

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



*“FACTORES RELACIONADOS AL APARECIMIENTO DEL SINDROME DE BURNOUT EN
PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DE HOSPITAL AMATEPEC - 2012”*

INFORME FINAL DE TESIS DE GRADUACION PRESENTADO POR:

Dra. Erika Elizabeth Moran Martínez

Para Optar al Título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR TEMATICOY METODOLOGICO:

Dr. Ernesto Martínez Avilés

SAN SALVADOR, DICIEMBRE 2013.

INDICE

PORTADA	i
INDICE.....	ii
RESUMEN.....	v
I. INTRODUCCION.....	7
II. MATERIALES Y METODOS:.....	12
III. RESULTADOS	
○ <i>GRAFICO N 1:Personal de salud relacionado al aparecimiento de Síndrome de Burnout.....</i>	<i>15</i>
○ <i>GRAFICO N 2:Genero relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud</i>	<i>16</i>
○ <i>GRAFICO N 3:Edad relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>17</i>
○ <i>GRAFICO N 4:Estado civil relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>18</i>
○ <i>GRAFICO N 5:Profesion o rol relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>19</i>
○ <i>GRAFICO N 6:Antecedentes médicos relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>20</i>
○ <i>GRAFICO N 7: Obesidad/sobrepeso en enfermedades crónicas relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>21</i>
○ <i>GRAFICO N 8: Despersonalización relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>22</i>
○ <i>GRAFICO N 9: Deterioro emocional relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>23</i>
○ <i>GRAFICO N 10: Realización Personal relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>24</i>
○ <i>GRAFICO N 11: Horas Laborales relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>25</i>

○	<i>GRAFICO N 12: Años de profesión relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>26</i>
○	<i>GRAFICO N 13: Años en el actual trabajo relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>27</i>
○	<i>GRAFICO N 14: Inconformidad laboral relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>28</i>
○	<i>GRAFICO N 15: Sobrecarga laboral relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>29</i>
○	<i>GRAFICO N 16: Trabajo en equipo relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>30</i>
○	<i>GRAFICO N 17: Posibilidad de progresar en el trabajo relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>31</i>
○	<i>GRAFICO N 18: Condiciones de iluminación relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>32</i>
○	<i>GRAFICO N 19: Nivel de ruido relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>33</i>
○	<i>GRAFICO N 20: Condiciones Higiénicas relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>34</i>
○	<i>GRAFICO N 21: Disponibilidad de espacio físico relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>35</i>
○	<i>GRAFICO N 22: Trabajo nocturno relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>36</i>
○	<i>GRAFICO N 23: Tiempo de ocio relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>37</i>
○	<i>GRAFICO N 24: Relaciones interpersonales Laborales relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>38</i>
○	<i>GRAFICO N 25: Relaciones interpersonales con familiares relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>39</i>
○	<i>GRAFICO N 26: Relaciones interpersonales con superiores relacionado con aparecimiento de Síndrome de burnout en personal de salud.....</i>	<i>40</i>
IV.	DISCUSION.....	41
V.	CONCLUSIONES.....	44

VI.	RECOMENDACIONES.....	45
VII.	REFERENCIAS.....	46
VIII.	ANEXOS.....	48

RESUMEN

En múltiples estudios sobre el Síndrome de Burnout, consideran a este como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual dimensionan tres grandes aspectos: el cansancio emocional, la despersonalización, y la falta de realización profesional. La motivación del presente trabajo surge por la baja realización profesional de la que son víctimas los profesionales de salud, además del bajo rendimiento del personal de salud secundario al deterioro de las condiciones socioeconómicas, psicosociales y el incremento de la demanda de asistencia de la población en los hospitales; por lo que, este estudio pretende relacionar los factores predisponentes de este síndrome. Se realizó mediante entrevista al personal utilizando como instrumento la encuesta con preguntas cerradas. El estudio tuvo lugar en el personal de salud médico y paramédico de Hospital Amatepec tomando como población a 256 trabajadores, de los cuales se toma mediante selección aleatoria al 50% de dicha población, de los cuales resulta 64.92% con Síndrome de burnout, de los cuales un 57.5% pertenecen al género femenino predominio en las edades 40 -49 años (35.5%), se observó predominio del padecimiento en trabajadores casados con 37.9%. Dentro de las profesiones de salud se hace frecuente en médicos especialistas en 37.7%, enfermería en un 34.4%, sin evidencia de riesgo en licenciados en química y farmacia y nutrición. La despersonalización que asocia a la falta de empatía, frialdad, falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención en 95.4%; así mismo el Agotamiento o deterioro Emocional alto 97.7% que asocia el cansancio emocional y la disminución o pérdida de recursos emocionales; y como factor importante relacionado al autoestima evalúa la realización personal baja con un 97.7%, determinado por el personal de salud con más de 10 años en su profesión en 57.5%, y al menos un 52.8% con 5-10 años en el actual trabajo; estas esferas se ven determinadas a la sobrecarga laboral (89.6%), largas jornadas laborales con un 45.9% en 40-80hrs respectivamente, al déficit en el trabajo en equipo en un 58.62%, generando así inconformidad en un 90.8%, disminuyendo así expectativas laborales, a pesar de los cuales los profesionales aún creen que podrían progresar en sus funciones y estatus en 55.1%.

Se evaluó el entorno y medio ambiente donde se establecieron condiciones higiénicas inadecuadas y ruido inadecuado mayor a un 70%. Por tanto se tiene que el padecimiento del Síndrome de burnout está relacionado con diferentes aspectos de la vida cotidiana y determinan el desencadenar o no la enfermedad.

I. INTRODUCCION

El síndrome de agotamiento profesional o Burnout, es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”, fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973. El presente estudio pretende establecer factores relacionados al apareamiento del Síndrome de Burnout en personal Médico y Paramédico de Hospital Amatepec mediante aspectos tales como: Factores socio demográficos, Factores socio profesional, Deterioro psicológico social, Factores del Ambiente físico de trabajo, Factores de Relaciones interpersonales (individual, laboral, familiar) y Antecedentes médicos previos.

A partir de observar cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas). Se observó que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes. Lo observó principalmente en los profesionales de servicio o de ayuda cuya actividad va dirigida hacia otras personas. (1, 15, 23)

Freudenberger describe el Burnout como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía. (23)

El síndrome de Burnout ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de C. Maslach (1976), quien lo dio a conocer en el congreso anual de la Asociación de Psicología Americana (APA) refiriéndose a una condición cada vez mas frecuente en los trabajadores de servicios de salud.(6, 11)

El síndrome de Burnout se define como una respuesta al stress laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud producida por la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización. Sin embargo, no sería completa la descripción del síndrome si no se describe el contexto económico, social y laboral en el cual surge. (6, 11, 13)

El interés por el estudio del desgaste profesional en el ámbito médico es una consecuencia de las crecientes demandas sociales, organizacionales y emocionales que afectan en la actualidad al desarrollo de la profesión y que forman parte de la etiología del síndrome. Para su evaluación se ha utilizado mayoritariamente el Maslach Burnout Inventory (MBI), una generalización que ha facilitado un gran desarrollo empírico del constructo. Sin embargo, en la actualidad se están planteando nuevas perspectivas de evaluación que superan algunas de las limitaciones conceptuales y psicométricas de este instrumento. Por ejemplo, hay un consenso amplio en considerar la dimensión «realización personal en el trabajo» más como un factor independiente que como una dimensión interna del síndrome; sería más bien consecuencia del desgaste profesional, o un modulador cercano al constructo de auto eficacia. Probablemente, esta circunstancia en la profesión médica es especialmente clara, ya que los profesionales inmersos en un proceso de desgaste profesional no ven afectadas tanto sus competencias técnico-instrumentales (de exploración, diagnóstico y tratamiento) como las Motivacionales y psicosociales (perspectivas de desarrollo, expectativas profesionales, procesos de relaciones interpersonales en el trabajo, etc.) (16)

Por su parte, Edelwich (1980) definió el burnout como “*una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales*”, y describió cuatro fases que aparecían en este síndrome: una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; una

Segunda fase de estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y clientes, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados; sigue una tercera fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo (escasa remuneración,

Sobrecarga laboral o excesiva tarea administrativa) que se inician en etapas anteriores, afloran plenamente; y por último, se llega a una cuarta etapa de apatía o indiferencia hacia el trabajo. (5)

Estos autores realizaron un análisis de todo lo estudiado hasta el momento sobre este síndrome y afirmaron que se existían varias fases a lo largo de su historia. (5, 7)

En la primera fase, aparecieron los artículos iniciales, basados en la experiencia de la gente que trabajaba en servicios humanos y ocupaciones relacionadas con el campo de la salud. En la segunda fase (fase empírica), se comenzaron a realizar trabajos cuantitativos del burnout, utilizando el MBI y estudiando profesionales de otros campos, como los profesores. Más tarde, el estudio del burnout se amplió a otras profesiones como gerentes, administrativos, militares, etc. Además se emplearon modelos estructurales en la investigación del síndrome, para así poder estudiar diversos factores que influían en el mismo y sus consecuencias de forma simultánea. Posteriormente, se empezaron a realizar estudios longitudinales sobre el burnout. (5, 7)

El término “estrés” fue introducido en biología por Walter Cannon en 1911, para designar todo estímulo nocivo capaz de perturbar la homeostasis del organismo y de movilizar los procesos autorreguladores. (21)

Hans Selye (el llamado “padre del estrés”), en 1936 utilizó este término para designar la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda o exigencia adaptativa producida por estímulos negativos excesivos, y la denominó Síndrome General de Adaptación.

Es importante diferenciar entre estresor, estrés y respuesta de estrés; ya que estresor es el acontecimiento objetivo, estrés es la experiencia subjetiva negativa, tal como es vivida por cada persona, y respuesta al estrés es la reacción fisiológica y conductual a la experiencia del estresor. (5)

Es importante diferenciar entre estresor, estrés y respuesta de estrés; ya que estresor es el acontecimiento objetivo, estrés es la experiencia subjetiva negativa, tal como es vivida por cada persona, y respuesta al estrés es la reacción fisiológica y conductual a la experiencia del estresor.(5)

El estrés puede estar motivado tanto por problemas domésticos como laborales, así la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento “La Organización del trabajo y el estrés” define el estrés laboral como “*la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y Capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación*”. Si bien tener una cierta presión en el trabajo es beneficiosa para el trabajador, puesto que le mantiene alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, a veces esa presión puede hacerse excesiva o difícil de controlar, apareciendo el estrés en el trabajo. (5)

Por tanto, un trabajador sometido a condiciones laborales desfavorables puede sufrir estrés, que se va a manifestar inicialmente por enfermedades gástricas, cefaleas, alteraciones del sueño y del estado de ánimo, depresión y relaciones perturbadoras con la familia, los amigos y los compañeros de trabajo. También el trabajador puede hacerse más vulnerable a las enfermedades infecciosas y pueden aparecer los llamados “comportamientos evasivos”, incrementándose el consumo de analgésicos, ansiolíticos, alcohol, tabaco y otras drogas. Todo ello daría lugar a un aumento del ausentismo y una disminución del rendimiento laboral. (5)

El ambiente se considera la causa más importante del estrés que sufren los médicos y las enfermeras. Los factores ambientales generadores de estrés en este personal se pueden clasificar en factores inherentes al puesto de trabajo, funciones en la organización, desarrollo de la carrera profesional, relaciones laborales y estructura y atmósfera institucional. (8)

En cuanto a los factores inherentes al puesto de trabajo, hemos de considerar en primer lugar los ergonómicos. Así, existen riesgos de distintos tipos que pueden afectar a los profesionales de la salud, como riesgos físicos (ruido, iluminación, temperatura, escasa calidad del aire, radiaciones, etc), también agentes químicos, como los gases anestésicos, y agentes biológicos, como los virus o las bacterias, se incluyen igualmente los riesgos posturales que se asocian con la fatiga, así como la ausencia de espacio físico y de elementos necesarios para desarrollar el trabajo, como equipos e instrumentos adecuados. En segundo lugar citaremos el trabajo por turnos y nocturno, que produce alteraciones de los ritmos neurofisiológicos y circadianos, dando lugar a alteraciones del sueño y fatiga, a la vez que puede producir aislamiento social, ya que en estas circunstancias es difícil mantener una vida familiar y social normal. (8, 12)

El presente estudio pretende dar a conocer e identificar los factores asociados que determinan y marcan la subsistencia del Síndrome de Burnout en el personal Médico y Paramédico del Hospital Amatepec de esta forma demostrar que existe asociación entre el medio ambiente donde se desempeñan, factores socio demográficos, profesión y relaciones interpersonales en relación al grado de despersonalización, realización personal satisfacción personal en los que se ven inmersos los profesionales de la salud, determinando así conductas, agotamiento físico y mental y estilos de vida que podrían incidir en la relación

médico paciente, demandas asistenciales por insatisfacción de servicios o negligencias y demás complicaciones laborales y de salud, de ser así detectarlo oportunamente dar una atención integral al personal de salud y derechohabientes.

