

ÍNDICE

| | |
|------------------------------|-----------|
| RESUMEN | 1 |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| OBJETIVO GENERAL | 3 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | 3 |
| MARCO TEÓRICO | 4 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 23 |
| DISCUSIÓN | 57 |
| CONCLUSIONES | 59 |
| RECOMENDACIONES | 60 |
| BIBLIOGRAFÍA | 62 |

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo con el objetivo de conocer la incidencia del Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017. La investigación se llevó a cabo en el marco de la metodología descriptiva transversal, dirigido al personal de salud entre 20 y 50 años de edad, un muestreo por conveniencia de 50 individuos, utilizando como técnicas de información una encuesta y la Escala de Maslach Burnout Inventory (MIB).

De los principales resultados obtenidos: los médicos un 32% se sienten con agotamiento físico, enfermería 32% se sienten cansados, y otras áreas 12% agotamiento físico.

De los factores que afectan un 80% de médicos realiza de 8 a 10 turnos al mes y labora más de 80 horas a la semana; del área enfermería 65% realiza menos de 8 turnos y laboran de 41 a 50 horas a la semana, y en otras áreas del personal un 90% realiza menos de 8 turnos un 30% labora de 20 a 40 horas.

Además se encontró: en médicos, en la dimensión agotamiento emocional fue la más afectada en un 55% y tienen menos de un año laboral; en enfermería, solo la dimensión Agotamiento Emocional se encuentran en 25% nivel alto y tienen más de 10 años de laborar.

Concluyendo que la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud es alta, principalmente en médicos, a pesar que tienen menos tiempo de laborar.

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se realizó la investigación sobre el Síndrome de Burnout, el cual consiste en una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal el cansancio físico y emocional que lleva a una desmotivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso, dicho trastorno es muy frecuente en el medio hospitalario, y hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado.

Son escasos los estudios llevados a cabo en El Salvador y de los que se tiene conocimiento no existen investigaciones sobre dicha temática en los cuatro centros hospitalarios de referencia de nuestro país, conocidos como tercer nivel de atención o atención especializada, teniendo en cuenta que para analizar la problemática de dicho síndrome y su apareamiento en los trabajadores del sistema de salud es necesario mencionar que dentro de sus factores predisponentes se encuentran aquellos organizacionales, como es el aumento de horas de trabajo diario, demanda laboral que excede la capacidad del personal de salud, así como factores sociales e individuales derivando en consecuencias psicosomáticas, conductuales, emocionales y laborales, afectando directamente la calidad de atención que se brinda a pacientes. La investigación se llevó a cabo en base al interés por conocer la incidencia del síndrome en el personal sanitario que labora en el principal centro de referencia a nivel nacional, el Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017. Con lo cual se buscó determinar la sintomatología más frecuente que se presenta en el personal sanitario que tiene Síndrome de Burnout y se describe los factores que influyen en el apareamiento de esta patología y con ello finalmente se relaciona la sintomatología y los niveles del Síndrome de Burnout con los años de servicio y área de desempeño teniendo en cuenta que dichos factores son muy importantes para el apareamiento de dicho trastorno. La investigación se llevó a cabo en el marco de la metodología descriptiva transversal, con un muestreo por conveniencia,

utilizando una encuesta a los prestadores de salud de las diferentes áreas del centro hospitalario antes mencionado denominado: Cuestionario Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017, así como un instrumento denominado Escala de Maslach Burnout Inventory (MIB).

OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Salud del Hospital Nacional Rosales en el período de octubre a diciembre del 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Determinar la sintomatología más frecuente del personal de salud con Síndrome de Burnout en el Hospital Nacional Rosales.

- ✓ Describir los factores que influyen en el apareamiento de Síndrome de Burnout.

- ✓ Relacionar la sintomatología y los niveles del síndrome de Burnout con los años de servicio y área de desempeño.

MARCO TEÓRICO

SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral. Esta afección implica casi siempre a profesionales que requieren un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística del trabajo; pero por desgracia no sólo afecta al personal que lo padece; sino que secundariamente afecta también a los usuarios que son atendidos por los que sufren dicha afección. El Síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

Sinónimos: el término “Síndrome de Burnout” como originalmente se describió ha tenido varias traducciones al español entre las que podemos mencionar: Síndrome de Burnout, Síndrome de Burned Out, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo, entre otros.

HISTORIA

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo “a burnout case”. Luego, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización

de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo. Herbert Freudenberger lo definió como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador"¹

En las mismas fechas (1974), la psicóloga social Cristina Maslach utilizó el término "burn out", empleado hasta entonces por los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre compañeros de trabajo, para referirse a un conjunto de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales de ayuda. Determinó que los afectados sufrían "sobrecarga emocional" o síndrome de "burn out", y lo definió como "síndrome de agotamiento emocional", despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas".

Cristina Maslach (1976) estudió lo que denominaba "pérdida de responsabilidad profesional". Así, desde el ámbito psicosocial, describía el síndrome sin estigmatizar psiquiátricamente a la persona. Para Maslach, el síndrome de "burn out" se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (por ejemplo, entre los sanitarios y educadores que prestan servicio al público). En 1986, Maslach y Jackson definen el síndrome como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas"²

¹ Freudenberger, H. Staff burnout, Journal of social issues, 1974; vol 30, p150-165.

² Maslach Christina, Job Burnout: New Direction in Reseach and intervention, current directions in psychological science, octubre 2003, vol 12 N° 5; pagina 189-192.

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología. Maslach en su descripción del síndrome, limitó el SB a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral. En 1988, Pines y Aronson proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: "Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales".

Brill, otro investigador de esta área, lo entiende como un estado disfuncional relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa.

El síndrome del quemado no se describe en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), ni en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMIV), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-5).

Las definiciones más aceptadas son la de *C. Maslach*, que lo describe como: una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

P. Gil-Monte lo define como: “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado”. Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento³

³ Gil-Monte, P. R. y Moreno-Jiménez, B. (Comp.) El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide. 2007.

A nivel científico se ha evidenciado que el Burnout se compone de tres factores o dimensiones:

- ✓ **Agotamiento Emocional:** es el rasgo fundamental y supone de pérdida de energía, de agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite, de no poder dar más de sí mismo a los demás. Puede incluir síntomas indistinguibles de los depresivos.
- ✓ **Despersonalización:** Para protegerse, el sujeto puede desarrollar un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los demás, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado, cínico, utilizando etiquetas despectivas para referirse a los demás, tratando de culparles de sus frustraciones y del descenso de compromiso laboral.
- ✓ **Baja Realización Personal:** Es una sensación de inadecuación personal profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. Sería una dimensión relativamente independiente de las anteriores.

Diversos autores han estudiado el orden en el que se desarrollan estas distintas fases⁴:

1. **Fase de Ilusión o entusiasmo:** El sujeto se encuentra preparado psicológicamente y físicamente para “comerse el mundo”, transformarlo, hacerlo mejor, triunfar en suma. Esta fase podría coincidir con el comienzo del trabajo y es la de grandes ilusiones, energías, expectativas y necesidades.
2. **Fase de “desilusión”:** Comienza a aparecer insatisfacción por la confrontación de las exageradas expectativas con la realidad. Aunque el sujeto este desorientado, confuso y al mismo tiempo impaciente por conseguir el éxito, sigue manteniendo la idea de

⁴ Gantelas Ramón, De la Gandara J.J. El Medico con Burnout, Sociedad Española de Medicina Rural y generalista. Novartis. Madrid. 2006; pag 9-10

trabajar duro. Se encontrará irritado, desilusionado, más inseguro y habiendo perdido algo de su confianza, pero sigue pensando en trabajar.

3. **Fase de “Frustración”:** Se caracteriza por la desesperación, la irritabilidad, la falta de moderación y la frustración. Comienza a culpar a otros de su falta de éxito y a la vez que pierde el entusiasmo, comienza a ser más escéptico, duro, y cínico, desatendiendo las responsabilidades del trabajo. Gradualmente pierde confianza en su propia capacidad. A veces esta fase trabajando todavía con más ahínco, lo que hace que sus compañeros no sospechen su problema.
4. **Fase de “Desesperación”:** En un determinado momento tiene la sensación de que todo está perdido, de que sus expectativas y sueños nunca se realizarán. Aparece un tremendo sentimiento de fracaso, apatía, sensación de desgracia, aislamiento y soledad. En este momento puede llegar a tener cuadro indistinguible de depresión clínica

Las fases no siempre ocurren en ese orden.

DELIMITACIÓN DEL CONCEPTO

Este síndrome se diferencia del estrés general, estrés laboral, fatiga física crónica, alienación, depresión, tedio o aburrimiento, insatisfacción laboral, acontecimientos vitales y crisis de la edad media de la vida y síndrome de fatiga crónica.

Diferencia entre Estrés general y Burnout: En el diagnóstico diferencial entre el estrés general y el Síndrome de Burnout se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del Síndrome de Burnout que es un síndrome exclusivo del contexto laboral como lo definen

Pines y Kafry. Ampliando este punto, Caton y Cols.,⁵ plantea que ambos constructos, aunque compartan características, son diferentes en factores como agotamiento y subutilización del profesional y en el enfoque desde el punto de vista de interacción entre el profesional y los factores relacionados con su trabajo.

Diferencia entre Estrés laboral y Burnout: En relación al estrés laboral, Schaufeli y Buunk, diferencian al Síndrome de Burnout en función al proceso de desarrollo explicando que este último es la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo⁶. La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel de mal funcionamiento en el trabajo. El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos. El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento. Por lo tanto, el Síndrome de Burnout se lo podría considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo. Es importante señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al Burnout. Otra diferencia importante entre las características de ambos constructos es que el Síndrome de Burnout está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y la organización a diferencia del estrés laboral que no se lo asocia con actitudes negativas.

Diferencia entre Fatiga física y Burnout: Para diferenciar la fatiga física crónica del Síndrome de Burnout se considera el proceso de recuperación ya que el Síndrome de Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso, mientras que en la fatiga física crónica la recuperación es más rápida

⁵ Caton DJ. (1988). Burnout and stress among employees at a state institution for mentally retarded persons. *American Journal of mental retardation*, 93,3,300-304.

⁶ Schaufeli WB, Buunk BP. (1996) Professional Burnout. En M.J. Schabrack, J.A.M. Winnubst y C.L. Cooper (eds), *handbook of work and health psychology*. New York: Wiley.

y puede estar acompañada de sentimientos positivos de realización personal y a veces de éxito

La diferencia entre Burnout y depresión: Es probable que haya un solapamiento entre los términos depresión y Burnout. Leiters⁷ demuestra a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología son distintos, aunque estos fenómenos puedan compartir alguna sintomatología. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Síndrome de Burnout (baja realización personal y despersonalización). Otra característica que la diferencia de estos constructos es que el Síndrome de Burnout se lo asocia al trabajo y situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario, puede surgir en otros contextos (personal, social y/o familiar) con síntomas profundos y generales. Es decir, que la depresión se la entiende como un fenómeno más amplio.

