En cuanto a los puntajes obtenidos para cada una de las dimensiones del MBI-HSS, se identificó que los mayores porcentajes tanto como para agotamiento emocional como para

despersonalización se ubicaron en la opción de nivel bajo con 70.5% y 55,7% respectivamente, mientras que para la dimensión realización personal el 57% se ubicó en la opción de nivel alto. Un porcentaje del total de los participantes (77.9 %) reportó un nivel bajo del Síndrome de Burnout. Respecto al nivel de calidad de vida laboral en el profesional de enfermería, se observó que predominó el porcentaje de los participantes con nivel medio (41.6 %) mientras que solo un 18,1% se ubicó dentro del nivel alto de calidad de vida laboral. Para la variable edad se identificó un importante porcentaje de 16.8 % en el grupo de 31 a 40 años con nivel bajo de calidad de vida laboral, mientras que, para el nivel alto, solo el 6.7 % se atribuye al grupo de 41 a 50 años. Para la prueba de correlación bivariado de Spearman, en cuanto a las variables de estudio, se identificó que el Síndrome de Burnout mostró una relación negativa y significativa con la variable Calidad de vida laboral, es decir, a menor Síndrome de Burnout, mayor calidad de vida laboral en el personal de enfermería. Se concluyó que, si el profesional de enfermería cuenta con mejores condiciones en su entorno laboral, se logrará disminuir considerablemente los detonadores de estrés y, por lo tanto, el riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout, además de aumentar el nivel de calidad de vida laboral. (Bautista García, Hinojosa García, Guerra Ordoñez, García García, & Jiménez Martínez, 2022)

En Paraguay, en el año 2024, se estudió el “Análisis Comparativo de la Percepción del Personal de Enfermería sobre el Clima Organizacional en Instituciones Sanitarias Públicas y Privadas”, comparando las percepciones del clima organizacional entre el Hospital Distrital de Capiatá y el Centro Médico TAVA, donde se destacó que un clima organizacional desfavorable puede desencadenar una serie de problemáticas tales como la insatisfacción laboral, el agotamiento profesional (Burnout) y una menor calidad en la atención al paciente. La investigación tuvo un enfoque cuali-cuantitativo, comparativo, descriptivo y de corte transversal, y se evaluaron las dimensiones de Liderazgo, Motivación, Reciprocidad y Participación. Se utilizó un cuestionario basado en estándares de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), este se encuentra dentro del Programa Regional de Desarrollo de Servicios de Salud y fue publicado en el documento de Teoría y Desarrollo Organizacional, en el que, se propone un sistema de análisis organizacional abarcando el ambiente, estructura y el funcionamiento organizacional. Este instrumento se compone de 80 preguntas.

Por otro lado, la muestra estuvo conformada por un total de 76 profesionales de enfermería de los cuales 38 trabajaban en el Hospital Distrital de la Ciudad de Capiatá y el resto (38) en el Centro Médico TAVA Capiatá. El muestreo fue probabilístico ya que cualquier integrante de la población pudo formar parte del estudio. Para la medición de las variables, los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario auto administrado y el análisis del clima organizacional se realizó por medio de una prueba proyectiva lo que permitió obtener mediciones acerca de las necesidades, motivos, opiniones o características del mismo.

En cuanto a los resultados, para la dimensión Liderazgo, en el Centro Médico TAVA, el 63% de los profesionales lo percibieron como adecuado y el 37% como muy adecuado, denotando una sólida dirección organizacional. En el Hospital Distrital de Capiatá, predominó una percepción regular (53%), seguida de un 31% que lo consideró adecuado, y por último un 16% que lo calificó como inadecuado, lo cual permitió demostrar que se requieren intervenciones estratégicas para mejorar la percepción de los trabajadores. Para la dimensión Motivación, en el Centro Médico TAVA, el 31% manifestó una percepción adecuada en comparación al 8% del Hospital Distrital. Se destacó también que el 54% de los trabajadores del Hospital evaluó esta dimensión como regular, y solo el 5% la percibió muy adecuada. Para la dimensión Reciprocidad, en el Centro Médico TAVA, el 61% de los profesionales la percibió adecuada y el 18% como muy adecuada, por otro lado, en el Hospital Distrital, el 98% la clasificó como regular. Y, por último, para la dimensión Participación, en el Centro Médico TAVA, los encuestados la expresaron como adecuada (47%) y muy adecuada (21%), mientras que el Hospital Distrital tuvo un predominio del 87% en la categoría regular. Evaluar las percepciones del personal de enfermería sobre el clima organizacional permitirá desarrollar propuestas que se orienten a mejorar el ambiente laboral, incrementar la satisfacción de los trabajadores y mejorar la calidad de la atención sanitaria. (López de Caballero, Valiente López, Larroza Villalba , Arguello de Barrios, & Barrios Soria, 2024).

En Ecuador, se evaluó la influencia del clima organizativo en la satisfacción de los usuarios y las relaciones clínicas en el área de consulta externa del centro de salud. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y correlacional basado en un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 36 trabajadores de salud y 36 pacientes que fueron seleccionados durante el horario matutino en el centro de salud. Como instrumentos se utilizaron el cuestionario

de Evaluación del Clima Organizacional en Salud-Segredo (ECOS-S) el cual comprende 3 dimensiones: comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilo de dirección; cada categoría está compuesta por cinco preguntas, sumando un total de 50 ítems y considera la clasificación del clima organizacional en adecuado, en riesgo e inadecuado. El segundo instrumento utilizado fue el SERVQUAL, el cual es un modelo que permite medir la calidad del servicio mediante la comparación entre expectativas y percepciones de los usuarios, adaptado frecuentemente en servicios de salud debido a su flexibilidad. Esta escala mide cinco dimensiones de calidad: aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, y consta de 22 ítems relativos a las percepciones, utilizando una escala Likert de 1 a 5, donde 1 representa el puntaje más bajo y 5 el más alto. Y el tercer instrumento fue el cuestionario CICAA (conectar, identificar, comprender, acordar y ayudar), compuesto por 29 preguntas. Es una herramienta diseñada para evaluar la relación clínica entre el profesional de salud y el paciente, realizada a través de una evaluación externa basada en la observación e interacción con fines de estudio.

En cuanto a los resultados, se destacan algunos aspectos relacionados con el tema de interés principal. De acuerdo a la población que asistió al centro de salud, el 44,4% corresponde al género femenino y 55,6% al masculino. De los profesionales sanitarios, un 72,2% tiene una edad comprendida entre 30 a 49 años y un 75% corresponde al género femenino. Para la variable Clima Organizacional, se evidenció que existe un 63,9% de comportamiento organizacional inadecuado, un 22,2% en riesgo y un 13,9% en un nivel adecuado, para la dimensión estructura organizacional un 66,7% la consideró como inadecuada, un 19,4% en riesgo y 13,9% adecuado. Y para la dimensión estilo de dirección, un 61,1% lo evaluó como inadecuado, 25% en riesgo y 13,9% adecuado. Como conclusión, los investigadores determinaron al clima organizacional y la satisfacción del usuario como variables que influyen directamente en la calidad del servicio prestado por organizaciones e instituciones sanitarias, donde son fundamentales para la evaluación y mejora continua en los servicios de salud. Con respecto a la relación entre el clima organizacional y la relación clínica, se encontró una correlación moderada positiva, indicando que un clima organizacional inadecuado repercute negativamente en la relación clínica entre los profesionales y los pacientes, comprometiendo la calidad del servicio en el centro de salud. (Peralta Galarza & González Cano, 2024).

Finalmente, en Argentina, en el año 2024, se analizó los “Factores sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud argentinos”. Fue un estudio cuantitativo, con un diseño observacional, analítico, de corte transversal y se tomó una muestra no probabilística por conveniencia. Se incluyeron profesionales de la salud laboralmente activos y que brindaron su consentimiento para participar del estudio. Se excluyeron a los profesionales que se encontraban de vacaciones, licencias médicas u otro tipo durante la recolección de datos y aquellos que manifestaron su deseo de retirarse del estudio. Los instrumentos que utilizaron fueron el *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) y un cuestionario autoadministrado para las variables sociodemográficas. Los datos se analizaron por medio del software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 26. Se realizó un análisis estadístico descriptivo inicial para todas las variables del estudio, y para evaluar la asociación entre el SB, el sexo y el área laboral, se utilizó la Prueba Exacta de Fisher. El tamaño del efecto se determinó a través del coeficiente phi.

Para los resultados, participaron 214 profesionales donde el 38,3% fueron enfermeros y el 36,4% médicos. El 65,9% eran del sexo femenino y la edad promedio fue de 36,89 años. Se determinó que el 12,1% presentaba Síndrome de Burnout (SB), siendo más frecuente en los profesionales de sexo femenino. El agotamiento emocional alto y la despersonalización alta fueron más frecuentes en los profesionales del área de atención médica con internación. Principalmente, la baja realización personal fue más frecuente en los profesionales del área de diagnóstico, seguido de las áreas de emergencia y terapia intensiva. No se encontró asociación con la edad y la antigüedad en la institución. En cuanto a la relación entre el SB y las diferentes áreas laborales, se determinó que la mayor proporción de profesionales con SB trabajaba en los departamentos de diagnóstico (23,8%), seguidos de emergencia y terapia intensiva (16,7%) y quirófano (15,2%). Aun así, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la proporción de profesionales con SB entre los diferentes servicios. Con respecto a la antigüedad en la institución, los profesionales con SB presentaron un promedio de 6,41 años, y los que no tenían SB tuvieron un promedio de 9,08 años. No obstante, la prueba de U de Mann-Whitney no mostró diferencias estadísticamente significativas. Se concluyó que la presencia del SB junto con los factores sociodemográficos y laborales asociados, deben ser considerados para el diseño de estrategias de cuidado y bienestar institucional. Por otro lado, en los

casos donde no se determinó el SB, pero se evidenció un elevado agotamiento emocional y despersonalización (profesionales que trabajan en el área de internación), es esencial diseñar medidas preventivas para evitar consecuencias y garantizar la seguridad de los pacientes. (Quevedo, Boretto, Bishop, Dávila, & Manzur, 2025).

### Justificación y Planteamiento del problema en estudio

El clima organizacional y el Síndrome de Burnout son componentes del comportamiento cotidiano de los profesionales de la salud debido al proceso de modernización de las instituciones sanitarias. Los hospitales son organizaciones donde trabajan personas en un espacio limitado atendiendo usuarios que, en su mayoría, presentan distintas afecciones. (Meléndez Santillán & Tejada Muñoz, 2020, pág. 31).

Es por lo expuesto en el estado actual del arte y la bibliografía consultada, que se pretende analizar los niveles del clima organizacional y su influencia en el estado de salud de los profesionales en enfermería, entendiéndose que es un ser bio – psico – social, lo cual influye en su desempeño laboral y, a su vez, en la calidad de vida. Una inadecuada organización laboral de las instituciones puede incrementar la sensación de que el trabajo es un castigo y/o sufrimiento, el cual está dado por estructuras rígidas, impersonales, sin comunicación fluida y sin participación, con liderazgos autocráticos en climas organizacionales estresantes, indiferentes y poco estimulantes. A raíz de la problemática expuesta, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué relación existe entre el clima organizacional y el síndrome de burnout, según sexo, tipo de servicio y antigüedad laboral en el personal de enfermería de un hospital provincial de Rosario, durante los meses de mayo y junio del año 2026?

## Hipótesis

- Las enfermeras con mayor antigüedad laboral que pertenezcan al servicio de internación o quirófano, percibirán, de manera adecuada, el comportamiento y estructura organizacional, así como el estilo de dirección.
- Las enfermeras con menor antigüedad laboral que pertenezcan al servicio de guardia o UTIP, percibirán un alto grado de agotamiento emocional y despersonalización y una baja realización personal.
- Las enfermeras con menor antigüedad laboral pertenecientes al servicio de guardia o UTIP, que perciban el comportamiento y la estructura organizacional, así como el estilo de dirección inadecuados, tendrán un alto grado de agotamiento emocional, despersonalización y un grado bajo de realización personal.
- Los enfermeros con mayor antigüedad laboral pertenecientes al servicio de internación o quirófano, que perciban el comportamiento y la estructura organizacional, así como el estilo de dirección adecuados, presentarán un grado bajo de agotamiento emocional, despersonalización y un alto grado de realización personal.

