

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



Universidad de El Salvador

Hacia la libertad por la cultura

**DETECCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL QUE LABORA
EN UCSF-I CHALATENANGO, UCSF-I EL PAISNAL Y
UCSF-I CUYULTITÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DE 2017.**

Informe Final Presentado Por:

Walter Alexander Aquino Grande

María Arellí Arévalo Orellana

Omar Ezequiel Benítez González

Para Optar al Título de:

Doctorado en Medicina

Asesor:

Dra. Dina Guadalupe Gómez de Padilla

SAN SALVADOR, OCTUBRE, 2017.

INDICE

Resumen	
Introducción -----	i
Objetivos -----	01
Objetivo General-----	01
Objetivo Específico-----	01
Marco Teórico -----	02
Concepto-----	02
Factores que influyen en el desarrollo de Síndrome de Burnout-----	03
Cuadro clínico-----	07
Diagnóstico-----	09
Prevención-----	12
Intervención-----	12
Diseño Metodológico -----	14
Tipo de Estudio-----	14
Período de Investigación-----	14
Muestra-----	14
Criterios de Inclusión y Exclusión-----	14
Operacionalización de Variables-----	16

Fuentes de Información-----	19
Aspectos éticos de la Investigación-----	19
Técnicas para el procesamiento y análisis de la información-----	20
Presentación, análisis e interpretación de resultados-----	21
Conclusiones-----	30
Recomendaciones-----	31
Bibliografía-----	32
Anexos	

RESUMEN

El estudio tenía como objetivo determinar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal que labora en: UCSF-I Paisnal, UCSF-I Cuyulitán y UCSF-I Chalatenango, en el período comprendido de Marzo- Agosto de 2017.

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, se identificaron factores biológicos, sociales, y laborales asociados a Síndrome de Burnout, así como también la relación que este guarda con la satisfacción laboral.

Para la recolección de información se utilizó: Test Maslach y Test de satisfacción laboral en 90 personas que conformaban la población de las diferentes Unidades de Salud objeto de estudio.

Se demostró la presencia del síndrome de Burnout en 13 personas, siendo la profesión más afectada los médicos, así mismo el sexo femenino el más afectado entre las edades de 20 a 50 años. El cansancio emocional fue el síntoma más frecuente identificado, definido como cansancio y fatiga física, psíquica o una combinación de ambas.

Las personas diagnosticadas con el síndrome de Burnout a pesar que no se someten a horarios excesivos de trabajo, tenían un alto grado de insatisfacción laboral, demostrando así la relación que guarda el ambiente de trabajo con el desarrollo del síndrome.

Se recomienda intervenir y prevenir la aparición de este fenómeno a través de un buen proceso de gestión en la institución, promover relaciones interpersonales adecuadas y detectando factores de riesgo personales de cada individuo.

INTRODUCCION

El Síndrome de Burnout o “Síndrome del Quemado” es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”¹.

El Burnout adquirió verdadera importancia con los estudios de Christina Maslach y Susan E. Jackson, que en 1981 elaboraron un instrumento de medida, el Maslach Burnout Inventory (MBI)², un cuestionario auto-administrado constituido por 22 ítems referentes a sentimientos personales y actitudes del profesional hacia las personas a las que ofrece su servicio y hacia su trabajo.

La descripción más aceptada del Síndrome de Burnout es un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial, que se caracteriza por tres dimensiones: a) cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo; b) despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes y c) bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional.

El estudio de esta afección es de suma importancia, ya que es un factor que influye en la disminución de la calidad de atención a los pacientes y la falta de compromiso en la práctica médica. La frecuencia de este síndrome ha sido elevada, siendo en médicos generales y especialistas de 30 a 69%, lo que motivo que la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo calificara de riesgo laboral debido a su capacidad para afectar la calidad de vida y salud mental³. Un profesional con este padecimiento posiblemente dará un servicio deficiente a los pacientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a sus empleadores a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas.

A través de esta investigación se dio a conocer detección de que es el Síndrome de Burnout a todo el personal que labora en UCSF-I Chalatenango, UCSF-I El Paisnal y UCSF-I Cuyulitán, para saber los factores de riesgo asociados a su desarrollo, la sintomatología más predominante y el impacto en la calidad de atención brindada; relacionando los hallazgos con el grado de satisfacción laboral del personal de los centros asistenciales. A fin de proporcionar medidas preventivas para la disminución de este padecimiento.

La metodología utilizada para realizar esta investigación fue a través de un estudio descriptivo y transversal, en el cual el universo estuvo constituido por todo el personal que labora en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Chalatenango, UCSF-I Cuyulitán. Formando un total de 90 personas, de las cuales se utilizó como muestra al 100% de la población que cumplieran con los criterios de inclusión: personal que labore en las UCSF estudiadas y que aceptaron formar parte de la investigación y como criterio de exclusión las personas con diagnóstico previo de enfermedades mentales con o sin tratamiento médico y que no se encontraran en el establecimiento al momento de la recolección de información.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal que labora en UCSF-I Chalatenango, UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyulitán en el periodo de Marzo-Agosto de 2017.

Objetivos Específicos:

- Establecer factores biológicos y sociales (sexo, edad, estado civil) asociados a Síndrome de Burnout en el personal que labora en los establecimientos de salud.
- Identificar factores laborales presentes en el personal asociados al Síndrome de Burnout.
- Determinar la presencia de los síntomas más frecuentes que denotan tendencia a padecer Síndrome de Burnout en el personal de los establecimientos de salud.
- Definir las relaciones existentes entre los niveles de satisfacción laboral con el síndrome de Burnout en el personal de los establecimientos de salud.

MARCO TEORICO

El término de Síndrome de Burnout o del quemado, lleva implícita la referencia a un proceso disfuncional de deterioro, que consiste básicamente en un proceso de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que se realiza.⁴ Esta disminución relevante puede ocurrir en todos los ámbitos de la acción de la persona, aunque se ha estudiado preferentemente en el campo de las profesiones asistenciales.

Maslach y Jackson definieron el concepto desde una perspectiva tridimensional caracterizada por:

Agotamiento emocional: Se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.

Despersonalización: Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes o usuarios. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación⁵. El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad

laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL BURNOUT.

Los factores que más se han estudiado⁶ como variables que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout son:

➤ **Características del puesto y el ambiente de trabajo:**

Los turnos laborales y el horario de trabajo: para algunos autores, el trabajo por turnos y el nocturno facilita la presencia del síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardiacos, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina.

La seguridad y estabilidad en el puesto: en épocas de crisis de empleo, afecta a un porcentaje importante de personas, en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, las personas de más de 45 años).

La antigüedad profesional: Aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome manifestada en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el síndrome.⁷

El progreso excesivo o el escaso: así como los cambios imprevistos y no deseados son fuente de estar quemado y en tensión. El grado en que un cambio resulta estresante

depende de su magnitud, del momento en que se presenta y del nivel de incongruencia con respecto a las expectativas personales.

La incorporación de nuevas tecnologías: suelen producir transformaciones en las tareas y puestos de trabajo, que incluyen cambios en los sistemas de trabajo, en la supervisión y en las estructuras y formas organizativas. Las demandas que plantean las nuevas tecnologías sobre los trabajadores, generan escenarios con multiplicidad de factores y estresores, entre los cuales se puede mencionar: la necesidad de capacitación, miedo a ser desincorporado, incremento de control y monitorización del desempeño, aspectos relacionados con la seguridad, reducción de la interacción psicosocial directa, posibilidades de aislamiento en el puesto de trabajo, así como los cambios de roles en el sistema organizacional.

La estructura y el clima organizacional: cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Burnout.

Oportunidad para el control: una característica que puede producir equilibrio psicológico o degenerar en Burnout, es el grado en que un ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar y los acontecimientos.

Retroalimentación: La información retroalimentada sobre las propias acciones y sus resultados es, dentro de ciertos límites, un aspecto valorado por las personas en el marco laboral. La retroalimentación o Feedback de la tarea, ha sido definido como el grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto proporciona a la persona información clara y directa sobre la eficacia de su desempeño. La investigación realizada al respecto muestra por lo general que los trabajadores que ocupan puestos con esta

característica presentan mayores niveles de satisfacción y de motivación intrínseca, y niveles más bajos de agotamiento emocional que aquellos que ocupan puestos en donde esta retroalimentación falta o es insuficiente.