Por lo que se hace importante incluir estas escalas para el mejoramiento de la atención y el cumplimiento de adecuados tratamientos hacia los usuarios de los servicios de salud por lo tanto estimo conveniente estudiar las diferentes conductas, complicaciones del desarrollo de este síndrome en dicho personal de salud en hospital Amatepec.

II. MATERIALES Y METODOS

Tipo de estudio

La investigación se realizó de tipo descriptiva, de corte transversal.

Población .

A. Universo (Población Diana)

Está conformado por 100% personal de hospital Amatepec 2012 que cumplan los criterios de inclusión.(492 empleados)

B. Población de Estudio.

Está conformado por 100% del personal Médico y paramédico de Hospital Amatepec. (268 empleados; enfermeras, fisioterapia, nutrición, Radiología, asistente clínico, laboratorio clínico, anestesista y terapia respiratoria)

C. Muestra y tamaño.

50% empleados del Personal médico y paramédico por muestreo probabilístico aleatorio simple.

Selección del grupo:

En hospital Amatepec se tiene una población de 492 empleados laborando, constituiría nuestra población diana por lo que se solicitó a recursos humanos la planilla de empleados, de la cual se obtuvo la población en estudio que la conforman 100% del personal médico y paramédico (268 empleados; enfermeras, fisioterapia, nutrición, Radiología, asistente clínico, laboratorio clínico, anestesista y terapia respiratoria). Obteniendo 50% empleados por muestreo probabilístico aleatorio simple según planilla de empleados tomando como sujeto de estudio el número 1 de cada 2 nombres, en caso

de que el participante no accediera al estudio o no se pueda incorporar se sustituyó y se tomo el numero 2 inmediato en la planilla de empleados.

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

A. Criterios de inclusión:

- a) Personal médico y paramédico.
- b) Trabajador de Hospital Amatepec.
- c) Acepte participar en el estudio.

Se tomaron en cuenta los diferentes factores de estudio:

- ✚ Factores relacionados al aparecimiento del Síndrome de Burnout Médico y Paramédico de Hospital Amatepec 2012.
- ✚ Factores socio demográficos asociados al síndrome de burnout.
- ✚ Antecedentes médicos previos.
- ✚ Factores socio profesional
- ✚ Deterioro psicológico social.
- ✚ Factores del Ambiente físico de trabajo.
- ✚ Factores de Relaciones interpersonales (individual, laboral, familiar.

Procedimiento.

Mediante la entrevista se buscó recolectar información concerniente a los indicadores que se busca cubrir con cada variable en estudio y al mismo tiempo empleada dentro del tipo de muestra asignada, siendo así los factores de estudio ya descritos dentro de Hospital Amatepec en empleados que laboran durante el año 2012

Método de recogida de Datos: se empleó un cuestionario en el cual se incluyo datos generales y escalas de Maslach Burnout Inventory y satisfacción personal. (Anexo N°1, 2 y 3)

Análisis de la Información:

La primera fase consistió en la tabulación de datos mediante tablas de frecuencia.

Para la interpretación de a la información recolectada se establecerá la relación que existe entre:

Factores relacionados al apareamiento del síndrome de burnout en personal de salud de hospital Amatepec 2012.

- Establecer la prevalencia de síndrome de burnout según la profesión desempeñada en el personal de salud.
- Identificar la asociación entre factores socio demográfico que predisponen a síndrome de burnout en personal de salud.
- Indagar factores de salud asociados a síndrome de burnout en personal de salud.
- Establecer el deterioro psicológico social y satisfacción personal mediante la escala de maslach burnout inventory (mbi) en el personal de salud.

Posterior a la tabulación y análisis de la información obtenida se dispone a realizar un documento final en el cual se expondrá la información consensada de las actividades realizadas y datos obtenidos por el instrumento elaborado y emitido por la entrevista.

El procesamiento de los datos mediante el programa Epi-info 6.04d y los resultados se procesaron mediante método de análisis de datos de acuerdo a medidas estadísticas de tendencia central, tasas y frecuencia relativa y absoluta y se presentaron en gráficos en barra y pastel utilizando el programa Software Microsoft Office Excel.