## Objetivo general

Analizar la relación entre el clima organizacional y el Síndrome de Burnout, según sexo, tipo de servicio y antigüedad laboral en el personal de enfermería de un hospital provincial de Rosario, durante los meses de mayo y junio del año 2026.

## Objetivos específicos

- Identificar el sexo del personal de enfermería de un hospital provincial.
- Determinar la antigüedad laboral en el servicio donde se desempeña el personal de enfermería.
- Detallar el tipo de servicio donde se desempeña el personal de enfermería.
- Describir el clima organizacional según el comportamiento organizacional, la estructura organizacional y el estilo de dirección.
- Indagar el comportamiento organizacional según motivación, comunicación, y las relaciones interpersonales y de trabajo.
- Desarrollar la estructura organizacional según el funcionamiento, las condiciones de trabajo y el estímulo al desarrollo organizacional.
- Describir el estilo de dirección según el liderazgo, participación, solución de conflictos y trabajo en equipo.
- Medir el grado de Síndrome de Burnout según el agotamiento emocional en el personal de enfermería.
- Medir el grado de Síndrome de Burnout según la despersonalización del personal de enfermería.
- Medir el grado de Síndrome de Burnout según la realización personal del personal de enfermería.
- Analizar cómo se relaciona el clima organizacional y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.
- Establecer la relación entre el Síndrome de Burnout, el sexo, tipo de servicio y la antigüedad laboral del personal de enfermería.
- Establecer la relación entre el Clima organizacional, el sexo, tipo de servicio y la antigüedad laboral del personal de enfermería.

## MARCO TEÓRICO

A lo largo de la historia, el trabajo siempre se destacó como un elemento importante en el desarrollo humano. Este es asumido como una actividad clave para la autonomía del individuo y un bien colectivo, y su implicancia está relacionada con los aspectos de la vida personal, familiar y social. Esta configuración establece formas de relación que permiten la transformación del mundo a través de la relación del ser humano consigo mismo y con los demás, proporcionando una identidad que le permite insertarse en las lógicas capitalistas y sociales (Romero Caraballo, 2017).

El trabajo, entendido como organización, atraviesa la vida de las personas desde que son insertas en el mundo laboral. Para Chiavenato (2009), una organización es “un conjunto de personas que actúan juntas y dividen las actividades en forma adecuada para alcanzar un propósito común” (pág. 24).

Esto quiere decir que las organizaciones están conformadas por personas, de las cuales dependen para lograr sus objetivos y misiones. A su vez, las organizaciones influyen en las personas, las cuales se vuelven más dependientes de la actividad organizacional, trayendo como consecuencia impactos fuertes y duraderos en la calidad de vida de los individuos. Esta influencia resulta fundamental ya que determina como las personas viven, se visten, se alimentan y se comunican, como así las organizaciones se ven condicionadas por el modo de pensar y sentir de sus miembros. (Chiavenato, 2000).

Las organizaciones varían en tamaño y alcance, las hay desde pequeñas empresas hasta grandes multinacionales que operan a nivel mundial, lo cual moviliza el avance de un país ya que son las principales impulsoras de la economía. Es por ello que resulta fundamental comprender la dinámica de las mismas, entendiendo que cada organización es única y su comportamiento define su funcionamiento basado en la cultura organizacional que predomina en ellas.

El desempeño de una organización está determinado por varios factores como estrategia, tecnología, diseño, cultura organizacional, pero, sobre todo, talento humano. Sin las personas las organizaciones no son nada. Sin embargo, para que puedan producirse resultados favorables, las personas deben desenvolverse en un entorno de trabajo positivo y en una cultura participativa y democrática. Esto resulta indispensable ya que el desempeño individual es la base del rendimiento de la organización, convirtiendo a la motivación en un eje central y en el principal desafío

de los gestores para lograr que las personas se sientan decididas, confiadas y comprometidas a lograr los objetivos propuestos y, a su vez, a alcanzar el éxito por medio de su trabajo. La motivación es la columna vertebral del comportamiento de las personas y es el concepto vinculado a la perspectiva microscópica del comportamiento organizacional. Es por ello que la motivación individual se ve reflejada en el clima de la organización, que es en donde los miembros de la misma se desenvuelven e interactúan entre sí. (Chiavenato, 2009).

Chiavenato (2009) definió al clima organizacional como “la calidad o la suma de características ambientales percibidas o experimentadas por los miembros de la organización que influyen poderosamente en su comportamiento” (pág. 261).

Este concepto está íntimamente relacionado e influenciado con aquellos aspectos de la organización que provocan distintas clases de motivación en sus miembros. Por lo tanto, el clima organizacional resulta favorable y mejora cuando se satisfacen las necesidades personales de los individuos y se refleja en relaciones satisfactorias, con actitudes de ánimo, interés, colaboración, etc. Por otro lado, resulta desfavorable cuando las personas están desmotivadas, demuestran frustración al no satisfacer sus necesidades, y se caracteriza por estados de depresión, desinterés, apatía, insatisfacción, etc. En casos extremos, puede llegar a evolucionar en episodios de inconformismo, agresividad y revueltas, provocando que los miembros se enfrenten a la organización, incitando huelgas, paros y protestas similares. (Chiavenato, 2009).

En la misma línea, para Méndez (2006), el clima organizacional resulta clave para la gestión de las personas y destaca que, en los últimos años, ha tomado un rol protagónico como objeto de estudio para las distintas organizaciones que buscan identificarlo y analizar aspectos internos de carácter formal e informal que tengan relación directa con el comportamiento de los empleados. Esto es posible a través de los instrumentos de medición los cuales permiten medir las percepciones y actitudes que los individuos tienen sobre el clima organizacional y que influyen en su motivación laboral. Por medio de los resultados obtenidos, se busca recomendar acciones específicas que modifiquen las conductas para crear un clima organizacional que logre mayores niveles de eficiencia y que permita cumplir los objetivos propuestos por las organizaciones (pág. 58).

Segredo Pérez (2017), desarrolló un instrumento para medir el clima organizacional en las instituciones de salud pública denominado “Evaluación del Clima Organizacional por Segredo (ECOSS)”, el cual es utilizado en este proyecto de

investigación. Las opciones de respuesta fueron establecidas por un escalonamiento Likert de tres pasos donde el encuestado coloca una cruz (X), según su percepción de cómo se comporta la organización en cada una de las afirmaciones, es decir si está presente o no: Nunca (0), A veces (1) o Siempre (2). Las dimensiones que mide son las siguientes:

- Dimensión comportamiento organizacional: estudia sistemáticamente los actos y las actitudes que las personas muestran en las organizaciones. Las subdimensiones que la conforman son Motivación, Comunicación y Relaciones interpersonales y de trabajo.
- Dimensión estructura organizacional: se refiere a los sistemas formales (normas y procedimientos) que regulan el desarrollo del trabajo. Mide la coordinación entre los medios, los procesos y el componente humano de la organización, para asegurarse que este logre sus propósitos sociales. Las subdimensiones que la conforman son Funcionamiento, Condiciones de trabajo y Estimulo al desarrollo organizacional.
- Dimensión estilo de dirección: implica la forma adoptada en las prácticas de dirección en la institución para guiar u orientar las acciones. Las subdimensiones que la conforman son Liderazgo, Participación, Solución de conflictos y Trabajo en equipo.

Como se ha ido desarrollando, el clima organizacional también se puede medir por el ambiente psicológico que ofrece a sus miembros, es decir, un entorno agradable donde las personas se sientan a gusto y donde fluyan las relaciones amigables y afectivas entre compañeros. Sin embargo, vivir y trabajar en ciertas organizaciones puede provocar situaciones desagradables. Algunas personas tendrán un desempeño exitoso y otras quizás presenten más dificultades. Es aquí donde surge el estrés. Este, es un problema que ha ido en incremento dentro de las organizaciones, probablemente como consecuencia de la mayor complejidad del trabajo, el aumento de responsabilidades asignadas, los cambios y las transformaciones constantes, y las incertidumbres que éstos provocan. Los trabajadores suelen sentir presión, aumenta la queja y el desentendimiento de sus obligaciones, provocando un agravamiento de la situación como una bola de nieve. Son temas que exponen aspectos disfuncionales

e indeseables en una organización, pero que resulta necesario abordar para que la eficacia no se vea perjudicada. (Chiavenato, 2009).

El concepto de estrés (del inglés *stress*, presión, tensión, esfuerzo) está estrechamente vinculado con la acumulación de trastornos y de aflicciones en las personas debido a ciertas situaciones que se presentan en la organización y en el entorno. El término describe los síntomas que desarrollan los individuos como respuesta a la tensión provocada por presiones, situaciones y acciones externas, tales como preocupación, irritabilidad, agresividad, fatiga, ansiedad y angustia, lo cual perjudica su desempeño y, sobre todo, su salud. Cierta nivel de estrés es considerado normal y permite a la persona concentrarse y enfrentar los desafíos cotidianos. En cambio, a medida que las tensiones se acumulan, el organismo se sobrecarga y, en lugar de volver a un estado de equilibrio, tiende a adaptarse a la presión constante ocasionando un incremento del estrés, lo cual puede tener consecuencias desagradables. (Chiavenato, 2009).

Es por ello que es de suma importancia, evaluar el clima organizacional para lograr mantenerlo saludable y positivo como condición indispensable para el logro de los objetivos institucionales y la prevención de los problemas relacionados con la salud mental ocupacional.

En las instituciones de salud, los profesionales de enfermería son un componente fundamental en la organización y, a su vez, la columna vertebral de los sistemas de atención sanitarios, trabajando en la primera línea de atención con los pacientes. Como integrantes de un equipo de salud, son caracterizados por el manejo de situaciones críticas con un desempeño eficiente y efectivo, manteniendo una gran responsabilidad y enfrentándose a presiones, exigencias, cambios y conflictos organizacionales y asistenciales de manera cotidiana. Esto los convierte en uno de los principales grupos de riesgo para desarrollar el estrés laboral y el Síndrome de Burnout. (Meléndez Santillán & Tejada Muñoz, 2020).

Para comprender mejor el término, se contextualiza el año 1974, donde el psiquiatra Herbert Freudenberg introdujo por primera vez a la literatura científica el término "Burnout" ("estar quemado"). Freudenberg trabajaba como voluntario en una clínica de Nueva York para toxicómanos, donde pudo constatar cómo sus compañeros, tras un periodo de tiempo, percibían un "patrón conductual homogéneo", el cual se manifestaba con agotamiento, pérdida de motivación y una serie de síntomas asociados con la ansiedad y depresión. (Cerón López, 2020, pág. 34).

En 1981, la psicóloga social Cristina Maslach estudió las reacciones que experimentaban las personas que trabajaban dentro de las profesiones de servicio – ayuda, las cuales se caracterizaban por una relación continua de ayuda hacia el otro, turnos rotativos, largas jornadas laborales, sueldos bajos, elevada responsabilidad y tensión (Cerón López, 2020, pág. 35).

Maslach y la psicóloga Jackson describieron el Síndrome de Burnout como “Síndrome tridimensional en el que el trabajador presenta cansancio emocional, despersonalización o tratamiento cínico y actitud negativa hacia los clientes, y una baja realización personal” (Del Valle Linares Parra & Guedez Salas, 2021, pág. 1).

