

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADO**



**TRABAJO DE POSGRADO
FACTORES DE RIESGOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA EN EL PERIODO
COMPRENDIDO DE FEBRERO A JULIO DEL 2017**

**PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR
DOCTORA EDITH MARCELA ESQUIVEL VÁSQUEZ
DOCTORA FLOR DE MARÍA GARCÍA**

**DOCENTE ASESOR
MAESTRO JUAN HÉCTOR JUBIS**

**ABRIL, 2019
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M. Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. MANUEL DE JESUS JOYA ABREGO

VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICDO. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENITEZ

SECRETARIO GENERAL

M. Sc. CLAUDIA MARIA MELGAR DE ZAMBRANA
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

AUTORIDADES



DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

DECANO

M. Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

VICEDECANO

M. Sc. DAVID ALFONSO MATA ALDANA

SECRETARIO

M. Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POSGRADO

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradecer a Dios por brindarme vida, salud, guiarme y permitirme culminar y escalar un peldaño más en mi vida profesional porque sin su ayuda nada sería posible.

A mis padres **Luis Edgardo Esquivel y Sonia Elvira Vásquez de Esquivel** que son pilares fundamentales en mi educación gracias por siempre ser mis guías, por su apoyo incondicional, su comprensión y ayuda en todo momento.

A mi esposo **Héctor Hugo Figueroa** que ha sido siempre mi ayuda y apoyo incondicional el que ha estado en los momentos buenos y no tan buenos, siempre motivándome a seguir y creyendo en mí y en que si se puede lograr con perseverancia y dedicación.

A mi hijo **Elmer Leonardo Figueroa Esquivel** por aguantar esos días de ausencia.

A mi maestro y asesor **Dr. y MSP. Juan Héctor Jubis** por ser una parte clave en mi formación profesional, por su tiempo y dedicación, su paciencia, por compartir de sus conocimientos guiarnos y culminar de la mejor manera dicha investigación.

A mi compañera amiga y colega **Dra. Flor de María García** por su tiempo y dedicación para poder llevar acabo de la mejor manera esta investigación que esperamos sea de mucha ayuda para la institución e investigaciones futuras.

EDITH MARCELA ESQUIVEL VASQUEZ.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme cumplir una de mis más grandes metas, por su Misericordia e incontables bendiciones en mi vida.

A mis padres **JOSE EDWIN Y MERCEDEZ ARACELY** por su apoyo y por acompañarme durante todo este proceso.

A mis hijas **VALENTINA ALESSANDRA, LIA ISABELLA** y esposo **JOSE YOHALMO** por su comprensión en los momentos que tuve que sacrificar a sus lados para llegar hasta este momento.

A mi asesor **DR Y MSP JUAN HECTOR JUBIS** por su dedicación y paciencia, en las horas que invirtió en nuestra investigación, por guiarnos no sólo académica sino humanitaria.

Agradezco a mi amiga, compañera y colega **Dra. EDITH MARCELA ESQUIVEL VASQUEZ** por la dedicación y las horas de trabajo invertidas en este proyecto.

FLOR DE MARIA GARCIA.

INDICE

RESUMEN	viii
INTRODUCCION	ix
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Antecedentes	14
1.3 Justificación	16
1.4 Objetivos	18
1.4.1 General	18
1.4.2 Especificos.....	18
1.5 Hipótesis	19
CAPITULO II: MARCO TEORICO	20
2.1 Recurso humano en salud	20
2.2 Estrés laboral.....	23
2.3 Tipos de estrés laboral	23
2.4 Conceptualización del Síndrome de Burnout	24
2.5 Características Síndrome de Burnout.....	25
2.6 Fisiopatología.....	26
2.7 Factores predisponentes y protectores: grupos de riesgo.....	27
2.8 Consecuencias del síndrome de burnout.....	31
2.9 Diagnóstico	32
2.10 Tratamiento	33
2.11 Prevención y métodos de intervención en el Síndrome de Burnout.	33
2.12 Clima laboral.....	35
2.13 Determinantes del clima laboral	36
2.14 Relación entre ambiente laboral, trabajador y organización.....	37
2.15 Ambiente laboral y salud	38
2.16 Generalidades del hospital de referencia	40
CAPITULO III: METODOLOGÍA	43
3.1 Estudio cualitativo no experimental	43
3.2 Descriptivo y transversal.....	43

3.3 Universo.....	43
3.4 Muestreo.	44
3.5 Matriz operacinalizada de variables	45
3.6 Técnicas de recolección de datos.....	46
3.7 Instrumentos de recolección de datos.	46
3.8 Consideraciones éticas	49
3.9 Plan de análisis de los resultados	49
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS	50
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENCACIONES	89
5.1 Conclusiones.....	89
5.2 Recomendaciones	91
REFERENCAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS	97

RESUMEN

El Síndrome de Burnout se define como respuesta al stress laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales. La investigación se realizó en el Hospital Nacional de Chalchuapa departamento de Santa Ana, durante los meses de Febrero a Julio del 2017 y donde participaron el personal de enfermería, tomándose como parámetro de medición los niveles altos, medios y bajos según la escala del Maslach Bunout Inventory (MBI). (grau martin, 2009)

El propósito de la investigación consiste en la identificación de los factores de riesgo asociados de dicho Síndrome. Se justifica por cuanto posee valor teórico, utilidad práctica, relevancia social, y en base a los beneficios netos que genera en salud pública y otras áreas. El estudio se sustenta en las investigaciones realizadas en otros países y de investigaciones escasas en nuestro país. La metodología que se utilizara es, un estudio epidemiológico de tipo Cualitativo No experimental Tansversal Descriptivo, con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población estará conformada por ochenta y uno trabajadores. La técnica de recolección de datos utilizada será la Encuesta. Como grupo investigador plantaremos recomendaciones con el objetivo de identificar y tomar medidas estratégicas para fortalecer aspectos tales como las relaciones interpersonales, la infraestructura entre otros; que permitan que el trabajador en salud oriente sus actitudes en consonancia con los objetivos institucionales buscando una atención de mejor calidad y mayor humanismo para el paciente.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se ha elaborado con la finalidad de conocer y dar a conocer a profundidad sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa, es una problemática que afecta el estado físico, mental debido al stress crónico, y que no se le ha dado la debida importancia que merece afectando la salud del personal de salud y por ende la atención a los usuarios.

El Síndrome de Burnout se define como respuesta al stress laboral crónico que afecta aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales. Es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”, fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973. A partir de observar cambios en él y en otros profesionales, se observó que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes, Freudenberger describe el Burnout como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía.

Pasa una época de ferviente interés a partir de los trabajos c. Maslach (1976), quien lo dio a conocer en un congreso anual de la Asociación de Psicología Americana (APA). Este Síndrome es un tipo específico de stress laboral, padecido por aquellos, que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio.

Este síndrome es multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas cabe destacar: aburrimiento y stress, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento. Diversos estudios internacionales y nacionales determinan la

contribución del estrés laboral, escases de personal y sus efectos en la Calidad de Atención que brinda el Profesional de Enfermería.

Las personas afectadas por el Síndrome de Burnout muestran desilusión, irritabilidad, sentimientos de frustración enojo, actitudes suspicaces, rigidez, terquedad e inflexibilidad, se identifican con sintomatología integrada en cuatro grupos en función de sus manifestaciones: Emocional, Actitud, Conductual, Psicosomático.

A nivel global, estas enfermedades causan el 86% de las muertes relacionadas con el trabajo, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de la mitad de los trabajadores en el mundo sufre de estrés, y ya se le considera una epidemia. (oms, informe de salud mundial , 2006)

La OMS considera que para contrarrestarlo es necesario que las empresas efectúen cambios como: mejorar horarios y espacios de trabajo, agilizar la comunicación con los empleados, considerar sus necesidades familiares y organizar actividades lúdicas en grupo, entre otras. (oms, informe de salud mundial , 2006)

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El concepto de recursos humanos designa al conjunto de trabajadores de una institución, que desempeña una serie de actividades necesarias para el correcto funcionamiento de dicha organización. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los trabajadores de salud como aquellos cuya labor es la de proteger y mejorar la salud de sus comunidades; y los subdivide en dos categorías: la primera como los trabajadores que prestan servicios de salud, es decir aquellos que tienen un trato directo con el paciente, y la segunda categoría en donde engloban a los trabajadores que apoyan y que colaboran con aquellos recursos humanos que prestan un servicio directo a los pacientes. (salud, 2006)

En el año 2005 la OMS estableció que una densidad de 25 trabajadores en salud por cada 10,000 habitantes es la ideal para que un sistema de salud pueda obtener resultados sanitarios acorde a lo esperado (salud, 2006) . Según el informe de Salud del año 2011 en El Salvador existen 22 trabajadores en salud por cada 10,000 habitantes. (MINSAL, INFORME DE LABORES DEL MINISTERIO DE SALUD 2010-2011 EL SALVADOR , 2011). A pesar de que en los últimos años El Salvador se ha visto sometido a una reforma de salud, aún no se logra la meta establecida por la OMS en cuanto a la relación de recursos humanos en salud y la población nacional. Por otra parte, la cantidad de recursos en salud no garantiza su utilización óptima ni el acceso equitativo a los servicios sanitarios para toda la población. Se ha observado que son los trabajadores en el sector de servicios, y entre ellos los profesionales sanitarios, los que presentan mayores índices de desgaste laboral. Una de las causas es la sobrecarga de trabajo y la falta del cumplimiento de las metas laborales propuestas. Además se ha descrito que durante una jornada de 24 horas, el mejor rendimiento laboral se observa durante las primeras 6 a 10 horas, y desciende totalmente a las 22 horas. Por este motivo, el profesional con jornadas laborales de más de 12 horas de duración tendrá un peor desempeño en su trabajo. (MINSAL, INFORME DE LABORES DEL MINISTERIO DE SALUD 2010-2011 EL SALVADOR , 2011) .

El Síndrome de Burnout no solo repercute en el trabajador en salud, sino también en la eficacia,

eficiencia y la calidad de atención que se brindan a los pacientes. Uno de los objetivos de un buen sistema de salud es garantizar la intervención oportuna y de calidad para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las distintas patologías que podrían enfrentarse su comunidad, pero a la vez debe de garantizar que las personas quienes tengan que cumplir esta responsabilidad se encuentren en condiciones emocionales, físicas y mentales adecuadas para realizar su trabajo, por lo que es necesario analizar la etiología del desgaste laboral, a nivel personal, organizativo o de estructura laboral. (amable marcelo, 2001, pág. 7 a 10).

El municipio de Chalchuapa cuenta con una población para el 2013 de 82,140 habitantes, por el cual el Hospital Nacional de Chalchuapa por su ubicación es el principal Centro de Salud de referencia del Municipio. Es un Hospital básicos de segundo nivel categorizado para la atención de pacientes en las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización de bajo riesgo, y cuenta con las especialidades básicas: cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría, Para el desarrollo de sus funciones el hospital, cuenta con 75 trabajadoras del área de enfermería distribuidas en las diferentes áreas que cuenta el hospital, 6 supervisoras y una jefatura. Como hospital nacional de segundo nivel es una de las instituciones que integran la RIIS y desarrollan su trabajo en una población definida que rinde cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población (MINSAL, INFORME DE LABORES DEL MINISTERIO DE SALUD 2010-2011 EL SALVADOR , 2011). En cuanto al personal de enfermería por los datos antes mencionados cuenta con poco personal para cada área en turnos matutinos y vespertinos aunado a esto el ausentismo laboral que conlleva a una mayor sobrecarga laboral y por ende al desarrollo del síndrome de Burnout.