III. RESULTADOS

GRAFICO N° 1

PERSONAL DE SALUD RELACIONADO A PRESENTAR SINDROME DE BURNOUT

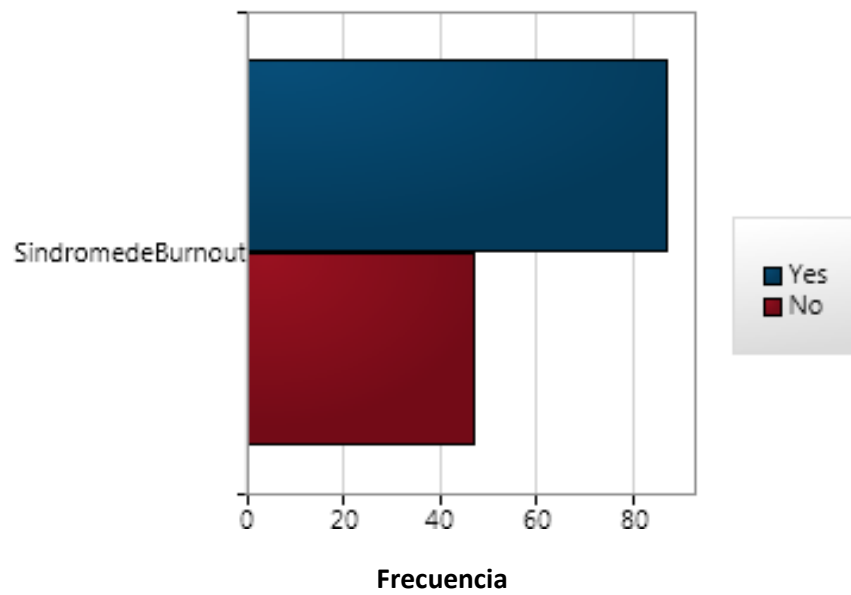


GRAFICO N°2

GENERO RELACIONADO CON SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

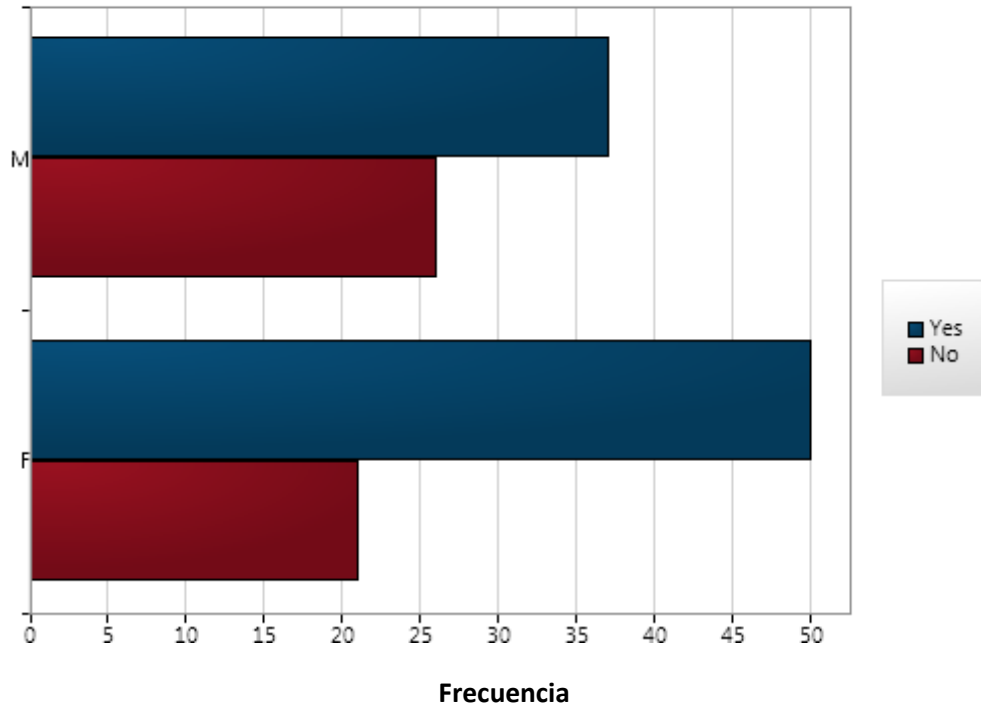


GRAFICO N° 3

EDAD RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

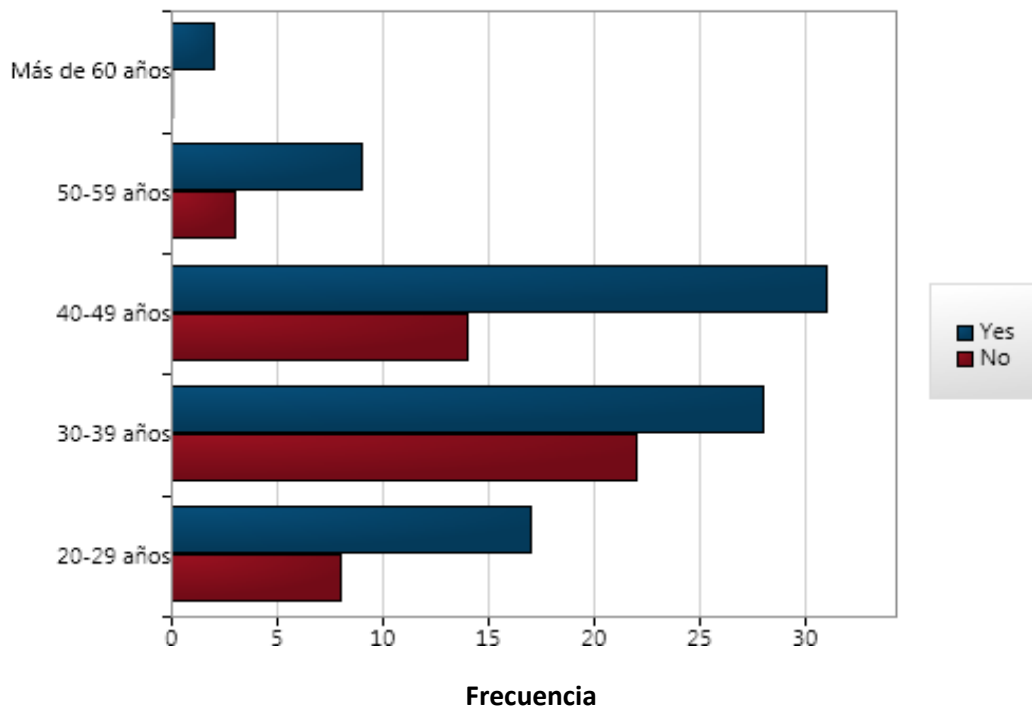


GRAFICO N°4

ESTADO CIVIL RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

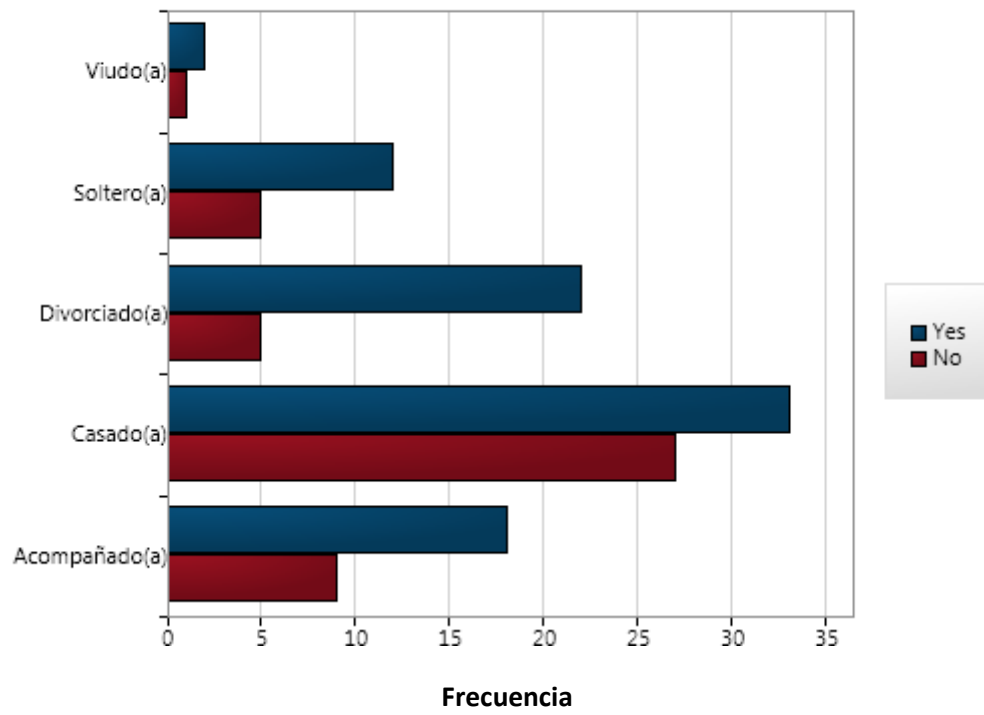


GRAFICO N° 5

PROFESION O ROL DESEMPEÑADO RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