Diferencias con el tedio o el aburrimiento en el trabajo: El Burnout es fruto de repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio puede resultar de cualquier presión o falta de motivación. Ambos términos son equivalentes cuando se producen como resultado de una insatisfacción de la gente con el trabajo. Una importante diferenciación es la que hacen Pines y Cols., cuando limitan al Síndrome de Burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a otros tipos de trabajo que no tienen características humanitarias y consideran que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto.

Diferencias con la Insatisfacción laboral: No son términos equivalentes, aunque si fuertemente correlacionadas. Cuando el trabajador esta “quemado”, podemos suponer que

⁷ Leiter MP, Schaufeli WB. Consistency of the Burnout construct across occupations. Anxiety Stress Coping. 1996. Cap 9; pag 229-243.

también se encuentra poco gratificado por su labor, aunque Maslach y Jackson son de la opinión de que los altos niveles de estrés y Burnout pueden coexistir con una buena satisfacción. En su escala de evaluación del Burnout consideran la insatisfacción en el trabajo como un componente más del síndrome, pero no necesariamente ligado a altos niveles de agotamiento emocional.

Diferencia entre la crisis de edad media de la vida y el Burnout: Tal crisis puede sobrevenir cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral cuando lleva un número significativo de años de trabajo. Por el contrario, la experiencia del “quemarse” puede darse con mayor frecuencia en los jóvenes recién incorporados, según algunos autores, porque no suelen estar preparados para hacer frente a los conflictos emocionales que desde el exterior se presentan, ni tampoco saben controlar sus propios sentimientos como plantea Bronfenbrenner⁸

FACTORES DE RIESGO

Por factores de riesgo se entienden aquellas variables que predicen la presentación del Burnout y pueden ayudar a comprender mejor su origen. Las formas de identificarlas pueden ser muy variadas y permiten entender que las variables a analizar se han enfocado desde varias perspectivas: factores relacionados con aspectos personales del individuo, con características propias del contexto laboral o con aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo o incluso, desde perspectivas interrelacionadas:

-Desarrollo del síndrome: interacciones sujeto-entorno de trabajo.

⁸ Bronfenbrenner W. The Ecology of Human Development. Harvard University Press. En versión castellana (1986). Ecología del desarrollo humano. Barcelona. Paidós.1986

-Desencadenantes: estresores laborales.

-Facilitadores o inhibidores: factores personales.

Se dividen las variables en tres categorías: Organizacionales, Sociales, Personales.

✓ **Organizacionales:** Entre estos factores se pueden distinguir:

-Dinámica del trabajo: fruto de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros y de un mal establecimiento de los roles a desempeñar.

-Inadecuación profesional: perfil profesional y personal no adaptado al perfil del puesto de trabajo que desempeña.

-Sobrecarga de trabajo: referida a las exigencias del trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables, y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables. A más exigencias, mayor responsabilidad en sus actuaciones habituales y mayor probabilidad de presentación del síndrome.

-Burocratización: el exceso de papeleo, consultas sobrecargadas, terminar en un periodo de tiempo determinadas tareas, múltiples tareas para personal no capacitado.

-Ambiente físico de trabajo: el ruido, la mala iluminación, los olores desagradables, la falta de espacio, o la falta de materiales, son fuente comprobada de estrés. La calidad del entorno físico en que se trabaja tiene una importancia nada desdeñable en la sensación de bienestar y autoestima del personal.

-Los turnos de trabajo: el trabajo nocturno, como factor que incide en el síndrome especialmente cuando a su vez implica una sobrecarga de trabajo, junto con las dificultades propias de la sociabilidad por la falta de descanso, se relaciona con patologías laborales, siendo el resultado final la inversión del ritmo vigilia sueño

caracterizado por somnolencia durante la fase de actividad e insomnio en fase de reposo, afectando ritmo circadianos, el individuo pierde eficacia en sus funciones. Todo ello se relaciona con trastornos de conducta, afectivos, de sueño y enfermedades vasculares

-Conflicto y ambigüedad de rol: un rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición, generando competencia entre compañeros.

-Estresores relacionados con las nuevas tecnologías: las nuevas tecnologías afectan a los profesionales, facilitando o entorpeciendo el desempeño de las tareas, y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo.

-Estructura organizacional: el Burnout se da en aquellas organizaciones excesivamente centralizadas o rígidas en las que prácticamente todo está previamente definido y las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas. También en estructuras descentralizadas donde la improvisación se impone.

-Estresores económicos: cuando existe inseguridad económica (contrato a corto plazo, ausencia del mismo, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo, etc.) aumenta la vulnerabilidad al Burnout.

-Desafío en el trabajo: se refiere a la circunstancia que a veces se da en los trabajadores dentro del contexto laboral, de tener que estar continuamente demostrando su capacidad para desarrollar adecuadamente el desempeño laboral. A más desafío, más Burnout. En concreto, mayor despersonalización y menor realización personal.

-El clima organizacional: integrado por factores como: Participación en la toma de decisiones, Autonomía en el trabajo, Compromiso con el trabajo y Relaciones con los compañeros.

-Contacto cotidiano con la enfermedad, el dolor y la muerte: Generalmente el mecanismo de defensa es la desconexión afectiva, el distanciamiento emocional, el refugio en los datos técnicos, el escepticismo porque se adivina siempre el trabajo final.

✓ **Sociales:** Son factores no relacionados con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc.

-El apoyo social: está centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos. Se puede distinguir la incidencia del apoyo en varios aspectos:

1. Comunicación: cuando los flujos comunicativos se deterioran en el ambiente social del individuo, la presentación de Burnout aumenta.

2. Actitudes de familiares y amigos: está muy condicionada por las relaciones interpersonales pero en este caso, se refiere al sentido positivo o negativo de las actitudes que familiares y amigos tienen hacia la persona.

3. Problemas familiares: El hecho de que ocurran problemas familiares que distorsionen el funcionamiento normal de la dinámica del hogar predispone a la persona a sufrir Burnout.

4. Recursos de afrontamiento familiar: cuando la familia facilita la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a Burnout, la persona presenta menor vulnerabilidad a su padecimiento.

5. Cultura: el Burnout no afecta de la misma manera a individuos pertenecientes a una cultura u otra, debido fundamentalmente a que esta, marca no sólo la forma de entender el desempeño laboral, sino también la manera de entender las relaciones sociales y los diferentes apoyos que la persona puede recibir .

✓ **Personales:** Son factores propios del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, como sus sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes, etc.

-Locus de control: es la creencia de que los sucesos de la vida y sus efectos son controlables por las propias decisiones (locus interno) o no (locus externo). Cuanto menos control de la situación cree tener el individuo mayores posibilidades habría para que apareciera el síndrome.

-Personalidad: los rasgos relacionados con el Síndrome de Burnout, el más frecuente es el patrón de conducta tipo A caracterizado según Friedman y Rosenman, por un afán intenso y constante por conseguir metas establecidas por el propio individuo, pero usualmente poco definidas; marcada tendencia a la competitividad; deseo de reconocimiento y de logro; implicación en varias tareas y trabajos al mismo tiempo; tendencia a la realización apresurada de todo tipo de funciones, tanto físicas como mentales y estado de alerta permanente. Estas conductas se asocian a mayor número de horas trabajadas a la semana, mayores cargas de trabajo y demandas conflictivas. También resistente (hardiness): se caracteriza por un sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, por una percepción de control del ambiente, así como una tendencia a acercarse a los cambios de la vida con una actitud de desafío antes que de amenaza.

-Sexo: la variable sexo no tiene una influencia clara. El rol familiar-laboral relevante que juega la mujer la hace más vulnerable al Burnout; así, las mujeres presentan más conflicto de rol, conflictos familia-trabajo, entre otros, por lo que serán más propensas a presentar el síndrome. En general la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión agotamiento emocional, pero más bajas en realización personal, mientras que el hombre puntúa más alto en despersonalización. Sin embargo esta variable no es del todo concluyente.

-Edad: No existen datos claros con este factor, sin embargo se cree que a mayor edad y mayor cantidad de años laborados, mayor es la probabilidad de desarrollar Burnout.

-Estado civil: existen estudios que correlacionan que los individuos casados o que conviven con su pareja tienen menores índices de estar quemado.

-Estrategias de afrontamiento: supone que el individuo está empleando unas estrategias de afrontamiento que son acertadas para hacer frente a la situación, centradas en el carácter activo y en el problema, que hacen que disminuya la posibilidad de padecer Burnout

-Expectativas personales: se refiere a aquellas expectativas que el individuo tiene hacia cualquier evento vital, conforme las expectativas de la persona no se cumplan, aumentará el riesgo de padecer Burnout. Se puede concluir que los factores más analizados son los que se encuentran en el contexto laboral, dentro de los factores organizacionales. Se identifica la importancia de estas variables por encima de las otras, puesto que el Burnout se ha conceptualizado fundamentalmente en el contexto laboral.

DIAGNÓSTICO

El principal instrumento, más conocido y utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson en 1981. Este cuestionario mide la frecuencia e intensidad del <<burnout>>. Consta de 22 ítems en total (ver anexos) y en él se pueden diferenciar tres subescalas, que miden, a su vez, los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome.

- ✓ Agotamiento Emocional (AE): conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación en esta Subescala mayor es el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.
- ✓ Despersonalización (DP): constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del Burnout.

- ✓ Realización Personal (RP): la conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout; es decir a menor puntuación de realización o logros personales más afectados está el sujeto.

Este sistema de evaluación ha demostrado cumplir adecuadamente los criterios de validez convergente y validez divergente exigidos a los instrumentos de evaluación.⁹

La forma más actualizada del MBI y la más utilizada emplea un sistema de respuestas que puntúan la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem. Utiliza el siguiente sistema de puntuación, del tipo Likert, con siete niveles:

0. Nunca.
1. Pocas veces al año o menos.
2. Una vez al mes o menos.
3. Pocas veces al mes.
4. Una vez a la semana.
5. Varias veces a la semana.
6. Diariamente.

La relación entre puntuación y grado de Burnout es dimensional. Es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado como **Bajo** (AE = \acute{o} <18; DP = \acute{o} <5; RP = \acute{o} >40), **Medio** (AE 19-26; DP 6-9; RP 34-39) o **Alto** (AE = \acute{o} > 27; DP = \acute{o} >10; RP = \acute{o} <33).

Estos tramos se han elaborado mediante una distribución normativa de las puntuaciones obtenidas en grupos de individuos pertenecientes a diversas profesiones, como

⁹ Gantelas Ramón, De la Gandara J.J. El Medico con Burnout, Sociedad Española de Medicina Rural y generalista. Novartis. Madrid. 2006; pag 16-19

educadores, trabajadores de servicios sociales, trabajadores sanitarios, personal de salud mental y otros (políticos, asistentes legales, administradores públicos, etc.)