Las relaciones interpersonales: son de forma habitual valoradas en términos positivos. Diversos teóricos de la motivación han señalado que la afiliación es uno de los motivos básicos de la persona. Los ambientes de trabajo que promueven el contacto con la gente serán, por lo general, más beneficiosos que aquellos que lo impiden o lo dificultan. De hecho, las oportunidades de relación con otros en el trabajo es una variable que aparece relacionada con la satisfacción⁸. Esto no significa que las relaciones interpersonales en el trabajo siempre resulten positivas, con cierta frecuencia se traducen en uno de los desencadenantes más severos e importantes, sobre todo cuando son relaciones basadas en desconfianza, sin apoyo, poco cooperativas y destructivas lo que produce elevados niveles de tensión entre los miembros de un grupo u organización.

La estrategia empresarial: empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores; aquéllas que no gastan en capacitación y desarrollo de personal, aquéllas en las que no se hacen inversiones en equipo y material de trabajo para que el personal desarrolle adecuadamente sus funciones y limitan los descansos.

➤ **Factores personales:** Rasgos de personalidad que muestran los siguientes determinantes⁹:

- El deseo de destacar y obtener resultados brillantes
- Un alto grado de autoexigencia
- Baja tolerancia al fracaso
- Perfeccionismo extremo
- Necesitan controlarlo todo en todo momento,

- Sentimiento de indispensabilidad laboral
- Son muy ambiciosos.
- Dificultad para conocer y expresar sus emociones.
- Impacientes y competitivos por lo que les es difícil trabajar en grupo.
- Gran implicación en el trabajo
- Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.
- Idealismo
- Sensibilidad

Algunas de las variables sociodemográficas estudiadas¹⁰ son:

La edad: aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada, por lo tanto cuanto más joven es el trabajador mayor incidencia de Burnout hallaremos.

El sexo: el Burnout tiende a ser más frecuente en la mujer, relacionándose con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar.

El estado civil: aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime.¹¹ Parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan

ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.

CUADRO CLÍNICO

La sintomatología es de un progreso insidioso, su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina, con aumento progresivo de la severidad.¹² Es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

La lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos. Los que se sistematizaran cuatro niveles clínicos de Burnout:

Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.

Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.

Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.

Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

Aquellas consecuencias del estrés laboral asociadas al síndrome de Burnout con evidencia empírica de acuerdo a la literatura¹³, son:

Síntomas Somáticos	Síntomas Emocionales	Síntomas Conductuales
<ul style="list-style-type: none"> -Fatiga crónica -Dolores de cabeza -Dolores musculares (cuello, espalda) -Insomnio -Pérdida de peso -Ulceras y desórdenes gastrointestinales -Precordalgias -Palpitaciones. -Hipertensión. -Crisis asmática. -Resfriados frecuentes. -Aparición de alergias. 	<ul style="list-style-type: none"> -Irritabilidad -Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo -Depresión -Frustración -Aburrimiento -Distanciamiento afectivo -Impaciencia -Desorientación -Sentimientos de soledad y vacío -Impotencia. -Sentimientos de omnipresencia 	<ul style="list-style-type: none"> -Cinismo. -No hablan. -Apatía. -Hostilidad. -Susplicacia. -Sarcasmo -Pesimismo -Ausentismo laboral -Abuso en el café, tabaco, alcohol, fármacos, etc. -Relaciones interpersonales distantes y frías -Tono de voz elevado (gritos frecuentes) -Llanto inespecífico -Dificultad de concentración -Disminución del contacto con los pacientes -Incremento de los conflictos con compañeros -Disminución de la calidad del servicio prestado -Agresividad. -Cambios bruscos de humor. -Irritabilidad. -Aislamiento. -Enfado frecuente

DIAGNOSTICO

El diagnóstico se establece a través de la presencia de la tríada sintomatología constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, elementos que pueden ser evaluados a través del MBI (Maslach Burnout Inventory)¹⁴. El diagnóstico diferencial debe realizarse con el síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis.

➤ **Maslach Burnout Inventory**

Es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%¹⁵, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización: Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

➤ **Cuestionario de Satisfacción Laboral**

El desarrollo del cuestionario de Satisfacción Laboral fue fruto del proyecto Europeo desarrollado por Coexphal, Euroempleo, cofinanciado por el Servicio Andaluz de Empleo y el Fondo Social Europeo, en el marco del Programa para la cooperación transnacional e interregional en el ámbito del empleo. Para obtener información de los trabajadores relativa a su compromiso con la empresa u organización, valoración

relacionada con las condiciones de trabajo relativas a la seguridad, higiene y ergonomía, con la finalidad de mejorar las condiciones de trabajo.

El test consta de 3 áreas definidas así como una percepción general de la institución para la cual se labora, la valoración para cada respuesta se define:

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

Detallando brevemente los aspectos evaluados, descritos en cada área:

- **Motivación y Reconocimiento:**

Aporta información relacionada con el nivel de identificación por parte de los trabajadores sobre el lugar que ocupa la empresa donde trabajan en su sector de referencia. También aporta información sobre el nivel de conocimiento por parte de los trabajadores de las funciones y responsabilidades de su puesto de trabajo, el nivel de cohesión y pertenencia a un grupo de trabajo.

- **Área y Ambiente de trabajo:**

Se obtiene información relacionada con las condiciones de trabajo relacionadas con la seguridad, higiene y ergonomía. Con esta información podemos detectar y adelantarnos a la adecuación de los puestos de trabajo, para evitar riesgos e implantar mejoras en las condiciones y acondicionamiento de los espacios de trabajo.

- **Formación e Información:**

Aporta información relacionada con los planes de formación que se aportan a los trabajadores, la formación básica impartida y las posibilidades de desarrollo profesional que se ofrece a los trabajadores en general.

PREVENCIÓN

El tratamiento en la fase inicial es más sencillo que cuando ya está establecido, por lo tanto la prevención del mismo brinda una herramienta invaluable para el abordaje.¹⁶

Entre las estrategias que se sugieren implementar para evitar el apareamiento de nuevos casos están:

- Brindar información sobre el síndrome de Burnout, sus síntomas y consecuencias principales.
- Vigilar las condiciones del ambiente laboral fomentando el trabajo en equipo.
- Diseñar e implementar talleres de liderazgo, habilidades sociales, desarrollo.
- Implementar cursos de inducción y ajuste al puesto y a la organización para el personal de nuevo ingreso.
- Anticiparse a los cambios brindando talleres que contribuyan a desarrollar habilidades, conocimientos y estrategias para enfrentarse a éstos.

INTERVENCIÓN

El síndrome de Burnout, como se ha expuesto previamente afecta al paciente en todas las esferas de su vida, por lo que es importante que las intervenciones consideren tres niveles¹⁷:

Estrategias de intervención individual: considerar los procesos cognitivos de auto evaluación de los empleados, y el desarrollo de estrategias cognitivo- conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las secuencias negativas de esa experiencia para adaptarse a las circunstancias.

Estrategias de Intervención grupal: tienen como objetivo romper el aislamiento, mejorando los procesos de socialización. Para ello es importante promover políticas de

trabajo cooperativo, integración de equipos multidisciplinarios y reuniones de grupo. Se ha constatado que el apoyo social amortigua los efectos perniciosos de las fuentes de estrés laboral, e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas.

Estrategias de Intervención organizacional: se centran en tratar de reducir las situaciones generadoras de estrés laboral. Modificando el ambiente físico, la estructura organizacional, las funciones de los puestos, las políticas de administración de recursos humanos con el propósito de crear estructuras más horizontales, descentralización en la toma de decisiones, brindar mayor independencia y autonomía, promociones internas justas que busquen el desarrollo de carrera de los empleados, flexibilidad horaria y sueldos competitivos.¹⁸

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo Descriptivo y Transversal.

Periodo de investigación:

Marzo - Agosto de 2017

Universo

En el presente trabajo el universo estuvo constituido por todo el personal que labora en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Chalatenango, UCSF-I Cuyulitán. Formando un total de 90 personas.

Muestra

Se utilizó como muestra el 100% de la población objeto de estudio, que cumplió con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

Se seleccionaron como muestra de investigación a las personas que cumplieron con los siguientes criterios.

- ✓ Personal que laboran en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Chalatenango, UCSF-I Cuyulitán.