Frecuencia

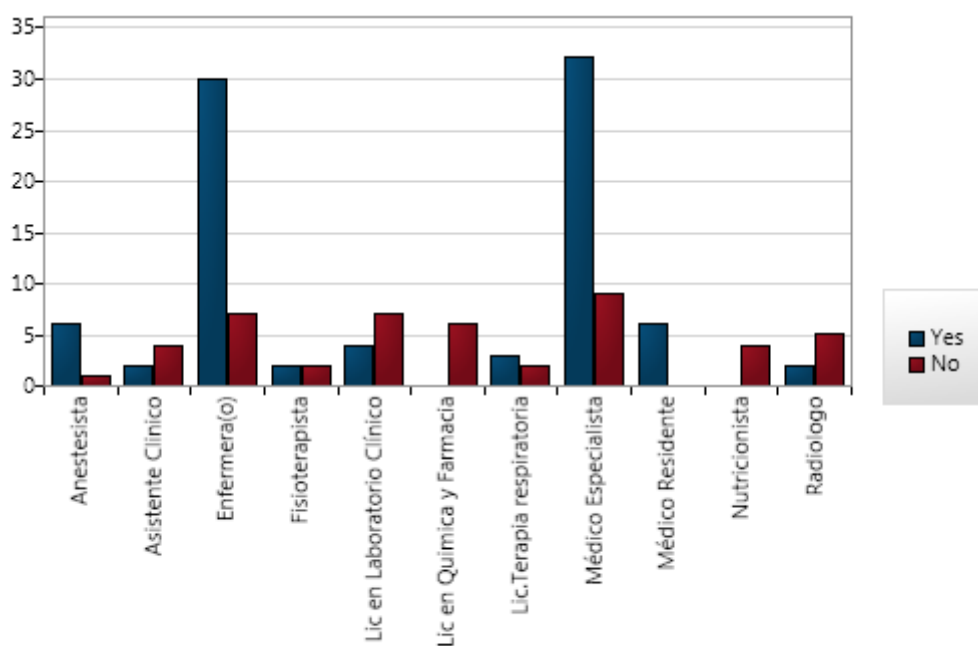


GRAFICO N°6

ANTECEDENTES MEDICOS (ENFERMEDADES CRONICAS) RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

Frecuencia

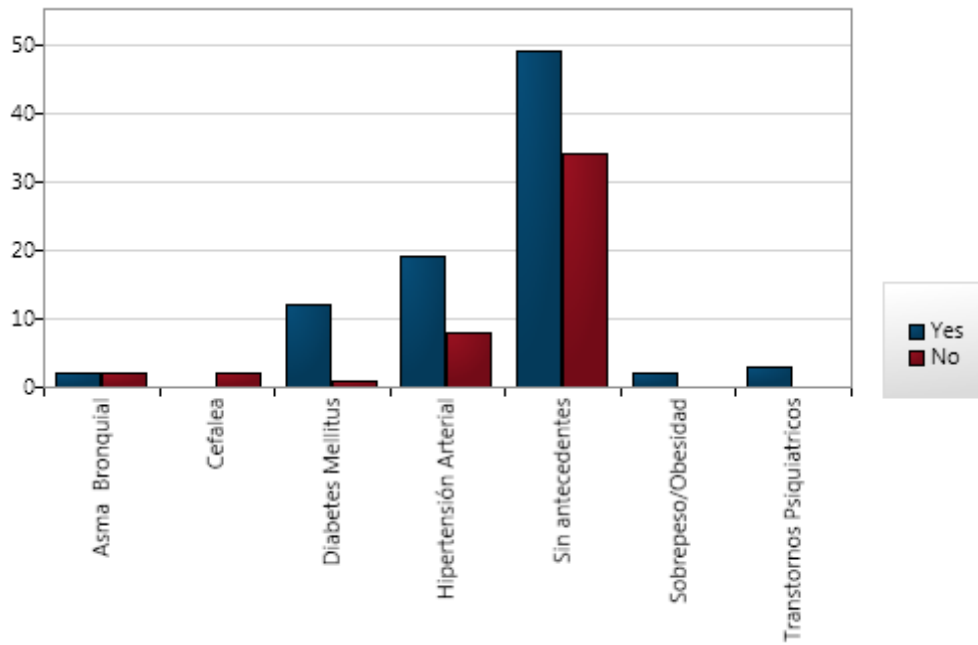


GRAFICO N° 7

OBESIDAD/SOBREPESO RELACIONADO A PATOLOGIAS CRONICAS EN PERSONAL DE SALUD CON SINDROME DE BURNOUT

Frecuencia

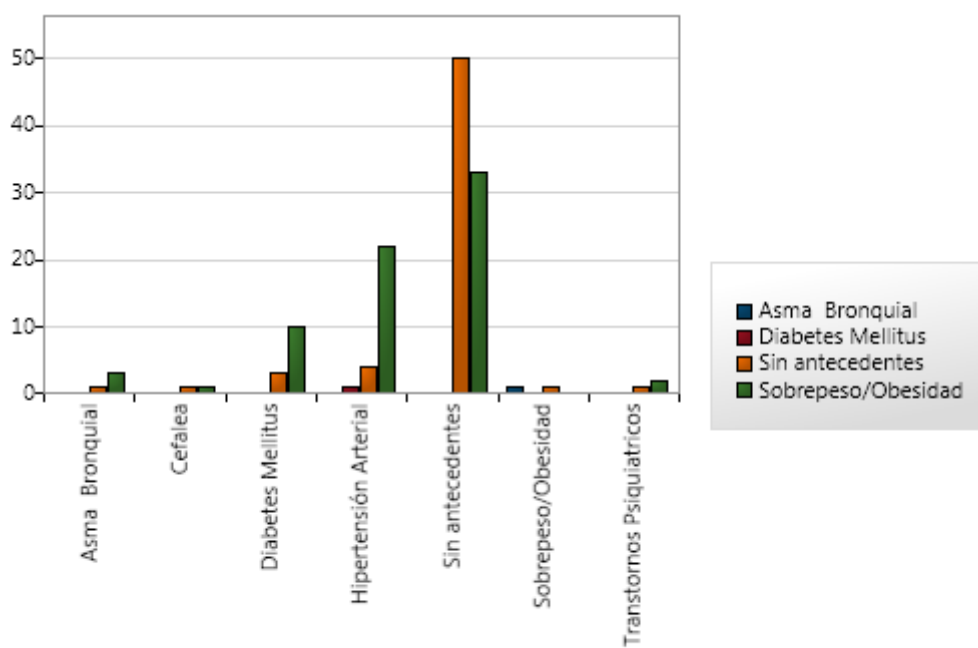


GRAFICO N°8

DESPERSONALIZACION RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

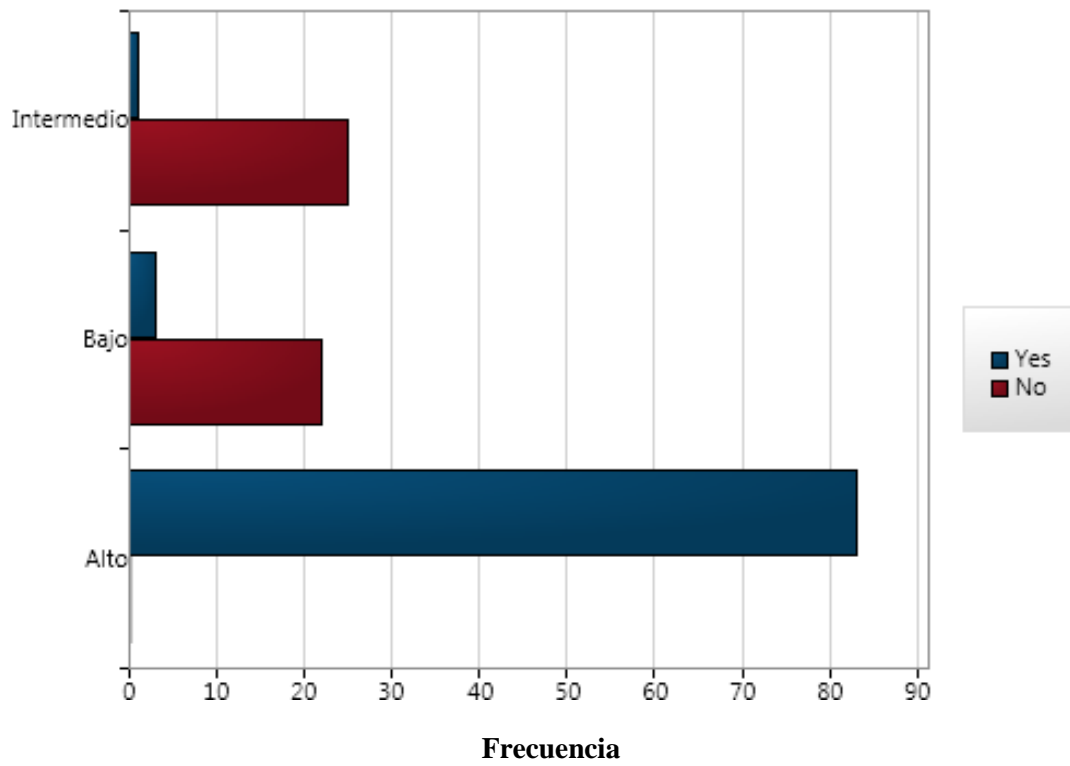


GRAFICO N° 9

DETERIORO EMOCIONAL RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

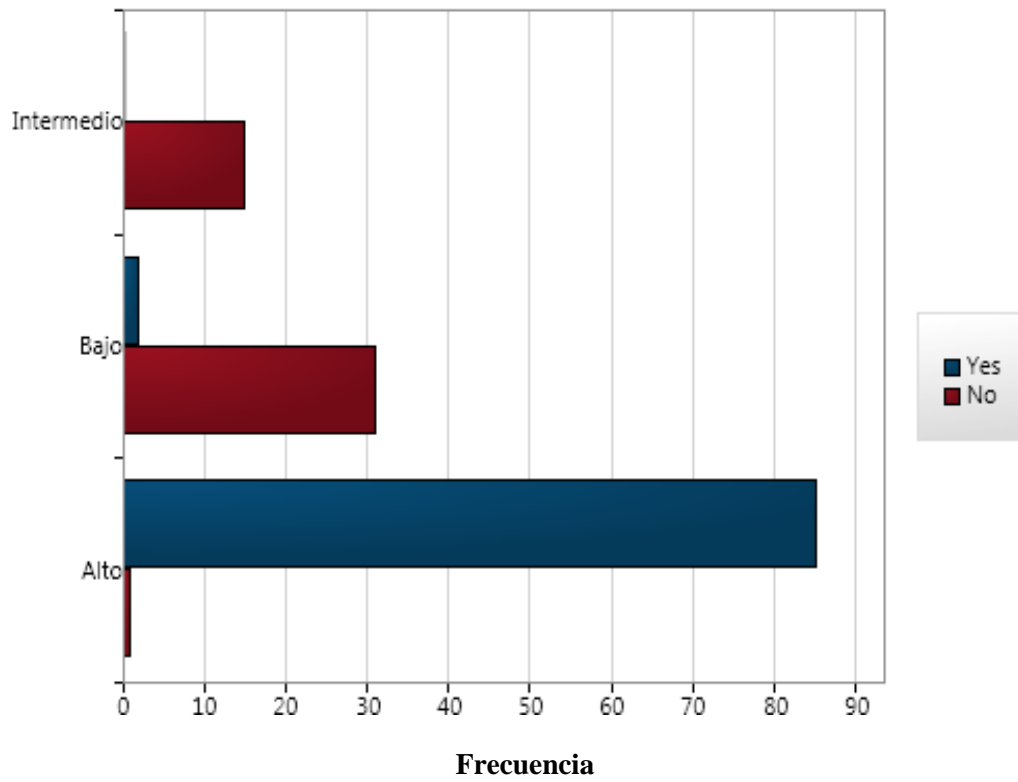


GRAFICO N° 10

REALIZACION PERSONAL RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

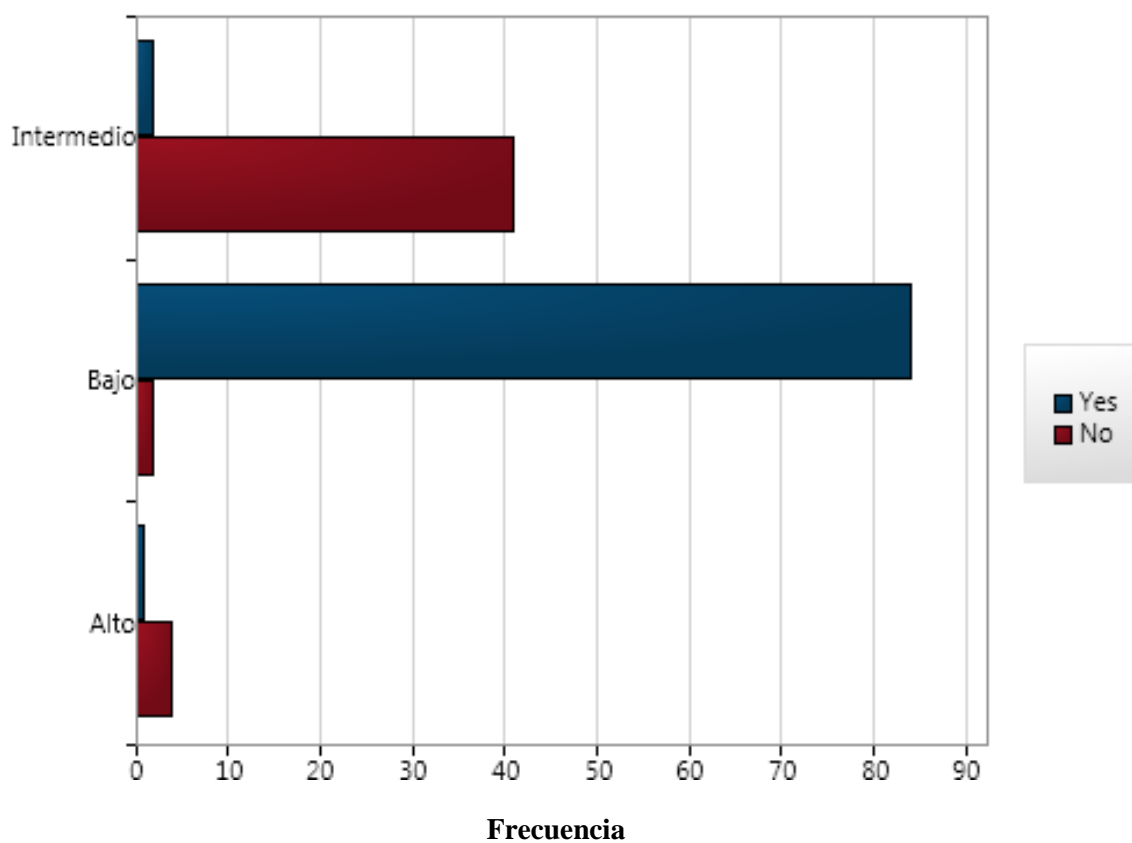


GRAFICO N°11

HORAS LABORALES RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