Hay que señalar además que las puntuaciones de cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI.

Para minimizar los sesgos, la sesión en que se aplica la escala a los sujetos debe reunir una serie de condiciones:

- ✓ Privacidad: porque las respuestas pueden ser influidas si el sujeto habla con otros trabajadores o amigos de cónyuges.
- ✓ Confidencialidad: debido a la naturaleza sensible de las cuestiones planteadas, es importante que el sujeto se sienta cómodo a la hora de expresar tales sentimientos. Por lo tanto, lo ideal es que se complete de forma anónima.
- ✓ Evitar la sensibilización al Burnout: para minimizar el efecto de las creencias o expectativas del sujeto es importante que los entrevistados no conozcan que están contestando un cuestionario sobre el estrés profesional. Se podría presentar más bien como una escala de actitudes hacia el trabajo que relacionarla directamente con el Burnout. Por supuesto, una vez administrado el inventario y completado, se podrá suscitar una discusión sobre el Burnout. Es fácil deducir que, en personal sanitario, que suele conocer el síndrome (e incluso puede haber trabajado sobre él), pueden introducirse sesgos con facilidad.

CONSECUENCIAS

Repercusiones familiares

Las repercusiones personales sobre la salud son variables y pueden afectar a cuatro áreas:

- ✓ Las manifestaciones psicosomáticas, incluyen fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales, problemas cardiovasculares, dolores musculares, desórdenes menstruales. Estos síntomas son, a menudo, manifestaciones tempranas.

- ✓ Las manifestaciones conductuales más frecuentes son: absentismo laboral, aumento de conductas violentas y de los comportamientos de riesgo relacionados con el control de impulsos, como conducción de alto riesgo o juegos de azar, conducta suicida, abuso de fármacos y alcohol, conflictos matrimoniales y familiares.
- ✓ Las manifestaciones emocionales comprenden: el distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad y los celos por la posibilidad de llegar a convertirse en una persona poco estimada, que pueden degenerar en desconfianza y actitudes defensivas. Suele ser frecuente la dificultad para concentrarse, debido a la ansiedad experimentada, lo que produce un descenso de las habilidades de memorización de los datos, razonamientos abstractos, elaboración de juicios, etc. Todo ello va a influir directamente en el rendimiento. Pueden aparecer síntomas claramente psicopatológicos de ansiedad y depresión.
- ✓ Las manifestaciones defensivas surgen de la dificultad para aceptar sus sentimientos. La negación de sus emociones es un mecanismo de defensa frente a una realidad que le es desagradable. La supresión consciente de información, el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas; la atención selectiva y la intelectualización son otras formas de evitar la experiencia negativa.
- ✓ Las consecuencias familiares pueden ser graves. Como hemos visto, se produce un cambio de carácter que va desde el aislamiento a distintos grados de irritabilidad, lo que afecta al sistema de comunicación familiar. Esto genera un aluvión de conflictos y malentendidos que pueden terminar en la ruptura familiar. En muchos casos son los familiares los primeros que se dan cuenta de que algo está pasando, pero, muchas veces, no son escuchados por el profesional con Burnout, que suele tener una postura defensiva que genera problemas de comunicación, hasta que es demasiado tarde.

Repercusiones laborales

- ✓ Insatisfacción y deterioro del ambiente laboral. El profesional de los servicios humanos <<quemado>> participa en la marcha del servicio o centro de salud. Sus relaciones interprofesionales son escasas y a veces cargadas de hostilidad. La ironía y el humor sarcástico sustituyen a la cooperación y a la crítica sana. Las órdenes se cumplen con dificultad. En algunos casos el profesional interpreta los síntomas como la evidencia de una formación deficiente, que intenta compensar a través de una formación continuada desordenada y creciente. La insatisfacción en el trabajo es una consecuencia habitual de esta situación. El profesional insatisfecho malinterpreta los problemas cotidianos y surgen con facilidad los <<roces>> con compañeros o colegas. La insatisfacción puede agravarse por otras circunstancias, como reconversiones, reformas, turnos de trabajo, etc.
- ✓ Disminución de la calidad del trabajo. El profesional <<quemado>> dedica menos tiempo a sus clientes, el contacto es más frío y distante, llegando a ignorar sus quejas, demandas o necesidades. Por otra parte, se toman decisiones a la defensiva o <<a reglamento>>, encareciendo los servicios, luego se ignoran los resultados de dichas gestiones o exploraciones. El resultado final es que el profesional disminuye la calidad y aumenta el coste de los servicios que presta. La organización se resiente al disminuir la satisfacción de los clientes y la eficiencia del servicio prestado.
- ✓ Ausentismo laboral. Si el ambiente laboral es la fuente de las tensiones, el profesional puede tratar de evitar sus obligaciones. Al principio disminuyendo la actividad en el trabajo y, en último término, faltando al mismo. El absentismo se convierte en la respuesta al agobio laboral. Como fase intermedia, el profesional puede llegar con retraso al trabajo. Se trata en definitiva de disminuir el tiempo de exposición al ambiente laboral, bien mediante retraso sistemático, bien mediante la enfermedad y la baja laboral, o incluso mediante la asistencia a múltiples actividades de formación continuada. Si el proceso avanza puede llevar a la reconversión profesional e incluso al abandono de la profesión.

- ✓ Reconversión profesional. Antes de llegar al abandono de la profesión el profesional <<quemado>> puede reconvertirse. Con frecuencia, ello significa pasar a tareas que no impliquen el contacto directo con los clientes, como tareas que no impliquen el contacto directo con los clientes, como tareas de gestión o administración, tareas de actividad política o sindical.
- ✓ Abandono de la profesión. Es la consecuencia más drástica del estrés profesional mantenido. Este abandono puede ser voluntario, pero en algunos casos puede ser también consecuencia de problemas legales, lo que tiene una extraordinaria repercusión negativa en la vida personal, familiar y laboral porque puede sentirse <<marcado>>, lo que supone un gran impacto emocional.

PREVENCIÓN

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. Pero, además de considerar programas que impliquen la adquisición de conocimientos, los intentos de intervención deben incorporar otras acciones. Las estrategias para la intervención deben contemplar tres niveles: a) Considerar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales, 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 consecuencias negativas de esa experiencia (nivel individual); b) Potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de profesionales (nivel grupal); y c) Eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome (nivel organizacional).

En el nivel individual, el empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema previene el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo. Por el contrario, el empleo de estrategias de evitación o de escape facilita su aparición. Dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentar las primeras se encuentran el

entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y del entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. También pueden ser estrategias eficaces olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir.

En los niveles grupal e interpersonal, las estrategias pasan a fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. Este tipo de apoyo social debe ofrecer apoyo emocional, pero también incluye evaluación periódica de los profesionales y retroinformación sobre su desarrollo del rol.

Por último, en el nivel organizacional, la dirección de la organización, en términos generales, debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Como parte de estos programas se recomienda desarrollar programas de socialización anticipatoria, con el objetivo de acercar a los nuevos profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con expectativas irreales. Junto a los procesos de retroinformación grupal e interpersonal por parte de los compañeros, se debe dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde la unidad o el servicio en el que se ubica el trabajador. Además, es conveniente implantar programas de desarrollo organizacional. El objetivo de estos programas se centra en mejorar el ambiente y el clima organizacional mediante el desarrollo de equipos de trabajo eficaces. Otras estrategias que se pueden llevar a cabo desde el nivel organizacional son: reestructurar y rediseñar el lugar de trabajo, haciendo partícipe al personal de la unidad; establecer objetivos claros para los roles profesionales; aumentar las recompensas a los trabajadores; establecer líneas claras de autoridad; y mejorar las redes de comunicación organizacional.¹⁰

¹⁰ Pedro G. M. (2001, 25 de julio). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Revista PsicologíaCientífica.com

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la naturaleza de la investigación se consideró CUALITATIVA, y según el alcance y análisis de resultados del objeto de estudio, fue de tipo DESCRIPTIVA.

En el estudio se determinó la incidencia del Síndrome de Burnout y su sintomatología más frecuente, así como se describió los factores que influyen en el apareamiento de Síndrome de Burnout, pudiendo relacionar la sintomatología y los niveles del Síndrome de Burnout con los años de servicio y área de desempeño en el personal de salud del Hospital Nacional Rosales.

De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio fue TRANSVERSAL: dirigido al personal de salud entre 20 y 55 años de edad con presencia de síndrome de Burnout en el Hospital Nacional Rosales en el período de Octubre a Diciembre 2017.

PERIODO DE INVESTIGACIÓN

Período de diseño de la investigación: septiembre a octubre 2017

Período Investigado: octubre a diciembre de 2017

Período de Ejecución de la Investigación: octubre a noviembre de 2017

Período de Procesamiento y Análisis de Información: diciembre de 2017

Período de Redacción del Informe Final y Presentación de Resultados: diciembre de 2017 a marzo de 2018.

UNIVERSO

Personal de salud del Hospital Nacional Rosales que se encontrara laborando en área de Hospitalización y Emergencia, durante el periodo de Octubre a Diciembre de 2017.

POBLACIÓN

La población estuvo conformada por personal de salud entre 20 a 55 años, para lo cual se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

MUESTRA

Aleatoria simple a conveniencia, en base a criterios de inclusión y exclusión que se encontraran entre 20 a 55 años de edad, la cual consistió en 20 entrevistas a médicos incluyendo agregados, residentes e internos, 20 enfermeras, 10 de diferentes áreas incluyendo técnicos, licenciaturas o personal no administrativo. Siendo un total de 50.

CRITERIOS DE INCLUSION

-Personal de salud que se encontrara laborando de forma permanente en áreas de hospitalización y emergencia.

-Que quiera formar parte del estudio

-Ambos sexos

-Entre 20 a 55 años de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal que laboraba de forma eventual.
- Personal de consulta externa.
- Personal administrativo.
- Pacientes.
- Que no aceptara la realización de la entrevista.
- Personal con diagnóstico de trastornos psiquiátricos.

VARIABLES

INDEPENDIENTE: Factores organizacionales, sociales y personales; años de servicio y área de desempeño.