- ✓ Personas que aceptaron formar parte de la investigación y estuvieron en la disponibilidad de hacerlo con previo consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Personal que no se encontró en el establecimiento de salud durante el periodo de recolección de la información.
- ✓ Personas con diagnóstico previo de enfermedades mentales con o sin tratamiento médico.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo Especifico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor	Técnica	Instrumento
1	Establecer factores biológicos y sociales (sexo, edad y estado civil) asociados a Síndrome de Burnout.	Factores biológicos y sociales (sexo, edad y estado civil)	Factor biológico: es el encargado de características y rasgos hereditarios y físicos. Factor social: Elementos que ocurren en una sociedad y que afectan a los seres humanos	Edad Sexo Estado civil.	Edad Masculino o femenino. Soltero. Acompañado Casado viudo.	Respuesta espontánea.	Entrevista Guía de entrevista.
2	Identificar factores laborales presentes en el personal asociados	Factores laborales asociados a	Elementos involucrados en relación al área	Horario de trabajo Tiempo de laborar	Horas laboradas. Meses o años	Respuesta espontánea.	Entrevista Guía de entrevista

	al Síndrome de Burnout.	Síndrome de Burnout	laboral de las personas	en la institución Cargo desempeñado	de trabajo. Medico Enfermero Psicólogo Odontólogo Administrativo			
3	Determinar la presencia de los síntomas más frecuentes que denotan tendencia a padecer Síndrome de Burnout en el personal de los	Síntomas más frecuentes.	Manifestación orgánica o funcional, apreciable por el paciente que tiene valor subjetivo.	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal.	Bajo Medio Alto	Puntaje según escala	Encuesta	Cuestionario Maslach.

	establecimientos de salud.							
4	Definir las relaciones existentes entre los niveles de satisfacción laboral con el síndrome de Burnout en el personal de los establecimientos de salud.	Niveles de satisfacción laboral con el	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene con relación al trabajo que se realiza.	Nivel de satisfacción laboral de la persona	Muy satisfecho Satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho	Según escala	Encuesta	Cuestionario de satisfacción laboral.

Fuentes de información

Las fuentes primarias de información de la presente investigación fueron las personas laboran en UCSF-I Chalatenango, UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyulitán.

Técnicas e instrumentos de obtención de la información

La técnica que se utilizó para recolectar información fue la encuesta y la entrevista, los instrumentos fueron: Guía de entrevista, cuestionario Maslach y Test de Satisfacción Laboral.

Aspectos éticos de la investigación.

- **Consentimiento informado**

Se informó en qué consistía la investigación a cada persona que formo parte de la misma y se solicitó autorización firmada para ser evaluada con el cuestionario Maslach y Test de satisfacción laboral.

- **Accesibilidad.**

A todas las personas que desearon conocer el resultado del cuestionario que realizaron se les proporciono y a toda aquella que se le diagnostico el Síndrome de Burnout se refirió a la unidad de atención psicológica para que reciban su tratamiento adecuado.

- **Confidencialidad.**

Se garantizó a los participantes que su información sobre los resultados del estudio fue de acceso restringido, por lo que se elaboró un sistema de códigos para la identificación de los participantes y de esta manera en caso de ser diagnosticado con el síndrome, el equipo investigador puede en un futuro identificarlos.

Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento y la organización de los datos, se utilizaron tablas de frecuencia que están formadas por valores de una variable y sus frecuencias correspondientes.

Los programas utilizados para procesar los datos fueron:

- Software: Para presentar los datos, tablas y en la elaboración de las gráficas se utilizará el programa Microsoft Excel.

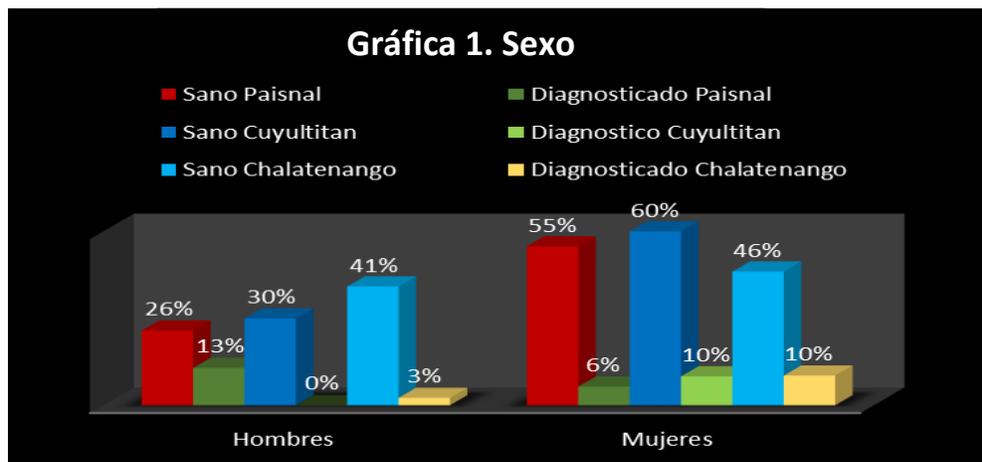
En este caso el tipo de gráfico que se utilizó para mostrar los resultados fueron el gráfico de barras e histograma, ya que se usa fundamentalmente para representar distribuciones de frecuencia de una variable, además fueron útiles por que ponen en relieve y aclaran las tendencias que se captan fácilmente en la tabla, a la vez que ayudan a estimar valores.

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se muestran los resultados de la investigación, el cual comprende el análisis e interpretación de los resultados de forma cuanti-cualitativos que se han obtenido de los instrumentos: Guía de entrevista, Cuestionario Maslach y Cuestionario de satisfacción laboral aplicados al personal que labora en las UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango.

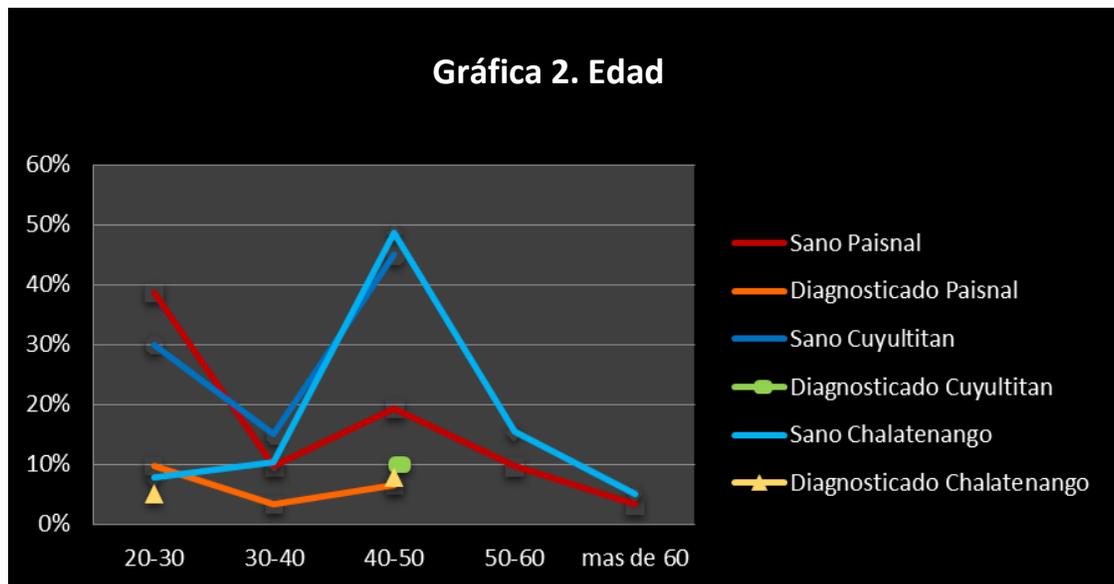
Objetivo 1: Establecer factores biológicos y sociales (sexo, edad, estado civil) asociados al Síndrome de Burnout en el personal que labora en los establecimientos de salud.

- **Relación del sexo con el aparecimiento del Síndrome de Burnout (Anexo 5, cuadro 7):** Se puede observar que la mayoría del personal diagnosticado con Síndrome de Burnout es del sexo femenino, siendo del 10% en las UCSF-I Chalatenango y UCSF-I Cuyultitán, mientras que en la UCSF-I El Paisnal el 13% de los hombres se encontraron afectados con dicho síndrome. Estos datos coinciden con la teoría que indica que el sexo más afectado es el femenino, lo cual se relaciona con la carga profesional, familiar y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse entre estos ambientes.