Se puede afirmar, entonces, que el Síndrome de Burnout es la manifestación física, emocional y/o mental donde el personal de enfermería presenta una desestabilización de sus condiciones de salud y las exigencias laborales. Esto se desarrolla en las siguientes fases:

- Fase inicial de entusiasmo: En el comienzo de un nuevo puesto de trabajo, se experimenta entusiasmo, energía y surgen expectativas positivas, no importando alargar la jornada laboral.
- Fase de estancamiento: Surge un desequilibrio entre las demandas y los recursos lo cual genera un problema de estrés psicosocial. El profesional de enfermería se siente incapaz de dar una respuesta eficaz. No se cumplen con las expectativas profesionales y se percibe que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada.
- Fase de frustración: Se caracteriza por la desmoralización, desilusión, tristeza, irritación, el trabajo no tiene sentido y surgen conflictos en el grupo. La salud puede empezar a deteriorarse y aparecen problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- Fase de apatía: Se producen cambios emocionales, actitudinales y conductuales (enfrentamiento defensivo). Se trata a las personas con distanciamiento y de forma automática, surgiendo un afrontamiento defensivo- evitativo de las tareas estresantes, los cuales actúan como mecanismos de defensa.
- Fase de quemado: En esta última fase se presenta el colapso cognitivo, afectivo y emocional, trayendo consecuencias para la salud y pudiendo obligar

al trabajador a dejar el empleo acarreado una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Estas fases suelen ser cíclicas y pueden repetirse en cualquier momento produciendo efectos fisiológicos (falta de apetito, insomnio, cansancio mental y físico, cefaleas, mialgias, úlceras gástricas, falta de energía, etc.), psicológicos (actitudes negativas, depresión, ansiedad, irritabilidad, frustración, desmotivación) y conductuales (comportamiento hostil, desconcentración laboral, aumento de relaciones conflictivas con colegas y compañeros de trabajo, incumplimiento de horario laboral y largos periodos de descanso). Dichos efectos están relacionados con el aumento del consumo de café, barbitúricos, comida, cigarrillos, lo cual termina comprometiendo el ambiente familiar y el clima organizacional laboral. Al ser los profesionales de enfermería el principal grupo de riesgo, el problema se hace significativo y toma relevancia para poder incidir sobre ello, no solo por el malestar que genera en las personas sino también por las consecuencias que tiene sobre el desempeño laboral y el bienestar de quienes solicitan los servicios de salud. (Román Rivera, 2024).

Para poder medir este fenómeno, en 1982, Maslach, Jackson y el también psicólogo Michael P. Leiter desarrollaron el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), dicho instrumento permite medir y valorar las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout, los cuales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, mediante un cuestionario basado en las respuestas de los trabajadores. Desde 1986, es el instrumento más importante para el diagnóstico de este Síndrome y con el transcurso del tiempo se ha ido adaptando y desarrollando en tres versiones, la primera es el *MBI-Human Services Survey* (MBI-HSS), la versión clásica, la cual está dirigida a los profesionales de servicios humanos, luego se encuentra una segunda versión dirigida a los profesionales de la educación y, la tercera, uno más genérico, no exclusivo para profesionales de la salud. (Olivares Faúndez, 2017).

Este instrumento, el cual es utilizado en este proyecto de investigación, tiene seis opciones de respuesta tipo Likert con sus respectivas equivalencias: Nunca (0), Pocas veces al año o menos (1), Una vez al mes o menos (2), Pocas veces al mes (3), Una vez a la semana (4), Pocas veces a la semana (5) y Siempre (6). Y está compuesto por las siguientes dimensiones:

- Agotamiento emocional: Como elemento clave del Síndrome, hace referencia a los individuos que se encuentran emocionalmente agotados y sobrepasados.
- Despersonalización: Implica actitudes negativas, cínicas e impersonales, generando sentimientos distantes hacia los demás.
- Realización personal: Su ausencia hace referencia a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito laboral, el individuo tiende a evaluarse negativamente respecto a otras personas.

Los aportes de Maslach dieron el pie para las futuras investigaciones acerca de los complejos fenómenos psicosociales en los distintos ámbitos. El Síndrome de Burnout toma relevancia debido a su capacidad de deteriorar a los individuos en sus contextos de desenvolvimiento, particularmente en el ámbito laboral, y presentar consecuencias desfavorables en la calidad de vida. (Olivares Faúndez, 2017).

En el contexto laboral y social, las cuestiones con respecto al sexo toman lugar como posible determinante en la detección y padecimiento del estrés laboral y, por lo tanto, del Síndrome de Burnout. Salomón y Valdez (2019) describen, en rasgos generales, que son las mujeres las que suelen sobrellevar las situaciones conflictivas laborales mejor que los hombres. No obstante, se observan aumentos en la sobrecarga laboral debido al doble empleo que realizan cotidianamente: en el hogar y en la institución. Se detalla que, en diversos estudios, se ha demostrado que en las mujeres suelen presentar mayores puntajes de *Agotamiento emocional*, mientras que los hombres presentan puntajes elevados de *Despersonalización*, aunque la mayoría de los estudios concluyó que esta variable no influye en el desarrollo del Síndrome.

Esto coincide con lo expresado por los autores Quevedo y otros (2025), quienes destacan que el Síndrome de Burnout es más frecuente en el sexo femenino, pero con una fuerza de asociación pequeña. Esto puede deberse a que el rol de las mujeres está relacionado con la multiplicidad de las labores que desempeñan, muchas realizan doble jornada laboral: la remunerada (trabajo) y la no remunerada (cuidado del hogar y de los hijos). Aunque exponen antecedentes acerca de estudios donde no se respalda la asociación del sexo con la aparición del Síndrome.

Con respecto al tipo de servicio en donde se desempeña el profesional de enfermería, Salomón y Valdez (2019) destacan que el Síndrome de Burnout tuvo sus inicios en los servicios de terapia intensiva y oncología, aunque luego se fue

expandingo a las distintas especialidades. Es así como se considera la situación en los servicios de urgencias, los cuales son uno de los principales generadores de estrés debido a la presión ante las actuaciones urgentes, períodos de descanso impredecibles durante la jornada laboral, dificultad a la hora de planificar actividad asistencial, falta de cooperación de los familiares, responsabilidad civil y penal que conlleva la asistencia sanitaria, continuo riesgo y exposición al que se está sometido, y al aumento de exigencias en cuanto a la calidad de atención, lo que lo lleva a padecer la presión social y ser el blanco de las protestas por los fallos del sistema de salud.

Por otro lado, Quevedo y otros (2025) exponen en su estudio que los principales afectados de este Síndrome son los trabajadores de los departamentos de diagnóstico (23,8%), emergencia y terapia intensiva (16,7%) y quirófano (15,2%) aunque no se haya asociación estadísticamente significativa. A su vez, destacan la complejidad de realizar comparaciones ya que las áreas de servicio se agrupan según la realidad particular de cada institución de salud, lo cual puede influir o no, en la aparición del Burnout.

En cuanto a la antigüedad laboral, no está bien definido si existe relación con el Síndrome de Burnout. La mayoría de los estudios sustentan que, a medida que los años transcurren, el individuo genera experiencia y seguridad en el trabajo y muestra una menor susceptibilidad a la tensión laboral. A su vez, se destaca que, alrededor de los diez años de actividad asistencial, hay un período de vulnerabilidad. Salomón y Valdez (2019) explican que, en un trabajo, la antigüedad laboral marcó diferencias importantes entre el *Agotamiento emocional* y la *Despersonalización* entre los trabajadores que llevan 1 a 5 años de servicio y los que llevan de 5 a 10; y entre los de 1 año a 5 con las que llevan más de 10. No obstante, no existió diferencias entre los individuos que llevan de 5 a 10 años trabajando con los que llevan más de 10. Por lo cual, se puede determinar un punto de corte a partir del cual aumenta el *Agotamiento emocional* y la *Despersonalización* en el desarrollo profesional, siendo éste a los 5 años aproximadamente.

Por otro lado, Taranu y otros (2022) desarrollan que la escasa experiencia laboral guarda relación con una susceptibilidad al estrés. Una mayor experiencia en el campo laboral se correlaciona con menores tasas de Burnout.

Relacionándolo con el clima organizacional, Robbins y Judge (2009) afirman que existe una relación positiva entre la antigüedad y la productividad laboral, donde influye el tiempo y la satisfacción en el puesto de trabajo.

Para contextualizar el sitio y contexto en donde se va a realizar el proyecto de investigación, se desarrollará brevemente el sistema de salud argentino y de Rosario, y su relación con ciertos factores sociodemográficos. Es importante destacar que la enfermería pertenece a un sector complejo, debido a la segmentación en subsectores, la descentralización política y geográfica, y el fraccionamiento en distintos tipos de instituciones desvinculados entre sí, que constituyen el empleo actual.

Aspiazu (2017) describe al sistema de salud argentino como el “conjunto de recursos organizados para dar atención a la población en forma preventiva y asistencial” (pág. 14). Esto se realiza por los siguientes subsistemas, los cuales están descentralizados con los organismos reguladores y sus fuentes de financiamiento:

- El subsistema público: coordinado y financiado por los ministerios de salud, nacional, provinciales o municipales.
- Subsistema privado: sostenido por los pagos particulares de los socios y/o beneficiarios.
- Subsistema de obras sociales: financiado por medio de los aportes y contribuciones salariales.

En Rosario, el modelo de atención está basado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), por ende, implica que las acciones que se realicen desde el sistema de salud tengan en cuenta las necesidades de la población. Para eso, es importante comenzar desde donde las personas viven ya que es ahí donde se construyen los proyectos de vida y donde se manifiestan los problemas de salud, esto permite el abordaje no solo desde lo individual sino también desde el contexto familiar. Los equipos de salud son los responsables de las familias que habitan en los territorios más cercanos al lugar de atención, sus acciones se organizan en redes para que las instituciones, servicios y atenciones se complementen en pro de cuidar la salud de la población. (Municipalidad de Rosario, S.F.).

El sistema de salud público de Rosario está conformado por las organizaciones, instituciones y recursos del estado destinados a garantizar el Derecho a la Salud, ofreciendo una red de servicios públicos que integra acciones con la municipalidad, la provincia y nación. Un recurso importante para el cumplimiento de este objetivo se realiza a través de los niveles de atención, los cuales permiten dar

respuestas sanitarias eficaces y eficientes, y están determinados por las características de los problemas de salud a abordar:

- Primer nivel de atención: lugar de mayor proximidad a la población garantizando la salud territorializada. Abarcan acciones de educación y promoción de salud, y prevención de enfermedades. No poseen camas de internación.
- Segundo nivel de atención: conformado por hospitales generales, SAMCOs, centros de diagnóstico y tratamiento de mediana complejidad. Poseen camas de internación y realizan atención ambulatoria.
- Tercer nivel de atención: conformado por hospitales o centros especializados de alta complejidad, se abordan problemas de salud que necesiten diagnósticos y tratamientos más específicos. Cuentan con áreas críticas de internación siendo el último y más completo nivel de la red.

Estas redes se organizan territorialmente en seis regiones de salud y poseen una ciudad nodo como centro de información, articulación y distribución de recursos. Para garantizar el acceso a dichos niveles, la red cuenta con el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES), gestionado por medio de la Secretaria de Logística Integrada y Articulación de Redes (SeLIAR). (Ministerio de Salud - Santa Fe, S.F.).

Estos niveles de atención están organizados a través del sistema de referencia y contrarreferencia. La referencia implica la derivación de un paciente desde un nivel de menor complejidad hacia una de mayor complejidad cuando la necesidad de diagnóstico o tratamiento supera la capacidad resolutoria del primer nivel. En cambio, la contrarreferencia implica el retorno del paciente al nivel de origen una vez resuelto el problema de salud, para continuar allí su seguimiento y cuidado dentro del territorio.

Como se ve, la enfermería, inserta dentro del complejo entramado del sector salud, es una profesión que está determinada por diversos factores sociodemográficos que son traducidos en diferentes condiciones laborales dentro de la propia ocupación.

Una de las características, como se ha nombrado anteriormente, es que la profesión posee altos índices de feminización. Aspiazu (2017) lo relaciona con que,

históricamente, la profesión fue vinculada a servicios de cuidado que, generalmente, eran efectuados por mujeres. Aunque en las últimas décadas ha habido cambios y se han incorporado enfermeros en el sector, todavía no se logra revertir el hecho de la profesión feminizada. Esta situación explica el predominio de mujeres enfermeras y la forma de naturalizar la mayor carga de tareas.