En este hospital la jornada laboral diurna para el promedio de los trabajadores tiene una duración de 8 horas, algunos trabajadores realizan además jornadas (turnos) durante la noche, que varían entre 12 a 15 horas de duración. Por lo que para algunos profesionales, es común que dos jornadas laborales diurnas se vean unidas por un turno durante la noche, totalizando así más de 24 horas laborales. Los que generalmente trabajan bajo esta última modalidad son aquellos que tratan directamente al paciente en las distintas áreas clínicas del hospital. Es sabido que para el personal sanitario en la red nacional de salud es común realizar largas jornadas laborales, así como el déficit de personal existente en relación con la densidad poblacional.

Los turnos nocturnos producen alteraciones del ritmo circadiano, el sueño se hace insuficiente, y aparece un desgaste laboral que trae consigo alteraciones como el estrés; éste último interfiere con la adecuada adaptación del trabajador en salud en su ambiente laboral. (durans, 2018, págs. 1-18). Por otro lado, la exposición crónica al estrés tiene efectos conductuales en el trabajador, uno de ellos es el aumento en el ausentismo laboral, lo cual provoca rotación y fluctuación del personal, disminución del rendimiento físico del personal, disminución de la productividad y por lo tanto disminución en la calidad de atención a los usuarios sanitarios.

El ausentismo laboral también provoca un déficit en relación a la cantidad de trabajadores en salud con el número de pacientes. Se ha descrito que en aquellos hospitales donde la relación de pacientes es mayor al del personal de enfermería se produce un aumento en la carga laboral, lo cual lleva a aumentar el cansancio emocional. Entre mayor cansancio emocional mayor insatisfacción laboral. A su vez, esto compromete su desempeño y la toma de decisiones, ambos elementos importantes para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. A mayores niveles del Síndrome del desgaste laboral, mayor es el nivel de inhabilidad para la ejecución adecuada del trabajo por parte de los trabajadores en salud (mr., 2009, págs. 12, 71).

¿Cuáles son los Factores de Riesgos del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Nacional de Chalchuapa?

1.2 Antecedentes

A finales de la década de 1970, Schmidbauer presentó su libro "Die hilflosen Helfer" ("El Cuidador descuidado"), en él se brindaba la descripción del "Síndrome del cuidador", un síndrome que se presentaba en personas que se encargaban de cuidar a otros individuos. (m, 2002, págs. 1-17). Posteriormente Herbert Freudenberger empezaba a notar que en ciertos trabajadores se presentaba una entidad clínica que, a falta de una definición exacta, se catalogaba como "depresión" o "colapso nervioso". Así presenta la primera descripción del síndrome como un "colapso psiquiátrico y físico". Para denominar esta nueva entidad retoma un término utilizado en la década de 1940 en los ambientes aeronáuticos, donde se denominaba "Burnout" (Quemado) al jet o turbina que cesaba de funcionar. (m, 2002, págs. 1-17)

Desde 1974, Freudenberger, asoció el síndrome de Burnout con los trabajadores sanitarios, y desde entonces la mayoría de estudios se han enfocado en esta población; sin embargo han entrado en consideración otros grupos como policías y profesores, es decir capital humano que labora en el área de servicios y el trato con personas. (r, 1987, págs. 290-291) A inicios de la década de los ochenta, en 1981, la psicóloga Christina Maslach presentó una definición más completa del síndrome de desgaste laboral y diseñó un instrumento de valoración, el Maslach Burnout Inventory (MBI) (j. w. a., 2000, págs. 50-51), que evalúa tres áreas: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. (mm. g. a., 2005, pág. 463)

Desde entonces el síndrome de Burnout, ha adquirido relevancia dentro de los ambientes laborales, debido a que sus consecuencias afectan, no sólo al trabajador que lo padece, sino que también al paciente (o cliente) y la organización donde el recurso labora (mm. g. a., 2005, pág. 463). Se han realizado diversos estudios, en varios países, que han evaluado la prevalencia del síndrome en trabajadores hospitalarios. Además intentan determinar los factores desencadenantes y consecuencias. La mayoría han sido investigaciones descriptivas y transversales; y sólo algunas proponen iniciativas para poder manejar el síndrome en los trabajadores en salud. (m. s. m., 2011, págs. 214-217)

En El Salvador, se han realizado investigaciones del Síndrome de Burnout en personal de salud

que trabaja en instituciones como el Hogar de parálisis cerebral Padre Vito Guarato de San Salvador, donde se determinó una prevalencia del Síndrome de Desgaste Laboral del 20% en los trabajadores del hogar. (marroquin diaz, 2011).

En el Hospital Nacional de Chalchuapa es un tema o investigación nueva, no existen datos sobre estudios previos del establecimiento.

1.3 Justificación

La presente investigación se enfocara en el estudio de los factores de riesgo que contribuyen al Síndrome de Bornout en el personal de enfermería del hospital nacional de Chalchuapa , también conocido como Síndrome de desgaste laboral, que es un tipo de respuesta psicológica a la exposición prolongada de estresores laborales, emocionales e interpersonales. Es una experiencia individual dentro de un contexto de relaciones sociales complejas, e involucra el concepto personal tanto de sí mismo como de los demás y sus efectos pueden puntualizarse en tres ejes: depleción emocional, despersonalización y disminución de la percepción de autorrealización. (b., 2014, págs. 63-74). Esta entidad se presenta con mayor frecuencia en trabajadores del sector de servicios, y particularmente los niveles más altos son presentados por profesionales sanitarios y personal de enfermería (mm. g. a., 2005, pág. 463).

Los motivos que nos llevaron a investigar dicha problemática es que a nivel mundial se estima que la prevalencia global del Síndrome de Burnout para trabajadores del sector salud es casi del 10%. Esta cifra variaría en distintos países, llegando a valores del 14.9% en España, 14.4% en Argentina y 7.9% en Uruguay. En México, Guatemala, El Salvador y otros países de Suramérica (Perú, Colombia y Ecuador) se reportan datos entre 2.5% y 5.9% para los trabajadores en el área de salud. (grau martin, 2009, págs. 83, 215). Del sector de enfermería, se reportan prevalencias del síndrome de burnout de hasta 40%. (aiken I, 2002, págs. 1987-1993)

Las jornadas de trabajo extensas, la tensión del trato con personas enfermas, la presión administrativa y académica sumada a las exigencias por parte de superiores, elevan el riesgo de que este grupo de profesionales presente el síndrome de burnout. Los efectos del síndrome de burnout en los trabajadores en salud son muy similares a los presentados por otros profesionales ajenos al sector.

Pensamos que mediante nuestra investigación se beneficiara al personal de enfermería para la identificación temprana y manejo adecuado del síndrome de burnout. Adquiriendo una mayor relevancia, debido a que éste puede comprometer al individuo a nivel psicológico y somático, afectando su capacidad de trabajo y toma de decisiones; siendo ambos elementos importantes

para un profesional que trata con vidas humanas. El ausentismo laboral es una problemática que se ha venido manifestando años tras años lo que conlleva a la sobrecarga laboral y por ende a brindar una atención deshumanizada hacia el usuario.

Este estudio a profundidad permitirá detectar de forma temprana al recurso en riesgo de padecer o que padezca dicho Síndrome, y de esta manera prevenir repercusiones en la calidad de su trabajo; al mismo tiempo será necesario implementar estrategias tales como retiros, premios, facilidad de acceso a psicólogos laborales, etc. que mejoren el manejo del estrés laboral , favorezcan el esparcimiento y el alivio emocional de los estresores a los que constantemente se ven sometidos en el ejercicio de su profesión.

1.4 Objetivos

1.4.1 General:

- “Identificar Factores de Riesgo que contribuyen al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Nacional de Chalchuapa en el periodo comprendido de Febrero a Julio del 2017”

1.4.2 Específicos:

- Indagar los conocimientos del personal de Enfermería sobre el Síndrome de Burnout.
- Determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el Síndrome de Burnout.
- Identificar las diferentes áreas con mayores niveles de Síndrome de Burnout dentro del Hospital Nacional de Chalchuapa.
- Determinar la experiencia laboral y el apareamiento del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería.

1.5 Hipótesis

1. **Ho:** El menor porcentaje del personal de enfermería maneja el concepto del Síndrome de Burnout.

Ha: El mayor porcentaje del personal de enfermería no maneja el concepto del Síndrome de Burnout.

2. **Ho:** El ambiente laboral es un factor determinante de padecer el Síndrome de Burnout.

Ha: El ambiente laboral no es un factor determinante de padecer el Síndrome de Burnout.

3. **Ho:** La experiencia laboral es un factor determinante de padecer el Síndrome de Burnout.

Ha: La experiencia laboral no es un factor determinante de padecer el Síndrome de Burnout.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Recurso humano en salud

En el año 2006 la OMS estimaba una escasez de médicos, enfermeras, y demás personal de salud de aproximadamente 93 mil personas en el continente americano. El Salvador no es ajeno a este problema, donde la densidad de profesionales en salud es de 22 por cada 10,000 habitantes (MINSAL, INFORME DE LABORES DEL MINISTERIO DE SALUD 2010-2011 EL SALVADOR , 2011)

Mientras que la demanda del servicio en salud aumenta progresivamente, como consecuencia del crecimiento de la población, de su mayor cultura sanitaria y de los progresos en la ciencia médica, la capacidad del servicio no aumenta con la misma rapidez; por lo que se produce un desequilibrio entre las necesidades y recursos, que dan lugar a numerosos conflictos entre las instituciones que administran los servicios de salud, los profesionales en salud que prestan dicho servicio, y la comunidad que lo recibe. (alfredo., 1967, págs. 383-386)

- **Modalidades de contratación**

Las modalidades de contratación en el país son de varios tipos, sin embargo hay dos principales: la primera es por ley de salario, y el segundo es por contrato (o compra de servicios personales), ambos son regulados por la ley de servicio civil, por planilla y contrato, que a su vez son regulados por el código de trabajo. Dependiendo por la modalidad que haya sido contratado el empleado varía sus horas y jornadas laborales (ops, 2000).

Además de estas modalidades, en el país se cuenta con otras como las contrataciones patrocinadas y/o subsidiadas por el fondo del Gobierno de El Salvador (fondo GOES) que sólo brinda estabilidad a corto plazo, pues este fondo depende del presupuesto anual del gobierno, el cual debe ser aprobado por la Asamblea Legislativa y que muchas veces no aprueba el presupuesto en su totalidad, por lo que no garantiza que para el siguiente año se cuente con el mismo recurso económico.

- **Funciones del personal.**

Las funciones del personal en salud, varían según el área donde se encuentren ejerciendo. Para fines de estudio se describirá las funciones de aquellos profesionales cuyas decisiones tienen un impacto directo en la salud de los pacientes, aunque el estudio se realizará en el personal de enfermería del Hospital.

- **Funciones del personal de enfermería.**

Las funciones que cumplen el personal de enfermería del Hospital Nacional de Chalchuapa dependen del cargo y el área en donde deban ejercer. Por lo que no todos se ven sometidos a la misma carga laboral. Algunos recursos deben ejercer funciones exclusivamente administrativas, mientras que otros tienen un trato directo con el paciente y el personal médico (MINSAL, Unidad nacional de enfermería , 2006).