Fuente: Guía de Entrevista y Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

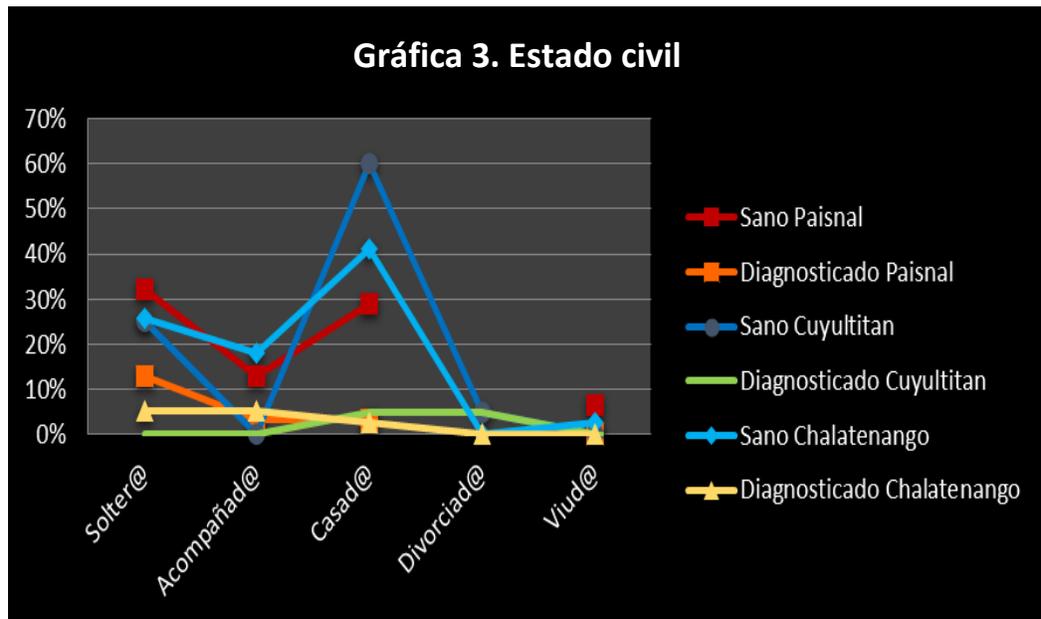
- Relación de la edad con el Síndrome de Burnout (Anexo 5, cuadro 8):** Se verifica que la mayoría del personal diagnosticado con Síndrome de Burnout de las UCSF-I Chalatenango y UCSF-I Cuyulitán se encuentra entre las edades de 40-50 años, con un 8% y 10% respectivamente, mientras que en la UCSF-I El Paisnal se encuentra entre los trabajadores jóvenes de 20-30 años en un 10%. Cabe recalcar que de los 13 profesionales diagnosticados en nuestro estudio, 5 de ellos se encontraban entre las edades de 20-30 años y 7 entre 40-50 años. Teniendo esto su explicación en la teoría que indica que las personas jóvenes tienen más riesgo de padecer el Síndrome de Burnout por la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana.



Fuente: Guía de entrevista y Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyulitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

- Relación entre el Síndrome de Burnout y el estado civil (Anexo 5, cuadro 9):** Se evidencia que la mayoría del personal que ha sido diagnosticado con el Síndrome de Burnout se encuentra soltero en las UCSF-I El Paisnal y UCSF-I Chalatenango con un 13% y 5% respectivamente, mientras que en la UCSF-I

Cuyultitán el estado civil más frecuente dentro de los pacientes que han sido detectados es casado y divorciado con un 5% respectivamente. Esto concuerda con la teoría que indica que se asocia más el apareamiento de mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización entre las personas solteras o con pareja inestable.

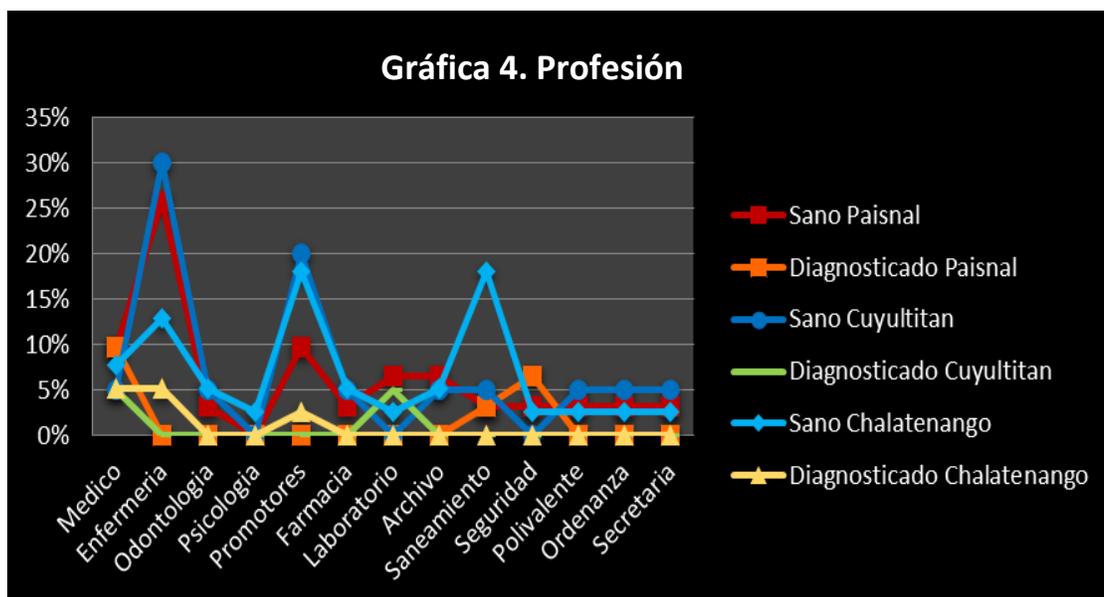


Fuente: Guía de entrevista y Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

Objetivo 2: Identificar los factores laborales presentes en el personal asociados al Síndrome de Burnout.

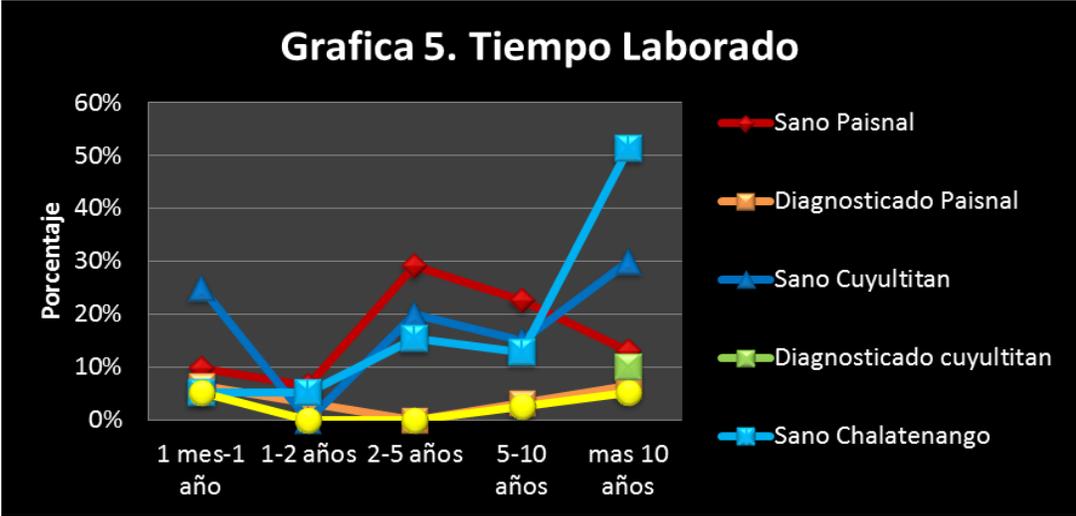
- Relación entre la profesión y el Síndrome de Burnout (Anexo 5, cuadro 10):**
 La profesión más afectada por el Síndrome de Burnout son los médicos encontrándose en el 5% la UCSF-I Chalatenango, 10% en UCSF-I El Paisnal y 5% en la UCSF-I Cuyultitán. Teniendo esto relación con la literatura, la cual indica una mayor relación en el apareamiento de este Síndrome entre el personal

médico, por factores como la sobrecarga laboral, estructura y el clima organizacional y el progreso excesivo o escaso en dicha profesión.