En cuanto a la precariedad en las condiciones de trabajo, muchas tienen que ver con el sistema de contratación, reflejando una de las principales deficiencias en el sistema de salud tanto en el ámbito público como en el privado. Aspiazu (2017) describe los siguientes modos de contratación en el sistema de salud argentino, los cuales se pueden observar en el contexto de salud de la provincia de Santa Fe:

- Planta permanente: la cual garantiza estabilidad en los cargos, a los cuales se accede generalmente por concurso.
- Régimen de contratación periódicos: con protección social y garantías, amparados en las normas del empleado público y en la Ley de Contrato de Trabajo. Ejemplo: situaciones de revista como emergencias.
- Régimen de contratación sin relación de dependencia: se realizan por medio de locaciones de servicio. Ejemplo: monotributistas.

Las condiciones de trabajo constituyen un elemento fundamental en la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. En el contexto sanitario provincial, las distintas modalidades de contratación implican diferentes niveles de estabilidad, derechos y reconocimiento institucional. Es así como el personal que se desempeña mediante vínculos precarios (monotributo o emergencias), suelen enfrentarse a la incertidumbre laboral, la falta de beneficios sociales y el poco apoyo organizacional, incrementando los factores de riesgo para el padecimiento del estrés laboral y, por consiguiente, el Burnout. Esto puede relacionarse con los aportes teóricos de Maslach y Jackson (1981), ya que estas condiciones pueden generar agotamiento emocional y despersonalización cuando el trabajador percibe una falta de control sobre su situación laboral.

En contraste, la estabilidad laboral de planta permanente suele funcionar como un factor protector, al brindar seguridad económica, seguridad social y respaldo institucional. Sin embargo, y relacionándolo con el clima organizacional si fuese

inadecuado, la estabilidad formal puede no ser suficiente para prevenir el estrés y el agotamiento.

Es así como los tipos de contratación se relacionan estrechamente con el Síndrome de Burnout, ya que influyen en la percepción del apoyo, en el sentido de pertenencia y en el reconocimiento institucional, lo cual son elementos fundamentales para el cuidado de la salud mental y laboral del personal de enfermería.

Aspiazu (2017) describe, además, que la relativa situación de desventaja y desvaloración de enfermería en los equipos de salud, agregan complejidad al panorama laboral, dejándola en una situación de mayor precariedad respecto a otros profesionales. Sumado a esto, se destaca el déficit de infraestructura y de insumos que se visualizan en el ámbito público, afectando tanto a la calidad de atención de los pacientes como a las condiciones de trabajo. Otro factor importante que contribuye al desgaste profesional es que, en los últimos años, ha aumentado la inseguridad y la violencia en el lugar de trabajo, visibilizado a través de los malos tratos de familiares hacia el personal de salud o la vivencia de hechos delictivos frente a los hospitales.

Resumiendo, el estrés laboral responde a diversas causas relacionadas con el trabajo, pudiendo repercutir en la salud de los profesionales de enfermería como así en la calidad de cuidados que se brindan a los pacientes. (Aspiazu, 2017).

Finalmente, se utilizará el Modelo de Adaptación de Callista Roy, como base teórica para comprender y asociar las variables de este estudio, y poder establecer como el personal de enfermería responde y se adapta (o no) a las demandas del clima organizacional, dando como resultado la presencia o ausencia del Síndrome de Burnout.

Este modelo tiene como antecedente una primera publicación en 1970, en un artículo titulado *Adaptación: Un marco conceptual para enfermería*. Ahí, Roy (1970, citado en Alligood, 2015) manifiesta que este modelo surge de su experiencia personal y profesional como enfermera pediátrica, ella observó la facilidad con que los niños se adaptaban a los cambios producidos por la enfermedad; y también de sus creencias con relación al ser humano (pág. 293).

Roy (1970, citado en Díaz de Flores y otros, 2002) describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad y que responden a un propósito. Estos se adaptan a través de procesos de aprendizaje que fueron adquiridos a lo largo de la vida, por esta razón, se debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto en el cual

se encuentra inmerso. Este concepto de adaptación expresa que, de acuerdo a las situaciones a las que se enfrentan las personas, cada una manifestará respuestas individuales y diferentes.

Para realizar la valoración de las personas se las debe considerar como un todo. Evaluar el estado fisiológico y psicosocial permite conocer su estado de salud y la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, sus maneras de afrontarlo y cuáles son sus expectativas para facilitar su adaptación. Esto permite establecer estrategias con el fin de lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos de este modelo teórico, es promover la adaptación, la cual es entendida como un estado de bienestar del ser humano. (Díaz de Flores, y otros, 2002, pág. 21).

El ambiente, donde están inmersas las personas y se desarrollan, son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean e influyen en el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos. Esto está directamente relacionado con los estímulos, los cuales pueden desencadenar respuestas adaptativas (metas de adaptación e integridad), y respuestas inefectivas (no promueven la integridad, ni contribuyen a la meta de adaptación e integración de las personas con el mundo). Los estímulos pueden ser:

- Focales: factor que desencadena una respuesta inmediata en la persona, puede ser adaptativa o inefectiva.
- Contextuales: aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal, mejorando o empeorando la situación.
- Residuales: factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos, el efecto no es claro en la situación actual.

Estos estímulos siempre están presentes y pueden relacionarse con otros. A su vez, un estímulo que no era importante se puede volver focal, contextual o residual, siendo un proceso dinámico (Roy, 1970, citado en Alligood, 2015).

Para los mecanismos de afrontamiento, Roy describió dos subsistemas, los cuales se consideran innatos y adquiridos. El subsistema regulador innato, consiste en la respuesta neuroquímica y endocrina. Su acción es directa sobre los órganos efectores. El subsistema cognitivo se relaciona con las actividades complejas y busca interpretar los estímulos ambientales internos y externos. Intervienen la

memoria, el aprendizaje, la resolución de problemas, la toma de decisiones, la excitación y el estado de defensa.

La teórica identifica cuatro modos adaptativos a través de los cuales se manifiesta la adaptación:

1. Fisiológico: relacionado con las necesidades físicas básicas, salud y energía.
2. Autoconcepto: vinculado a la identidad, autoestima y percepción personal.
3. Función de rol: se refiere a la manera en que el individuo cumple sus responsabilidades dentro de un sistema social.
4. Interdependencia: alude a las relaciones de apoyo, comunicación y afecto que permiten mantener la cohesión social.

Roy (1970, citado en Alligood, 2015) describe que la adaptación exitosa se da cuando el individuo logra respuestas efectivas ante los estímulos, alcanzando equilibrio y bienestar. En cambio, una adaptación inefectiva genera estrés y deterioro del funcionamiento.

Desde este modelo, se puede afirmar que los estímulos ambientales influyen en el comportamiento y en la capacidad de la persona para adaptarse a su entorno. En el caso del personal de enfermería, el clima organizacional puede interpretarse como un estímulo contextual que repercute directamente sobre su adaptación ante las demandas laborales. Cuando el clima organizacional es adecuado, caracterizado por el comportamiento y estructura organizacional positivos al igual que el estilo de dirección, los enfermeros podrán desarrollar respuestas adaptativas que permitan fortalecer su bienestar emocional y profesional. En cambio, cuando el clima organizacional es percibido como inadecuado, donde predominen la sobrecarga de tareas, la falta de reconocimiento laboral y el escaso apoyo institucional, constituye un estímulo estresor que puede desencadenar en respuestas desadaptativas, como el estrés y, por ende, el Síndrome de Burnout.

Por lo tanto, el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería puede interpretarse como resultado de una falla en los mecanismos adaptativos frente a un clima organizacional inadecuado.

Se destaca, entonces, la importancia de que las instituciones de salud deberán proponerse como objetivo, la promoción de condiciones laborales saludables y estrategias de afrontamiento positivas, para prevenir el agotamiento emocional, la

despersonalización y la baja realización personal. Esto permitirá fortalecer el bienestar del trabajador y, por lo tanto, la salud de los pacientes, a través de cuidados de enfermería seguros, oportunos y de calidad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

El presente proyecto de investigación se realizará mediante un abordaje metodológico de carácter cuantitativo ya que será secuencial y tendrá como objetivo comprobar o refutar las hipótesis previamente formuladas acerca del problema de investigación. Será observacional ya que las variables se estudiarán tal como se presentan sin que exista manipulación por parte del investigador. Dentro de esta clasificación, el estudio será descriptivo ya que se busca especificar las propiedades y características de las variables que se pretenden medir en una determinada población. A su vez, será correlacional ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre las variables en un contexto en particular.

Según la medición de las variables estudiadas, el estudio será transversal ya que se realizará una única medición. Para el momento de la ocurrencia de los hechos y registro de la información, el diseño será prospectivo debido a que el investigador registrará la información según vaya ocurriendo el fenómeno de estudio (Hernández Sampieri, 2014).

### Sitio y contexto de la investigación

La investigación se realizará en un hospital público pediátrico. La elección del mismo se debe a las escasas investigaciones que existen sobre la temática y sobre la población de estudio, en este caso, los enfermeros que trabajan en pediatría. Los profesionales se ven implicados en la atención integral del niño y, a su vez, en la de la familia. Además de sobrellevar las condiciones laborales implícitas de la profesión, se imponen demandas físicas y emocionales. (De la Fuente - Solana, y otros, 2021).

El efector seleccionado es de dependencia provincial y se encuentra ubicado en el norte de la ciudad de Rosario, Santa Fe. Este hospital, el cual pertenece al tercer nivel de atención, cuenta con los servicios de Guardia, Quirófano, Internación y Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) funcionando las 24 horas del día; y con los servicios de Hospital de Día y Vacunación funcionando los días hábiles durante 12 horas por día.

## Descripción del sitio

Para acceder a la ubicación del efector, se disponen de dos líneas de colectivos (113 y 153) que tienen parada de ascenso y descenso de pasajeros al frente del hospital. También cuenta con líneas de colectivos que recorren las avenidas principales, las cuales se encuentran a unas pocas cuadras.

En cuanto a la infraestructura, el hospital cuenta con cuatro entradas. Las dos primeras ubicadas al este, permiten la entrada al servicio de Guardia, una de ellas se dispone exclusivamente para las ambulancias. La entrada principal dirige al sector de admisión, donde se solicitan turnos o se recepciona al usuario que tiene uno, a su vez, cuenta con sala de espera. La cuarta entrada se ubica al oeste donde hay fácil acceso a uno de los ascensores. En todas las entradas se puede encontrar un personal de seguridad.

En la planta baja se encuentran los servicios de Guardia, Vacunación, Hospital de día y Quirófano, y también los servicios complementarios de diagnóstico y especialidades tales como ecografía, rayos, odontología, electrocardiografía, psicología y psiquiatría, así como el servicio de farmacia.

En el primer piso se encuentra Internación y se dispone del área administrativa del hospital. En el segundo piso se ubica la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, la cual tiene conexión con la morgue. También se puede observar espacios de terrazas al aire libre.

El efector seleccionado dispone de los servicios de Hospital de día y Vacunación funcionando los días hábiles durante 12 horas diarias. Por otro lado, los servicios que funcionan 24 horas son Guardia, Quirófano, Internación y Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

Inicialmente, la población que se tenía en cuenta para realizar dicho estudio era el personal de enfermería perteneciente al servicio de Guardia, pero, una vez realizada la exploración, se determinó que la misma era escasa, por lo cual se debió ampliarla y se decidió abarcar al personal de enfermería que se desempeña de forma asistencial en los servicios que funcionan 24 horas. Esto permitió controlar una variable emergente, "tipo de servicio".

El servicio de Guardia cuenta con un total de 34 enfermeros, de ellos, 2 se dedican a la gestión del servicio, 1 enfermero realiza tareas de asistente de sala, 4 se encuentran con licencias médicas, 1 personal se reincorpora a sus funciones luego

de haber cursado una licencia médica por salud mental y 3 enfermeros poseen doble empleo. La antigüedad en el servicio oscila entre los 4 y 25 años. Según los criterios de inclusión/exclusión participarán del estudio 23 enfermeros asistenciales.