Existe un número de trabajadores en enfermería que sus horas laborales son de 8 horas, mientras otros realizan labores por algunas horas (dependiendo del tipo de contrato), turnos diurnos y turnos nocturnos. En la rama de enfermería, existen distintas jerarquías, y sus funciones varían según el cargo establecido.

Según el Manual de enfermería a Nivel Nacional en hospitales públicos las actividades a realizar son las siguientes:

- **Licenciados(as) en enfermería:**

Tiene como responsabilidad elaborar y supervisar la ejecución del plan de cuidados directos para la atención de pacientes y atención de pacientes en alto riesgo. Planifica, organiza y ejecuta actividades de enfermería, de acuerdo a las necesidades de los pacientes, recursos humanos y materiales disponibles. Cumple con las indicaciones médicas de mayor complejidad, y además están autorizados para el cumplimiento de medicamentos orales y parenterales.

También están autorizados a realizar curaciones, aspiración de secreciones, asistencia durante procedimientos quirúrgicos, toma de muestras para exámenes de laboratorio, así como la toma de signos vitales. Evalúa y supervisa al personal auxiliar de enfermería bajo su cargo, y realiza

anotaciones de sus observaciones, evolución y cumplimiento de medicamentos en cada expediente clínico de los pacientes bajo su responsabilidad. Diariamente se relaciona con niveles superiores, pacientes, personal del área de trabajo, y generalmente con la familia del paciente, para asegurar la continuidad del tratamiento. En su trabajo se ven expuestas a sufrir accidentes laborales; realizan jornadas nocturnas que le requieren estar despierta, de pie o caminando.

- **Técnico en enfermería:**

Los auxiliares de enfermería tienen como responsabilidad el cumplimiento de medicamentos orales; los medicamentos parenterales los podrán cumplir siempre y cuando estos no sean medicamentos controlados o se cumplan bajo una orden directa y supervisión de un enfermero(a) graduado(a) o de un médico. Además están encargados de realizar cuidados higiénicos de moderado y leve riesgo, preparar pacientes para operaciones quirúrgicas, circular instrumentos en operaciones quirúrgicas, toma de muestras de laboratorio, recibir y entregar el inventario del servicio.

También hace pedidos de materiales e instrumental, equipa consultorios, carro de curaciones e inyecciones, y realiza notas en los expedientes clínicos de los pacientes sobre estado y evolución de los pacientes asignados.

Sus relaciones interpersonales son con niveles superiores, pacientes y compañeros de trabajo. Expuestos constantemente a diferentes patologías y realizan jornadas nocturnas.

- **Ayudante de enfermería:**

Dentro de sus responsabilidades están mantener limpio y ordenado el área de trabajo asignada, ordenar el equipo y mobiliario de la unidad, colaborar en la limpieza de material y equipo, colaborar con el transporte de pacientes a sus respectivas unidades, realizar limpieza de material y equipo utilizado en el servicio, dar alimentación asistida a pacientes que lo ameriten, realizar cuidados higiénicos y de confort a pacientes de bajo riesgo, trasladar pacientes a distintos departamentos del hospital y a otras instituciones, colaborar con tramites de citas a pacientes de alta, colaborar con la enfermera en la movilización de pacientes operados, realizar actividades de mensajería que se le asignen, colaborar con la realización de curaciones de pacientes, recibir

y entregar ropa limpia y sucia, realizar limpieza de camas, silla de ruedas, camillas, orinales y patos.

Su trabajo es supervisado por la enfermera del área asignada, a través de observación directa de resultados. Se relaciona diariamente con el paciente y el personal de la unidad. Están expuestos a enfermedades por contacto con diversas patologías y permanecen de pie por largos periodos. (MINSAL, Unidad nacional de enfermería , 2006)

2.2 Estrés laboral

El estrés laboral es definido como un conjunto de fenómenos que se presentan en el trabajador debido a diferentes agentes estresantes que provienen de la actividad laboral, es decir, reacciones que resultan nocivas tanto en la parte física como emocional, que se presentan cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador (durán s, 2018).

Por lo general afecta la salud de personas que están sometidas a situaciones de alta competitividad, desarrollo tecnológico, responsabilidad, riesgo y rutina; las labores más susceptibles a desarrollar dicho estrés son las que tienen como función primordial atender público, entre ellos los profesionales de la salud, de servicios públicos, servicios sociales y de enseñanza.

El estrés laboral ha aumentado en los últimos años, según Posada, en el mundo cerca del 35% de los trabajadores lo padecen, por lo tanto es considerado actualmente como uno de los problemas de salud más importantes, ésta situación no solo afecta a la persona específicamente, también se ve reflejado en el rendimiento en su trabajo, las relaciones interpersonales y la atención a los usuarios, en el caso del personal de enfermería en los pacientes, que requieren adecuado trato.

2.3 Tipos de estrés laboral

Existen dos tipos de estrés laboral, el episódico y el crónico.

- **Estrés episódico:** Es aquel que es pasajero, es decir solo se presenta en el punto máximo de

trabajo y desaparece volviendo a estar la persona serena y con un comportamiento adecuado en su labor.

- **Estrés crónico:** Es el que se mantiene de manera permanente causando manifestaciones fisiológicas y psiquiátricas con episodios de depresión, ansiedad, idea suicida, abuso de licor y sustancias psicoactivas, afectando al individuo y a su entorno. El estrés laboral crónico tiene una estrecha relación con el síndrome de Burnout.

El término Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando ésta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores). (r. c. l., 2012)

2.4 Conceptualización del síndrome de burnout

El término Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger en Estados Unidos, pues él asistía a una clínica y observó al personal que trabajaba allí, evidenció que aquellos que llevaban más tiempo laborando en el lugar tenía ciertos cambios tales como pérdida de energía, desmotivación para trabajar, ansiedad, depresión, cambio en el trato de los pacientes y deterioro de las relaciones con los compañeros de trabajo.

Fue así que Freudenberger definió el Burnout como “un conjunto de síntomas medicobiológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”. En el mismo año el Alemán Von Ginsburg definió el síndrome como “un agotamiento psicofísico de los trabajadores en organizaciones de ayuda”.

En 1976 la psicóloga social Christina Maslach y Susan Jackson estudió las respuestas emocionales de personas que trabajaban en profesiones de salud y expuso públicamente el término Burnout en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología (APA) describiéndolo como un proceso de estrés crónico y fue hasta 1981 que lo definió como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes”. A partir de ello, el síndrome se empezó a estudiar y se originaron otras

definiciones basadas en la que realizó Maslach, por lo tanto se conoce también como: Síndrome del “trabajador quemado”. Síndrome de desgaste profesional (SDP). Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT) (f., 2001, págs. 313-317).

2.5 Características Síndrome de Burnout.

Según Pines, Aronson y Kafry el Burnout se deriva del bajo estado de ánimo al realizar labores y de las consecuencias emocionales ocasionadas por el ambiente interno del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo). Los pacientes que presentan síntomas de Burnout se ha visto que padecen un agotamiento físico, psicológico y emocional. Se tornan con actitud fría y despersonalizada frente a los demás, y un sentimiento de inadecuación para las tareas que han de realizar. Como se mencionó anteriormente, este síndrome presenta tres dimensiones:

- **Cansancio emocional (CE):** Es la primera fase del proceso que consiste en la reducción progresiva de la energía y el sentimiento de no poder dar más de sí mismo a nivel afectivo. Incluye síntomas como pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite. Puede contener síntomas semejantes a los que presentaría un paciente con un trastorno depresivo, lo cual es fundamental reconocer y diferenciar para adoptar medidas pertinentes.
- **Despersonalización (DP):** Para protegerse, el individuo desarrolla actitudes negativas frente a los demás, sentimientos y actitudes frías, hostiles hacia los pacientes y colegas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado y cínico, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparles de sus frustraciones.
- **Baja realización personal (RP):** Se refiere a la sensación de inadecuación personal y profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. Pérdida de la confianza en sí mismo y autovaloración negativa, los trabajadores se sienten insatisfechos con los resultados de su trabajo. (m, 2002, págs. 1-17)

2.6 Fisiopatología

Existen tres teorías o líneas de pensamiento que intentan explicar el desarrollo del Síndrome de Burnout:

- **La primera teoría** explica el fenómeno en base a la predisposición personal del individuo donde el conglomerado de sus componentes psíquicos precipita el desarrollo del síndrome ante un agente externo que sirve como detonador.
- **La segunda**, y la más aceptada actualmente, se enfoca principalmente en los agentes externos que favorecen el apareamiento del síndrome de desgaste laboral en los trabajadores, y consideran los factores extrínsecos al individuo más importantes que los factores intrínsecos del mismo. Esta postura responsabiliza a la institución como tal y busca tratar y prevenir el síndrome de desgaste laboral, a través de cambios en las políticas institucionales.
- **Tercera teoría**, denominada teoría de la equidad o reciprocidad. Esta corriente intenta presentar el desgaste laboral como un desequilibrio entre lo que "invierte" el individuo a su trabajo (esfuerzo, tiempo, dedicación, entusiasmo, etc.) y lo que "adquiere" en retribución económica o simbólica. Si el individuo concluye que los "costos" son extremadamente elevados en comparación a la "recompensa", se vuelve propenso a desarrollar el síndrome de desgaste laboral; empeorándose si dicha situación laboral es peor en comparación con otros empleos. (m, 2002, págs. 1-17)

Por otro lado, cuando se considera como un trastorno adaptativo, el síndrome aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación a la situación de un estrés laboral elevado y sostenido en el tiempo. Suele presentarse en ambientes laborales con alta demanda, baja cantidad de recursos; y en personas que inician una labor con espíritu idealista, y que durante su ejecución se enfrentan a una realidad frustrante. (j. w. a., 2000, pág. 512).

Aparecen así tres niveles desde los que se puede estudiar el Síndrome de Burnout:

- **El "macronivel"**: Se enfoca en la relación tensión-institución. Explica el Síndrome como una tensión que no se ha manejado adecuadamente.

- **El "mesonivel":** Enfatiza la relación dinámica entre el individuo, su entorno o ambiente laboral y el desacuerdo que pueda existir entre ambos.
- **El "micronivel":** Se concentra en la discrepancia entre las expectativas del sujeto y su vivencia de la realidad. (grau martin, 2009, pág. 215)

2.7 Factores predisponentes y protectores: grupos de riesgo

Se considera que existen factores personales, organizacionales y ambientales que predisponen al desarrollo del Síndrome. Además ciertos grupos y ocupaciones presentan mayor riesgo para el desarrollo del Síndrome (mm. g. a., 2005, pág. 463). Se pueden destacar en este ámbito a los trabajadores en salud, profesionales del sector servicios y docentes, personal que labora tomando decisiones críticas, ocupaciones de alto riesgo y el trabajo por turnos.

- **Factores personales**

Se considera que ciertas condiciones propias al individuo lo hacen propenso al desarrollo del Síndrome. El estado civil, situación familiar, situación socioeconómica y aspectos culturales propios del individuo pueden servir como predisponentes para el Síndrome (P., 2007, págs. 195-200). Por otro lado, se estima que algunas actitudes propias a la personalidad del sujeto podrían funcionar como agentes protectores, atenuantes o retardantes para el desarrollo del síndrome; se destacan el optimismo, la autoestima y la práctica de la afectividad (grau martin, 2009, pág. 215).