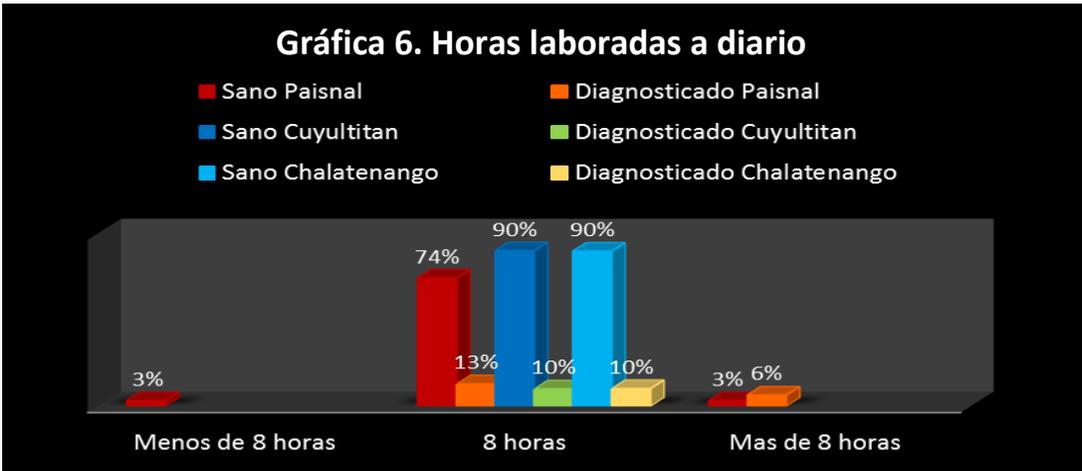
Fuente: Guía de entrevista y Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

- Relación entre el tiempo laborado y el Síndrome de Burnout (Anexo 5, cuadro 11):** Se corrobora que la mayoría de personal detectado con el Síndrome de Burnout se encuentra con más de 10 años de laborar en la institución, siendo el 6% de la UCSF-I El Paisnal, el 10% de la UCSF-I Cuyultitán y el 5% de la UCSF-I Chalatenango, seguido por el personal que tiene de 1 mes a 1 año de laborar en el centro asistencial, siendo del 6% en la UCSF-I El Paisnal y del 5% en la UCSF-I Chalatenango. Teniendo los datos obtenidos relación con la teoría la cual indica que el apareamiento del Síndrome de Burnout está relacionada con dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de la carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia.



Fuente: Guía de entrevista y Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

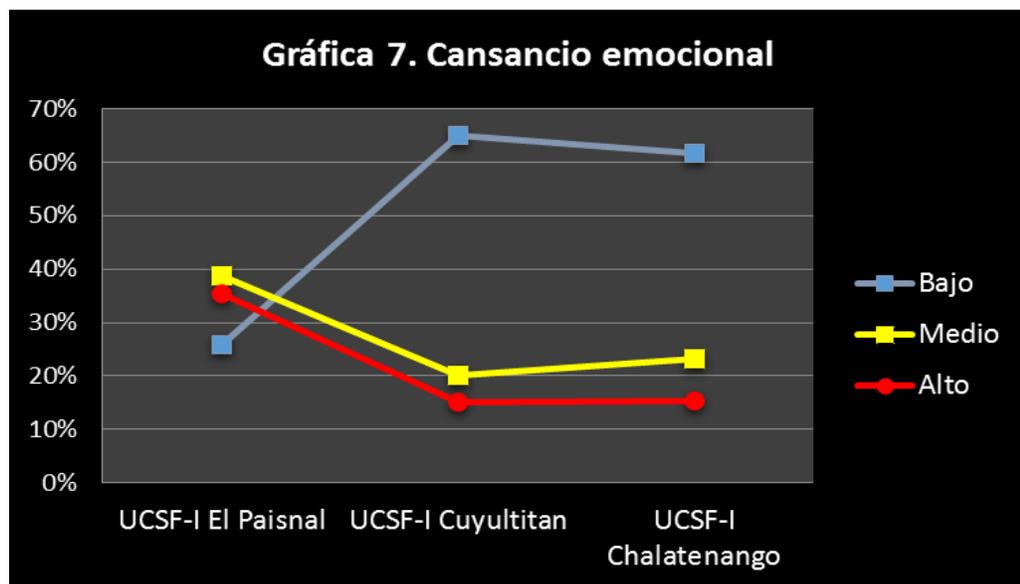
- Relación entre las horas laboradas a diario con el Síndrome de Burnout (Anexo 5, cuadro 12):** Se Puede observar que la totalidad del personal de las UCSF-I Chalatenango y UCSF-I Cuyultitán trabajan 8 horas al día, siendo el 10% de este personal el que se detectó con el Síndrome de Burnout. Mientras que en la UCSF-I El Paisnal el 13% de los diagnosticados trabajan 8 horas y el 6% más de 8 horas diarias.



Fuente: Guía de entrevista y Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

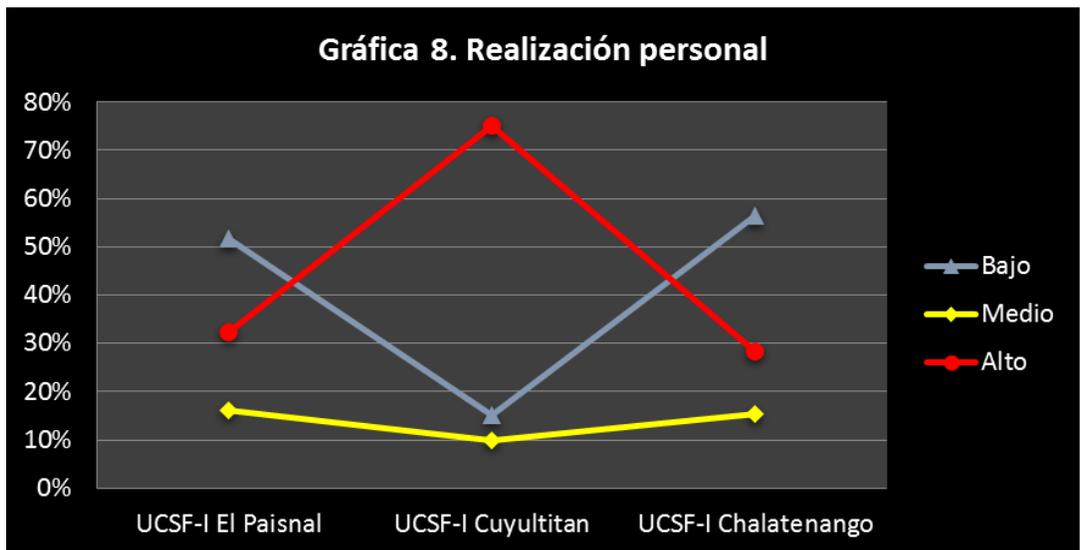
Objetivo 3: Determinar la presencia de los síntomas más frecuentes que denotan tendencia a padecer el Síndrome de Burnout en el personal de los establecimientos de salud.

- **Cansancio emocional (Anexo 5, cuadro 13):** El cansancio emocional definido como cansancio y fatiga física, psíquica o una combinación de ambas. Se encuentra bajo en el 65% y 62% del personal de las UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango. Mientras que en la UCSF-I El Paisnal se encontró el 39% de su personal se encontraba con cansancio emocional medio y un 35% con un grado alto, constituyendo el centro de atención que cuenta con un mayor porcentaje de personal con este síntoma.



Fuente: Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

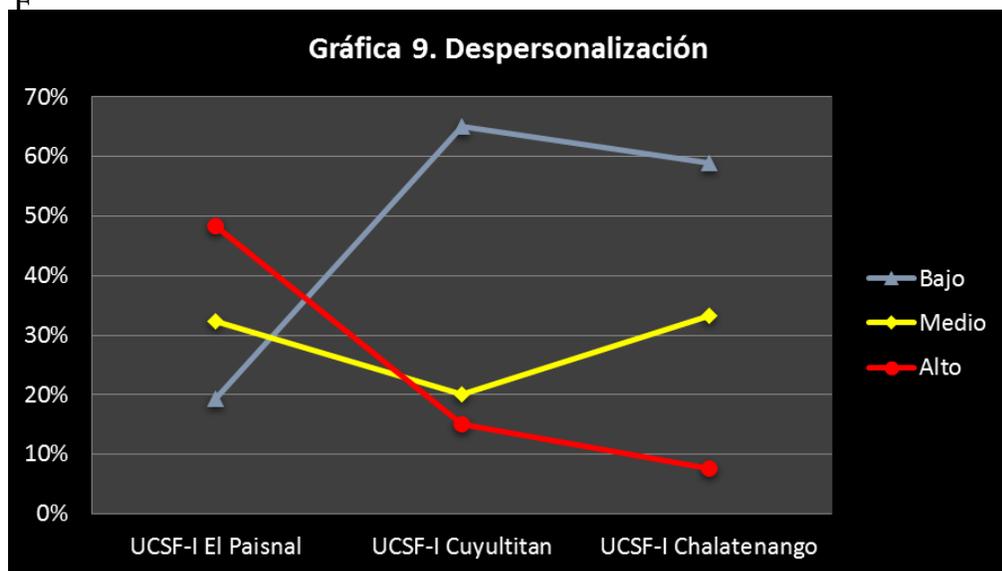
- Realización personal (Anexo 5, cuadro 14):** Las puntuaciones bajas en la realización personal suponen respuestas negativas hacia el profesional y hacia su trabajo, bajo rendimiento laboral, evitación de relaciones personales y profesionales, incapacidad para soportar presión y baja autoestima. Encontrando a la mayoría del personal que labora en la UCSF-I Chalatenango y UCSF-I El Paisnal con puntuaciones bajas en el 56% y 52% respectivamente, indicando falta de logro personal en el trabajo. Mientras que el 75% del personal de la UCSF-I Cuyulitán se encuentra con un grado alto de realización personal con su trabajo.