El servicio de Quirófano tiene un total de 12 enfermeros, 2 realizan la gestión del servicio, no cuenta con asistente de sala y 3 se encuentran de licencia médica. El personal no posee doble empleo. La antigüedad en el servicio oscila entre 5 y 10 años. Según los criterios de inclusión/exclusión, participarán del estudio 7 enfermeros asistenciales.

El servicio de Internación cuenta con un total de 35 enfermeros, 2 se dedican a la gestión del servicio, 1 cumple funciones de asistente de sala, 5 se encuentran de licencia médica, 1 personal se reincorporó a sus funciones luego de haber cursado una licencia médica por salud mental y 4 poseen doble empleo. La antigüedad en el servicio oscila entre 4 y 22 años. Según los criterios de inclusión/exclusión, participarán del estudio 22 enfermeros asistenciales.

El servicio de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica dispone de un total de 32 enfermeros, 2 cumplen tareas de gestión del servicio, 1 realiza funciones de asistente de sala, 5 se encuentran de licencia médica, 2 de licencia anual ordinaria (vacaciones) y 3 poseen doble empleo. La antigüedad en el servicio oscila entre 2 años y 27 años. Según los criterios de inclusión/exclusión, participarán del estudio 19 enfermeros asistenciales.

Se constató que, durante el estudio exploratorio, el efector no contaba con programas de profilaxis en salud mental. No obstante, el personal de enfermería, en términos generales, podía manifestar sus inquietudes, dudas y malestares en los espacios que le brindaban los jefes de los servicios y el departamento de enfermería, los cuales habían llegado a intervenir en cuestiones moderadas y críticas tales como cambios de horarios, cambios de servicios, entre otras.

En cuanto a la percepción del clima organizacional, en líneas generales, el personal de enfermería consideraba que se realizaba un buen trabajo en equipo con respecto a sus pares, aunque haya existido relaciones interpersonales particulares entre ellos. Destacaban que las condiciones de trabajo no son las óptimas ya que, al encontrarse en el periodo de alta demanda, la carga de trabajo había aumentado y no siempre se disponía de personal para hacerle frente. En cuanto a la dirección y sus superiores, manifestaron que no se sienten conformes ya que no perciben liderazgo ni presencia en las actividades cotidianas del día a día.

Se observó que el personal presentaba cansancio debido al estrés que implica atender al paciente y su familia, las guardias rotativas y a cubrir faltantes de personal en otros servicios. Esto provocaba incertidumbre en cuanto al tipo de trabajo que iba a ejercer dependiendo el área a donde sea destinado.

Estas situaciones permiten que el sitio seleccionado cuente con las características ideales para estudiar la relación entre el clima organizacional y Síndrome de Burnout según sexo, tipo de servicio y antigüedad laboral.

### Contexto de estudio: Criterios de elegibilidad

Para la selección del sitio en donde se llevará a cabo el proyecto de investigación, primeramente, se solicitó la autorización de la Dirección de un hospital público y del Departamento de Enfermería, la misma fue otorgada de forma verbal y luego en formato papel; y se continuó con la aplicación de la guía de convalidación, la cual corresponde al primer control de validez interna.

En base a los criterios de elegibilidad, esta guía, permitió constatar que el sitio seleccionado cuenta con el espacio físico donde llevar a cabo el proyecto de investigación, ya que cada uno de los servicios presenta un lugar de descanso en donde los enfermeros podrán responder los cuestionarios de forma tranquila, resguardando su intimidad y brindando un ambiente seguro. En cuanto a la población a estudiar se determinó que serían aquellos enfermeros asistenciales que se desempeñen en los servicios de 24 horas durante los meses de mayo y junio 2026, asegurando la obtención de datos relevantes para este contexto y permitiendo abarcar una cantidad considerable de enfermeros ya que en los meses anteriores y posteriores suelen usufructuar licencias anuales ordinarias (vacaciones). Con respecto a las variables que se pretenden estudiar, se constató su presencia en esta institución y, además, se controló la aparición de variables intervinientes que no habían sido tenidas en cuenta previamente.

Al realizar el proyecto de investigación en un efector pediátrico, se debe destacar la presencia de la época de alta demanda, donde se manifiestan mayor incidencia de infecciones respiratorias en la población infantil. Esto coincide con los meses fríos y abarca desde el mes de abril hasta el mes de septiembre aproximadamente. Por lo cual, suele aumentar la demanda de trabajo debido al aumento de los pacientes internados.

## Población y muestra

La población de este estudio estará conformada por un total de 103 enfermeros que realicen actividad asistencial y que se encuentren trabajando en un servicio de 24 horas en el hospital público pediátrico seleccionado.

Las posibles unidades de análisis serán cada uno de los enfermeros asistenciales que trabajen en servicios de 24 horas y que no tengan doble empleo, que no estén cursando un tratamiento debido a cuestiones de salud mental o que lo hayan realizado durante los 12 meses anteriores de la fecha de recolección de datos, y que no cumplan otras funciones tales como gestión y asistente de sala, siendo un aproximado de 71 enfermeros. Este dato fue obtenido previamente del estudio exploratorio realizado, el cual refleja que no será necesario realizar un muestreo ya que es factible que pueda ser abordado en su totalidad.

En cuanto a la validez externa, los resultados que se obtengan del siguiente proyecto de investigación solo serán generalizables a la población en estudio y no a otros efectores ya que, al no estudiarse otros sitios, no se podrá determinar si poseen características similares o difieren en la población y contexto.

## Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para la recolección de datos, se tendrán en cuenta las variables en estudio, las características de la población y el contexto. Cabe destacar que, previamente, se realizó una prueba piloto la cual se detalla más adelante.

Se comenzará solicitando autorización a la Dirección del Hospital y al Departamento de Enfermería, y luego se continuará con los jefes de enfermería de los servicios que funcionan las 24 horas. Se les explicará a los enfermeros los objetivos del proyecto de investigación y se les brindará el Consentimiento Informado (Anexo II).

Para continuar, se confeccionó un cuestionario de preguntas cerradas para obtener los datos relacionados con las variables “sexo”, “tipo de servicio” y “antigüedad laboral”.

Para medir la variable “Clima Organizacional” se continuará con el instrumento elaborado en el año 2017, realizado por Segredo Pérez, Alina “Evaluación del clima organizacional en salud (ECO-S)” mediante el cual, el encuestado deberá marcar con una cruz (X) como se comporta la organización para cada una de las

afirmaciones según su percepción. El cuestionario presenta 50 preguntas y las opciones de respuesta fueron establecidas mediante una escala de Likert en donde *Nunca* equivale a 0 puntos, *A veces* equivale a 1 punto y *Siempre* equivale a 2 puntos.

Para la variable “Síndrome de Burnout” se utilizará el instrumento “*Maslach Burnout Inventory (MBI)*” elaborado por las psicólogas Maslach, Christina y Jackson, Susan. El cuestionario consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y mide los 3 aspectos que engloban el Síndrome de Burnout. Para la clasificación de las respuestas se utiliza la escala de medición Likert donde *Nunca* equivale a 0 puntos; *Pocas veces al año o menos* equivale a 1 punto; *Una vez al mes o menos* equivale a 2 puntos; *Unas pocas veces al mes* equivale a 3 puntos; *Una vez a la semana* equivale a 4 puntos; *Unas pocas veces a la semana* equivale a 5 puntos y *Siempre* equivale a 6 puntos.

El consentimiento informado y los instrumentos de recolección de datos se brindarán en formato papel. Las ventajas de este método tienen que ver con la mayor accesibilidad para las personas que no poseen acceso a internet, ni a aparatos digitales, permitiendo abarcar a toda la población. A su vez, las tasas de respuesta son más altas ya que, si no se comprende una pregunta, se le puede explicar la consigna para que el participante la comprenda y pueda contestarla. La principal desventaja de este método es el costo que produce teniendo en cuenta la población total que se tome.

Los cuestionarios, al ser autoadministrados, permiten una rápida recolección de datos e incluye a toda la población para su participación. Al emplear preguntas predeterminadas, se reduce el sesgo que podría llegar a realizarse por el entrevistador, disminuyendo la interacción entre él y los participantes para la obtención de respuestas fiables y precisas. Además, facilita la codificación, la comparación y el análisis estadístico de las respuestas. Como principal desventaja, se destaca que las respuestas son limitadas a las opciones que se brindan según el cuestionario, esto podría representar un riesgo al no cubrir la cantidad de opciones que pudiera percibir el encuestado.

### Resultados de la prueba piloto:

Para la realización de la prueba piloto se seleccionaron 10 enfermeros asistenciales pertenecientes a otra institución pública de dependencia provincial, los

cuales presentaban características similares a la población en estudio de esta investigación.

Al momento de entregar los cuestionarios, todos los participantes dieron su consentimiento y se les explicó los fines del proyecto de investigación y las consignas de las preguntas. Se les aclaró la confidencialidad de los datos obtenidos y su carácter anónimo.

El resultado de la prueba piloto reflejó que tiempo de respuesta fue de 15 a 20 minutos aproximadamente y que las preguntas y las consignas de los instrumentos fueron claras y comprendidas por los participantes, con un ordenamiento y presentación coherentes. Debido a esto, no se requirió modificarlos, destacando además que los mismos ya fueron previamente validados por otros autores.

Este control de validez interna permitió constatar que los instrumentos utilizados son confiables y precisos al momento de medir las variables en estudio.

### Procedimiento de recolección de datos

El personal a cargo de la recolección de datos será la misma autora del proyecto de investigación. Dicha recolección se realizará en la institución hospitalaria, en los espacios de descanso y esparcimiento que se encuentran en cada uno de los servicios. Los días de recolección de datos serán de lunes a viernes en dos turnos, distribuidos de la siguiente manera:

- Primera quincena del mes de mayo: Guardia. La primera semana se concurrirá en el horario de 5 a 7 horas, pudiendo abarcar los horarios del turno nocturno y del turno de la mañana. La segunda semana se concurrirá en el horario de 17 a 19 horas, abarcando los turnos tarde y el turno de 18 a 24 horas.
- Segunda quincena del mes de mayo: Quirófano. La primera semana se concurrirá en el horario de 5 a 7 horas, pudiendo abarcar los horarios del turno nocturno y del turno de la mañana. La segunda semana se concurrirá en el horario de 17 a 19 horas, abarcando los turnos tarde y el turno de 18 a 24 horas.
- Primera quincena del mes de junio: Internación. La primera semana se concurrirá en el horario de 5 a 7 horas, pudiendo abarcar los horarios del turno nocturno y del turno de la mañana. La segunda semana se concurrirá en el horario de 17 a 19 horas, abarcando los turnos tarde y el turno de 18 a 24 horas.

- Segunda quincena del mes de junio: UTIP. La primera semana se concurrirá en el horario de 5 a 7 horas, pudiendo abarcar los horarios del turno nocturno y del turno de la mañana. La segunda semana se concurrirá en el horario de 17 a 19 horas, abarcando los turnos tarde y el turno de 18 a 24 horas.

Previa a la entrega del consentimiento informado y de los instrumentos de medición, se informará a los participantes acerca del propósito del proyecto de investigación y se les aclarará que su participación es voluntaria y anónima, pudiendo retirarse del mismo cuando así lo desee.

Una vez entregado los cuestionarios, la investigadora permanecerá presente hasta finalizar la recolección de datos, en caso de que se produzca alguna inquietud o duda acerca del proyecto de investigación y/o de las preguntas.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del siguiente proyecto de investigación se tendrá en cuenta la “Guía para la investigación en Salud Humana” desarrollada en la Resolución nro. 1480/2011 del Ministerio de Salud (2011).

Para la **Justificación Ética y Validez Científica** se garantiza una revisión comprehensiva de la literatura desarrollada por otros investigadores, evidenciando la importancia de la participación de las personas para obtener nuevos conocimientos acerca de la problemática estudiada. Además, se tendrán en cuenta los siguientes principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia.

El respeto por las personas implica que los participantes son personas autónomas capaces de tomar decisiones las cuales deben ser respetadas, ya que cuentan con la información necesaria para evaluar las opciones. Tienen derecho a estar libres de incentivos e influencia indebida y de coerción. Esta autonomía le permite brindar su consentimiento informado de manera voluntaria.