- **Factores organizacionales**

Existen factores organizacionales que contribuyen al desarrollo del síndrome, entre estos se encuentran: trabajos por turnos, los horarios, rotaciones, la sobrecarga laboral, el nivel de control sobre el propio trabajo, satisfacción e identificación con el equipo de trabajo y la organización o empresa, sistema de recompensa, estructura de los servicios, y conflictos entre los valores de la empresa o la organización y el profesional (a. m. c., 2010, págs. 193-201). Se considera que los cambios grandes dentro de la organización y departamentos de trabajo pueden elevar considerablemente el nivel de estrés del trabajador (j. f. , 1998, págs. 237-250).

Por otra parte, la incapacidad para manejar la información relacionada al trabajo (generada dentro de la misma ocupación y los conocimientos que se adquieren externamente para desempeñar la función asignada) es también un factor predisponente para el desarrollo del síndrome. Se estima que en los ámbitos gerenciales 1 de cada 2 empleados reconoce que no es capaz de manejar el volumen de información que le exige su cargo. (r. k. , trabajo de conocimiento como administrar sin agotamiento, 1999, págs. 605-609)

A su vez el ausentismo y la rotación del personal están relacionados con los siguientes factores del medio laboral:

- Expectativas no satisfechas en relación con los salarios y los incentivos.
- Escasas oportunidades de ascenso.
- Falta de reconocimiento del supervisor desde el punto de vista de la formulación de observaciones, la orientación sobre el rendimiento y el intercambio de opiniones en pie de igualdad.
- Inexperiencia del supervisor.
- La insatisfacción respecto de las relaciones con otros trabajadores.
- El carácter reiterativo de las tareas.
- Falta de responsabilidad y autonomía.
- La ambigüedad de la función profesional.

En los últimos años el ausentismo laboral por enfermedad ha ido en aumento, en relación con el número de días de trabajo perdido, lo cual refleja que el número de ausencias breves ha aumentado más que el número de ausencias prolongadas. El ausentismo y renuncia al puesto de trabajo están relacionados con la insatisfacción profesional. Por lo general el empleado afronta los períodos de estrés de carácter transitorio con que tropieza en su trabajo modificando la situación o controlando su reacción.

Los problemas surgen cuando las condiciones del trabajo son opuestas a las necesidades humanas y ponen a prueba sus recursos durante un largo período, trayendo por consecuencia, el fracaso de los intentos por hacer frente al estrés. (duran s, 2018, págs. 1-18)

- **Factores ambientales**

Se destacan en este ámbito la situación social, las tendencias políticas, nivel de desarrollo del país donde se labora, etc. El personal de salud es uno de los grupos más vulnerables para el desarrollo del síndrome. Se destacan en este área los médicos (generales y especialistas), enfermeras, trabajadores sociales, odontólogos, trabajadores de salud mental, cuidadores, asistentes en áreas de oncología y otros pacientes con enfermedades terminales. (oms, informe de salud mundial , 2006). Existen ciertos factores relacionados al trabajo clínico que hacen más propenso al grupo de trabajadores en salud para el desarrollo del Síndrome.

- **Contacto cotidiano con la enfermedad, el dolor y la muerte:**

Los profesionales en salud se ven enfrentados diariamente a estos elementos percibiendo las manifestaciones de las distintas enfermedades, el dolor, y deterioro que producen; esto no es percibido de la misma forma que otros profesionales, por lo que el médico genera una sensación de soledad y escepticismo a lo largo del tiempo. Generalmente el mecanismo de defensa es la desconexión afectiva y el distanciamiento emocional.

- **Problemas en el manejo cotidiano de la consulta:**

El trabajo en una consulta consiste en una interacción de contenidos muy variables como síntomas, tratamiento, educación, ansiedad, problemas familiares o sociales, aspectos burocráticos, etc. Todo esto requiere una gran atención, concentración, autocontrol emocional y capacidad para organizar el tiempo, que puede ser difícil de conseguir. La relación con los pacientes puede ser uno de los aspectos más gratos para la profesión, pero a la vez es una oportunidad para que surjan distintas dificultades: el temor a hacer daño, el error y sus consecuencias, invadir la intimidad de los pacientes y ser rechazado, y perder la distancia interpersonal necesaria para mantener la empatía.

La consulta es además una oportunidad para que el profesional sea presionado, manipulado o instigado a prescribir, o emitir informes o incapacidades laborales. A veces el profesional sanitario se convierte en blanco de hostilidades, debido a que el profesional se hace depositario de quejas por el malestar social o problemas personales, sobre lo que el paciente espera que el

profesional pueda hacer algo, aunque escape a su competencia y este profesional acabe frustrándose ante tantas situaciones que no puede manejar.

Además de esto los pacientes transfieren constantemente sentimientos y afectos diversos. Algunos pacientes son “hostiles” los cuales se niegan a aceptar los aciertos del médico y se muestran renuentes a indicaciones y el tratamiento. Otros son dependientes y fácilmente depositan en el profesional la responsabilidad de cualquier decisión. A la larga las demandas emocionales son imposibles de satisfacer y el profesional requiere de unas capacidades para manejarlas para las que no ha sido preparado, ni advertida, durante su formación.

Los pacientes difíciles son fuente habitual de tensión y sobrecarga en la asistencia diaria. Las consultas innecesarias también pueden ser fuente de estrés, y si son frecuentes, inciden negativamente sobre el ánimo (gonzales R, 2004).

- **Dificultad en el aprendizaje continuo:**

El personal de enfermería tiene factores propios que aumenta la probabilidad de desarrollar el síndrome: contacto más prolongado con el paciente en comparación a los médicos, mayor responsabilidad del cuidado físico del paciente, la presión del cumplimiento adecuado de las indicaciones médicas y las constantes modificaciones que éstas sufren en los pacientes críticos, etc. (j. f. , 1998, págs. 237-250).

- **Trabajo contra el tiempo:**

Los trabajadores en salud se ven obligados a tomar decisiones críticas constantemente, en especial en las salas de emergencia. Además se desenvuelven en ambientes sobrecargados de estímulos sensoriales (teléfonos celulares, llantos, conversaciones, monitores clínicos). Estos elementos conllevan a un aumento del nivel de alerta del individuo y mayor susceptibilidad al desgaste laboral (l. p. , 1988, págs. 375-376).

- **Tensión por parte del paciente:**

A diferencia de otras instituciones proveedoras de servicios, los profesionales en salud deben trabajar con seres humanos que se encuentran sufriendo dolor físico y/o emocional, suelen

presentarse en los ambientes hospitalarios en situaciones de crisis y emergencia, de forma repentina en la mayoría de casos. Todos estos factores elevan la tensión en el trabajador. (l. p. , 1988, págs. 375-376)

- **Relaciones profesionales:**

En muchos casos la relación jerárquica entre subalternos y superiores puede ser hostil o agresiva, situación que se agrava por las decisiones críticas. Por otro lado la exacta delimitación de funciones y disputa de territorios entre especialidades médicas y entre el gremio de médicos y enfermería; vuelve más propenso el ambiente para el desarrollo del síndrome. (l. p. , 1988, págs. 375-376)

2.8 Consecuencias del Síndrome de Burnout.

Las consecuencias del síndrome de Burnout “van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio”. Las consecuencias del Síndrome se dividen en:

Físicas

- **Manifestaciones generales:** Cansancio, pérdida de apetito, malestar general.
- **Problemas osteomusculares:** Dolores de espalda, dolores y contracturas musculares.
- **Alteraciones inmunológicas:** Aumento de las infecciones, alergias, problemas dermatológicos.
- **Problemas sexuales:** Impotencia parcial o total, ausencia de eyaculación, frigidez, dispareunia, vaginismo.
- **Problemas cardiacos:** Palpitaciones, dolor precordial, hipertensión arterial.
- **Problemas respiratorios:** Catarros frecuentes, crisis de taquipnea, crisis asmática.
- **Alteraciones del sistema nervioso:** Jaqueca, trastorno del sueño, con predominio de sueño ligero e insomnio, sensibilidad de vértigo con inestabilidad locomotriz.
- **Problemas digestivos:** Gastritis, úlcera duodenal, náuseas, diarrea.
- **Alteraciones hormonales:** Trastornos menstruales.

Emocionales

- Agotamiento
- Sensación de vacío
- Baja tolerancia a la frustración
- Impotencia ante el problema
- Nerviosismo
- Inquietud
- Dificultad de concentración con olvidos frecuentes
- Falta de atención y de memoria
- Tristeza con tendencia a la depresión
- Falta de compromiso laboral
- Escasa o nula realización personal
- Baja autoestima
- Despersonalización.

Profesionales

Estos se refieren al trato del profesional – paciente:

- Aumento de los errores
- Uso de lenguaje inadecuado con los pacientes
- Comunicación impersonal
- Limitación al estricto cumplimiento de las normas haciendo constante referencia a sus derechos
- Aislamiento físico. (gonzales R, 2004)

2.9 Diagnóstico

El Síndrome de Burnout no está reconocido como una patología definida dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10a versión (CIE-10), sin embargo, suele clasificarse bajo el apartado Z73.0 como Desgaste laboral o Síndrome de agotamiento. (j. w. a., 2000, págs. 512-517). Existen numerosos instrumentos para la medición del Síndrome, pero el

principal y más aceptado por diversos profesionales es el test de Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Maslach y Jackson en 1981.

Los síntomas que describe el paciente deben ser documentados lo más detalladamente haciendo énfasis en aquellas ideas o sentimientos que el individuo repita en más de una ocasión. Un examen físico detallado, acompañado de algunos exámenes de laboratorio complementarios (hemograma completo, pruebas serológicas y químicas sanguíneas) pueden ser de mucha utilidad para descartar otras patologías orgánicas. Se puede realizar un "biomonitoreo de estrés" cuantificando los niveles de cortisol plasmático y otros análisis endocrinológicos que brindarán información útil al caso, sin embargo, estas pruebas se reservan sólo para centros especializados. (j. w. a., 2000, págs. 512-517)

2.10 Tratamiento

El tratamiento del Síndrome de Burnout es complejo y dinámico, multifacético, con apoyos farmacológicos para síntomas específicos (palpitaciones, insomnio, etc.) y apoyo psicológico a través de psicoterapia para mejorar las respuestas adaptativas del individuo.

Por otro lado la institución puede tomar medidas que favorezcan la recuperación del empleado a través de la reasignación de responsabilidades y grupos de trabajo y el cambio del entorno laboral.

2.11 Prevención y métodos de intervención en el Síndrome de Burnout.

La identificación temprana del síndrome de desgaste laboral, permite su tratamiento oportuno, a la vez que existen una diversidad de estrategias institucionales y personal espera prevenir su desarrollo, con el objetivo de minimizar las consecuencias que tiene tanto para el individuo como para la organización. Las estrategias institucionales buscan reducir las condiciones que favorezcan el desarrollo del síndrome, mientras que las medidas personales intentan mejorar la respuesta adaptativa del individuo a las demandas laborales a las que se ve expuesto.