Fuente: Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyulitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

- **Despersonalización (Anexo 5, cuadro 15):** Es el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes o frías hacia otras personas especialmente a los pacientes, se acompaña de un incremento de la irritabilidad y pérdida de motivación. Encontrándose más afectado el personal con puntuaciones medias y altas. Con los datos obtenidos, verificamos que el personal de la UCSF-I El Paisnal se encuentra en un 48% de despersonalización, mientras que la UCSF-I Chalatenango y UCSF-I Cuyultitán se encuentran con niveles bajos de despersonalización, con 59% y 65% respectivamente.

F



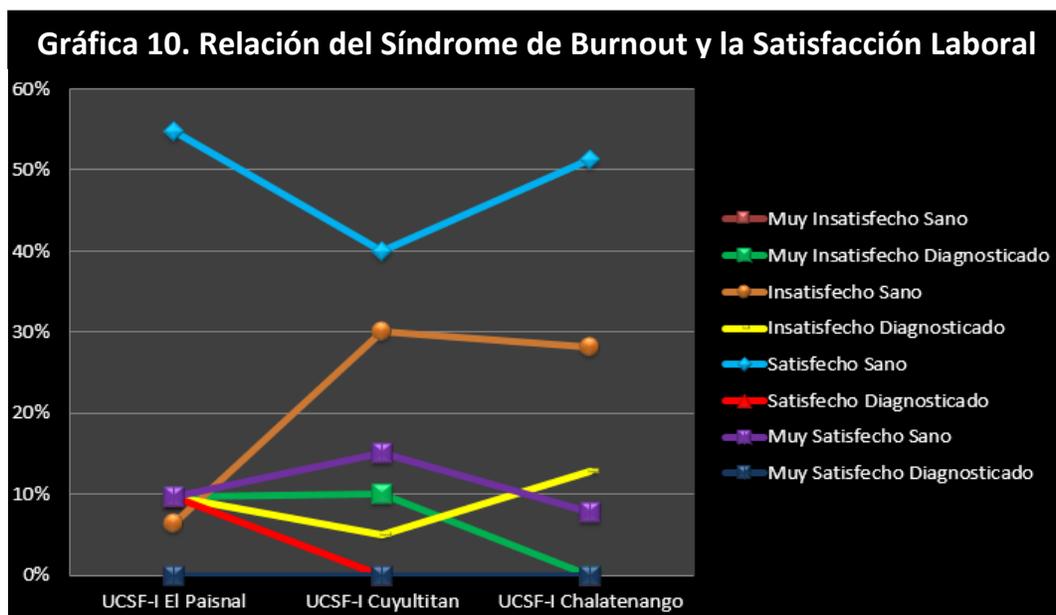
Fuente: Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

Objetivo 4: Definir las relaciones existentes entre los niveles de satisfacción laboral con el Síndrome de Burnout en el personal de los establecimientos de salud.

- **Relación entre la Satisfacción Laboral con el Síndrome de Burnout (Anexo 5, cuadro 16):** El cuestionario de satisfacción laboral evalúa la satisfacción laboral mediante la evaluación de la percepción general, la motivación y el reconocimiento, el área y ambiente de trabajo y la formación e información.

Los datos obtenidos demuestran que la mayoría del personal sano se encuentra Satisfecho con su trabajo, siendo el 55% de la UCSF-I El Paisnal, el 40% de la UCSF-I Cuyultitán y el 51% de la UCSF-I Chalatenango. Mientras que un 30% del personal de UCSF-I Cuyultitán y el 28% de la UCSF-I Chalatenango, se encuentran Insatisfechos con su trabajo, a pesar de no haber sido detectados con el Síndrome de Burnout.

En el caso del personal de salud diagnosticado con el Síndrome de Burnout se encuentra que la mayoría está Insatisfecho con su trabajo, siendo el 10% de la UCSF-I El Paisnal, el 5% de la UCSF-I Cuyultitán y el 13% del personal de la UCSF-I Chalatenango. Mientras que el 10% de las UCSF-I El Paisnal y la UCSF-I Cuyultitán se encuentran Muy Insatisfechos con su trabajo. Demostrándose así la importancia de las características del trabajo y el ambiente en el desarrollo del Síndrome de Burnout.



Fuente: Cuestionario de Satisfacción Laboral en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CONCLUSIONES

Después de haber finalizado este trabajo hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a la teoría se comprueba que el sexo Femenino es el más afectado con este Síndrome relacionándose con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar), exceptuando por la UCSF-I El Paisnal; asimismo se presenta en los primeros años de la carrera profesional ya que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana y también en aquellas personas que no tengan estabilidad con alguna pareja.
- Con respecto a los factores laborales se ha podido evidenciar que la antigüedad profesional interviene significativamente en la aparición del Síndrome de Burnout ya que se puede manifestar en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia; sumado a eso las horas laboradas como se pudo evidenciar este fenómeno en los vigilantes de la UCSF- El Paisnal, por lo que también la carga laboral es un factor de riesgo, en este caso los médicos es el común denominador en las tres UCSF .
- A través de los resultados obtenidos mediante el cuestionario Maslach se observó que entre la triada diagnóstica el agotamiento emocional y la realización personal son los más predominantes entre los niveles bajo y medio, encontrándose en los nivel bajo de Despersonalización en UCSF-I Cuyulitán y Chalatenango, con un nivel alto en UCSF.I El Paisnal.
- De acuerdo a lo obtenido en el cuestionario de satisfacción laboral, la mayoría se encuentra satisfecha del trabajo que desempeña, no así las personas diagnosticadas están entre las escalas de muy insatisfecha e insatisfecha, todo esto haciendo una comparación entre ambos instrumentos.

RECOMENDACIONES

La manera de intervenir y prevenir la aparición de este fenómeno es a través de tres esferas importantes:

Organizacional:

Realizar un buen proceso de gestión y dirección, permitiendo al personal expresar las inquietudes u opiniones en la mejora de un buen clima laboral, asimismo realizar espacios de salud mental que permita la convivencia extralaboral, de esta manera contribuyendo a buenos resultados no solo profesional sino que también personal. Ya que el personal necesita sentirse motivado y reconocido por el trabajo que desempeña.

Interpersonal:

Que por medio del compañerismo se pueda obtener beneficios no solo propios, sino que también se pueda crear una buena relación personal versus paciente, llevando esto a una disminución del estrés laboral.

Individual:

Detectar factores de riesgo asociados a la presencia de Síndrome de Burnout con el fin de evitar complicaciones ya sean emocionales, somáticos o conductuales a través del reconocimiento de ciertos rasgos de personalidad como: perfeccionismo extremo, baja tolerancia al fracaso, gran implicación en el trabajo, idealismo etc. por medio de la búsqueda de ayuda profesional para la disminución de estos síntomas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López-Elizalde C. Síndrome de Burnout. Rev. Mex. de anest. 2004; Vol. 27: 131-133.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. J Occupational Behavior 1981; 2: 99-113
3. Carrillo-Esper R, Gomez HK, Monteros EI. Síndrome de Burnout en la práctica médica. Med Int Mex. 2012; Vol. 28: 579-584.
4. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Colombia Médica. 2004; Vol, 35:173-8.
5. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gac Sanit. 2002; vol. 16: 480-6
6. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. Aten Primaria 2001; Vol. 27: 313- 317
7. Shirom A, Nirel N, Vinokur AD. Overload, autonomy, and Burnout as predictors of physicians' quality of care. J Occup Health Psychol. 2006; Vol. 11:328-342.
8. Hidalgo I, Díaz RJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del Insalud de Ávila. Med Clin Barc. 1994; Vol. 103: 408-412.
9. Martínez M, Guerra P. Síndrome Burnout: el riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. 1995; vol. 23: 45-58.
10. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Aten Primaria. 1999; vol. 24: 352- 359.
11. Zaldúa G, Lodieu MT, Koloditzky D. El síndrome de Burnout en hospitales públicos. Rev Med del Hosp Ramos Mejía. 2000; Vol. 7: 13- 17.
12. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. N Engl J Med. 2004; Vol. 350: 69 - 75.