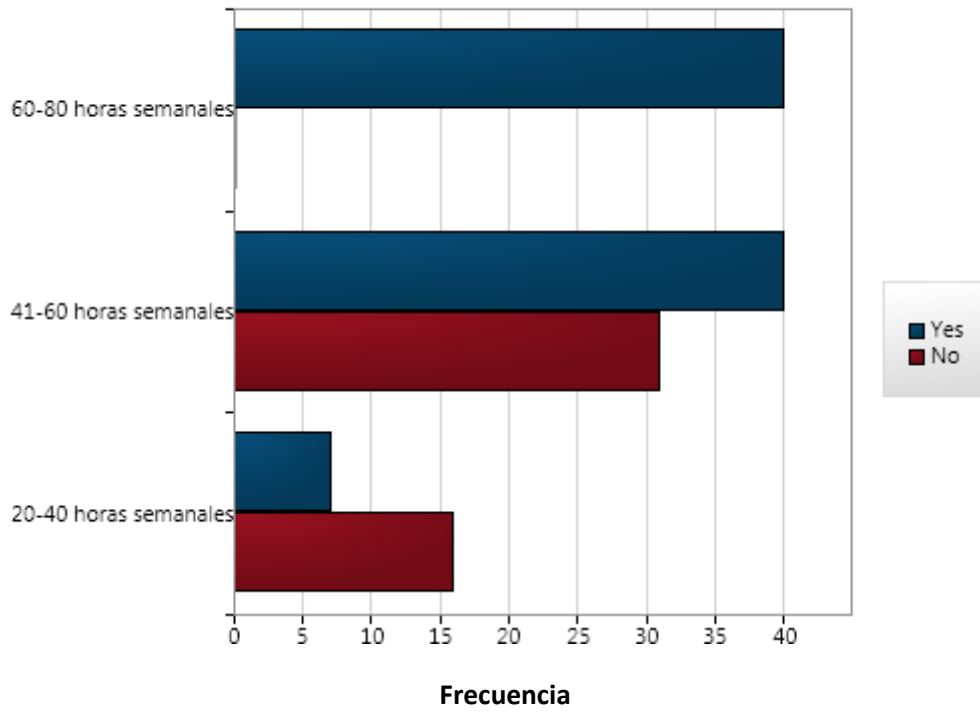


GRAFICO N° 12

AÑOS DE PROFESION RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

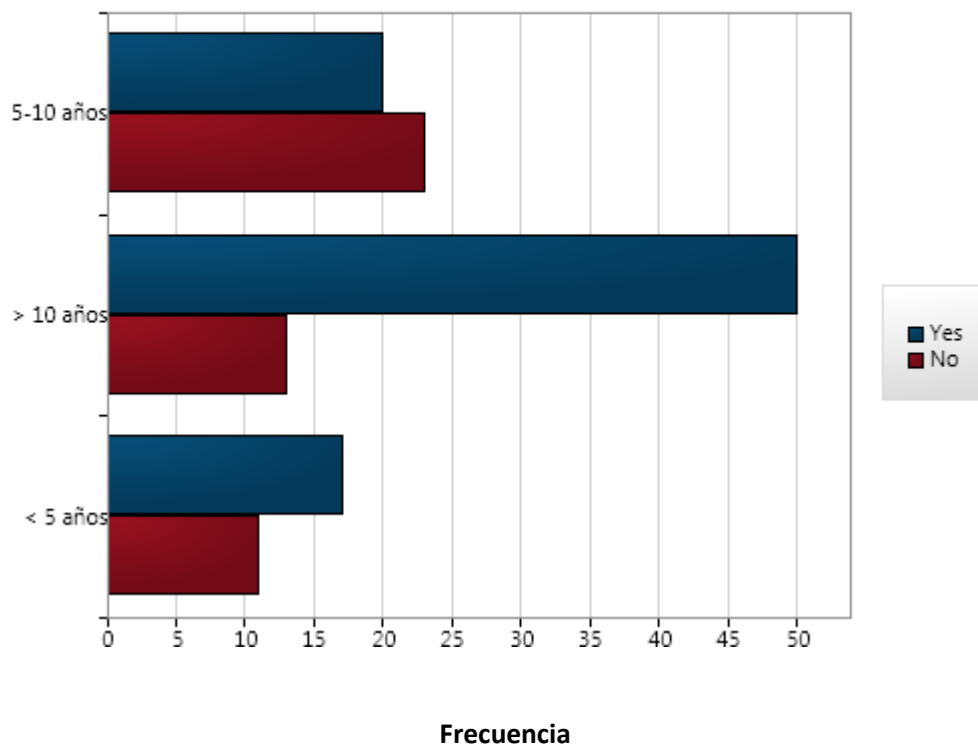


GRAFICO N°13

AÑOS EN ACTUAL TRABAJO RELACIONADO A PADECIMIENTO DE SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

Frecuencia

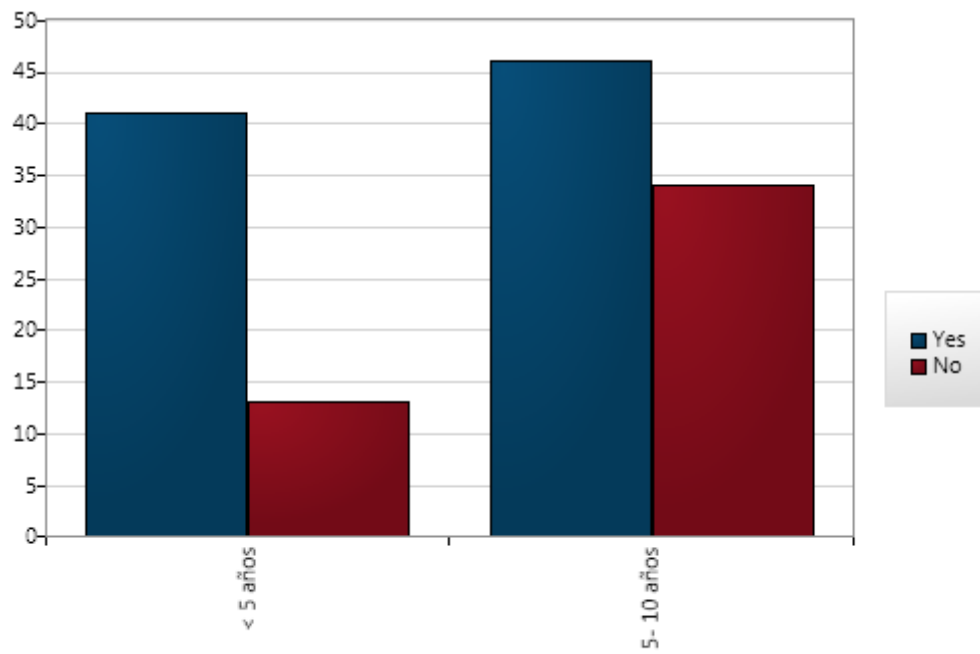


GRAFICO N° 14

INCONFORMIDAD LABORAL RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

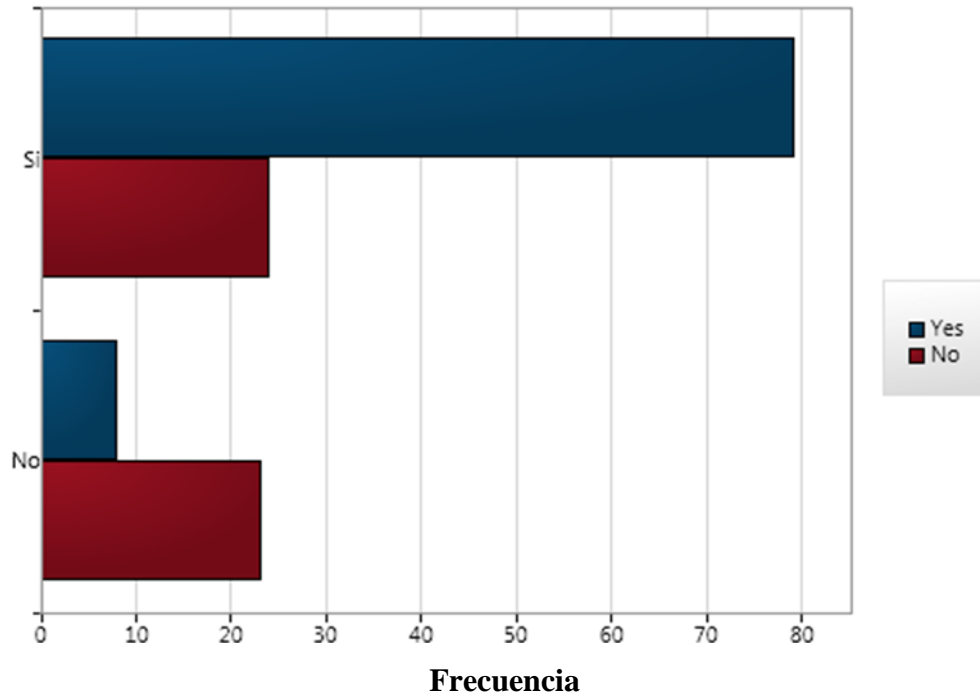


GRAFICO N°15

**SOBRECARGA LABORAL RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN
PERSONAL DE SALUD**

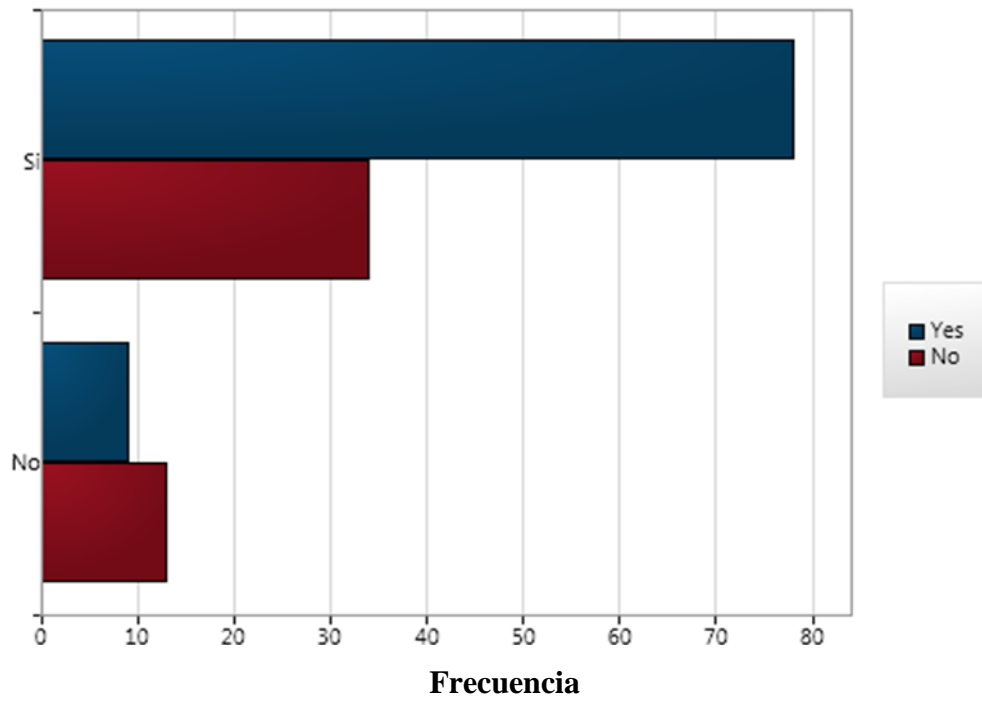


GRAFICO N° 16

TRABAJO EN EQUIPO RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

Frecuencia

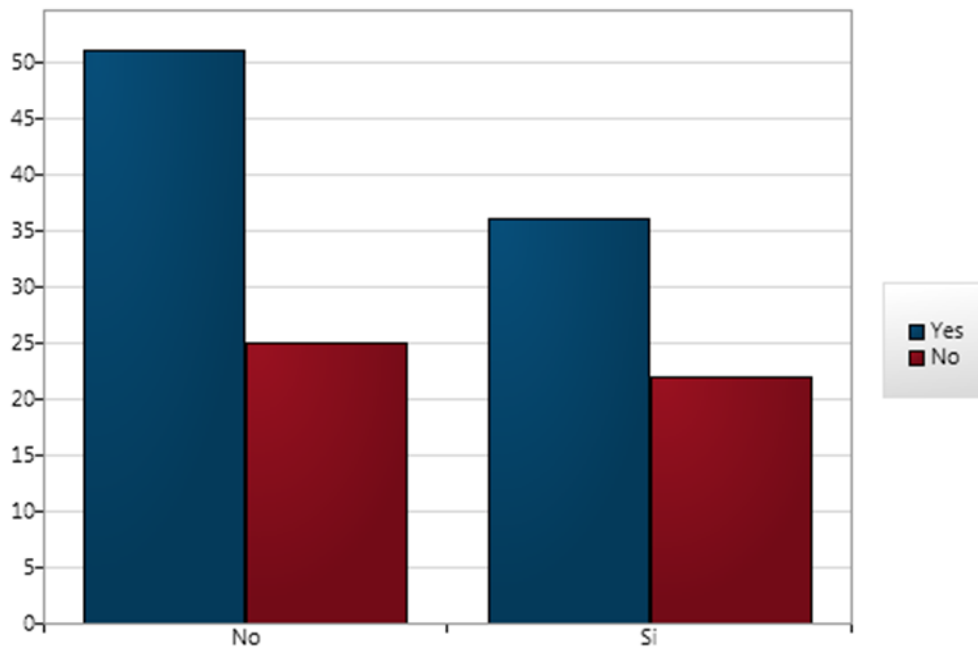


GRAFICO N° 17

POSIBILIDAD DE PROGRESAR EN EL TRABAJO RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