- **Medidas Institucionales**

El primer paso es reconocer la existencia del problema y permitir la expresión por parte de los

empleados sobre sus expectativas y percepciones del entorno laboral, del cargo desempeñado y sus responsabilidades. (g., 2017, págs. 361-365) (jr., 1987, págs. 290-291) Dicho objetivo puede lograrse con la conformación de grupos pequeños que se reúnan periódicamente para discutir temas y mejorar la comunicación como grupo, y elevar la calidad del trabajo en equipo. (j. f. , 1998, págs. 237-250).

La divulgación y capacitación del personal para que conozca la existencia del síndrome y pueda identificar signos de alarma (cinismo en el trato con pacientes, hostilidad en el ambiente laboral, etc.) se presenta como una herramienta valiosa, ya que vuelve partícipe al mismo empleado en la toma de decisiones para su salud ocupacional y mental. (g., 2017, págs. 361-365). Se ha sugerido la existencia de un psicólogo o psiquiatra institucional, acompañado por un médico especializado en salud ocupacional, destinado a la evaluación y monitoreo de la salud mental y emocional de los trabajadores; (g., 2017, págs. 361-365) (j. w. a., 2000, págs. 512-517).

Además un supervisor de casos que constantemente evalúe el comportamiento de los empleados identificando un exceso de ausencias, incapacidades médicas, llegadas tardías o cualquier otra evidencia que sugiera un deseo por "abandonar" el lugar de trabajo. (j. f. , 1998, págs. 237-250)

La retroalimentación positiva, el incentivo del personal, la disminución de la burocracia y la promoción del desarrollo y crecimiento personal, son otras medidas sugeridas a las instituciones para prevenir el síndrome. (jr., 1987, págs. 290-291). Es importante la introducción de la innovación y actualización dentro de la jornada laboral para evitar la rutina y la monotonía en el trabajo, la asignación de nuevos roles, la rotación de funciones y la renovación de actividades diarias permite mantener al empleado interesado y activo. (j. f. , 1998, págs. 437-450). El diseño de políticas institucionales que aseguren el adecuado descanso y recuperación del recurso humano entre una jornada de trabajo y otra es un elemento a destacar. (t., 2012, págs. 175-183).

También el diseño de talleres y capacitaciones de autocuidado donde se expliquen técnicas de relajación, visualización y respiración a los empleados, y jornadas de retiro para esparcimiento programadas. Se ha comprobado que con una jornada de un día laboral, se puede reducir

notablemente la dimensión de agotamiento emocional, y moderadamente la dimensión de despersonalización. (l. s. m.-d., 2011, págs. 214-217).

La institución debe promover el esparcimiento y los estilos de vida saludables (incluyendo el ejercicio físico) del empleado durante sus períodos de tiempo libre; además la creación de entornos laborales saludables, estéticos, favorecer la participación del empleado en la toma de responsabilidades y crear espacios de relajación dentro del área de trabajo. (j. f. , 1998, págs. 237-250).

- **Medidas personales**

El reconocimiento de la existencia del síndrome, y la disposición a buscar ayuda y apoyo es una actitud determinante de parte del trabajador para manejar y prevenir el apareamiento del síndrome. (g., 2017, págs. 1046-1050) Se aconseja también que el empleado posea el conocimiento suficiente que le permita aprovechar al máximo el tiempo que pasa fuera de la institución donde labora, y se le permita distraerse y renovarse a través de diversas actividades como ejercicio físico, técnicas de relajación, actividades de ocio y esparcimiento. (g., 2017, págs. 1046-1050) (j. l. c., 2007, págs. 121-123)

2.12 Clima laboral

Definición:

El concepto de clima laboral u organizacional fue introducido por Gellerman durante la década de los sesentas, con el progreso de la psicología industrial/organizacional (m. g. , 2009, pág. 42). Sin embargo, hasta la fecha, no se ha logrado una unificación teórica del concepto y se han presentado numerosas definiciones de clima organizacional.

Likert y Gibson (1986) definen clima organizacional como "**La estructura psicológica de una organización**". Se refiere a la sensación, personalidad o carácter de una organización. Es el medio ambiente interno que experimentan sus miembros y que influye en su comportamiento. De esto se deduce entonces, que el clima laboral es determinante de la satisfacción del recurso humano y por tanto, afecta su comportamiento, creatividad y productividad (ops, 2000). Otra definición establece que clima laboral es la "**Percepción de las políticas, prácticas y**

procedimientos organizacionales por parte del empleado o miembro" (MINSAL, Unidad nacional de enfermería , 2006)

El clima organizacional se refiere también a la percepción del trabajador de las características de la institución, tales como la forma en que se toman decisiones y las normativas de trabajo (p., 2006, págs. 121-131). La dificultad para definir de manera unitaria el clima laboral es consecuencia de la complejidad de los ambientes humanos. En cada organización intervienen diversos individuos que generan un entorno; éste se forma en base a los aportes personales de cada miembro y los procesos colectivos que surgen dentro del mismo.

Con el avance del tiempo, el concepto de clima laboral, toma relevancia no sólo dentro del área de psicología organizacional/industrial, sino también en el área de los trabajadores en salud, y resulta de mucho interés dado que es un elemento determinante del rendimiento y calidad de trabajo del personal.

De esta manera, el hospital se convierte en una empresa proveedora de servicios, donde el profesional de la salud es un prestador de servicios, y el paciente se convierte en cliente. Así se crean políticas institucionales, metas y objetivos corporativos que el personal de salud debe cumplir, añadiéndose así nuevas exigencias que lo condicionan a un mayor riesgo de desarrollar el Síndrome.

2.13 Determinantes del clima laboral

Al estudiar el clima organizacional es importante tener en consideración tres aspectos: (m. g. , 2009, pág. 42)

- El comportamiento de las personas
- La estructura de la organización
- Los procesos de la organización.

El clima laboral está determinado por veintitrés elementos, considerados indispensables para el funcionamiento de una organización, que permiten alcanzar los objetivos corporativos. Estos elementos son: objetivos, cooperación, liderazgo, toma de decisiones, relaciones

interpersonales, motivación, control, conformidad, responsabilidad, perfeccionamiento, confianza, recompensa, conflicto, obstáculos, procesos, organización, moral, normas, estructura, riesgos y desafíos, cohesión, nuevos empleados y comunicación.

Todos estos elementos intervienen en la percepción del trabajador sobre su ambiente de trabajo, y determinan sus actitudes y respuestas a las dificultades y retos que se presentan en su labor cotidiana.

A su vez algunos de los elementos claves en la determinación del ambiente organizacional, son vitales en la respuesta adaptativa del trabajador que desarrolla el síndrome de desgaste laboral, tales como las relaciones interpersonales, cumplimiento de objetivos, motivación, conformidad, recompensa, comunicación (a. g. , 2000, pág. 8).

2.14 Relación entre ambiente laboral, trabajador y organización

En el funcionamiento organizacional existe una estrecha relación entre el todo y las partes. El empleado, en el desarrollo de sus labores, funciona sobre la base de conceptos personales entre los que destacan ideas preconcebidas sobre quién es, a qué tiene derecho, cuáles son sus capacidades. A esto se suma la percepción del entorno en el que labora, las relaciones interpersonales, la escala jerárquica organizacional y la opinión del grupo de trabajo. Estos elementos determinan grandemente la calidad de trabajo que el recurso humano ofrecerá a la empresa (m. g. , 2009, pág. 42).

Por su parte, las organizaciones y empresas funcionan sobre normativas, políticas, jerarquías, estatutos, intereses y metas corporativas, y deberes para el empleado; que son percibidas por el recurso humano e influyen sobre su concepción del entorno laboral. De estas conclusiones se desprende la actitud del empleado hacia los fines de la organización y el impacto que esto tiene sobre la productividad individual y global.

Por otro lado, el grado de satisfacción del empleado se relaciona con su disposición para la ejecución de sus deberes, a tal punto que el descontento por parte del recurso humano, se relaciona directamente con los niveles de ausentismo laboral, rotación por diversas áreas

organizacionales e incluso problemas de salud del trabajador. A su vez, los niveles altos de ausentismo laboral y la rotación excesiva del personal, representan un aumento de los costos para las empresas y una disminución de su producción global, razón por la cual es imperativo que las organizaciones vigilen constantemente los niveles anteriormente mencionados (m. g. , 2009, pág. 42).

El ambiente laboral funciona como el nexo entre el trabajador (como la parte) y la organización (como el todo). El estudio del clima organizacional permite tomar medidas que aseguren un mayor nivel de satisfacción para el empleado, con lo que se alcanzan mayores niveles de eficiencia y cumplimiento de las metas organizativas por el funcionamiento adecuado del recurso humano (a. g. , 2000, pág. 8).

2.15 Ambiente laboral y salud

Los estudios en salud ocupacional e higiene del trabajo, han señalado que el entorno laboral puede causar, no solamente enfermedades específicas propias a la actividad laboral, sino que también intervienen como un elemento determinante en el proceso de salud del trabajador. Así aparecen dos grandes áreas de interés: las enfermedades profesionales en sí y los trastornos de salud relacionados al trabajo (oms, los factores psicosociales en el trabajo y su relacion con la salud, 1988).

Las enfermedades profesionales se derivan de una interacción con agentes físicos inherentes al medio profesional, y que se ha comprobado que a través de su exposición, manipulación (o evitación) aumenta, reduce o elimina la posibilidad de enfermarse o devuelve la salud cuando ésta se ha perdido (oms, factores psicosociales en el trabajo y su relacion con la salud , 1988).

A principios del siglo XX se empezó a postular que ciertos factores psicosociales del entorno laboral, podían incidir en la salud del trabajador, entre ellos la monotonía de la rutina de trabajo. Esta tendencia permitió identificar algunos síntomas inespecíficos que se presentaban con cierta frecuencia dentro de los ambientes laborales, tales como: trastornos de sueño, ansiedad, espectros depresivos, dolores somáticos difusos, etc. Se llega entonces a la conclusión de que los ambientes laborales inciden en el estado de salud del trabajador, ya sea de forma positiva

(brinda sensación de pertenencia y utilidad al individuo, permite que pueda ejercer sus aptitudes, adquiere nuevos conocimientos, favorece la interacción con otros individuos y la integración social, permite la estructuración del tiempo, etc.) o bien de forma negativa (sensación de opresión y explotación, la monotonía del ambiente laboral, relaciones hostiles con superiores y compañeros, percepción de riesgo en la actividad que desempeña el trabajador, etc.). (oms, los factores psicosociales en el trabajo y su relacion con la salud, 1988).

Aspectos propios del trabajo tales como el horario de trabajo, volumen y condición de la labor desempeñada, contenido de las tareas, falta de participación en las decisiones, inseguridad en el empleo y el aislamiento social, son también elementos percibidos por el empleado, que influyen en su estado de salud.

A su vez, la estimulación que recibe el empleado de parte de su lugar de trabajo y superiores, incide en aspectos psicológicos del mismo. Así se ha comprobado que una estimulación excesiva (sobrecarga de trabajo) se asocia a tensión y disminución de autoestima; por otro lado, la insuficiente estimulación origina tendencias depresivas, irritación y afecciones psicósomáticas (oms, los factores psicosociales en el trabajo y su relacion con la salud, 1988).