La beneficencia se refiere a lograr los máximos beneficios posibles y de reducir al mínimo la probabilidad de daño. Este principio está relacionado con otro: el de “no maleficencia”, protegiendo a los participantes contra daños evitables.

La justicia garantiza el trato igualitario a cada una de las personas, y la justicia distributiva dicta que los beneficios y las cargas de la investigación sean distribuidos equitativamente entre todos los participantes.

En cuanto a la **Evaluación Ética y Científica**, se detallará en el proyecto de investigación que, junto con la información destinada a los participantes, deberán ser evaluados y aprobados por un comité de ética en investigación (CEI) antes de iniciar el estudio. Una vez comenzado, el investigador deberá informar al CEI periódicamente acerca de la marcha del estudio y los hallazgos que puedan implicar riesgos no previstos para los participantes de la investigación.

Para la solicitud del **Consentimiento Informado**, se brindará a los participantes la información de manera clara y precisa acerca del propósito, procedimientos, beneficios y riesgos previsibles de la investigación, así como de sus derechos a acceder y a rehusarse a participar o a abandonar el estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificarse y sin exponerse a ninguna represalia. La decisión debe ser voluntaria y libre de influencia o incentivo indebido y libre de coerción.

En cuanto a los **Beneficios y Riesgos de la Investigación** se determina que los beneficios superan a los riesgos, los cuales han sido minimizados ya que no se intervendrá directamente sobre los participantes ni demás terceros. Se brindarán los cuestionarios en horarios donde el personal pueda disponer de su tiempo para responderlos con tranquilidad. El beneficio principal obtenido permitirá analizar los resultados y generar nuevos conocimientos acerca de la problemática estudiada en esta población específica, a fin de implementar mejoras para el personal de enfermería.

La **Selección de los Participantes** se realizará en función de los objetivos y del diseño de la investigación, minimizando los riesgos y maximizando los beneficios a nivel individual y colectivo. La participación será voluntaria a través de lo expresado en el Consentimiento Informado y será en base a los criterios de inclusión y exclusión para disminuir los sesgos y poder asegurar que los resultados sean válidos y fiables. Los participantes serán tratados de la misma manera y los beneficios y cargas serán distribuidos equitativamente.

Para garantizar la **Confidencialidad de la Información** se tendrá en cuenta lo establecido en la Ley Nacional 25.326 de Habeas Data, omitiendo los datos que permitan identificar a los participantes y limitando su acceso sólo a personal autorizado. El mecanismo de protección a usar es la eliminación de datos identificatorios cuando se obtengan los resultados para el análisis estadístico.

No se prevén **Conflictos de Intereses** ya que se priorizará en todo momento el bienestar de los participantes y la validez de la investigación. Se evitará

cualquier situación que exponga a los enfermeros y a terceros a cualquier perjuicio, sobre todo el laboral e institucional.

En cuanto al **Manejo de Datos y Resultados** se garantiza que la información que se obtenga de la investigación será registrada, conservada, analizada, interpretada y comunicada de manera tal que permita demostrar la calidad y la integridad de los datos. A su vez, se garantizará la confidencialidad de los datos obtenidos resguardando la privacidad de los participantes y garantizando su anonimato a través de un almacenamiento seguro donde solo tendrá acceso la autora del proyecto de investigación y personal autorizado.

## PLAN DE ANÁLISIS

En primer lugar, se comenzará con la recolección de datos mediante las encuestas realizadas al personal de enfermería que cumple funciones asistenciales en los servicios de 24 horas. Luego se realizará el agrupamiento de los mismos por variables, dimensiones y sub dimensiones para la tabulación de los datos. Se realizará una codificación de los resultados obtenidos por medio de una computadora para otorgarle a cada respuesta un valor numérico y así ordenar y analizar los mismos. Para este proceso se utilizará el software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 31, la cual fue la última desarrollada por IBM. Para ello, se solicitará la colaboración de un profesional en estadística.

Este proyecto de investigación tiene dos variables cualitativas complejas, las cuales se reconstruyen de la siguiente manera:

### Clima organizacional:

El instrumento “Evaluación del clima organizacional en salud (ECO-S)” consta de 50 ítems. Para cada ítem se establece una escala de Likert cuya codificación asigna los siguientes valores: *Nunca* equivale a 0 puntos, *A veces* equivale a 1 punto y *Siempre* equivale a 2 puntos. Por lo cual, se establece una puntuación máxima total de 100 puntos y una mínima de 0 puntos. De acuerdo a los resultados, se clasificará:

- Clima organizacional adecuado: 60 puntos o más.
- Clima organizacional en riesgo: de 40 a 59 puntos.
- Clima organizacional inadecuado: menos de 40 puntos.

Se utilizará la prueba estadística descriptiva: frecuencia, ya que, debido al puntaje obtenido, se clasifican en categorías de *adecuado*, *en riesgo* e *inadecuado*. Los resultados se presentarán en un gráfico de barras.

### Síndrome de Burnout:

El instrumento “*Maslach Burnout Inventory (MBI)*” está constituido por 22 ítems. Para cada ítem se establece una escala de Likert cuya codificación asigna los siguientes valores: *Nunca* equivale a 0 puntos; *Pocas veces al año o menos* equivale a 1 punto; *Una vez al mes o menos* equivale a 2 puntos; *Unas pocas veces al mes* equivale a 3 puntos; *Una vez a la semana* equivale a 4 puntos; *Unas pocas veces a la semana* equivale a 5 puntos y *Siempre* equivale a 6 puntos.

Los 22 ítems de este instrumento están clasificados en 3 dimensiones con sus respectivas puntuaciones:

- Agotamiento emocional: consta de 9 ítems y se establece una puntuación mínima de 0 y máxima de 56 puntos con las respectivas escalas:

De 0 a 18 = bajo

De 19 a 26 = medio

De 27 a 56 = alto

- Despersonalización: consta de 5 ítems y se establece una puntuación mínima de 0 y máxima de 30 puntos con las respectivas escalas:

De 0 a 5 = bajo

De 6 a 9 = medio

De 10 a 30 = alto

- Realización personal: consta de 8 ítems y se establece una puntuación mínima de 0 y máxima de 56 puntos con las respectivas escalas:

De 0 a 33 = baja

De 34 a 39 = media

De 40 a 56 = alta

De acuerdo a los resultados se determinará:

Grado alto de Síndrome de Burnout: cuando la dimensión *Agotamiento emocional* supere los 26 puntos, la dimensión *Despersonalización* supere los 9 puntos y la dimensión *Realización personal* obtenga menos de 34 puntos.

Grado medio de Síndrome de Burnout: cuando la dimensión *Agotamiento emocional* obtenga un puntaje entre 19 y 26 puntos, la dimensión *Despersonalización* obtenga un puntaje entre 6 y 9 puntos y la dimensión *Realización personal* obtenga entre 34 y 39 puntos.

Grado bajo de Síndrome de Burnout: cuando la dimensión *Agotamiento emocional* obtenga menos de 19 puntos, la dimensión *Despersonalización* obtenga menos de 6 puntos y la dimensión *Realización personal* obtenga más de 40 puntos.

Altas puntuaciones en las dos primeras dimensiones (*Agotamiento emocional* y *Despersonalización*) y bajas en la tercera (*Realización personal*) definen y clasifican el Síndrome de Burnout.

Se utilizará la estadística descriptiva de las cuales podrán ser: las frecuencias, los porcentajes, la mediana o la moda. Los resultados serán representados en un gráfico de barras apiladas por dimensión y grado.

La reconstrucción de las variables cualitativas simples se realizará de la siguiente manera:

#### Sexo:

Esta variable presenta 2 ítems: femenino y masculino. Se aplicará la estadística descriptiva por distribución de frecuencias para obtener un porcentaje. Los resultados estarán presentados a través de un gráfico circular.

#### Tipo de servicio:

Esta variable presenta 4 ítems: Guardia, Quirófano, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica e Internación. Se aplicará la estadística descriptiva por

distribución de frecuencias para obtener un porcentaje. Los resultados estarán presentados a través de un gráfico de barras.

Para la reconstrucción de la variable Antigüedad laboral, la cual es cuantitativa continua, se la someterá a un análisis univariado a través de la estadística descriptiva de las tendencias centrales: media y mediana. Los resultados se reflejarán en un histograma.

De acuerdo al alcance del estudio e hipótesis planteadas se utilizará la estadística inferencial para poder determinar si existe (o no) una correlación entre las variables estudiadas. A continuación, se detallan las hipótesis planteadas al comienzo del proyecto de investigación:

- Las enfermeras con mayor antigüedad laboral que pertenezcan al servicio de internación o quirófano, percibirán, de manera adecuada, el comportamiento y estructura organizacional, así como el estilo de dirección.
- Las enfermeras con menor antigüedad laboral que pertenezcan al servicio de guardia o UTIP, percibirán un alto grado de agotamiento emocional y despersonalización y una baja realización personal.
- Las enfermeras con menor antigüedad laboral pertenecientes al servicio de guardia o UTIP, que perciban el comportamiento y la estructura organizacional, así como el estilo de dirección inadecuados, tendrán un alto grado de agotamiento emocional, despersonalización y un grado bajo de realización personal.
- Los enfermeros con mayor antigüedad laboral pertenecientes al servicio de internación o quirófano, que perciban el comportamiento y la estructura organizacional, así como el estilo de dirección adecuados, presentarán un grado bajo de agotamiento emocional, despersonalización y un alto grado de realización personal.

Para el abordaje de estas hipótesis, se llevarán a cabo un análisis bivariado para establecer como influye la variable independiente (clima organizacional) sobre la dependiente (Síndrome de Burnout). En este caso, se utilizará la estadística inferencial de Rho de Spearman, la cual mide la fuerza y la dirección de la relación entre estas dos variables.

Se continuará con un análisis multivariado para medir la relación entre las cinco variables y determinar si existe influencia entre las variables independientes sobre la variable dependiente. En este caso, se utilizará el método de Análisis lineal de patrones (PATH), el cual permite determinar y representar interrelaciones entre variables a partir de regresiones, así como analizar la magnitud de la influencia de algunas variables sobre otras. (Hernández Sampieri, 2014, pág. 318).

Este análisis permitirá desarrollar una visión general de las interacciones entre las variables en estudio, permitiendo un análisis más profundo de las correlaciones que puedan establecerse. Al finalizar el procesamiento y análisis de los datos, se procederá a la elaboración de las discusiones y resultados, concluyendo con el informe final para su presentación.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PLAN DE TRABAJO

Actividades	Año 2026 - Meses											
	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Relevamiento bibliográfico												
Re – convalidación de sitio y contexto												
Re – chequeo de la prueba piloto												
Recolección de datos												
Tabulación de datos												
Procesamiento y análisis de los datos obtenidos												
Discusiones y resultados												
Redacción del informe												
Presentación del informe final												