Frecuencia

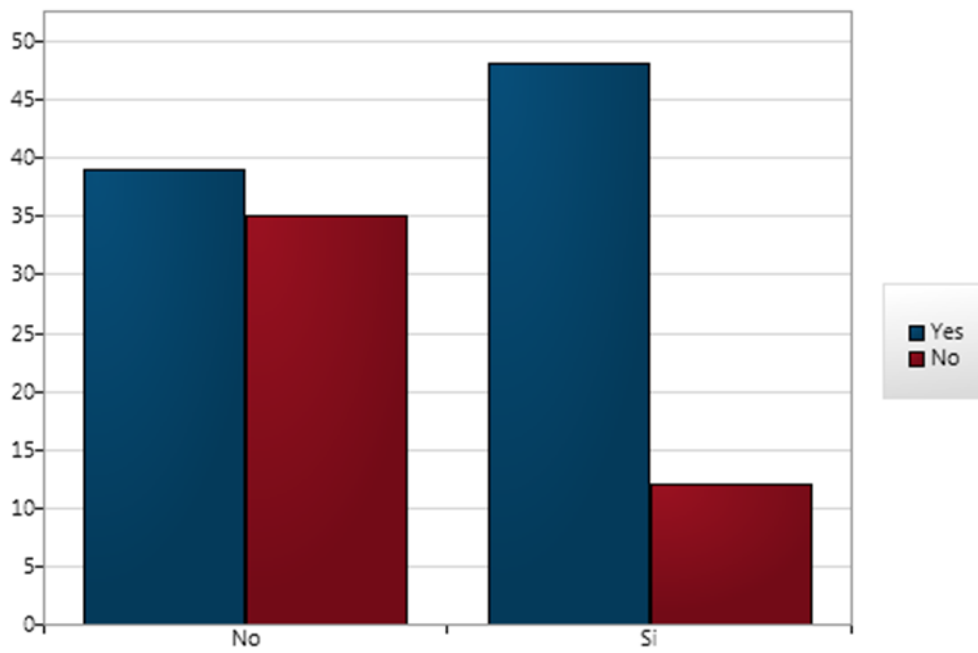


GRAFICO N°18

CONDICIONES MEDIO AMBIENTALES CONDICIONES DE ILUMINACION RELACIONADO A SINDROME DE BUROUT EN PERSONAL DE SALUD

Frecuencia

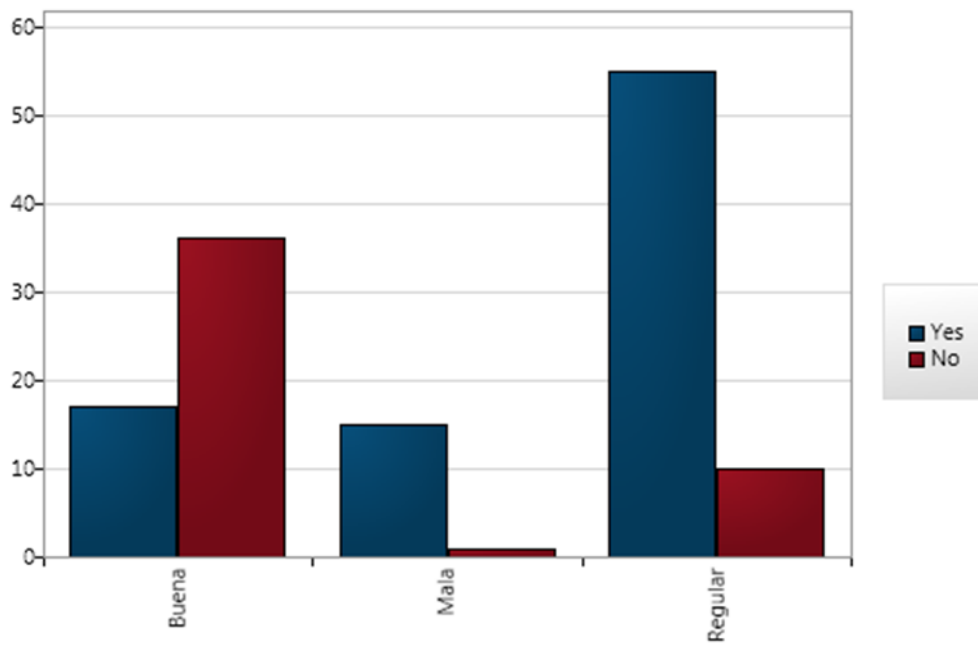


GRAFICO N° 19

NIVEL DE RUIDO RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

Frecuencia

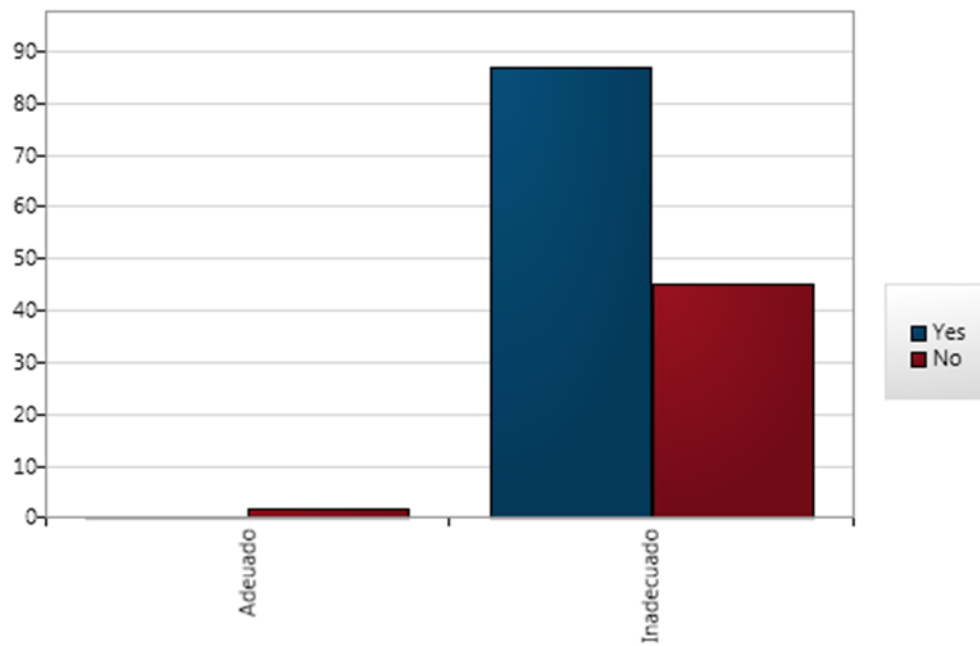


GRAFICO N°20

CONDICIONES HIGIENICAS RELACIONADO A SINDROME DE BUROUT EN PERSONAL DE SALUD

Frecuencia

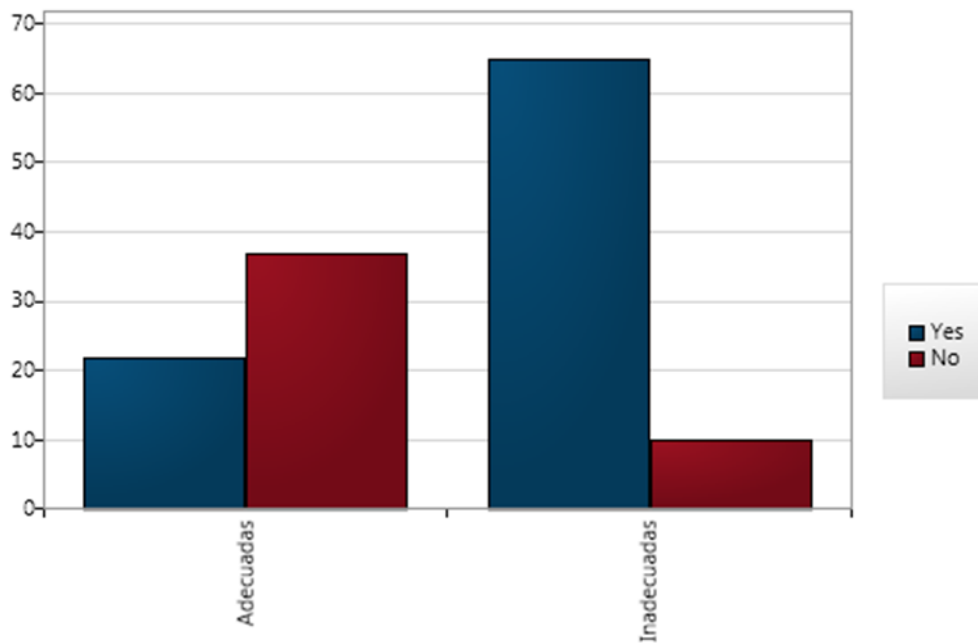


GRAFICO N°21

DISPONIBILIDAD DE ESPACIO RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

Frecuencia

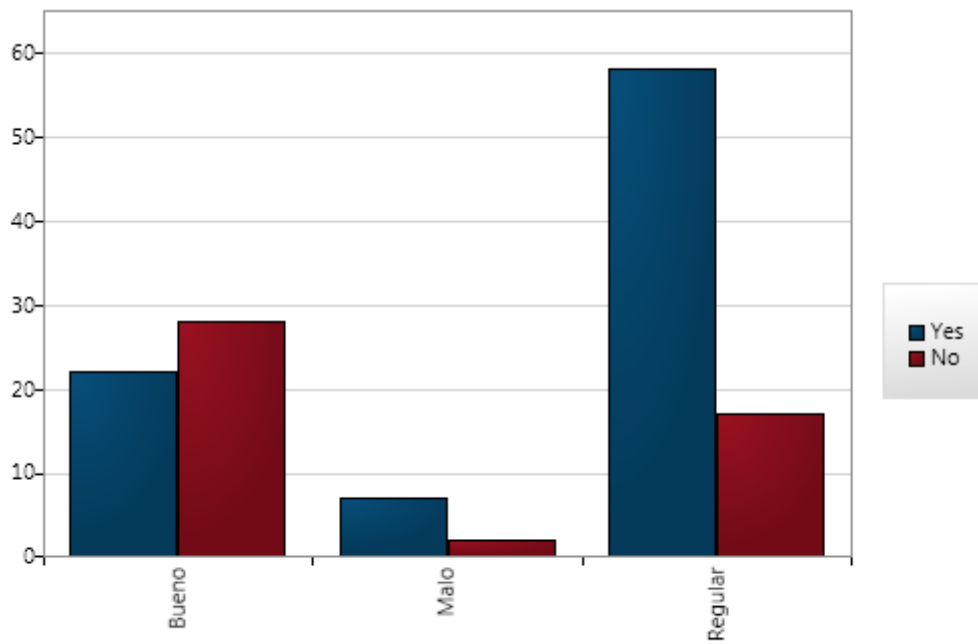


GRAFICO N° 22

TRABAJO NOCTURNO RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

Frecuencia

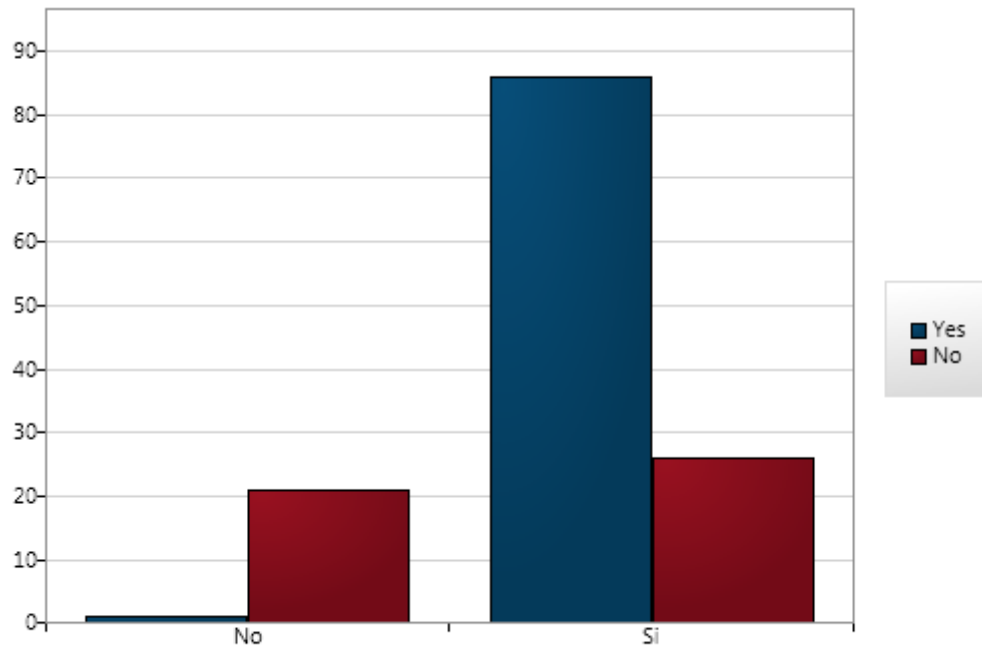


GRAFICO N°23

TIEMPO DE OCIO RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

Frecuencia

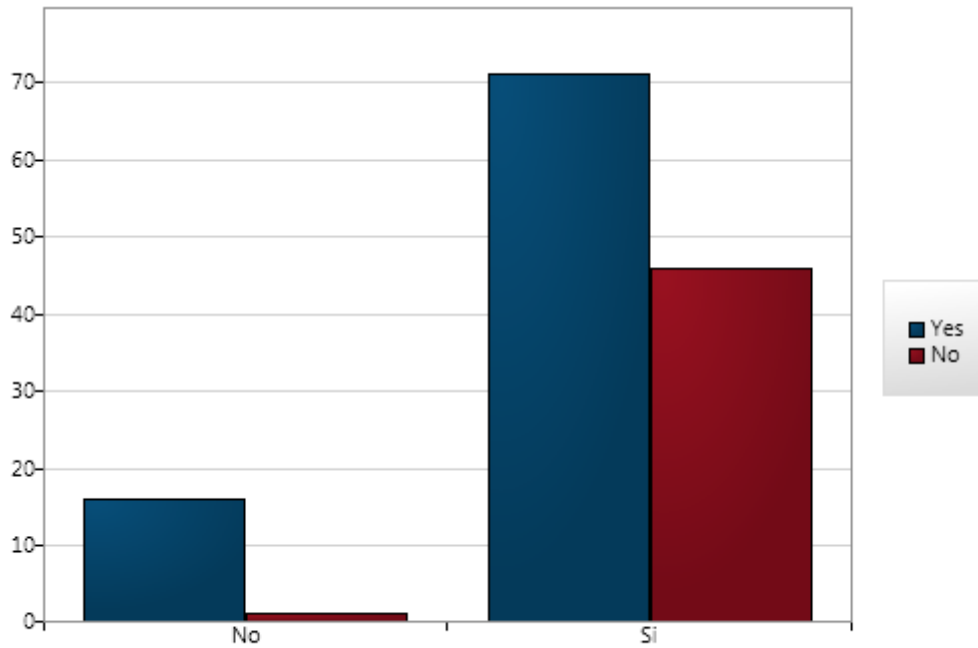


GRAFICO N° 24

RELACIONES INTERPERSONALES LABORALES RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

Frecuencia

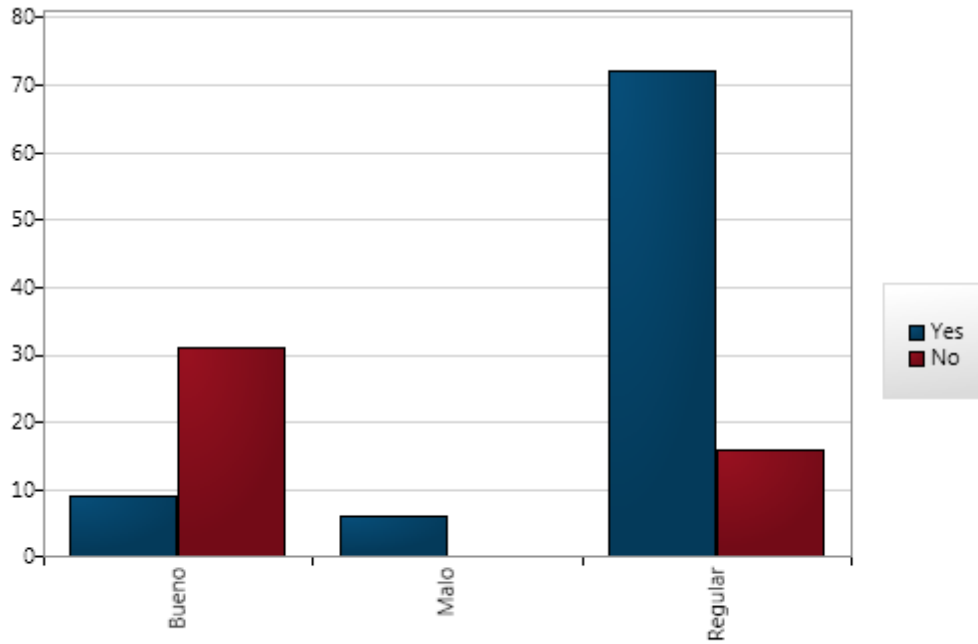


GRAFICO N° 25

RELACIONES INTERPERSONALES FAMILIARES RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

Frecuencia

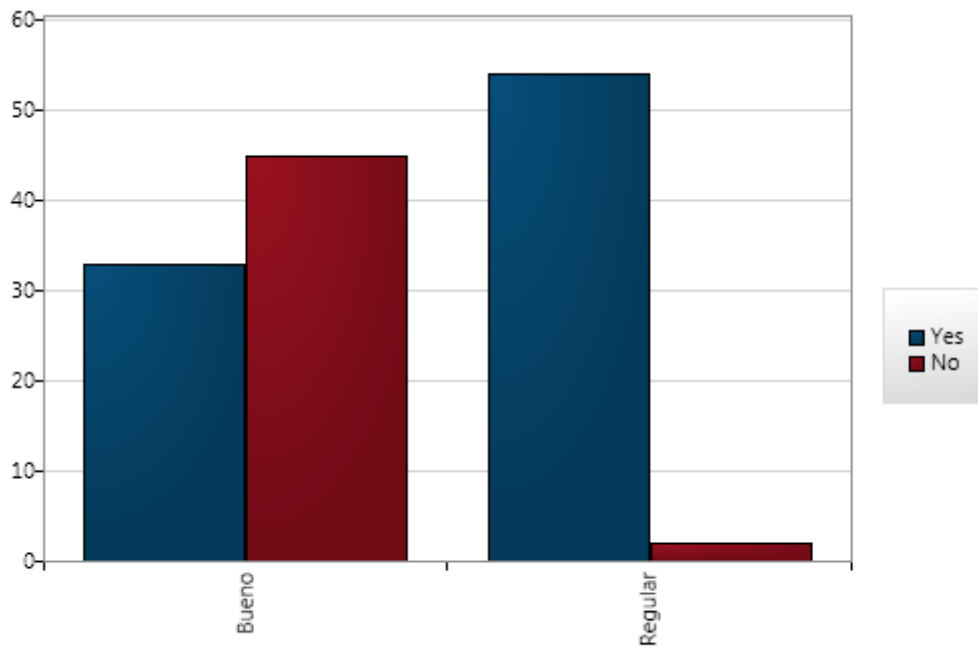
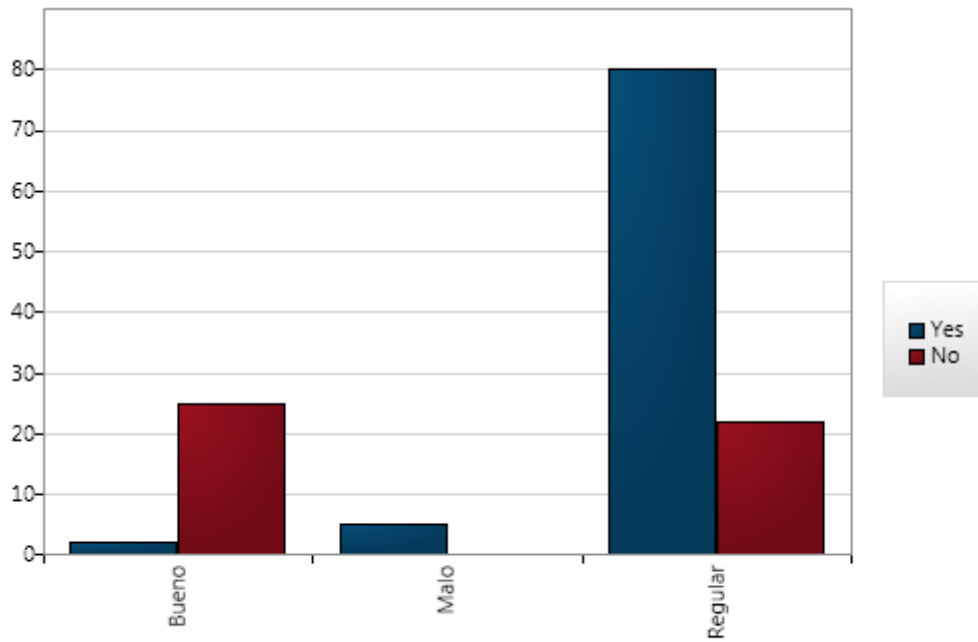


GRAFICO N°26

RELACIONES INTERPERSONALES CON SUPERIORES RELACIONADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

Frecuencia



IV. DISCUSION

La frecuencia del padecimiento de Síndrome de Burnout en el personal médico y paramédico de Hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social durante el año de 2012 es de 64.92%(256 pacientes).

El presente trabajo de investigación sobre factores asociados al padecimiento de Síndrome de Burnout en el personal médico y paramédico en el Hospital Amatepec ISSS en el año 2012 no tiene antecedentes dentro de la institución, de estudios previos realizados, por lo que se dificulta comparar y discutir al exponer los resultados, considerándolo un estudio innovador en la institución no así en el país ya que contamos con un estudio previo denominado “La prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes y practicantes internos en la red nacional de hospitales”(25) , estudio realizado a partir de personal médico joven de diferentes especialidades medicas sin asociar profesiones o roles múltiples en el ámbito de la salud

Adicionalmente con base los resultados el estudio se podría tomar como piloto para otros estudios venideros y brindará información sobre el tema, ya que no existe una estadística nacional sobre la patología. . La escasez de investigaciones en el nivel nacional, justifican el estudio.