Dada la compleja naturaleza del ser humano, y debido a la variedad de roles que éste interpreta, otros factores tales como los socioeconómicos (costo de vida, salario percibido, violencia social, estado civil, etc.), culturales (roles masculino y femenino, relaciones en el trabajo y fuera de él, edad de inicio en la vida profesional, valoración del trabajo por parte del entorno sociocultural) y ambientales (clima, ubicación geográfica, salubridad del lugar de trabajo) son determinantes del ambiente laboral y de la salud en sí. (oms, los factores psicosociales en el trabajo y su relacion con la salud, 1988)

En las últimas décadas ha surgido el concepto de "Burnout" o síndrome de desgaste laboral, en especial para los trabajadores que tienen un alto grado de interacción con otras personas en el desempeño de sus labores. Dicha entidad es multidimensional, y puede influenciar al trabajador en tres categorías de estrés relacionadas al ambiente laboral:

- **Síntomas físicos como el agotamiento físico.**
- **Síntomas relacionados con actitudes y sentimientos** (agotamiento emocional y despersonalización acentuada)
- **Síntomas que alteran el comportamiento** (menor eficacia en el trabajo y disminución de la productividad). (oms, factores psicosociales en el trabajo y su relacion con la salud , 1988).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como **"Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de enfermedad"**. . El síndrome de Burnout es una entidad clínica que altera el bienestar físico, mental y social del trabajador, y por tanto, le impide desarrollar adecuadamente sus funciones y resolver de forma óptima las dificultades a las que se debe enfrentar en su trabajo. (OMS, 2010)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2010, genera la iniciativa de crear entornos laborales saludables definiéndose éstos como: "El entorno en el que los trabajadores y los Jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores, y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores:

- La salud y seguridad relacionadas al ambiente físico laboral.
- La salud, seguridad y bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura de espacio del trabajo.
- Los recursos de salud personales en el ambiente de trabajo
- Los medios en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad. (OMS, 2010)

2.16 Generalidades del hospital de referencia

El Hospital Nacional de Chalchuapa inicio sus funciones el 24 de octubre de 1981 como establecimiento de salud, pero fue hasta 1996 cuando es elevado a hospital de segundo nivel. El hospital se encuentra ubicado en Final avenida 2 de abril Norte Barrio las Ánimas y Calle By Pass, municipio de Chalchuapa, Departamento de Santa Ana, El Salvador. (chalchuapa, 2015).

El Hospital Nacional de Chalchuapa brinda servicios de consulta ambulatoria y Hospitalización en las siguientes áreas:

a) **Consulta externa.** Oferta de servicios:

- Consulta de Medicina General
- Consulta de Ginecología.
- Consulta de Obstetricia.
- Consulta de Medicina Interna.
- Consulta de Cirugía General.
- Consulta de Pediatría

El Hospital Nacional de Chalchuapa ofrece los servicios de Consulta Externa con un horario de 7:00 am a 3:00 pm, para el cual tiene 15 médicos asignados de la siguiente manera:

- 3 de planta que imparten Consulta General.
- 13 médicos que imparten Consulta Especializada.

En el área de enfermería su objetivo principal es desarrollar competencias éticas, técnicas y científicas para asegurar la entrega del cuidado integral e integrado conforme al nuevo modelo de atención. De este departamento dependen: 81 recursos: masculinos (8); femenino (73)

- 1 Jefe General de Enfermería
- 5 Enfermeras Supervisoras Hospitalarias
- 7 Enfermeras Jefes de Servicios
- 22 Enfermeras Hospitalarias
- 37 Auxiliares de Enfermería
- 4 Recursos Administrativos
- 6 Recursos en el área Central de Esterilizaciones

La oferta de servicios incluye una gama de atenciones tanto preventivas como curativas dirigidas al niño, a la mujer gestante, al adulto y al adulto mayor, en estos últimos principalmente atención de enfermedad crónica degenerativa que es una de las principales causas de consulta. Se cuenta con la atención de curaciones, inyectables, vacunación, planificación familiar, programa de

detección de la Tuberculosis, programa de detección de ITS/VIH-SIDA, los cuales no tienen clínica para TAES ni TAR, al ser detectados se refieren al nivel correspondiente, programa de detección de cáncer cérvico-uterino, planificación familiar, atención Odontológica, toma de Ultrasonografía Obstétrica (en horario de 8 am a 12 m de lunes a viernes) y toma de electrocardiogramas.

b) **Emergencia.** Oferta de servicios:

- Observación.
- Consulta de Emergencia.
- Atención de Partos.
- Salas de Operaciones de Cirugía de Emergencia.

c) **Hospitalización.** Oferta de servicios:

- Partos.
- Salas de Operaciones de Cirugía Electiva de Hospitalización y Ambulatoria.
- Servicio de Gineco- Obstétrica.
- Servicio de Medicina Interna.
- Servicio de Cirugía.
- Servicio de Pediatría.
- Centro Recolector de Leche. (chalchuapa, 2015)

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Estudio cualitativo no experimental

Debido a que no se alteró o manipulo el entorno donde se desarrolló la investigación y en los datos observados de la problemática en estudio.

3.2 Descriptivo, transversal y analítico

Se enumeraron las diferentes causas o factores sobre la problemática, transversal por la prolongación del tiempo, ya que se recopilaron datos en un único momento y analítico porque se utilizó para su comprobación y análisis de hipótesis chi cuadrado con ayuda del programa Microsoft Excel 2010, para distribución de datos.

3.3 Universo

Está conformada por el personal de salud de enfermería (81) que labora en las diferentes áreas y cargos en el Hospital Nacional de Chalchuapa. Tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Con los criterios de inclusión:

- Ambos sexos
- Personal de enfermería que labora en jornada normal y especial
- Personal de enfermería que tenga contrato permanente
- Personal de enfermería de las diferentes áreas y cargos de dicho establecimiento.
- Personal que voluntariamente acepte completar las encuestas durante las fechas de evaluación.
- Personal que firma el consentimiento informado.

Con los criterios de exclusión:

- Personal que no desea participar del estudio o desea retirarse del mismo.
- Personal que se encuentre en período de vacaciones durante el período de evaluación.

- Personal que tenga menos de 15 días de haberse incorporado a sus labores, posterior al período de vacaciones.
- Personal de enfermería que se encuentra incapacitado.
- Personal de enfermería en año social
- Jefe general de enfermería de dicha institución.

3.4 Muestreo.

No probabilístico y dirigido:

Es el 100% del universo, ya que se seleccionó a los trabajadores en salud del área de enfermería del Hospital Nacional de Chalchuapa (81 enfermeros y enfermeras).

3.5 Matriz operacionalizada de variables

“Factores de riesgo de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa en el periodo comprendido de Febrero a Julio 2017”

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO	PREGUNTAS
Identificar Factores de Riesgo que contribuyen al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Nacional de Chalchuapa en el periodo comprendido de Febrero a Julio del 2017	Indagar los conocimientos del personal de Enfermería sobre el Síndrome de Burnout.	Conocimiento	Nivel de conocimiento del síndrome de Burnout	Encuesta	Cuestionario	1. ¿Sabe usted que es el Síndrome de Burnout? 2. ¿Cuáles cree usted que son factores de riesgo que influyen en el Síndrome de Burnout? 3. ¿Cuál cree usted que son las consecuencias del síndrome de Burnout?
	Determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el Síndrome de Burnout.	Factores psicosociales laborales	Relación de factores	Encuesta	Cuestionario	1. ¿Su trabajo es reconocido y valorado? 2. ¿Se siente orgulloso de trabajar en la institución? 3. ¿Cargo que desempeña en el Hospital? 4. Existe una buena comunicación con sus compañeros de trabajo? 5. Sus opiniones son escuchadas y se hace partícipe de sus opiniones?
	Identificar las diferentes áreas con mayores niveles de Síndrome de Burnout dentro del Hospital Nacional de Chalchuapa	Mayor nivel de Síndrome	Índice de Síndrome	Encuesta	Cuestionario	1. Realiza usted turno de nocturnidad: 2. Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿Cuántos turnos de nocturnidad realiza en promedio al mes? 3. Hace cuanto fue su último periodo de vacaciones? 4. En Promedio ¿Cuántas horas labora a la semana?(incluyen horas de turno y otros empleos adicionales)
	Determinar la experiencia laboral y el apareamiento de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería.	Edad, Experiencia	Desarrollo del síndrome	Encuesta	Cuestionario	1. Recibo formación para actualizar los conocimientos de mi trabajo? 2. Seleccione la categoría de ingreso que mejor describa su caso: 3. Dispone de los materiales y recursos necesarios para realizar su trabajo? 4. En que área desempeña sus labores

3.6 Técnicas de recolección de datos

Para la captura de la información fue necesario la implementación de técnicas e instrumentos de investigación. En este trabajo se utilizó la técnica de **Encuesta** como investigación de campo.

3.7 Instrumentos de recolección de datos.

- **Cuestionario de conocimientos**: Se utilizó un cuestionario con 4 ítems de preguntas abiertas para evaluar los conocimientos del personal de enfermería sobre el Síndrome.

- **Cuestionario sociodemográfica y laboral**: Se utilizó un cuestionario sociodemográfica con preguntas de opción múltiple de elaboración propia que constara de 12 ítems. Se diseñara para indagar las principales características sociodemográficas del personal evaluado tales como edad, sexo, estado civil, número de hijos, cargo, total de horas trabajadas por mes, total de turnos al mes, otras instituciones donde labora. Mediante esta información se buscara indagar factores que pudiesen estar relacionados con el síndrome.

- **Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI - HSS)**

Propósito: Este instrumento mide la intensidad y la frecuencia del Síndrome de Burnout. Es un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia sus pacientes.

Significación: Esta escala tiene una alta consistencia interna y confiabilidad cercana al 0,9. Se consideran puntuaciones bajas por debajo de 34. Este sistema de evaluación ha demostrado cumplir adecuadamente los criterios sobre validez convergente y validez divergente exigidos a los instrumentos de evaluación.

Extensión: Tiene una duración de 10-15 minutos y mide las 3 áreas del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, y realización personal.

Interpretación de la Escala: Evalúa las tres áreas del síndrome.

- **El cansancio emocional (9 ítems):** refleja la sensación de estar exhausto emocionalmente por el trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás. Su puntuación es directamente

proporcional a la intensidad del síndrome, es decir a mayor puntuación mayor es el nivel del síndrome experimentado por la persona. Los ítems son 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Puntuación máxima: 54.

- **La despersonalización (5 ítems):** describe una respuesta impersonal y fría a los pacientes. También el puntaje es directamente proporcional al grado de afectación. Los ítems son: 5, 10, 11, 15 y 22. Puntuación máxima: 30.
- **La realización personal (8 ítems):** refleja la satisfacción personal y competencia en la práctica del trabajo cotidiano. La puntuación en esta área es inversamente proporcional al grado del síndrome, es decir a menor puntuación más afectada se encuentra la persona. Los ítems son 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Puntuación máxima: 48.

Características de los ítems

La forma más actualizada del MBI y la más utilizada emplea un sistema de respuesta que puntúa, la frecuencia con la que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem. Utiliza el siguiente sistema de puntuación de 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

Cálculo de puntuaciones:

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Tabla 1:

Aspecto Evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio Emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20		Más de 26
Despersonalización	5,10,11,15,22		Más de 9
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21		Menos de 34

Altas puntuaciones en las dos primeras sub escalas y bajas en la tercera definen el Síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos.