DEPENDIENTE: Incidencia del Síndrome de Burnout.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| Objetivo | Variables | Definición de Variables | Indicadores | Instrumento |
|---|--|---|---|--|
| <p>Determinar la sintomatología más frecuente que se presenta en el personal de salud del Hospital Nacional Rosales que presenta Síndrome de Burnout.</p> | <p>VI: Agotamiento físico o emocional, irritabilidad y apatía.</p> <p>VD: Síndrome de Burnout.</p> | <p>Síndrome de Burnout: es una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.</p> <p>Agotamiento físico o emocional: ocurre cuando un individuo ha excedido su capacidad para soportar el estrés prolongado.</p> <p>Irritabilidad: es la capacidad homeostática que tienen los seres vivos de responder ante estímulos que lesionan su bienestar o estado y propensa a irritarse (sentir ira o</p> | <p>Dimensiones del síndrome: Agotamiento físico, despersonalización, y baja realización personal.</p> | <p>Escala Maslach Burnout Inventory Human Services</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>una excitación morbosa en un órgano o parte del cuerpo).</p> <p>Apatía: Estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona y que comporta indiferencia ante cualquier estímulo externo.</p> | | |
|--|--|---|--|--|

| Objetivo | Variables | Definición de Variables | Indicadores | Instrumento |
|---|--|--|---|---------------------|
| <p>Describir los factores que influyen en el apareamiento de Síndrome de Burnout.</p> | <p>VI: Factores organizacionales, sociales y personales</p> <p>VD: Síndrome de Burnout</p> | <p>Factores Organizacionales: Se refieren a factores asociados a la organización de la institución, en este caso a las circunstancias que se generan por la propia estructura de lugar de estudio.</p> <p>Factores sociales: Son factores no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc</p> <p>Factores Personales: Son factores propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, como sus</p> | <p>FO: Dinámica del trabajo, inadecuación personal, sobrecarga de trabajo, burocratización, turnos, roles, clima.</p> <p>FS: apoyo, comunicación, actitudes, problemas familiares, recursos, cultura.</p> | <p>Cuestionario</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes, etc</p> <p>Síndrome de Burnout: es una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.</p> <p>.</p> | <p>FP: sexo, edad, expectativas, estrategias.</p> | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | área de desempeño :Son aquellas acciones o funciones concretas por un trabajador, de acuerdo a las obligaciones o capacidades otorgadas por su cargo o nombramiento | Personal de salud de hospitalización y emergencia. | |
|--|--|---|--|--|

FUENTES DE INFORMACIÓN

Se utilizaron como fuentes Primaria: la cual consistió en el personal de salud del Hospital Nacional Rosales.

TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la fuente de información primaria: se aplicó el instrumento de entrevista *cuestionario*, estructurado con preguntas cerradas para obtener las características sociodemográficas, dirigido al personal de salud, y posteriormente para evaluar el nivel de estrés y Burnout se utilizó la *Escala Maslach Burnout Inventory*, con la escala modificada por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson en 1996 que conste en 22 ítems (MBI- General Survey) y que permitió evaluar el síndrome en trabajadores de la salud.

HERRAMIENTAS PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

El Instrumento consistió en un Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017, dicho instrumento contenía 19 preguntas cerradas subdivididas en tres partes, primera parte referente a factores personales, de la pregunta uno a la cinco, la parte dos se refería a factores organizacionales de la pregunta seis a la catorce; finalmente en la parte tres se encontraban preguntas de la quince a la diecinueve correspondientes a factores sociales.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Procesamiento: Para el procesamiento de los datos se hizo uso del conteo de datos de manera manual directa. Para su posterior incorporación en las diferentes bases de datos

Análisis: se realizará mediante el Programa de Microsoft Office 2013, se elaboró una base de datos en Excel donde se realizaron los estadísticos referidos a unidades estadísticas de medidas de tendencia central encontrándose las bases de datos estructuradas en función de los diferentes, elementos de los instrumentos.

MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS

Mecanismo de confidencialidad para entrevista

Se presentara una hoja de consentimiento informado donde se solicitara la autorización para ser partícipes de la investigación, la cual será tomada por el individuo competente posterior a haber recibido la información necesaria, comprendido adecuadamente y, después de considerar la información, ha llegado a una decisión sin haber sido sometido a coerción, intimidación ni a influencias o incentivos indebidos. Así como se detallara la confidencialidad del estudio, basados en El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y establecidos por la Declaración de Helsinki en la Propuesta de Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos desde 1982. Por todo lo anterior se explicara el no uso del nombre, garantizando absoluta confidencialidad y protección de identidad. (Ver anexo)

Resguardo de los datos

Los protocolos de entrevista completados serán resguardados por los investigadores por un periodo de dos años después de los cuales serán destruidos. Las bases de datos se encontrarán resguardadas por la Universidad de El Salvador siendo entregadas tres copias a esta institución de cuyo resguardo y utilización será responsable. Los datos serán guardados bajo la nube (almacenamiento electrónico) mediante cifrado donde se tendrá acceso solo los autores de la investigación.

PROCEDIMIENTO

PLANIFICACIÓN (PRIMERA ETAPA)

El estudio comprendió dos etapas la primera la planificación en la cual consiste la elaboración del perfil de investigación planteándose la importancia de realizar el presente estudio, así como de sus objetivos a partir del cual se realiza el protocolo de investigación en donde de formada detallada se plantea el procedimiento para ejecutarlo. El presente trabajo se realizó en el Hospital Nacional Rosales.

EJECUCIÓN

En esta etapa se llevó a cabo el llenado del Cuestionario junto con Escala Maslach Burnout Inventory, la cual se solicitó el llenado al personal de salud del Hospital Nacional Rosales durante el fin de semana de la segunda semana de diciembre, por cuestiones de tiempo del grupo investigador; todo ello cuando el personal se encontrara fuera del centro de atención y solicitando de forma amable el llenado del mismo. .

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Se realizó validación del Cuestionario en la última semana del mes de octubre de 2017, se seleccionó a personal de salud, tomando como muestra 50 individuos que cumplían con los criterios de inclusión.

RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recopilación de los datos se realizó a través formulario de entrevista dirigida al personal de salud que cumplía los criterios de inclusión, se creó calendarización para el llenado de la entrevista, previo consentimiento informado de los entrevistados, el cual se llevó a cabo fuera de las instalaciones de la institución. Se tomó un día para entrevistar al personal que acepto formar parte del estudio.

PLAN DE ANÁLISIS.

Los datos fueron procesados haciendo uso del programa Word y Excel 2013, utilizando medidas de distribución de frecuencia y proporciones. El programa Excel fue utilizado para la obtención de un análisis en tabla o gráfico de la información según resultado obtenido.

RESULTADOS

Tabla 1: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN RELACIÓN AL SEXO

| SEXO | | | EDAD | | |
|------------------|------------|------------|---------------|------------|------------|
| | Frecuencia | % | Rango de años | Frecuencia | % |
| Femenino | 25 | 50 | 20-30 | 29 | 58 |
| Masculino | 25 | 50 | 31-40 | 10 | 20 |
| | | | 41-50 | 11 | 22 |
| | | | 51-55 | 0 | 0 |
| Total | 50 | 100 | | 50 | 100 |

Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017

Análisis: en el cuadro anterior muestra la distribución de profesionales de la salud del Hospital Nacional Rosales entrevistados según sexo y rango de edades reportando un 50% sexo femenino y 50% masculino; en cuanto a las edades de estos se encuentran en el rango de edad entre los 20 y 30 años un 58%; un 20% se ubica entre las edades de 31 a 40 años y de 41 a 50 años representan un porcentaje del 22%; no se contabilizaron profesionales entre 51 a 55 años.

Tabla 2: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA RESPECTO A LA RELIGIÓN

| RELIGIÓN | | |
|-------------------|-------------------|-------------|
| | Frecuencia | % |
| Católica | 28 | 56 |
| Evangélica | 16 | 32 |
| Ninguna | 6 | 12 |
| Otras | 0 | 0 |
| Total | 50 | 100% |

Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017

Análisis: en el cuadro anterior se muestra frecuencia y el porcentaje de religión que practica el personal sanitario del Hospital Nacional Rosales entrevistado, observando que la religión Católica corresponde al 56%, en segundo lugar la religión Evangélica con 32%, no pertenecer a ninguna el 12% y no se reportan personas que practiquen otra religión a las antes mencionadas.

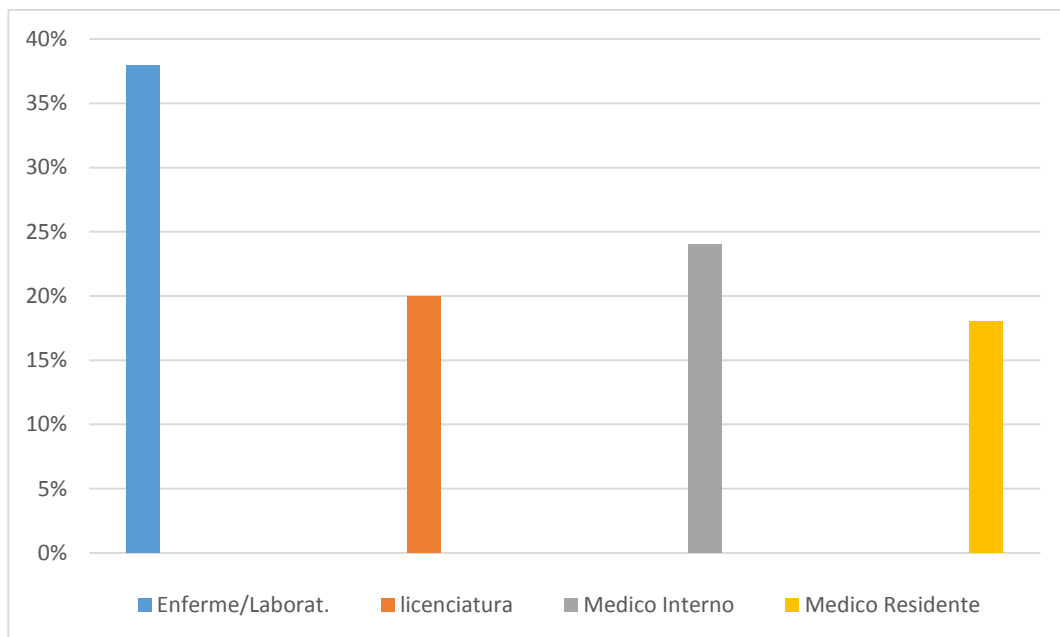
Tabla 3: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA EN RELACION AL ESTADO CIVIL Y NUMERO DE HIJOS.

| ESTADO CIVIL | | | NÚMERO DE HIJOS | | |
|---------------------|------------|------------|-----------------|------------|------------|
| | Frecuencia | % | Hijos | Frecuencia | % |
| Casado/a | 18 | 36 | 0 | 23 | 46 |
| Soltero/a | 28 | 56 | 1-2 | 20 | 40 |
| Acompañado/a | 3 | 6 | 3-4 | 6 | 12 |
| Divorciado/a | 1 | 2 | >4 | 1 | 2 |
| Total | 50 | 100 | | 50 | 100 |

Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017

Análisis: en el cuadro anterior se obtuvieron: un 36% se encuentran casados, un 56% solteros, un 6% acompañados y un 2% divorciados. En cuanto al número de hijos de los profesionales encuestados observando que entre no tienen hijos el 46%, 1- 2 hijos corresponde al 40%, de 3-4 hijos se traduce al 12% y solo un 2% más de 4 hijos.

Gráfica 1: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL NIVEL ACADÉMICO LOGRADO EN RELACIÓN AL CARGO DESEMPEÑADO EN EL HOSPITAL.



Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017

Análisis: del grafico anterior se obtienen siguientes datos: que un 38% de los encuestados corresponde a nivel técnico de enfermería y laboratorio, un 20% corresponde a licenciatura, médicos internos el 24% y médicos residentes el 18%.

Tabla 4: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA CON LOS NIVELES DE SÍNDROME DE BURNOUT RESPECTO A ÁREAS DE DESEMPEÑO LABORAL

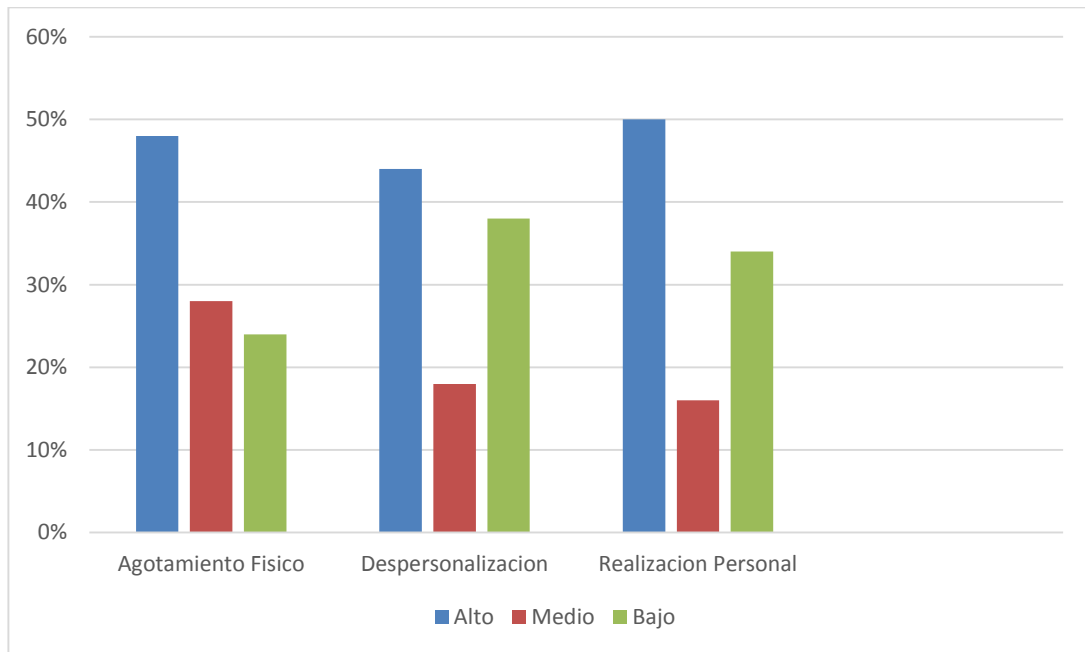
| NIVELES DE SÍNDROME DE BOURNOUT | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|--------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
| Dimensión | Nivel | Fr. | % | Fr. | % | Fr. Otros | % |
| | | Medico | | Enfermería | | | |
| Agotamiento emocional | Alto | 14 | 70 | 8 | 40 | 2 | 20 |
| | Medio | 5 | 25 | 6 | 30 | 3 | 30 |
| | Bajo | 1 | 5 | 6 | 30 | 5 | 50 |
| Despersonalización | Alto | 14 | 70 | 7 | 35 | 1 | 10 |
| | Medio | 4 | 20 | 4 | 20 | 1 | 10 |
| | Bajo | 2 | 10 | 9 | 45 | 8 | 80 |
| Realización Personal | Alto | 15 | 75 | 6 | 30 | 4 | 40 |
| | Medio | 2 | 10 | 5 | 25 | 1 | 10 |
| | Bajo | 3 | 15 | 9 | 45 | 5 | 50 |

Fuente: Escala Maslach Burnout Inventory

Análisis: Los datos obtenidos de la tabla anterior, la dimensión agotamiento emocional obtuvo un porcentaje alto de 70% en médicos, un 40% alto en enfermería y un 50% de otras áreas en bajo nivel, en la dimensión de Despersonalización: el 70% de médicos se encuentra con niveles altos, el 45% de enfermeras se encuentra en nivel bajo mismo nivel que presentan las demás áreas con un porcentaje del 80%; finalmente en la dimensión de Realización Personal con un 70% en médicos se encuentra nuevamente con niveles altos,

un 45% y 50% de enfermería y otras áreas respectivamente se encuentran con niveles bajos. En general los porcentajes en niveles altos en las tres áreas fueron constante en el personal médico presentando porcentajes mínimos en los niveles medio y bajo, en relación al personal de enfermería únicamente en el área de Agotamiento Emocional presento niveles altos con una diferencia mínima ya que en el resto de áreas la distribución de las frecuencias fue bastante homogénea, el resto del personal presento niveles bajos en las tres áreas con un porcentaje del 50% o mayor.

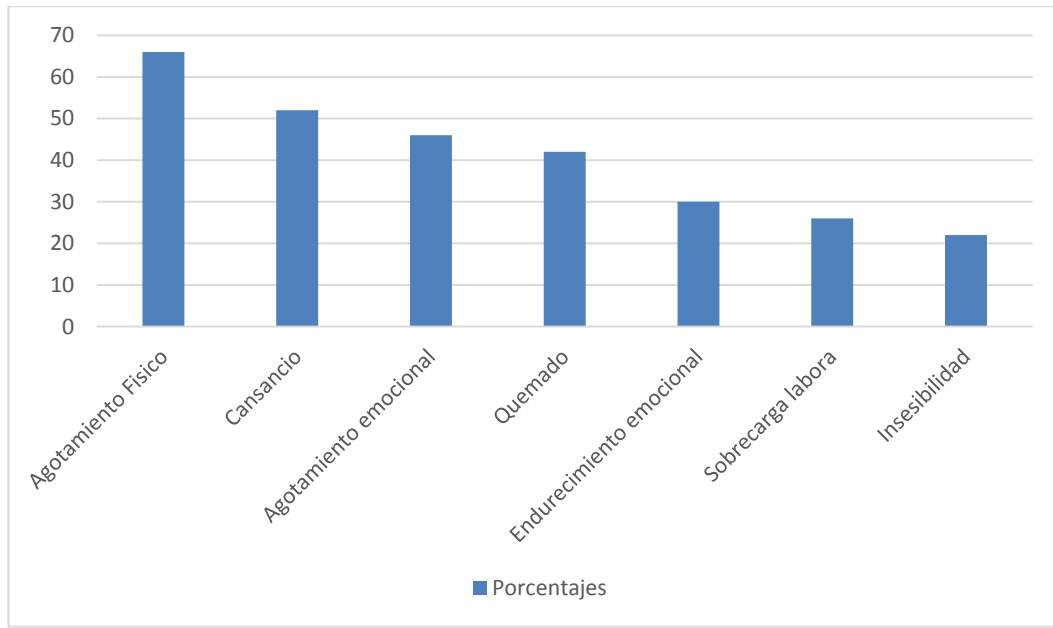
Gráfica 2: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA RESPECTO A LOS NIVELES DE SÍNDROME DE BURNOUT



Fuente: *Escala Maslach Burnout Inventory*

Análisis: la gráfica anterior brinda datos respecto a los niveles de Síndrome de Burnout en general para todo el personal, obteniendo que un 48% corresponde a niveles altos de agotamiento emocional y un 28% medio nivel, solo un 24% presenta bajos niveles. Referente a la dimensión despersonalización, un 44% presenta niveles altos, un 18% niveles medios y un 38% niveles bajos, finalmente la dimensión realización personal presenta niveles altos con 50%, 16% medios y un 34% se encuentran en bajos niveles.

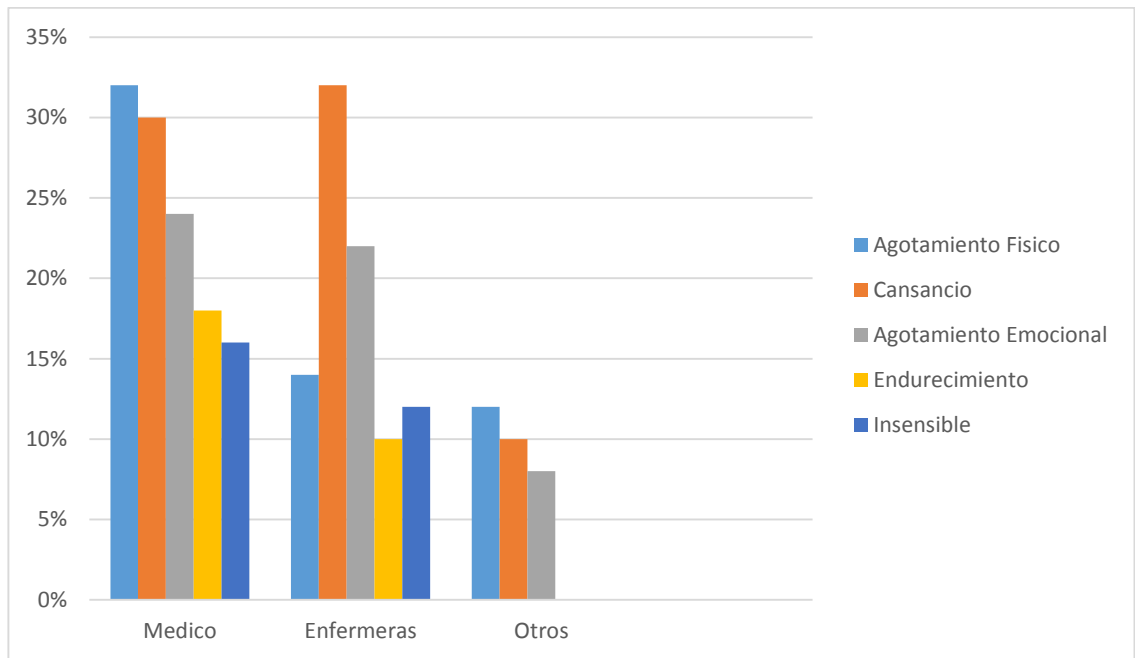
Gráfica 3: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA RESPECTO A LA SINTOMATOLOGÍA MÁS FRECUENTE EN EL PERSONAL DE SALUD



Fuente: Escala Maslach Burnout Inventory

Análisis: en la gráfica anterior se describe la sintomatología más frecuente que el personal de salud presenta de síndrome de Burnout, encontrando que un 66% del personal se encuentran con agotamiento físico, un 52% cansancio, un 46% agotamiento físico, un 42% se sienten quemados por el trabajo, un 30% con endurecimiento emocional, un 26% refieren sentir sobrecarga laboral y un 22% insensibilidad.

Gráfica 4: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN RELACIÓN A LA SINTOMATOLOGÍA EN EL PERSONAL DE SALUD POR PROFESIÓN.