- 13.** Quiceno JM, Alpi SV. Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. *Acta Colombiana de Psicología*. 2007; Vol. 10: 117 – 125
- 14.** Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
- 15.** Moreno B, Gálvez M, Garrosa E, Mingote JC. Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico. *Aten Primaria*. 2006; Vol. 38: 544-549.
- 16.** Flórez JA. Salud mental del médico: Prevención y control del Burnout. *Salud Mental*. 2003; vol. 2: 1-7.
- 17.** Jones JW, Barge BN, Steffy BD, Fay LM, Kunz LK, Wuebker LJ. Stress and medical malpractice: organizational risk assessment and intervention. *J Appl Psychol*. 1998; Vol. 73:727-735.
- 18.** Ewers P, Bradshaw T, McGovern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce Burnout rates in forensic nurses. *J Adv Nurs*. 2002; Vol. 37:470-476.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA.



TITULO:

**DETECCION DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL QUE LABORA EN
UCSF-I CHALATENANGO, UCSF-I EL PAISNAL Y
UCSF-I CUYULTITAN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DE 2017.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación. Considero que los resultados de este estudio serán de beneficio para investigaciones posteriores relacionadas con presencia de **“Síndrome de Burnout en Personal que labora en los establecimientos de salud”** mi participación consiste en responder algunas preguntas que no ponen en riesgo mi integridad física y emocional. Así mismo se me informó que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual y también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.

Nombre y Firma de la persona Investigada

Fecha:

ANEXO 2

GUIA DE ENTREVISTA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA.**



TITULO:

**DETECCION DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL QUE LABORA EN
UCSF-I CHALATENANGO, UCSF-I EL PAISNAL Y
UCSF-I CUYULTITAN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DE 2017.**

N° CODIGO:

Sexo	Estado civil
<ul style="list-style-type: none">• Masculino: <input type="checkbox"/>• Femenino: <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none">• Soltero/a: <input type="checkbox"/>• Casado/a: <input type="checkbox"/>• Acompañado/a: <input type="checkbox"/>• Divorciado/a: <input type="checkbox"/>• Viudo/a: <input type="checkbox"/>
Edad en años _____	

Profesión: -----	Tiempo de laborar en este centro
Horas laboradas diarias: -----	<ul style="list-style-type: none">• 1 mes a 1 año: <input type="checkbox"/>• 1-2 años: <input type="checkbox"/>• 2-5 años: <input type="checkbox"/>• 5-10 años: <input type="checkbox"/>• Más de 10 años: <input type="checkbox"/>
Área de atención donde labora: -----	

ANEXO 3

ENCUESTA DE MASLACH BURNOUT

Marque con una X según corresponda

Determinación del Síndrome de Burnout	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3. Cuando me levanto en la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4. Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo							
5. Siento que estoy tratando a algunos de mis subordinados como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que tratar todo el día con personas me cansa							
7. Siento que trato, con mucha efectividad, los problemas de las personas a las que tengo que atender							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que mi trato con la gente es más duro							
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento indiferencia ante el resultado del trabajo de las otras personas							
16. Siento que trabajar con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en el trabajo							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado estrechamente							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera en el límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que mis subordinados me culpan de algunos de sus problemas							

Valores propuestos por Maslach

BURNOUT	CE	DP	RP
Bajo	18 ó menos	5 ó menos	33 ó menos
Medio	19 a 26	6 a 9	34 a 39
Alto	27 ó más	10 ó más	40 ó más

CE: Cansancio o Desgaste Emocional

DP: Despersonalizacion

RP: Realizacion Personal

ÁREA Y AMBIENTE DE TRABAJO

¿Conoce los riesgos y las medidas de prevención relacionados con su puesto de trabajo?

¿El trabajo en su área o línea está bien organizado?

¿Las condiciones de trabajo de su línea son seguras?

¿Las cargas de trabajo están bien repartidas?

¿Mantiene su lugar de trabajo limpio y libre de obstáculos?

¿Puede realizar su trabajo de forma segura?

¿Están claros y conoce los protocolos en caso de emergencia?

¿La empresa le facilita los Equipos de Protección Individual necesarios para su trabajo?

Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

FORMACIÓN E INFORMACIÓN

¿Recibe la formación necesaria para desempeñar correctamente su trabajo?

¿Ha recibido la formación básica sobre Prev. Riesgos Laborales previo a la incorporación al puesto de trabajo?

Cuando necesita formación específica, al margen de la establecida en el plan de formación ¿ha sido satisfecha?

Cuando se implantan nuevos mecanismos y es necesaria formación específica, la empresa me lo proporciona

La empresa le proporciona oportunidades para su desarrollo profesional

Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

ANEXO 5

CUADRO 1. SEXO

SEXO						
SEXO	UCSF-I EL PAISNAL		UCSF-B CUYULTITAN		UCSF-I CHALATENANGO	
	f	%	f	%	f	%
Hombres	12	39%	6	30%	17	44%
Mujeres	19	61%	14	70%	22	56%
Total	31	100%	20	100%	39	100%

Fuente: Guía de entrevista en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 2. EDAD

EDAD						
EDAD	UCSF-I EL PAISNAL		UCSF-B CUYULTITAN		UCSF-I CHALATENANGO	
	f	%	f	%	f	%
20-30	15	48%	6	30%	5	13%
30-40	4	13%	3	15%	4	10%
40-50	8	26%	11	55%	22	56%
50-60	3	10%	0	0%	6	15%
más de 60	1	3%	0	0%	2	5%
Total	31	100%	20	100%	39	100%

Fuente: Guía de entrevista en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 3. ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL						
EDAD	UCSF-I EL PAISNAL		UCSF-B CUYULTITAN		UCSF-I CHALATENANGO	
	f	%	f	%	f	%
<u>Solter@</u>	14	45%	5	25%	12	31%
<u>Acompañad@</u>	5	16%	0	0%	9	23%
<u>Casad@</u>	10	32%	13	65%	17	44%
<u>Divorciad@</u>	0	0%	2	10%	0	0%
<u>Viud@</u>	2	6%	0	0%	1	3%
Total	31	100%	20	100%	39	100%

Fuente: Guía de entrevista en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 4. PROFESION

PROFESION						
EDAD	UCSF-I EL PAISNAL		UCSF-B CUYULTITAN		UCSF-I CHALATENANGO	
	f	%	f	%	f	%
Medico	6	19%	2	10%	5	13%
Enfermería	8	26%	6	30%	7	18%
Odontología	1	3%	1	5%	2	5%
Psicología	0	0%	0	0%	1	3%
Promotores	3	10%	4	20%	8	21%
Farmacia	1	3%	1	5%	2	5%
Laboratorio	2	6%	1	5%	1	3%
Archivo	2	6%	1	5%	2	5%
Sanearamiento	2	6%	1	5%	7	18%
Seguridad	3	10%	0	0%	1	3%
Polivalente	1	3%	1	5%	1	3%
Ordenanza	1	3%	1	5%	1	3%
Secretaria	1	3%	1	5%	1	3%
Total	31	100%	20	100%	39	100%

Fuente: Guía de entrevista en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 5. TIEMPO LABORADO EN EL ESTABLECIMIENTO

TIEMPO LABORADO						
Tiempo	UCSF-I EL PAISNAL		UCSF-B CUYULTITAN		UCSF-I CHALATENANGO	
	f	%	f	%	f	%
1 mes-1 año	5	16%	5	25%	4	10%
1-2 años	3	10%	0	0%	2	5%
2-5 años	9	29%	4	20%	6	15%
5-10 años	8	26%	3	15%	5	13%
mas 10 años	6	19%	8	40%	22	56%
Total	31	100%	20	100%	39	100%