Los valores de referencia para catalogar las áreas afectadas se presentan a continuación:

Tabla 2:

Áreas del Síndrome de Burnout			
Rango	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

- **Cuestionario de evaluación del ambiente laboral.**

El objetivo es identificar la percepción que los empleados tienen de su ambiente laboral y encontrar áreas de mejora en el funcionamiento de la institución y en la satisfacción de los profesionales que la componen. Estará diseñada con preguntas de opción múltiple, que constara de 12 ítems.

Descripción de la prueba: la prueba constara de 12 preguntas y explora 14 dimensiones: comunicación, liderazgo, relaciones interpersonales, desarrollo personal y profesional,

prestaciones y salario, identificación con la institución, estabilidad laboral, orientación a la calidad y calidez, estrategia organizacional, principios y valores, resolución de problemas, trabajo en equipo, toma de decisiones, infraestructura y tecnología.

3.8 Consideraciones Éticas

En el siguiente trabajo de investigación el cual consta en los **“Factores de Riesgos del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Nacional de Chalchuapa en el periodo comprendido de Febrero a Julio del 2017”**, en donde la información obtenida a través de Encuestas se analizaron con ética, cuidado y respetando así mismo la integridad de cada profesional de salud, como también resguardar la intimidad de cada uno, con el fin de reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental.

Considerando lo antes mencionado se solicitó el debido permiso a la Directora encargada del Hospital Nacional de Chalchuapa, y al comité de ética para que autoricen la investigación antes descrita, al mismo tiempo se solicitó el debido permiso a la jefe General de Enfermería de dicha institución.

3.9 Plan de Análisis de los Resultados

El análisis de nuestros datos es cualitativo, ya que se describieron las experiencias y datos personales de la población a estudiar, a través de la cual se analizaron. Se utilizó Microsoft Word 2010 en el cual se desarrolló dicha investigación, Microsoft Excel 2010, donde se tabularon los datos para que posteriormente ser analizados y presentados.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

1. Encuesta de conocimientos del Síndrome de Burnout

1. ¿Sabe usted que es el Síndrome de Burnout?

Gráfico 1.

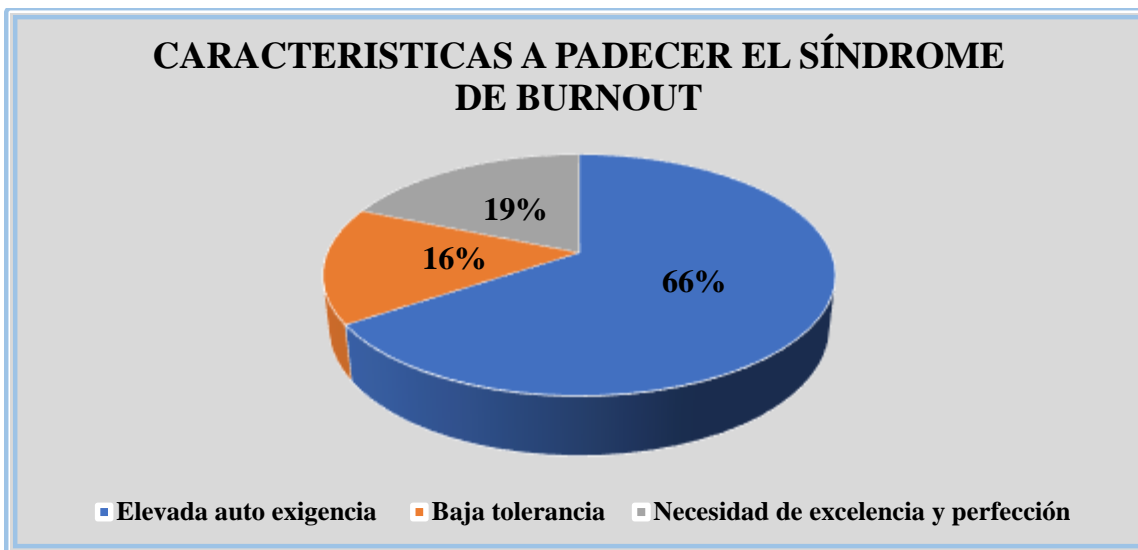


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Sobre el conocimiento de Síndrome de Burnout en la población encuestada podemos observar que un 34% (22) respondieron que si conocían sobre el síndrome, mientras que 66% (42) respondieron que no conocían sobre el síndrome.

2. ¿Cuáles cree usted que son algunas de las características del perfil de las personas vulnerables a padecer el síndrome de Burnout?

Gráfico 2.

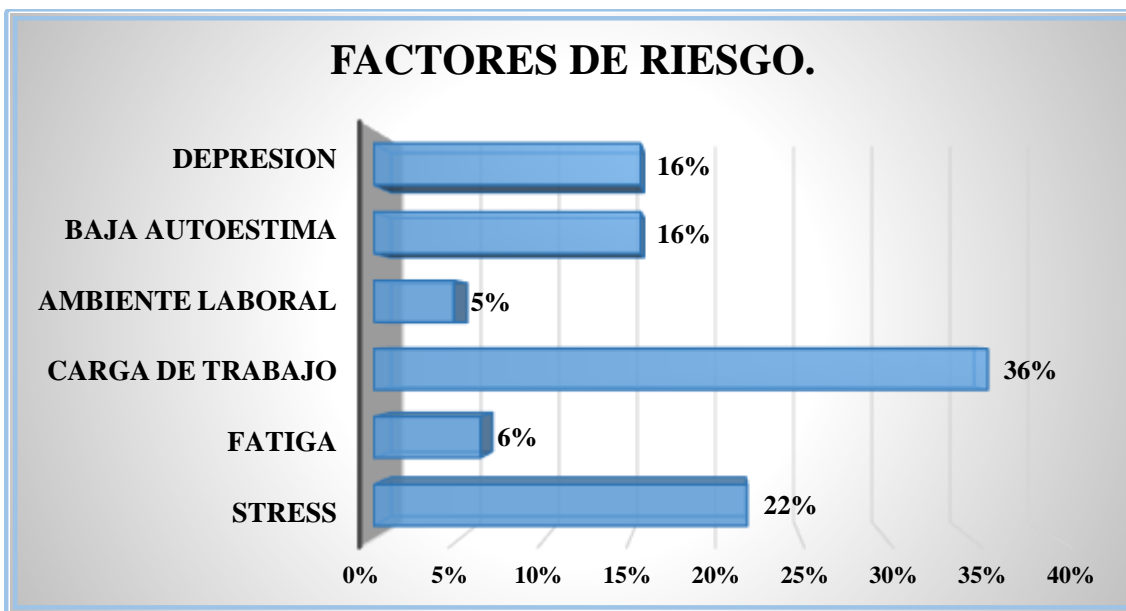


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Dentro de las características de las personas vulnerables a padecer el síndrome un 66% (42) manifestaron que tienen “elevada auto exigencia”, un 16% (10) “baja tolerancia” y el 19% (12) “necesidad de excelencia y perfección”.

3. ¿Cuáles cree usted que son factores de riesgo que influyen en el síndrome de burnout?

Gráfico 3.

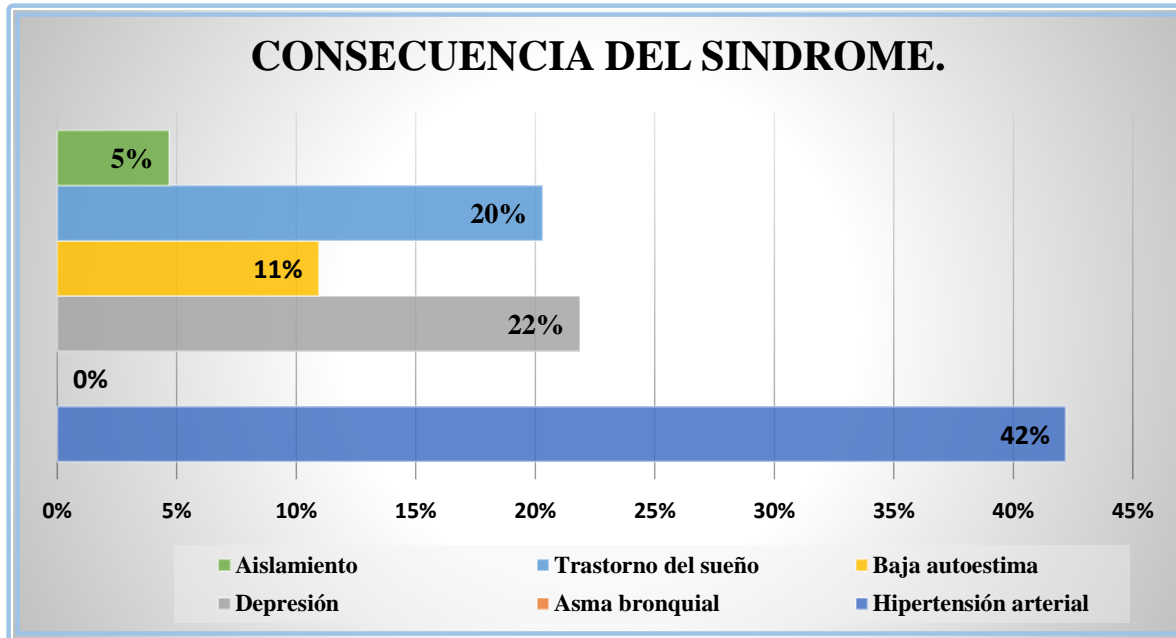


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Dentro de los factores que influyen en la aparición de Síndrome encontramos que los que más predisponen son carga de trabajo 36% (23), stress 22% (14), depresión 16% (10), baja autoestima 16% (10), y con menos frecuencia están fatiga 6% (4), ambiente laboral 5% (3).

4 ¿Cuáles cree usted que son las consecuencias del síndrome de burnout?

Gráfico 4.



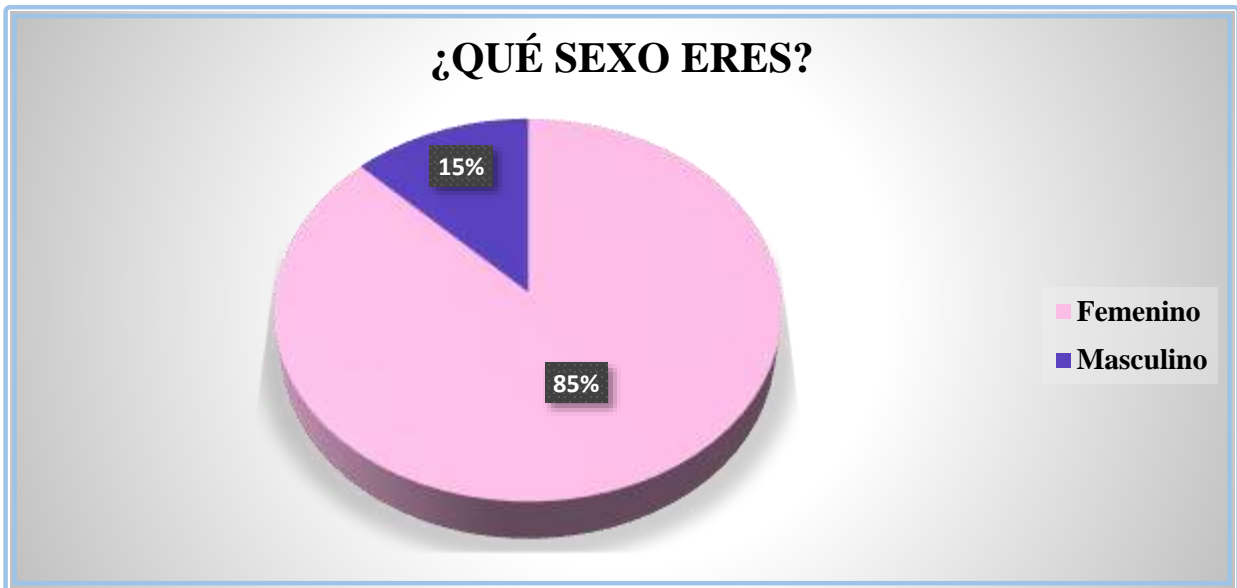
Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Dentro de las complicaciones del Síndrome de Burnout está la hipertensión 42% (27), depresión 22% (14), trastorno del sueño 20% (13), baja autoestima 11% (7), aislamiento 5% (3).