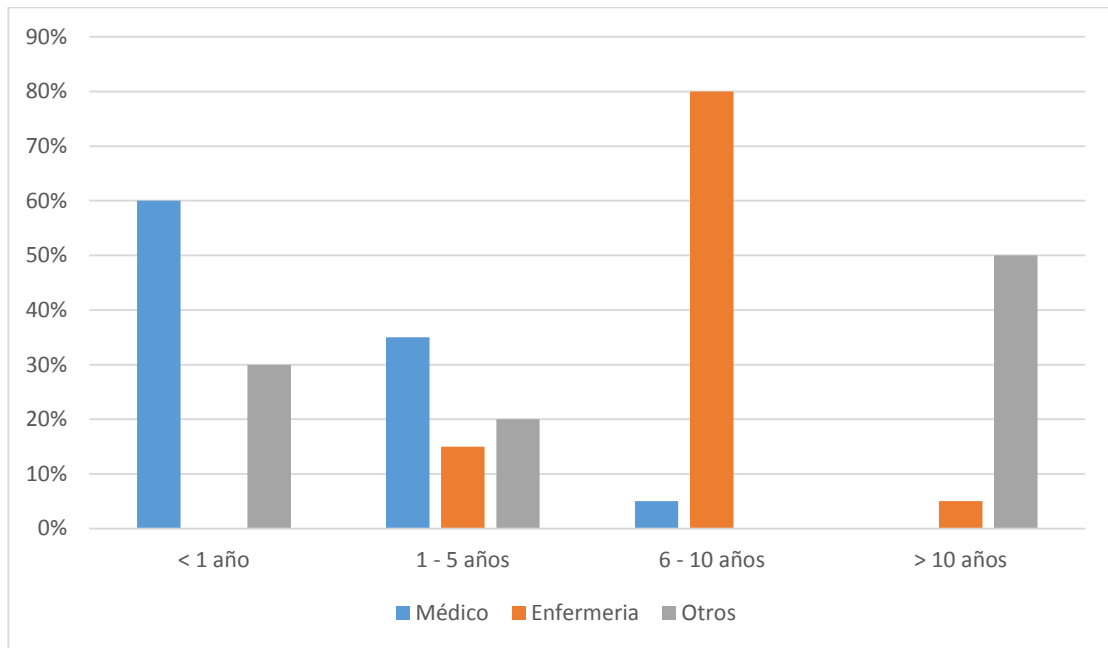


Fuente: Escala Maslach Burnout Inventory

Análisis: en el gráfico se describe la sintomatología que presentó el personal de salud encuestado del Hospital Nacional Rosales, teniendo del total de médicos de los resultados más relevantes y más altos en casi la totalidad de síntomas, al menos un 32% acusa agotamiento físico, un 30% cansancio, un 26% se siente quemado y un 24% agotamiento emocional, solo un 18% endurecimiento emocional.

Respecto a los resultados del área de enfermería: 32% se experimenta cansado, un 22% agotamiento físico, un 18% acusa sobrecarga laboral, un 14% agotamiento emocional y un 12% respondieron insensibilidad, quemado o no saben enfrentar problemas. Los encuestados del área otros: los principales resultados fueron los siguientes: un 12% agotamiento físico, un 10% cansancio y un 8% agotamiento emocional.

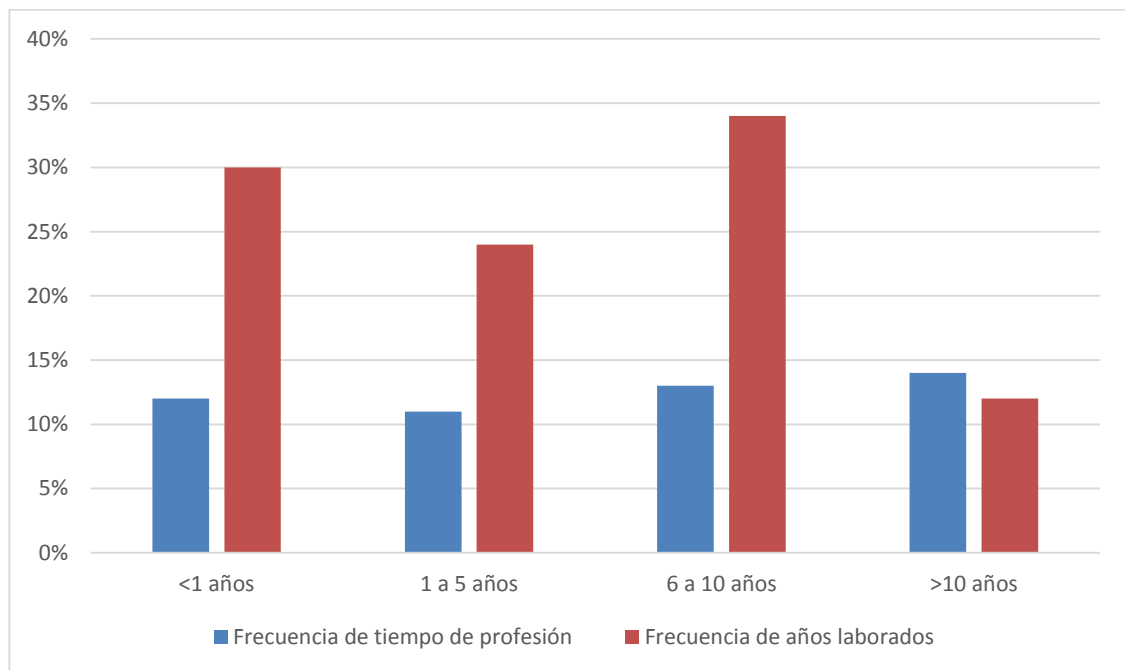
Gráfica 5: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA RESPECTO A AÑOS DESEMPEÑO LABORAL



Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017

Análisis: dentro del personal de salud del Hospital Nacional Rosales en el área de médicos el 60% lleva menos de un año trabajando en la institución, el 35% entre 1 a 5 años y el 5% de 6 a 10 años. En cuanto al área de enfermería 15% tiene de 1 a 5 años laborando en el hospital, el 80% tiene de 6 a 10 años y el 5% más de 10 años. El área de otros el 30% tiene menos de 1 año de trabajo en el hospital, el 20 % de 1 a 5 años y el 50% más de 10 años.

Gráfica 6: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN RELACIÓN AL TIEMPO DE EJERCICIO DE LA PROFESIÓN RESPECTO A LOS AÑOS LABORADOS EN EL HOSPITAL.



Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017

Análisis: De la gráfica anterior se obtiene que: un 12% con menos de un año de ejercicio de la profesión, un 11% se encuentran en el rango de 1 a 5 años, un 13% entre 6 y 10 años de ejercicio de la profesión y 14% personas que cuentan con más de 10 años.

En cuanto a la frecuencia de años laborados se tiene que: menos de 1 año un 30%, entre 1 a 5 años equivale a 24%, entre 6 a 10 años laborados que reflejan 34% y tienen más de 10 años que corresponde al 12%.

Tabla 5: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA RESPECTO A LOS TURNOS DE NOCHE.

| TURNOS | MÉDICOS | | ENFERMERAS | | OTROS | |
|--------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| | Fr | % | Fr | % | Fr | % |
| < 8 | 4 | 20 | 13 | 65 | 9 | 90 |
| 8 – 10 | 16 | 80 | 6 | 30 | 0 | 0 |
| 11 – 15 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 10 |
| >15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 20 | 100 | 20 | 100 | 10 | 100 |

Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017

Análisis: del cuadro anterior se obtienen como resultados que: el 80% en el área de médicos realiza de 8 a 10 turnos al mes siendo el grupo que más realiza turnos dentro de la muestra evaluada, mientras que del área enfermería un 65% realiza menos de 8 turnos al mes y finalmente en otras áreas del personal un 90% realiza menos de 8 turnos.

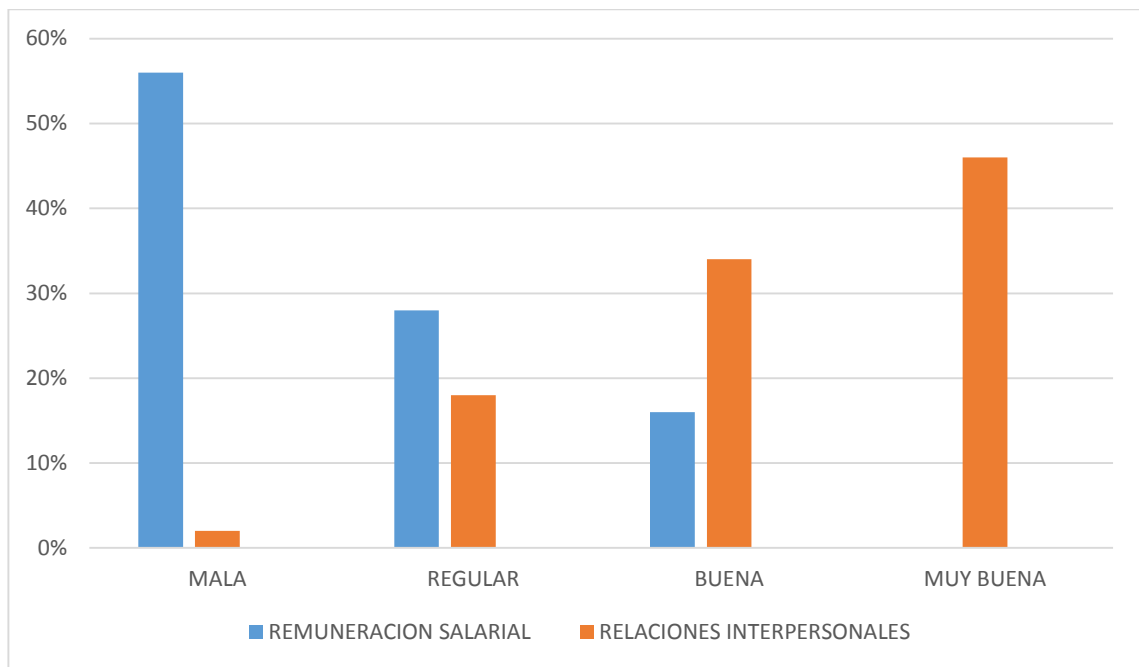
Tabla 6: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA RESPECTO A HORAS LABORADAS A LA SEMANA

| HORAS | MÉDICOS | | ENFERMERAS | | OTROS | |
|----------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| | Fr | % | Fr | % | Fr | % |
| 20 – 40 | 1 | 5 | 7 | 35 | 3 | 30 |
| 41 – 50 | 1 | 5 | 8 | 40 | 2 | 20 |
| 51 – 60 | 1 | 5 | 1 | 5 | 3 | 30 |
| 61 – 70 | 4 | 20 | 1 | 5 | 0 | 0 |
| 71 – 80 | 3 | 15 | 3 | 15 | 1 | 10 |
| >80 | 10 | 50 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| Total | 20 | 100 | 20 | 100 | 10 | 100 |

Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017

Análisis: según los resultados del cuadro anterior se tiene que: del área de médicos más de un 50% labora más de 80 horas a la semana, en cambio un 40% de enfermería labora de 41 a 50 horas a la semana; finalmente de otras áreas, se encontró un 30% de 20 a 40 horas a la semana y también un 30% en aquellos con 51-60 horas a la semana.