El síndrome de Burnout se conoce por tres esferas obtenidas mediante la escala de MBI, que evalúa la presencia en un ser humano; teniendo como objetivo evaluar a cada paciente en la despersonalización que asocia a la falta de empatía, frialdad, falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención en 95.4%; así mismo el Agotamiento o deterioro Emocional alto en un 97.7% que asocia el cansancio emocional y la disminución o pérdida de recursos emocionales; y como factor importante relacionado al autoestima evalúa la realización personal baja con un 97.7%, (8,9)

El análisis estadístico entre las variables sexo del sujeto y SB revelo que no es estadísticamente significativa la diferencia entre ambos sexos; En ambos sexos se observó que más del 57.5% es del sexo femenino y 42.5% corresponde al sexo masculino. El sexo es un factor sociodemográfico que puede influir en el SB pero hombre y mujeres tiene el

mismo riesgo de presentar el SB.

Al analizar las variables estado civil contra el SB se observó que si hay una relación entre ellas pero con una asociación débil. Se debe mencionar que el 37.93% son casados y tan solo un 13.8% son solteros. Esta diferencia de cifras puede explicar que si hay una relación aunque débil asociación con respecto a los demás estados civiles. Esto podría deberse a que el mayor porcentaje de la población con SB oscila entre las edades de 40-49 años en el primer grupo y un segundo con edades entre 30 y 39 años, esta característica podría deberse a la que la población entrevistada en su mayoría tenían grupos familiares estables y compromiso económico determinado según Ceslowitz(2).

Peiro (21) establece que los roles desempeñados son determinantes según sus responsabilidades y expectativas, tal cual reporta este estudio en el cual muestra relación similar entre médicos y enfermeras de 36.7% y 34.4% respectivamente, en orden descendente con menos porcentaje anestesista, Lic. En laboratorio clínico, terapia respiratoria, fisioterapia, asistente clínico y con porcentaje nulo química y farmacia y nutrición.

Al realizar estadísticas sobre Las enfermedades crónicas o metabólicas en asociación con SB se obtiene diferentes enfermedades concomitantes mas no detonantes del padecimiento así se muestra la prevalencia predominante de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus con 21.8% y 14.94% respectivamente y menor asociación con algiás, asma bronquial, cefalea, y trastornos psiquiátricos que concuerda con Gil-Monte y Peiro(8, 10) en las consecuencias para el individuo y el riesgo de complicaciones.