## Plan de trabajo

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Recursos materiales</b>	<b>Recursos humanos</b>
Relevamiento bibliográfico	Se dispone de material y recursos tecnológicos, así como acceso a bibliotecas físicas e internet.	El relevamiento bibliográfico será realizado por la autora del proyecto de investigación.
Re – convalidación de sitio y contexto	Se dispone del material para la realización de un re – chequeo de la convalidación de sitio.	Se dispone del recurso humano para poder llevarlo a cabo.
Re – chequeo de la prueba piloto	Se dispone del material, en este caso, los cuestionarios correspondientes.	Se dispone del recurso humano, en este caso, lo realizará la autora del proyecto de investigación.
Recolección de datos	Se dispone del material, en este caso se utilizará el formato papel.	Se dispone del personal que participará en el estudio, así como el entrevistador.
Tabulación de datos	Se dispone de recursos tecnológicos.	Se solicitará la colaboración de un especialista en estadística.
Procesamiento y análisis de los datos obtenidos	Se dispone de recursos tecnológicos.	Se solicitará la colaboración de un especialista en estadística.
Discusiones y resultados	Se dispone de recursos tecnológicos.	Se evaluará la solicitud de un especialista en el tema de investigación.
Redacción del informe	Se dispone de recursos tecnológicos.	Se evaluará la solicitud de un especialista en el tema de investigación.
Presentación del informe final	Se dispone de recursos tecnológicos.	Se evaluará la solicitud de un especialista en el tema de investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agustín, I., Ningsih, R., Imelda, Muliyadi, Azwaldi, & Ramadhanti, N. (2023). Determinants of Nurse Burnout Syndrome in Palembang City Hospital: A Cross-Sectional Study. *Journals of Health Research and Technology*, Volumen 1(Número 2), 129-138. doi:<https://doi.org/10.58439/jhrt.v1i2.116>
- Alligood, M. (2015). *Modelos y teorías en Enfermería*. Elsevier España, S.L.
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y Sociedad*(Número 28), 11 - 35. Obtenido de [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1514-68712017000100002](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002)
- Bautista García, J., Hinojosa García, L., Guerra Ordoñez, J., García García, P., & Jiménez Martínez, A. (2022). Síndrome de Burnout y su relación con la calidad de vida laboral en enfermería. *Enfermería Universitaria*, 58-69. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.1.1359>
- Castro Romero, O., & Romero Urrea, H. (2022). Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. *Más Vida, Revista de Ciencias de la Salud* , Volumen 4(Número 2), 31-49. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0127>
- Cerón López, E. (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, Volumen 1(Número 1), 33-40. doi:<https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.55>
- Chiavenato, I. (2000). *Administración de recursos humanos*. Santafé de Bogotá: McGRAW - HILL INTERAMERICANA, S. A.
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones*. México, D.F.: The McGraw-Hill Interamericana S.A.
- Comisión Nacional Asesora Permanente de Enfermería. (2022). Obtenido de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/07/reconceptualizacion\\_de\\_enfermeria\\_en\\_argentina\\_con\\_formato\\_institucional\\_ok.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/07/reconceptualizacion_de_enfermeria_en_argentina_con_formato_institucional_ok.pdf)

- Consejo Internacional de Enfermería. (20 de 03 de 2023). *Consejo Internacional de Enfermeras*. Obtenido de <https://www.icn.ch/es/noticias/un-informe-del-cie-afirma-que-la-escasez-de-enfermeras-es-una-emergencia-de-salud-de>
- De la Fuente - Solana, E., Pradas - Hernández, L., Velando - Soriano, A., Martos Cabrera, M., Gómez - Urquiza, J., Cañadas de la Fuente, G., & González Fernández, C. (2021). Síndrome de burnout en enfermeras pediátricas: un estudio multicéntrico. *Int J Environ Res Salud Pública, Volumen 18*(Número 3), 1 - 10. doi:10.3390/ijerph18031324
- De Souza Veloso, A., De Souza e Silva, D., Almeida da Silva, V., Do Santos, S., Matheus Estrela, F., & Fonseca de Souza, A. (2024). Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio transversal. *Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de Enfermería, Volumen 23*(Número 74), 223 - 235. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.577341>
- Del Valle Linares Parra, G., & Guedez Salas, Y. (2021). Síndrome de Burnout, enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria, Volumen 53*(Número 5), 1-2. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
- Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., . . . Venegas Bustos, B. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan, Volumen 2*(Número 1), 19 - 23. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a04.pdf>
- García Solarte, M. (2009). Clima Organizacional y su Diagnóstico: Una aproximación Conceptual. En *Cuadernos de Administración (Universidad del Valle)* (págs. 43-65). Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-46452009000200004#:~:text=Chiavenato%20\(2000\)%20arguye%20que%20e%20l,los%20comportamientos%20de%20los%20empleados.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-46452009000200004#:~:text=Chiavenato%20(2000)%20arguye%20que%20e%20l,los%20comportamientos%20de%20los%20empleados.)
- González, N. (2021). Estilos de liderazgo y clima organizacional percibido por el personal de enfermería de un hospital público de la ciudad de Bahía Blanca. *Salud, Ciencia y Tecnología, Volumen 1*(Número 5), 1 - 10. doi:<https://doi.org/10.56294/saludcyt20215>

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill/ Interamericana Editores S.A.

Hernández Torres, D., & Requejo Villegas, D. (2023). *Universidad Señor de Sipán*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11938/Hernandez%20Torres%2c%20Dianira%20Yulissa%20-%20Requejo%20Villegas%2c%20Diana%20Marilyn.pdf?sequence=12&isAllowed=y>

López de Caballero, B., Valiente López, K., Larroza Villalba, M., Arguello de Barrios, R., & Barrios Soria, L. (2024). Análisis Comparativo de la Percepción del Personal de Enfermería sobre el Clima Organizacional en Instituciones Sanitarias Públicas y Privadas. *Vitalia, Revista Científica y Académica, Volumen 4*(Número 4), 2150-2183. doi:<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i4.454>

Meléndez Santillán, R., & Tejada Muñoz, S. (2020). Clima organizacional y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital de Jaén. *Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades, Volumen 3*(Número 1), 30-36. doi:<http://dx.doi.org/10.25127/rcsh.20203.569>

Méndez Álvarez, C. (2006). *Clima organizacional en Colombia. El IMCOC : un método de análisis para su intervención*. Centro Editorial Universidad del Rosario . Obtenido de [https://books.google.com.ar/books?id=qipFxpVbK1AC&pg=PA58&hl=es&source=gbs\\_toc\\_r&cad=2#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ar/books?id=qipFxpVbK1AC&pg=PA58&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false)

Ministerio de Salud - Santa Fe. (S.F.). *Santa Fe Provincia*. Recuperado el octubre de 2025, de <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114560#:~:text=1er%20Nivel:%20Centros%20de%20Salud,completo%20nivel%20de%20la%20red>.

Ministerio de Salud. (21 de 09 de 2011). *Argentina.gob.ar*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1480-2011-187206/actualizacion>

- Municipalidad de Rosario. (S.F.). *Datos Rosario*. Recuperado el octubre de 2025, de <https://datos.rosario.gob.ar/salud/red-de-salud>
- Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo, Volumen 19*(Número 58), 59-63. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *El Síndrome de Burnout, un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades*. Obtenido de <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
- Peralta Galarza, G., & González Cano, J. (2024). Influencia del clima organizativo en la satisfacción de los usuarios y las relaciones clínicas en Ecuador: promoviendo prácticas sanitarias sostenibles. *Ibero-American Journal of Education & Society Research, Volumen 4*(S), 29-36. doi:<https://doi.org/10.56183/iberoeds.v4iS.668>
- Poder ejecutivo de la provincia de Buenos Aires. (29 de 08 de 1972). *Legi Salud Argentina*. Obtenido de <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/18543.html>
- Quevedo, W., Boretto, F., Bishop, Y., Dávila, E., & Manzur, K. (2025). Factores sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud argentinos. *Revista chilena de enfermería, Volumen 7*(Número 77662), 1 - 12. doi:<https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.77662>
- Robbins, S., & Judge, T. (2009). *Comportamiento organizacional*. Pearson Education, Inc. Obtenido de [https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15550/mod\\_resource/content/0/ROBBINS%20comportamiento-organizacional-13a-ed-\\_nodrm.pdf](https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15550/mod_resource/content/0/ROBBINS%20comportamiento-organizacional-13a-ed-_nodrm.pdf)
- Román Rivera, M. (2024). El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. *Revista Científica Multidimensional Magna Sapientia, Volumen 2*(Número 1), 73 - 80. doi:[10.62308/mtkkt537/ms](https://doi.org/10.62308/mtkkt537/ms)

- Romero Caraballo, M. (2017). Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. *Psicología desde el Caribe. Revista del programa de psicología. Universidad del Norte.*, Volumen 34(Número 2), 120 - 138. doi:<https://www.redalyc.org/pdf/213/21356011003.pdf>
- Romero Fernández, A. (2024). Síndrome de Burnout y desgaste emocional en personal de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, Volumen 8(Número 15), 107-116. doi:<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3202>
- Salomón, S., & Valdez, P. (2019). Síndrome de Burnout en el siglo XXI: ¿Lograremos vencerlo algún día? *Revista Argentina de Medicina*, Volumen 7(Suplemento 1), 8-22. Obtenido de <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/download/279/244/978>
- Segredo Pérez, A. (2017). Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud. *Revista Cubana de Salud Pública* , Volumen 41(Número 4), 603 - 619. doi:<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n1/57-67/#>
- Taranu, S., Ilie, A., Turcu, A., Stefaniu, R., Sandu, I., Pislaru, A., . . . Alexa-Stratulat, T. (2022). Factores asociados al síndrome de burnout en los profesionales de la salud. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, Volumen 19(Número 22), 1 - 13. doi: 10.3390/ijerph192214701

# ANEXOS

ANEXO I: Aval institucional



-----Quien suscribe, Nores, Rosana  
certifica que Huanenchnuo Palma, Malena es estudiante de la carrera  
Licenciatura en Enfermería. Para cumplimentar los requerimientos académicos de la  
carrera la/el estudiante deberá entrevistar a un referente de la institución con el fin de  
obtener información pertinente según la temática seleccionada con el fin de tomar  
decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el  
nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la  
dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el  
proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----  
-----A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de  
Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 09 días del mes de Octubre 2025

Santa Fe 3100  
Rosario s2000ktr  
Tel. 341 4804558 Fax  
341 4804569  
www.fmedic.unr.edu.ar

ENF. MARTEL P. PÉREZ  
Superv. AC. Docencia Hospitalaria  
Mat. 4463  
Div. Enfermería - HNZN

Facultad de Ciencias Médicas  
Licenciatura en Enfermería  
Rosario, Santa Fe  
11/10/2025

## ANEXO II: Operacionalización de las variables; Instrumentos para la recolección de datos y Consentimiento informado

## Operacionalización de las variables

### **VARIABLE 1**

CLIMA ORGANIZACIONAL: Variable cualitativa compleja. Función independiente. Escala de medición ordinal.

Definición conceptual: Cualidades o propiedades del ambiente laboral que son percibidas o experimentadas por los miembros de la organización y que además tienen influencia directa en los comportamientos de los empleados (Chiavenato, I., 2000).

Dimensión 1: Comportamiento Organizacional

Sub – dimensión 1.1.: Motivación

Indicadores:

1. Complacencia con el trabajo que se realiza.
2. Confianza como conocedor del trabajo.
3. Reconocimiento a los que trabajan bien.
4. Satisfacción por lo aportado a los resultados de la institución.
5. Orgullo de pertenecer a la institución en la que laboran.

Sub – dimensión 1.2.: Comunicación

Indicadores:

1. Imagen institucional de reconocimiento y prestigio.
2. Conocimiento de los mecanismos de información.
3. Claridad de la información entre niveles.
4. Rapidez en que fluye la información necesaria.
5. Oportuna gestión de información entre equipo de trabajo.

Sub – dimensión 1.3.: Relaciones interpersonales de Trabajo

Indicadores:

1. Accesibilidad en la relación entre el jefe y los trabajadores.
2. Armonía en las relaciones entre el jefe y los trabajadores y los trabajadores entre sí.
3. Interés institucional en el mantenimiento de las buenas relaciones interpersonales.
4. Preocupación institucional por el desarrollo de valores y actitudes dentro de la organización.
5. Promover estilos del saludo diario y las demostraciones afectivas entre trabajadores.

## Dimensión 2: Estructura organizacional

### Sub – dimensión 2.1.: Funcionamiento

#### Indicadores:

1. Conocimiento de la misión de la institución.
2. Contenidos de trabajo delimitados y conocidos.
3. Las acciones de control se realizan de forma planificada.
4. Asignación justa de tareas según el contenido de trabajo.
5. Cumplimiento del horario laboral.

### Sub – dimensión 2.2.: Condiciones de Trabajo

#### Indicadores:

1. Ambiente de trabajo.
2. Condiciones físicas de trabajo.
3. Dedicación de tiempo a revisar que se requiere para mejorar el desempeño.
4. Existencia de elementos de trabajo necesarios para dar solución a los problemas.
5. Satisfacción con el ambiente físico en el que se trabaja.