Gráfica 7: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN RELACIÓN A SATISFACCIÓN SEGÚN REMUNERACIÓN SALARIAL/ RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO



Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017

Análisis: De la gráfica anterior se muestra que la remuneración salarial es mala en un 56%, regular un 14% y buena un 8%, del total de muestra ningún profesional considera que la remuneración salarial sea muy buena. En cuanto a las relaciones interpersonales: malas un 2%, regular un 18% y 34% buenas, mientras que, muy buenas las relaciones interpersonales un 46% de la muestra.

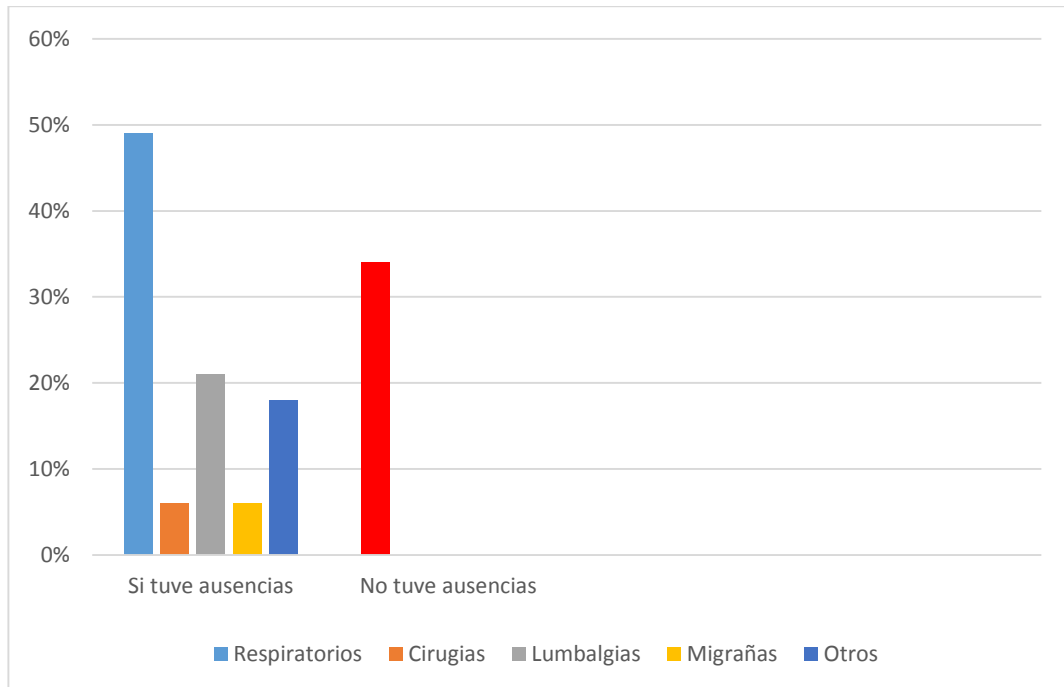
Tabla 7: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN RELACION A ÚLTIMO PERÍODO DE VACACIONES.

| | FRECUENCIA | % |
|--------------------------------|-------------------|------------|
| No he tenido vacaciones | 20 | 40 |
| Hace menos de 15 días | 9 | 18 |
| Hace más de 15 días | 14 | 28 |
| El año pasado | 7 | 14 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017

Análisis: en la tabla anterior se muestra que no han tenido vacaciones un 40% de la muestra; su último periodo de vacaciones hace menos de 15 días lo cual corresponde al 18%; su último periodo de vacaciones fue hace más de 15 días un 28% y sus últimas vacaciones fueron el año pasado un 14% de la muestra.

Gráfica 8: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN RELACIÓN A AUSENCIA LABORAL POR ENFERMEDAD.



Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017

Análisis: el gráfico muestra que sí tuvieron ausencia por enfermedad un 66% las cuales un 49% corresponde a tipo respiratorias, un 21% a lumbalgias, 18% otras y 6% cirugías. Mientras un 34% que no tuvieron ausencia por enfermedad.

Tabla 8: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN RELACIÓN A INFRAESTRUCTURA ADECUADA PARA LABORAR.

| INFRAESTRUCTURA ADECUADA | | |
|---------------------------------|-------------------|------------|
| | FRECUENCIA | % |
| SI | 9 | 18 |
| NO | 41 | 82 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017

Análisis: en la tabla anterior se presenta que según la encuesta administrada en los participantes de la muestra un 18% considera que la infraestructura con la que cuentan es adecuada para laborar y un 82% de la muestra considera que no es adecuada para sus labores.

Tabla 9: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN MÉDICOS RESPECTO A NIVELES, Y AÑOS LABORADOS

| MÉDICOS | | | | | | | | | |
|-------------|---------|----------|----|------------|----|-------------|---|-----------|---|
| DIMENSIONES | NIVELES | < 1 años | | 1 a 5 años | | 5 a 10 años | | > 10 años | |
| | | fr | % | fr | % | fr | % | fr | % |
| AE | Alto | 11 | 55 | 3 | 15 | | | | |
| | Medio | 3 | 15 | 3 | 15 | | | | |
| | Bajo | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| DP | Alto | 11 | 55 | 3 | 15 | | | | |
| | Medio | 2 | 10 | 2 | 10 | | | | |
| | Bajo | 1 | 5 | 1 | 5 | | | | |
| RP | Alto | 11 | 55 | 4 | 20 | | | | |
| | Medio | 1 | 5 | 1 | 5 | | | | |
| | Bajo | 2 | 10 | 1 | 5 | | | | |

Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017 y Escala Maslach Burnout Inventory

Análisis: De la tabla anterior: en la dimensión agotamiento emocional con un 55% alto nivel que corresponde aquellos que tienen menos de un año laboral; en la dimensión despersonalización un 55% se encuentra en niveles altos y corresponde a menos de un año laboral; finalmente en la dimensión de realización personal se encuentran con nivel alto un 55% en médicos que corresponden a menos de un año laboral.

Tabla 10: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN ENFERMERÍA RESPECTO A NIVELES, Y AÑOS LABORADOS

| ENFERMERÍA | | | | | | | | | |
|-------------|---------|----------|---|------------|---|-------------|----|-----------|----|
| DIMENSIONES | NIVELES | < 1 años | | 1 a 5 años | | 5 a 10 años | | > 10 años | |
| | | fr | % | fr | % | fr | % | fr | % |
| AE | Alto | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 15 | 5 | 25 |
| | Medio | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 | 10 | 2 | 10 |
| | Bajo | 1 | 5 | 0 | 0 | 2 | 10 | 4 | 20 |
| DP | Alto | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 20 | 1 | 5 |
| | Medio | 1 | 5 | 0 | 0 | 2 | 10 | 1 | 5 |
| | Bajo | 0 | 0 | 1 | 5 | 7 | 35 | 3 | 15 |
| RP | Alto | 1 | 5 | 0 | 0 | 4 | 20 | 2 | 10 |
| | Medio | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10 | 2 | 10 |
| | Bajo | 0 | 0 | 1 | 5 | 3 | 15 | 5 | 25 |

Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017 y Escala Maslach Burnout Inventory

Análisis: De la tabla anterior se encuentra: en nivel alto nivel un 25% que corresponde aquellas que tienen más de 10 años de laborar; en la dimensión despersonalización se encuentran en nivel bajo un 35% que corresponde entre 5 a 10 años de laborar; y finalmente la dimensión realización personal se encuentran en nivel bajo un 25% que corresponde a más de 10 años de laborar.

Tabla 11: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN OTRAS ÁREAS RESPECTO A NIVELES Y AÑOS LABORADOS.

| OTRAS ÁREAS | | | | | | | | | |
|-------------|---------|-----------|------|------------|----|-------------|----|-----------|----|
| DIMENSIONES | NIVELES | < 1 años | | 1 a 5 años | | 5 a 10 años | | > 10 años | |
| | | fr | % | fr | % | fr | % | fr | % |
| | | AE | Alto | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Medio | 2 | | 20 | 0 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 |
| Bajo | 0 | | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 4 | 40 |
| DP | Alto | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Medio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Bajo | 1 | 10 | 0 | 0 | 2 | 20 | 5 | 50 |
| RP | Alto | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 | 10 | 2 | 20 |
| | Medio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| | Bajo | 2 | 20 | 0 | 0 | 1 | 10 | 2 | 20 |

Fuente: Cuestionario: Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017 y Escala Maslach Burnout Inventory

Análisis: En la tabla anterior se presenta la distribución de la muestra respecto a otras áreas, en la dimensión de Agotamiento Emocional un 40% se encuentra en nivel bajo y corresponde a personal con más de 10 años de laborar; en dimensión despersonalización se encuentran un 50% en el nivel bajo el cual corresponde a más de 10 años de laborar; y finalmente en la dimensión realización personal un 20% tiene alto nivel que corresponde

a más de 10 años laborados, sin embargo también se presenta un 20% con nivel bajo en menos de un año y en más de 10 años laborados.

DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó sobre la temática del Síndrome de Burnout, cuyas dimensiones abarcan el agotamiento emocional, la despersonalización y realización personal y se llevó a cabo para determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Salud del Hospital Nacional Rosales del área de Hospitalización y Emergencia, durante el periodo de Octubre a Diciembre de 2017. La población estuvo conformada por personal de salud entre 20 a 55 años, con criterios de inclusión y exclusión, un muestreo por conveniencia de 50 trabajadores, utilizando una encuesta de 19 preguntas para obtener datos sobre factores personales, organizacionales y sociales, así como un instrumento denominado escala de Maslach Burnout Inventory (MIB) que consta en 22 ítems (MBI- General Survey). La sintomatología que presentó el personal de salud encuestado del Hospital Nacional Rosales, teniendo del total de médicos los resultados más relevantes que: al menos un 32% se siente con agotamiento físico, un 30% cansancio, un 26% se siente quemado y un 24% agotamiento emocional, solo un 18% endurecimiento emocional.

Respecto a los resultados del área de enfermería: 32% se siente cansado, un 22% agotamiento físico, un 18% refiere sobrecarga laboral, un 14% agotamiento emocional y un 12% respondieron insensibilidad, quemado o no saben enfrentar problemas. Los encuestados de otras áreas: los principales resultados fueron un 12% agotamiento físico, un 10% cansancio y un 8% agotamiento emocional.

De los principales factores que afectan el Síndrome de Burnout, se obtuvieron los siguientes resultados: el 80% en el área de médicos realiza de 8 a 10 turnos al mes y un 50% labora más de 80 horas a la semana; mientras que del área enfermería un 65% realiza menos de 8 turnos y laboran de 41 a 50 horas a la semana un 40%, y finalmente en otras áreas del personal un 90% realiza menos de 8 turnos un 30% labora de 20 a 40 horas. Respecto a la remuneración salarial es mala en un 56%, y afirman que mantienen en un 46% muy buenas relaciones interpersonales, aunque un 40% afirma que no han tenido

vacaciones. Y respecto a sí tuvieron ausencia por enfermedad, un 66% afirma si presento ausencias, las cuales un 49% corresponde a tipo respiratorias. Un 82% considera no es adecuada la infraestructura.