Así mismo se descifra una prevalencia del 65.5% de sobrepeso-obesidad en el personal médico y paramédico con síndrome de Burnout y este asociado a índices emocionales que enlaza ansiedad, insomnio entre otros.

Maslach y Jackson(16) asocian el padecimiento de SB a consecuencias que repercuten la organización asociado a la inconformidad laboral y sobrecarga laboral que corresponde en el estudio al 90.8% y 89.6% respectivamente, así como también bajo apoyo y trabajo en equipo con 58.62%, determinado por la baja expectativa de progreso laboral dentro de la institución con 55.1% del total de la población con el padecimiento.

Gil Monte y Peiro (8,9,10) establecen los desencadenantes en cuanto al medio ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral esto a consecuencia de diferentes factores los cuales se toman en cuenta en el estudio y reportan ruido inadecuado en el 100% de la población, iluminación regular 63.22%, higiene inadecuada en 74.71%, poca disponibilidad de espacio físico en 66.6%.

Así mismo se describe que factores en cuanto a tiempo efectivo laboral se ven afectados por el padecimiento del SB, con antecedentes como años de profesión, el cual en la mayoría de los casos 57.5% es mayor a 10 años, con alrededor de 5-10 años en el actual trabajo(52.87%), con horas laborales mayor a 40 sin distinción en otro rango, con trabajo nocturno en el 98.85% de los casos, tomando en cuenta que dicho personal cuenta con tiempo de ocio en un 81.6%.

Desde la perspectiva de salud individual y en grupo las consecuencias en cuanto al deterioro de las relaciones interpersonales laborales y extra laborales se ven afectadas así mismo el individuo este empleado o desempleado ya que el agotamiento emocional les impide verse envuelto en interacciones fructuosa esto se ve plasmado en el estudio donde encontramos relaciones interpersonales y familiares buenas solo en un 10.3% y 37.9% respectivamente, ya que para la mayoría sus relaciones son regulares; es de hacer notar la falta de relaciones adecuadas con superiores que genera mayor estrés y compromiso laboral en un 91.9% de los casos. (16)

V. CONCLUSIONES

1. El Síndrome de Burnout tiene una frecuencia de 64.92% en el personal de Salud de Hospital Amatepec del instituto salvadoreño del Seguro Social.
2. El perfil del personal sanitario con Burnout es un profesional de 40- 49 años, SIN diferenciación de sexo, casado, médico o enfermera, con más de 10 años de profesión, con 5-10 años en su actual trabajo, con horas laborales mayores a 40hrs con 45.9%.
3. Las enfermedades crónicas o metabólicas previas al síndrome no muestran valor significativo en el desarrollo de la enfermedad pero actúan agudizando el SB; La obesidad es un factor concomitante mas no determinante en el padecimiento del síndrome de burnout mostrando un 65,5% del total de la población.
4. Aparecen niveles altos de cansancio emocional, de despersonalización y falta de realización personal en los profesionales de salud en mas de 95%, esto en pacientes con diagnóstico del síndrome. El 64.92% de pacientes diagnosticados 90.8% son acompañados de inconformidad laboral y sobrecarga laboral y esto secundario a largas jornadas de trabajo (número de horas laborales), trabajo nocturno y déficit en prácticas de trabajo en equipo que nos hace tener horizontes más cortos acerca del progreso en el trabajo.
5. Las relaciones interpersonales en el personal de salud médico y paramédico en sus diferentes ámbitos personales, con sus superiores y familiares destacan ser regulares en todas las esferas. El medio ambiental y físico en el que se desenvuelven los trabajadores de la salud dentro del hospital Amatepec es inadecuado tomando en cuenta el ruido, las condiciones iluminación e higiénicas que son insatisfactorias.

VI. RECOMENDACIONES

- Los administradores de recursos humanos en el ámbito de la sanidad deben ser conscientes de que la primera medida para evitar el síndrome de quemarse por el trabajo es formar al personal para conocer sus manifestaciones. Las estrategias para la intervención deben contemplar tres niveles: (a) considerar los procesos cognitivos de autoevaluación (b) potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de profesionales y, (c) eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome.
- El empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema, a nivel grupal e interpersonal las estrategias pasan por fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores.
- Evaluación periódica de los profesionales y retroinformación sobre su desarrollo del rol.
- Desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización como programas de socialización anticipatoria, con el objetivo de acercar a los nuevos profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas irreales.

VII. REFERENCIAS

1. Bermann S. ¿Fatiga, stress, desgaste laboral? Problemas metodológicos en el estudio de las relaciones entre salud y trabajo. Cuadernos Médicos Sociales 1990, 51:23-25
2. Ceslowitz, S. B. (1989): "Burnout and coping strategies among hospital staff nurses". Journal of Advanced Nursisng Rev, 14(7), 553-558.
3. Cairo H., Burnout ó Estrés Laboral: Un síndrome cada vez más expandido [Abril 2002 [fecha de acceso 17 de Enero de 2012] disponible www.mujeresdeempresa.com/relaciones_humanas/relaciones020402.shtml
4. Cobb, S. (1976): "Social support as a moderator of life stress". Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.
5. Davis, M., McKay, M. y Esheman, E.R. (1985): Técnicas de autocontrol emocional. Barcelona. Martínez Roca.
6. Faura T., Síndrome de Burnout. Enfermería, grupo de alto riesgo. Revista Rol de Enfermería 1990; 10:53-56
7. Giberti E. Alerta y cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de la atención a las víctimas Burnout.2004 70
8. Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. (1997): Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid. Síntesis.
9. Gil-Monte, PR Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2000, 101-102
10. Gil-Monte PR, Peiro GM Un nuevo modelo en proceso de desarrollo del Burnout: Una alternativa desde donde valorar o estimar los modelos de estrés. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 1998, 14: 165-179
11. Hamson W.D A social competence model or Burnout. Stress and Burnout in the human services professions. The New England Journald Rev. 2005 31: 29-31
12. Labrador, F.J. (1995): El estrés. Nuevas técnicas para su control. Madrid. Temas de hoy.

13. Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986): Estrés y procesos cognitivos. Barcelona. Martínez Roca.
14. Llor, B., Abad, M.A., García, M. y Nieto, J. (1995): Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. Madrid. McGraw-hill – Interamericana de España.
15. Martínez M, Guerra MP. Síndrome de Burnout El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y cambios 1998, 23: 45
16. Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981): Maslach Burnout Inventory (1986, 2ª edición.). Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press.
17. McKay, M., Davis, M. y Fanning, P. (1985): Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. Barcelona. Martínez Roca.
18. Muñoz, A. (1994): Métodos creativos para organizaciones. Madrid. Eudema
19. Novel, G., Lluch, M.T. y Miguel, M.D. (1991). Enfermería Psicosocial II. Barcelona. SalvatEditores. Serie Manuales de Enfermería.
20. Peiró, J.M. (1986): Psicología de la Organización, (vol. 1). Madrid. UNED.
21. Peiró, J.M. (1992). Desencadenantes del estrés laboral. Madrid. Eudema.
22. Peiró, J.M. y Salvador, A. (1993): Control del estrés laboral. Madrid. Eudema.
23. Zaldúa G, Lodiue M El síndrome de Burnout: El desgaste profesional de los trabajadores de la salud y la salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales. Editorial Dunken Bs. As 2000, 115-117.
24. . Zaldúa G, Koloditzky D, Lodiue M El síndrome de Burnout en los hospitales públicos. Revista Médica Bs. As. 2000 1: 41- 43
25. Zacarías-Bendek, Raquel María “La prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes y practicantes internos en la red nacional de hospitales” (Tesis de Pregrado Doctorado en Medicina, Universidad “Jose Matias Delgado” Abril 2008 Pag 37-48)

Anexos

ANEXO N°1

ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo							

		que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

VALORACION FINAL:

TOTAL:

PUNTAJE D= (DESPERSONALIZACION.)

PUNTAJE EE= (AGOTAMIENTO EMOCIONAL.)

PUNTAJE PA= (REALIZACION PERSONAL).

Anexo N°2

SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO. (WARR, COOK Y WALL, 1979)

Introducción: Los siguientes puntos muestran varios aspectos de su trabajo.

Diga cómo está usted de satisfecho con cada una de estas características en su trabajo

1. Extremadamente insatisfecho.
2. Muy insatisfecho.
3. Moderadamente insatisfecho.
4. No estoy seguro.
5. Moderadamente satisfecho.
6. Muy satisfecho.
7. Extremadamente satisfecho.

Las condiciones físicas de trabajo	1	2	3	4	5	6	7
La libertad de escoger su propio método de trabajo	1	2	3	4	5	6	7
Sus colegas de trabajo	1	2	3	4	5	6	7
El reconocimiento por haber realizado un buen trabajo	1	2	3	4	5	6	7
Su jefe inmediato	1	2	3	4	5	6	7
La cantidad de responsabilidad que le dan	1	2	3	4	5	6	7
El dinero que le pagan	1	2	3	4	5	6	7
La oportunidad para emplear sus capacidades	1	2	3	4	5	6	7
Relaciones sociales entre dirección y trabajadores en su empresa	1	2	3	4	5	6	7
Sus oportunidades de promoción	1	2	3	4	5	6	7
La forma en que está dirigida su empresa	1	2	3	4	5	6	7
La atención que prestan a sus sugerencias	1	2	3	4	5	6	7
Sus horas de trabajo	1	2	3	4	5	6	7
Las diferentes actividades a realizar en su trabajo	1	2	3	4	5	6	7
La seguridad en el puesto de trabajo	1	2	3	4	5	6	7
Ahora, considerando todo, ¿cómo se encuentra en su trabajo en general?	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO N°3

CUESTIONARIO GENERAL

1. EDAD: _____
2. SEXO: MASCULINO FEMENINO
3. ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO
DIVORCIADO VIUDO
4. TURNOS PRESENCIALES: SI NO
5. PROFESION:
medico especialista subespecialista medico residente
Enfermera terapeuta radiólogo nutricionista
fisioterapeuta anestesiista.
6. AÑOS DE PROFESION:
menor a 5ª de 5-10 años mayor a 10 años.
7. AÑOS EN SU ACTUAL TRABAJO: _____
8. EN SU VIDA LABORAL COMO DESCRIBE:
 - Inconformidad laboral SI NO
 - Sobrecarga laboral. SI NO
 - Trabajo en equipo. SI NO
 - Imposibilidad de progresar en el trabajo. SI NO
9. ¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? SI NO
 - -diabetes mellitus
 - -hipertensión arterial
 - -trastornos psiquiátricos
 - -cefalea
 - OTROS
10. DENTRO DE SU ENTORNO FISICO USTED CONSIDERA QUE:
 - Condiciones de iluminación. BUENA REGULAR MALA
 - Nivel de ruido ADECUADO INADECUADO
 - Condiciones higiénicas BUENA REGULAR MALA
 - Disponibilidad de espacio físico BUENA REGULAR MALA
 - Tiempo de ocio BUENA REGULAR MALA
 - Trabajo nocturno SI NO

11. ¿COMO CONSIDERA SUS RELACIONES INTERPERSONALES?

LABORALES BUENA REGULAR MALA

FAMILIARES BUENA REGULAR MALA

CON SU JEFE INMEDIATO BUENA REGULAR MALA