### Sub – dimensión 2.3.: Estímulo al desarrollo organizacional

#### Indicadores:

1. Proyección del cambio en la institución en dependencia de las necesidades.

2. Atención al desarrollo de los equipos humanos.
3. Creatividad en la solución a los problemas y conflictos dentro de la organización.
4. Correspondencia entre los objetivos y el trabajo que se realiza.
5. Criterios de los trabajadores como fuente de información para la gestión del cambio.

### Dimensión 3: Estilo de dirección

#### Sub – dimensión 3.1.: Liderazgo

##### Indicadores:

1. Preocupación porque se entienda bien el trabajo a realizar.
2. Definición ante un problema determinado quién debe resolverlo.
3. Ocupación por mantener actualizado técnicamente al personal.
4. Explicación e involucramiento del personal ante el inicio de cualquier tarea.
5. Propuestas del colectivo para mejorar los procesos de trabajo.

#### Sub – dimensión 3.2.: Participación

##### Indicadores:

1. Participación de todas las áreas ante un nuevo reto para la organización.
2. Colaboración entre los diferentes niveles jerárquicos.
3. Congruencia entre los objetivos del área de con los objetivos de la institución.
4. Participación de los trabajadores en la toma de decisiones.
5. Gestión de cambios en función del desarrollo de la institución.

#### Sub – dimensión 3.3.: Solución de conflictos

##### Indicadores:

1. Discusión de los problemas de manera constructiva.
2. Planteamiento de criterios en el análisis de los problemas.
3. Interés del colectivo ante la solución de los problemas.
4. Estímulo para la participación en la búsqueda de soluciones creativas.
5. Posiciones sinceras de los trabajadores cuando se analizan los problemas.

### Sub – dimensión 3.4.: Trabajo en equipo

#### Indicadores:

1. Estimulación en el colectivo de generar propuestas e ideas para mejorar el trabajo.
2. Manejo de las capacidades de los miembros del equipo para cumplir con el trabajo.
3. Exigencia ante el cumplimiento del trabajo.
4. Resultados alcanzados en la institución frutos del trabajo de todos.
5. Planes de mejoras institucionales a partir de las necesidades e ideas planteadas por el colectivo

## **VARIABLE 2**

SINDROME DE BURNOUT: Variable cualitativa compleja. Función dependiente.  
Escala de medición ordinal.

Definición conceptual: síndrome tridimensional en el que el trabajador presenta cansancio emocional, despersonalización o tratamiento cínico y actitud negativa hacia los clientes, y una baja realización personal (Maslach, C. & Jackson, S.E., 1981).

#### Dimensión 1: Agotamiento emocional

#### Indicadores:

1. Agotamiento emocional por el trabajo.
2. Cansancio al final de la jornada laboral.
3. Fatiga al levantarse por la mañana al enfrentarse con otro día laboral.
4. Sensación de que trabajar todo el día con personas es agotador.
5. Sensación de que el trabajo lo está desgastando.
6. Sensación de frustración por el trabajo
7. Sensación de trabajar demasiado.
8. Sensación de estrés al trabajar directamente con personas.
9. Sensación de al límite en sus posibilidades, de estar acabado en el trabajo.

## Dimensión 2: Despersonalización

### Indicadores:

1. Sensación de creer que trata a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.
2. Sensación de insensibilidad con la gente desde que ejerzo la profesión.
3. Preocupación del hecho de que el trabajo lo esté endureciendo emocionalmente.
4. Despreocupación a lo que les ocurra a algunas personas a las que le da servicio.
5. Sensación de que a las personas que trata lo culpan de alguno de sus problemas.

## Dimensión 3: Realización personal

### Indicadores:

1. Comprende fácilmente como se sienten las personas.
2. Trata eficazmente los problemas de las personas.
3. Influye positivamente con su trabajo en la vida de los demás.
4. Se siente con energía en su trabajo.
5. Crea una atmósfera relajada y segura a mis pacientes.
6. Se siente motivado después de trabajar en contacto con personas.
7. Consigue muchas cosas útiles en su profesión.
8. Trata con mucha calma los problemas emocionales.

## **VARIABLE 3**

SEXO: cualitativa simple. Función independiente. Escala de medición nominal.

Definición conceptual: características biológicas que definen a los seres humanos como hombres o mujeres. (Organización Mundial de la Salud, 2025).

### Indicadores:

1. Femenino
2. Masculino

#### **VARIABLE 4**

TIPO DE SERVICIO: cualitativa simple. Función independiente. Escala de medición nominal.

Definición operacional: agrupamiento funcional de unidades que desarrollan actividades afines. Cuenta con un jefe que tendrá la responsabilidad de organizar, coordinar y supervisar las unidades integrantes, además de un de subjefe de servicio. (Poder ejecutivo de la provincia de Buenos Aires, 1972).

Indicadores:

1. Guardia
2. Quirófano
3. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica
4. Internación

#### **VARIABLE 5**

ANTIGÜEDAD LABORAL: Cuantitativa continua. Función independiente. Escala de medición proporción/ razón.

Definición operacional: cantidad de años desde que la persona comenzó a trabajar en el servicio que se encuentra actualmente según refiera el encuestado.

Indicadores: antigüedad laboral en años referido por el encuestado

### Instrumento de recolección de datos

De ante mano, agradezco su participación en este proyecto de investigación. Por favor, lea los siguientes enunciados y marque con una cruz (X) los datos personales correspondientes. En cuando a la antigüedad laboral, se le solicita que sea completado con números enteros.

Sexo:

- Femenino: \_\_\_\_\_
- Masculino: \_\_\_\_\_

Servicio donde desempeña sus funciones:

- Guardia: \_\_\_\_\_
- Quirófano: \_\_\_\_\_
- UTIP: \_\_\_\_\_
- Internación: \_\_\_\_\_

Antigüedad en el servicio: \_\_\_\_\_

### EVALUACIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN SALUD (ECO-S)

El siguiente cuestionario es de opción múltiple, se le informa que cada pregunta solo tiene una sola opción de respuesta posible, por lo que se le solicita que lea bien el enunciado antes de contestar. La respuesta que considere correcta será identificada con una cruz (X).

Nº		Nunca	A veces	Siempre
1	El ambiente de trabajo que se respira en la institución es agradable.			

2	La imagen que se proyecta de la institución a la sociedad es de reconocimiento y prestigio.			
3	Las relaciones interpersonales entre el jefe y los miembros del equipo de trabajo o departamento son cordiales.			
4	Cuando hay un reto para la organización todas las áreas participan activamente.			
5	Los cambios en la institución se proyectan en dependencia de las necesidades, exigencias o demandas de la organización misma.			
6	Los trabajadores conocen la misión de la institución.			
7	Existe preocupación porque se entienda bien el trabajo a realizar.			
8	Para mejorar el trabajo se solicitan ideas y propuestas al colectivo.			
9	Todos los problemas se discuten de una manera constructiva.			
10	El trabajo que realizo me gusta.			
11	El contenido de trabajo se delimita y es del conocimiento de los trabajadores.			
12	Cuando aparece un problema determinado se sabe quién debe resolverlo.			
13	Para cumplir con el trabajo hay que recurrir a todas las capacidades de los miembros del equipo			
14	En el análisis de los problemas se pueden plantear criterios.			
15	Cada trabajador es considerado como conocedor de su trabajo y se le trata como tal.			
16	Las condiciones físicas de trabajo son buenas.			
17	Se conocen los mecanismos establecidos para que la información fluya en la institución.			
18	Existe armonía en las relaciones entre el jefe y el equipo de trabajo.			
19	Los diferentes niveles jerárquicos de la organización colaboran entre ellos			
20	En la institución se le da atención al desarrollo de los equipos humanos.			
21	Se dedica tiempo a revisar que se requiere para mejorar el desempeño de las personas.			
22	La información en la institución llega de forma clara desde el nivel superior hasta los trabajadores.			
23	El mantenimiento de las buenas relaciones interpersonales es interés de la institución.			
24	Los objetivos del área de trabajo son congruentes con los objetivos de la institución.			
<b>Nº</b>		<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
25	Las acciones de control se realizan de forma planificada.			

26	Existe preocupación por mantener actualizado técnicamente al personal con el fin de mejorar la calidad del trabajo.			
27	El jefe, con el cumplimiento del trabajo, es muy exigente.			
28	Cuando existe un problema todos se interesan por resolverlo.			
29	En la institución las personas que trabajan bien reciben reconocimiento.			
30	Existe una asignación justa de tareas según el contenido de trabajo que corresponde desarrollar dentro de la organización			
31	En la solución a los problemas y conflictos dentro de la organización se tienen en cuenta las opciones más creativas que aportan los trabajadores.			
32	Cuando se inicia una tarea se explica el por qué.			
33	Los resultados alcanzados en la institución son frutos del trabajo de todos.			
34	Se estimula la participación de las personas para encontrar soluciones creativas a los problemas.			
35	Los trabajadores se sienten satisfecho de lo que han aportado a los resultados de la institución.			
36	Cada uno cuenta con los elementos de trabajo necesarios que permiten dar solución a los problemas.			
37	La información requerida para cumplir con las actividades fluye de forma rápida.			
38	La institución se preocupa por el desarrollo de valores, actitudes y relaciones de las personas dentro de la organización.			
39	En la toma de decisiones se tiene en cuenta el apoyo y participación de todos los trabajadores.			
40	Existe correspondencia entre los objetivos de la organización y el trabajo que se realiza.			
41	A la hora de realizar el trabajo se tienen en cuenta las propuestas del colectivo.			
42	Las ideas del colectivo son tenidas en cuenta para mejorar los resultados de trabajo.			
43	Los trabajadores en la institución cumplen con el horario laboral de forma regular.			
44	Cuando se analiza un problema los miembros de la organización adoptan posiciones sinceras.			
45	Los trabajadores manifiestan orgullo de pertenecer a la institución en la que laboran.			
<b>Nº</b>		<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>

46	En la institución se estila el saludo diario y las demostraciones afectivas hacia los compañeros de trabajo.			
47	Existe satisfacción con el ambiente físico en el que se trabaja en la institución.			
48	La información que se requiere de los compañeros del equipo se recibe oportunamente para realizar el trabajo.			
49	Se propician cambios positivos en función del desarrollo de la institución.			
50	Los criterios de los trabajadores son fuente de información para definir las transformaciones necesarias en la organización.			

### MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

El siguiente cuestionario es de opción múltiple, se le informa que cada pregunta solo tiene una sola opción de respuesta posible, por lo que se le solicita que lea bien el enunciado antes de contestar. La respuesta que considere correcta será identificada con una cruz (X).

Nº	Cuestionario	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Siempre
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							

Nº	Cuestionario	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Siempre
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas 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	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

## Consentimiento informado

Acepto participar de forma voluntaria en el proyecto de investigación: “Relación entre el Clima Organizacional y el Síndrome de Burnout según sexo, tipo de servicio y antigüedad laboral en el personal de enfermería de un hospital provincial” realizado por Huamanchumo Palma, Malena, DNI: 40.362.159, estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario. Este proyecto será utilizado con fines académicos y científicos.

Entiendo que fui seleccionado/a para formar parte de la población en estudio por criterios previamente establecidos por la investigadora para disminuir los sesgos y poder asegurar que los resultados de esta investigación sean válidos y fiables.

Comprendo y brindo mi colaboración para responder una serie de preguntas y cuestionarios lo cual solo me tomará unos minutos. La información que proporcione se resguardará de manera estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de este proyecto de investigación. Se me garantiza el anonimato por medio de la codificación de los datos y no se expondrá mi nombre ni se me identificará en la publicación de los resultados.

Se me informa que puedo realizar preguntas en cualquier momento del estudio y que puedo retirarme del mismo cuando así lo desee sin acarrear perjuicio contra mi persona y sin someterme a ningún riesgo laboral y/o institucional.

Estoy en conocimiento de que no recibiré retribución de ningún tipo y declaro que se me ha informado acerca de los beneficios de este proyecto de investigación, así como las precauciones que se han tomado para disminuir riesgos que puedan llegar a surgir.

Ante cualquier duda, se me brinda el mail de la investigadora para su contacto: [malenahmop@hotmail.com](mailto:malenahmop@hotmail.com)

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_