Respecto a relación de la sintomatología y los niveles del síndrome de Burnout con los años de servicio y área de desempeño, se obtuvieron los siguientes resultados: la distribución de la muestra respecto al área de médicos, en la dimensión agotamiento emocional fue la más afectada con un alto nivel en todas las dimensiones que corresponde al 55% en aquellos que tienen menos de un año laboral; la distribución de la muestra respecto al área de enfermería, solo en la dimensión de Agotamiento Emocional se encuentran en nivel alto un 25% que corresponde aquellas que tienen más de 10 años de laborar, demás dimensiones en niveles bajos. Finalmente en la distribución de la muestra respecto a otras áreas, se encuentran en todas dimensiones en niveles bajos en de Agotamiento Emocional un 40%, despersonalización un 50% y realización personal un 20% los cuales corresponde a más de 10 años de laborar.

CONCLUSIONES

- ✓ En base a la investigación realizada y con relación a los niveles de la escala MBI se concluye que la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Nacional Rosales es alta, afectando principalmente a médicos internos y residentes ya que estos presentan niveles altos en las tres dimensiones de la escala.
- ✓ Como resultado de la investigación se observa que dentro de los síntomas más frecuentes se encuentran: agotamiento físico, cansancio, agotamiento emocional, endurecimiento e insensibilidad, los cuales en su mayoría corresponden a la dimensión agotamiento emocional y despersonalización, por lo tanto la dimensión menos afectada es realización personal.
- ✓ Los factores que más influyen para el apareamiento del Síndrome de Burnout son: los organizacionales y dentro de ellos se puede observar que son los médicos quienes más turnos realizan durante el mes y quienes más horas laborales realizan a la semana. Los factores sociales fueron los que menos influyeron en el estudio, sin embargo estos son los menos indagados durante el mismo.
- ✓ En base a resultados arrojados en investigación se puede concluir: que los médicos son el área que menos tiempo laboral tiene (menos de un año), sin embargo son los que presentan mayor riesgo de padecer el Síndrome de Burnout. Sin embargo en el área de enfermería, tienen mayor tiempo de laborar y solo presentan niveles altos en la dimensión agotamiento emocional; finalmente en otras áreas del personal, se concluye que no es determinante en el padecimiento del síndrome Burnout los años de desempeño, ya que la mayoría se encontraba en niveles bajos, a pesar que tenían más de diez años de laborar.

RECOMENDACIONES

✓ Se recomienda al MINSAL:

- Que se compruebe el cumplimiento de horarios laborales según la ley, realizando evaluaciones periódicas, en donde se verifique el cumplimiento de horas establecidas, ambiente adecuado y remuneración acorde, además que se cumplan el tiempo de vacaciones anuales.

-Tomar conciencia a partir estos estudios, sobre la importancia de una mayor contratación de personal de salud en hospitales de tercer nivel como el Hospital Nacional Rosales, con ello pudiendo reducir las horas laborales y turnos de noche que contribuyen al parecimiento de niveles altos de Síndrome de Burnout.

✓ Hospital:

-Educar al personal de salud mediante la creación de grupos de apoyo, sobre la existencia del Síndrome de Burnout, los factores desencadenantes, sus características, signos y síntomas, y las consecuencias de niveles altos de esta patología y su repercusión en la calidad de atención al paciente.

-Realizar periódicamente evaluaciones de estrés al personal de salud, con el fin de detectar la presencia del síndrome, pudiendo con ello fomentar programas interinstitucionales encaminados a brindar educación preventiva. Incluso ofrecer los servicios de psicólogos y/o psiquiatras al personal del hospital que se encuentren con niveles altos en las tres dimensiones del síndrome.

-Continuar realizando actividades de esparcimiento, tales como jornadas deportivas y culturales, fuera de las instalaciones del hospital o fuera de los horarios laborales, con el objetivo de aumentar el tiempo de recreación y la convivencia del personal.

✓ Se recomienda a la Universidad Nacional de El Salvador:

-Incentivar a estudiantes, para llevar a cabo investigaciones relacionadas con El Síndrome de Burnout, que contribuyan a conocer no solo la incidencia, sino que contribuyan a conocer mas sobre la problemática en otros Hospitales o centros profesionales del área de salud, para poder desarrollar políticas adecuadas que contribuyan a comprender la importancia de reducción de horas laborales en personal de salud.

-Fomentar investigaciones encaminadas a investigar del Síndrome de Burnout con mayor énfasis en factores sociales, los cuales fueron los menos investigados en el presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Freudenberger HJ. Staff burn-out: Journal of Social Issues. 1974; vol 30: pag159-165
2. Cherniss c. Staff burnout: Job stress in the Human Services. Sage, Beverly Hills and London 1980.
3. Freudenberger HJ. Staff burnout: Journal of social issues, 1974; vol 30, pag150-165.
4. Maslach Christina. Job Burnout: New Direction in Research and intervention, current directions in psychological science. Octubre 2003, vol. 12 N° 5; pág. 189-192
5. Gil Monte, Moreno-Jiménez P.R, El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo. Pirámide. Madrid. 2007
6. Gantelas Ramón, De la Gandara J.J. El Medico con Burnout, Sociedad Española de Medicina Rural y generalista. Novartis. Madrid. 2006; pag 9-10
7. Caton DJ. (1988). Burnout and stress among employees at a state institution for mentally retarded persons. American Journal of mental retardation. Cap. 93:3, pag 300-304.
8. Stavroula Ieka. Organización del trabajo y estrés. Organización Mundial de la Salud, Madrid: 2004, página 4.
9. Leiter MP, Schaufeli WB. Consistency of the Burnout construct across occupations. Anxiety Stress Coping. 1996. Cap 9; pag 229-243.
10. Bronfenbrenner W. The Ecology of Human Development. Harvard University Press. En versión castellana, Ecología del desarrollo humano. Barcelona. 1986.

ANEXOS

ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= ALGUNAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= VARIAS VECES A LA SEMANA.

6= DIARIAMENTE.

Marque con una X.

| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado. | | | | | | | |
| 2 | Al final de la jornada me siento agotado. | | | | | | | |
| 3 | Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. | | | | | | | |
| 4 | Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes. | | | | | | | |
| 5 | Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos. | | | | | | | |
| 6 | Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí. | | | | | | | |
| 7 | Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes. | | | | | | | |
| 8 | Me siento "quemado" por el trabajo. | | | | | | | |
| 9 | Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros. | | | | | | | |
| 10 | Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo. | | | | | | | |
| 11 | Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. | | | | | | | |
| 12 | Me encuentro con mucha vitalidad. | | | | | | | |
| 13 | Me siento frustrado por mi trabajo. | | | | | | | |
| 14 | Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro. | | | | | | | |
| 15 | Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender. | | | | | | | |
| 16 | Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés. | | | | | | | |
| 17 | Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes. | | | | | | | |
| 18 | Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes. | | | | | | | |
| 19 | He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo. | | | | | | | |
| 20 | En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades. | | | | | | | |
| 21 | Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo. | | | | | | | |
| 22 | Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas. | | | | | | | |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017.

El propósito del presente estudio de investigación se llevará a cabo en base al interés por conocer la incidencia del síndrome en el personal sanitario que labora en el principal centro de referencia a nivel nacional, el Hospital Nacional Rosales.

Para el desarrollo del proyecto se ha realizado muestreo aleatorio correspondiente al personal de cada servicio del hospital. El estudio es totalmente voluntario, por lo cual usted puede desistir a participar en el mismo. Se espera que a las personas seleccionadas aleatoriamente respondan el formulario, en el cual se utiliza el instrumento especializado para estudiar el Síndrome de Burnout. La encuesta tiene una duración aproximada de 10 minutos. En la encuesta no se indagarán datos que puedan identificarlo, con lo cual se garantiza el máximo de confidencialidad; la información proporcionada será utilizada únicamente con finalidad académica, se invita a que responda honestamente lo que se indaga.

He leído la información del consentimiento informado. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas. Yo autorizo el uso de la información que suministro para los propósitos descritos anteriormente. Al firmar esta hoja de consentimiento, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

f. _____

ENCUESTA

SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES, EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2017

Objetivo General: Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud del Hospital Nacional Rosales.

PREGUNTAS: PARTE I PERSONALES

Indicación: Por favor lea cada ítem de la encuesta y seleccione el cuadro del literal que mejor se ajuste o describa su caso.

1. Sexo: M F Edad: _____ años
2. Religión:
Católica Evangélica Ninguna Otras
3. Estado Civil:
Casado Soltero Acompañado Divorciado
Separado Viudo
4. ¿Tiene hijos? (de ser así, por favor especifique cuántos)
Sí ¿Cuántos? _____ No
5. Máximo nivel académico logrado:
Técnico Licenciatura Médico Interno Médico Residente
Especialidad

PARTE II: ORGANIZACIONALES

6. Tiempo de ejercicio de la profesión: _____ años
7. ¿Cuántos años lleva trabajando en el hospital?
Menos de 1 año De 1 año a 5 años De 5 años a 10 años Más de 10 años
8. Cargo desempeñado en el hospital: _____

9. ¿En qué área desempeña sus labores?

Emergencia Medicina interna Cirugía

Radiología Laboratorio clínico Fisioterapia Otros: _____

10. ¿Cuántos empleos adicionales ya sean tiempos parciales o por turno posee usted, además del hospital?

No poseo otros empleos 1 empleo adicional 2 empleos adicionales
3 o más empleos adicionales

11. ¿Realiza usted turnos de noche?

No Sí

12. Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿cuántos turnos de noche realiza en promedio al mes? Menos de 8 De 8 a 10 De 11 a 15 Más de 15 turnos al mes

13. En promedio, ¿cuántas horas labora en la semana? (Incluyendo las horas de turno y de los otros empleos si los tuviere)

20 – 40 horas por semana 41 a 50 horas por semana 51 a 60 horas por semana
61 a 70 horas por semana 71 a 80 horas por semana Más de 80 horas por semana

14. Satisfacción según remuneración salarial:

Mala Regular Buena Muy buena

PARTE III: SOCIALES

15. ¿Cuándo gozó usted de su último período de vacaciones?

No he tenido vacaciones Hace menos de 15 días Hace más de 15 días
El año pasado

16. ¿Qué tiempo de su jornada diaria pasa en interacción con los beneficiarios de su trabajo? Más del 75% El 50% Menos del 30%

17. En el último año, marque si ha tenido ausencias en su trabajo por enfermedad:

Si tuve ausencias No tuve ausencias Mencione cual enfermedad: _____

18. Considera que las instalaciones del hospital son adecuadas para la realizacion de su trabajo: Si No

19. Siente que sus relaciones interpersonales en el trabajo son:

Malas Regulares Buenas Muy buenas