Fuente: Guía de entrevista en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 6. HORAS LABORADAS A DIARIO

HORAS LABORADAS A DIARIO						
Tiempo	UCSF-I EL PAISNAL		UCSF-B CUYULTITAN		UCSF-I CHALATENANGO	
	f	%	f	%	f	%
Menos de 8 horas	1	3%	0	0%	0	0%
8 horas	27	87%	20	100%	39	100%
Más de 8 horas	3	10%	0	0%	0	0%
Total	31	100%	20	100%	39	100%

Fuente: Guía de entrevista en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 7. RELACIÓN DEL SEXO CON EL APARECIMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

SEXO												
Sexo	UCSF-I EL PASINAL				UCSF-I CUYULTITAN				UCSF-I CHALATENANGO			
	Sanos		Diagnosticado		Sano		Diagnosticado		Sano		Diagnosticado	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hombre	8	26%	4	13%	6	30%	0	0%	16	41%	1	3%
Mujer	17	55%	2	6%	12	60%	2	10%	18	46%	4	10%
Total	25	81%	6	19%	18	90%	2	10%	34	87%	5	13%

Fuente: Guía de Entrevista y Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 8. RELACIÓN DE LA EDAD CON EL SÍNDROME DE BURNOUT

EDAD													
Edad	UCSF-I EL PASINAL				UCSF-I CUYULTITAN				UCSF-I CHALATENANGO				
	Sanos		Diagnosticado		Sanos		Diagnosticado		Sanos		Diagnosticado		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
20-30	12	39%	3	10%	6	30%	0	0%	3	8%	2	5%	
30-40	3	10%	1	3%	3	15%	0	0%	4	10%	0		
40-50	6	19%	2	6%	9	45%	2	10%	19	49%	3	8%	
50-60	3	10%	0	0%	0	0%	0	0%	6	15%	0	0%	
más de 60	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%	0	0%	
Total	25	81%	6	19%	18	90%	2	10%	34	87%	5	13%	

Fuente: Guía de Entrevista y Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 9. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL												
Estado civil	UCSF-I EL PASINAL				UCSF-I CUYULTITAN				UCSF-I CHALATENANGO			
	Sano		Diagnosticado		Sano		Diagnosticado		Sano		Diagnosticado	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Solter@	10	32%	4	13%	5	25%	0	0%	10	26%	2	5%
Acompañad@	4	13%	1	3%	0	0%	0	0%	7	18%	2	5%
Casad@	9	29%	1	3%	12	60%	1	5%	16	41%	1	3%
Divorciad@	0	0%	0	0%	1	5%	1	5%	0	0%	0	0%
Viud@	2	6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%
Total	25	81%	6	19%	18	90%	2	10%	34	87%	5	13%

Fuente: Guía de Entrevista y Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 10. RELACIÓN ENTRE LA PROFESIÓN Y EL SÍNDROME DE BURNOUT

PROFESION												
Cargo Desempeñado	UCSF-I EL PASINAL				UCSF-I CUYULTITAN				UCSF-I CHALATENANGO			
	Sano		Diagnosticado		Sano		Diagnosticado		Sano		Diagnosticado	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Medico	3	10%	3	10%	1	5%	1	5%	3	8%	2	5%
Enfermería	8	26%	0	0%	6	30%	0	0%	5	13%	2	5%
Odontología	1	3%	0	0%	1	5%	0	0%	2	5%	0	0%
Psicología	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%
Promotores	3	10%	0	0%	4	20%	0	0%	7	18%	1	3%
Farmacia	1	3%	0	0%	1	5%	0	0%	2	5%	0	0%
Laboratorio	2	6%	0	0%	0	0%	1	5%	1	3%	0	0%
Archivo	2	6%	0	0%	1	5%	0	0%	2	5%	0	0%
Saneamiento	1	3%	1	3%	1	5%	0	0%	7	18%	0	0%
Seguridad	1	3%	2	6%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%
Polivalente	1	3%	0	0%	1	5%	0	0%	1	3%	0	0%
Ordenanza	1	3%	0	0%	1	5%	0	0%	1	3%	0	0%
Secretaria	1	3%	0	0%	1	5%	0	0%	1	3%	0	0%
Total	25	81%	6	19%	18	90%	2	10%	34	87%	5	13%

Fuente: Guía de Entrevista y Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 11. RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO LABORADO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT

TIEMPO LABORADO												
Tiempo	UCSF-I EL PASINAL				UCSF-I CUYULTITAN				UCSF-I CHALATENANGO			
	Sano		Diagnosticado		Sano		Diagnosticado		Sano		Diagnosticado	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1 mes-1 año	3	10%	2	6%	5	25%	0	0%	2	5%	2	5%
1-2 años	2	6%	1	3%	0	0%	0	0%	2	5%	0	0%
2-5 años	9	29%	0	0%	4	20%	0	0%	6	15%	0	0%
5-10 años	7	23%	1	3%	3	15%	0	0%	4	10%	1	3%
más 10 años	4	13%	2	6%	6	30%	2	10%	20	51%	2	5%
Total	25	81%	6	19%	18	90%	2	10%	34	87%	5	13%

Fuente: Guía de Entrevista y Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 12. RELACIÓN ENTRE LAS HORAS LABORADAS A DIARIO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT

HORAS LABORADAS A DIARIO												
Horas Laboradas	UCSF-I EL PASINAL				UCSF-I CUYULTITAN				UCSF-I CHALATENANGO			
	Sano		Diagnosticado		Sano		Diagnosticado		Sano		Diagnosticado	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Menos de 8 horas	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
8 horas	23	74%	4	13%	18	90%	2	10%	35	90%	4	10%
Más de 8 horas	1	3%	2	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	25	81%	6	19%	18	90%	2	10%	35	90%	4	10%

Fuente: Guía de Entrevista y Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 13 CANSANCIO EMOCIONAL

CANSANCIO EMOCIONAL									
	Bajo		Medio		Alto		Total		
Síntomas más frecuentes	f	%	f	%	f	%	f	%	
UCSF-I El Paisnal	8	26%	12	39%	11	35%	31	100%	
UCSF-I Cuyultitan	13	65%	4	20%	3	15%	20	100%	
UCSF-I Chalatenango	24	62%	9	23%	6	15%	39	100%	
Total	45	50%	25	28%	20	22%	90	100%	

Fuente: Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 14. REALIZACION PERSONAL

REALIZACION PERSONAL									
	Bajo		Medio		Alto		Total		
Síntomas más frecuentes	f	%	f	%	f	%	f	%	
UCSF-I El Paisnal	16	52%	5	16%	10	32%	31	100%	
UCSF-I Cuyultitan	3	15%	2	10%	15	75%	20	100%	
UCSF-I Chalatenango	22	56%	6	15%	11	28%	39	100%	
Total	41	46%	13	14%	36	40%	90	100%	

Fuente: Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 15. DESPERSONALIZACION

DESPERSONALIZACION									
	Bajo		Medio		Alto		Total		
Síntomas más frecuentes	f	%	f	%	f	%	f	%	
UCSF-I El Paisnal	6	19%	10	32%	15	48%	31	100%	
UCSF-I Cuyultitan	13	65%	4	20%	3	15%	20	100%	
UCSF-I Chalatenango	23	59%	13	33%	3	8%	39	100%	
Total	42	47%	27	30%	21	23%	90	100%	

Fuente: Encuesta de Maslach Burnout en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.

CUADRO 16. RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN LABORAL CON EL SÍNDROME DE BURNOUT

RELACION SINDROME DE BURNOUT Y SATISFACCION LABORAL																		
Niveles de Satisfacción	Muy Insatisfecho				Insatisfecho				Satisfecho				Muy Satisfecho				Total	
UCSF	Sano		Diagnosticado		Sano		Diagnosticado		Sano		Diagnosticado		Sano		Diagnosticado			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
UCSF-I El Paisnal	0	0%	3	10%	2	6%	3	10%	17	55%	3	10%	3	10%	0	0%	31	100%
UCSF-I Cuyultitan	0	0%	2	10%	6	30%	1	5%	8	40%	0	0%	3	15%	0	0%	20	100%
UCSF-I Chalatenango	0	0%	0	0%	11	28%	5	13%	20	51%	0	0%	3	8%	0	0%	39	100%
Total	0	0%	5	6%	19	21%	9	10%	45	50%	3	3%	9	10%	0	0%	90	100%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción Laboral en UCSF-I El Paisnal, UCSF-I Cuyultitán y UCSF-I Chalatenango de Marzo-Agosto de 2017.