2. Encuesta sociodemográfica.

¿Sexo?

Gráfico 5.



Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

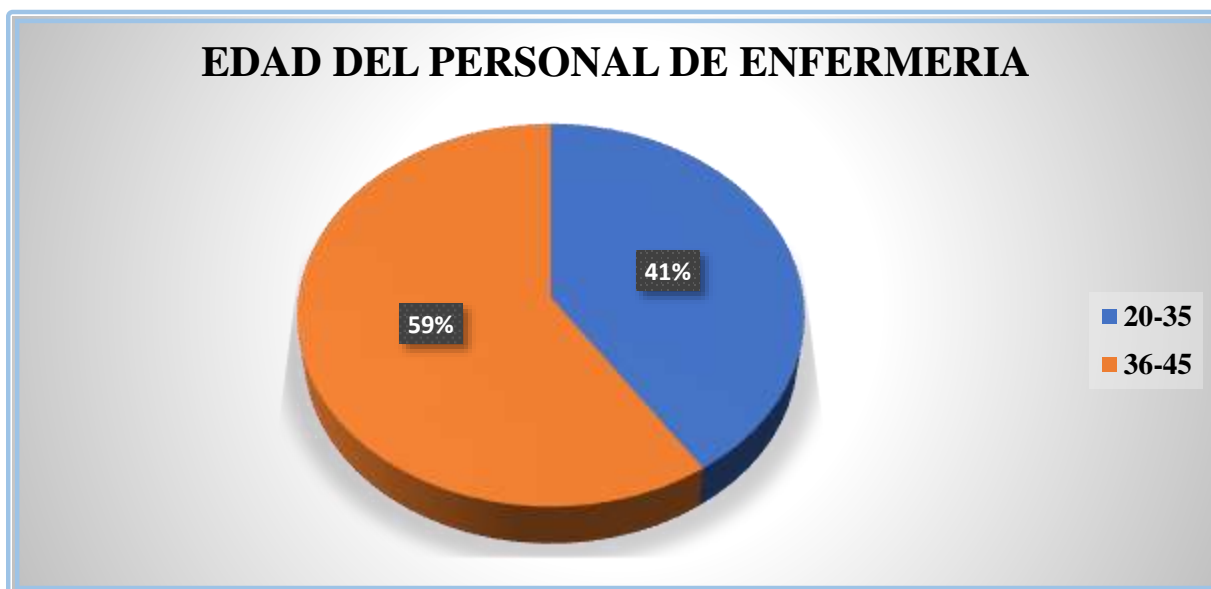
Análisis: El sexo femenino predomina en el personal de enfermería con un 85% (**46**), mientras que un 15% (**8**) son del sexo masculino.

¿Edad?

Tabla 2.

Edad en años	fr	porcentaje
20-35 años	26	41%
36-45 años	38	59%
Total	64	100%

Gráfico 6.

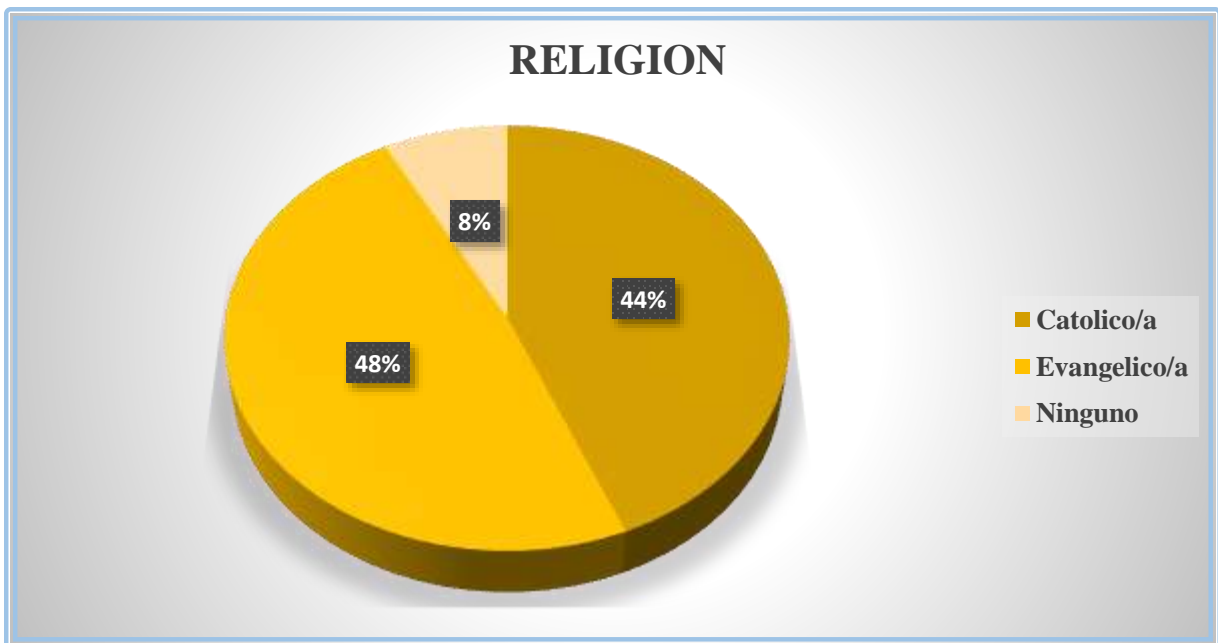


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: En cuanto a edad del personal se encontró 41% (26) de 20-35 años y un 59% (38) están en los rangos de edades de 36-45 años. Esta población constituye la edad económicamente activa.

1. ¿Religión?

Gráfico 7.

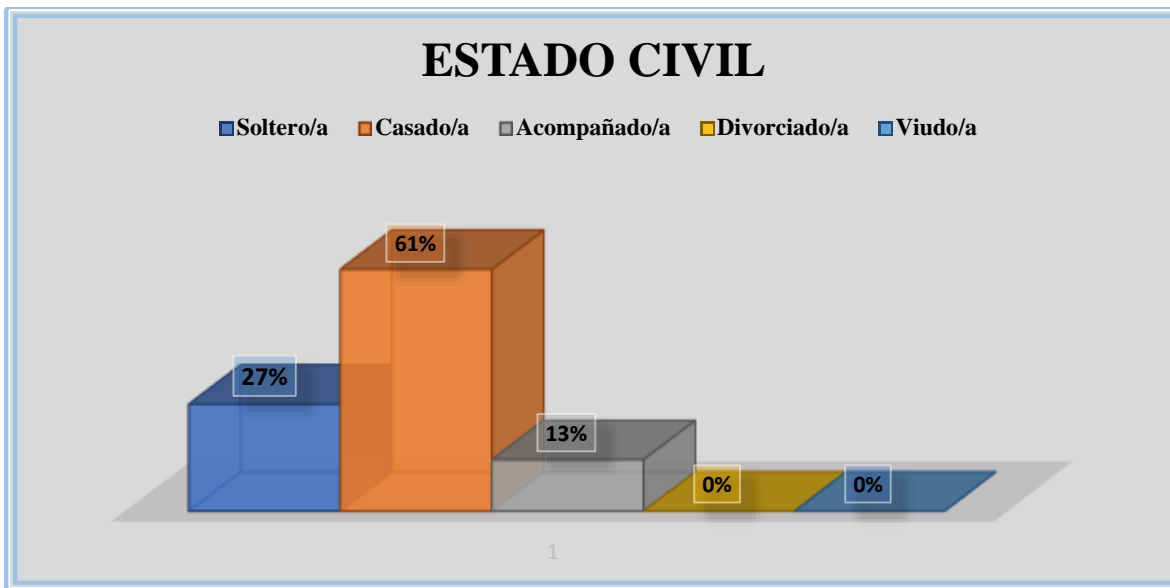


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Un 48% (31) manifestó que profesan el evangelio, un 44% (28) católico y el 8% (5) no profesa ninguna religión.

2. ¿Estado civil?

Gráfico 8.



Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: En relación al estado civil del personal un 61% (39) se encuentran en hogares estables casados, un 27% (17) soltero, acompañados 12% (8), 0% divorciados y 0% viudos.

3. ¿Tiene hijos?

Gráfico 9.

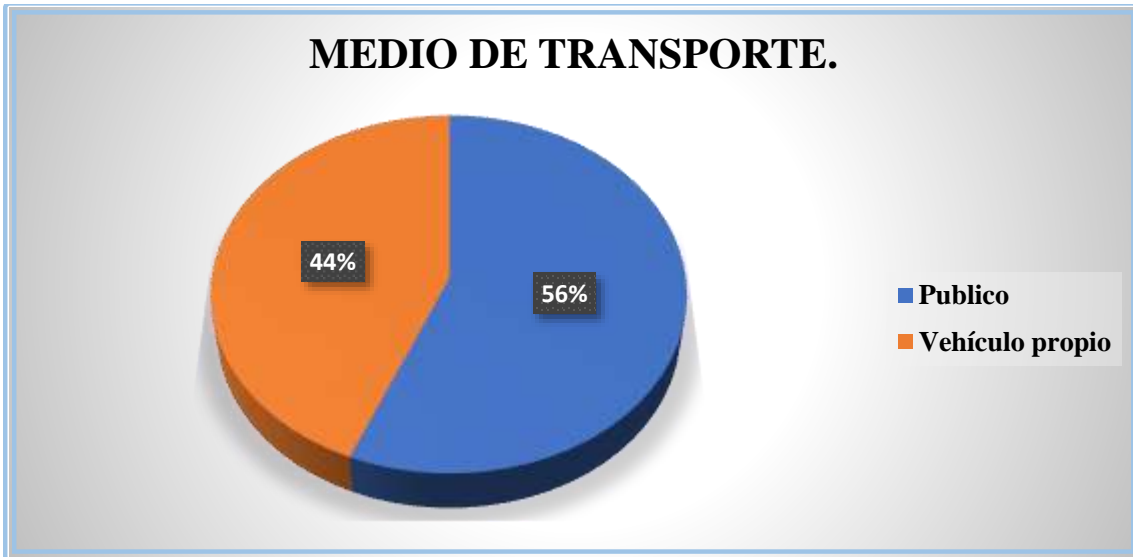


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: El 69% (44) de la población manifestaron tener hijos, mientras que el 31% (20) respondieron no tener hijos.

4. ¿Qué medio de transporte utiliza con más frecuencia para trasladarse al hospital?

Gráfico 10.

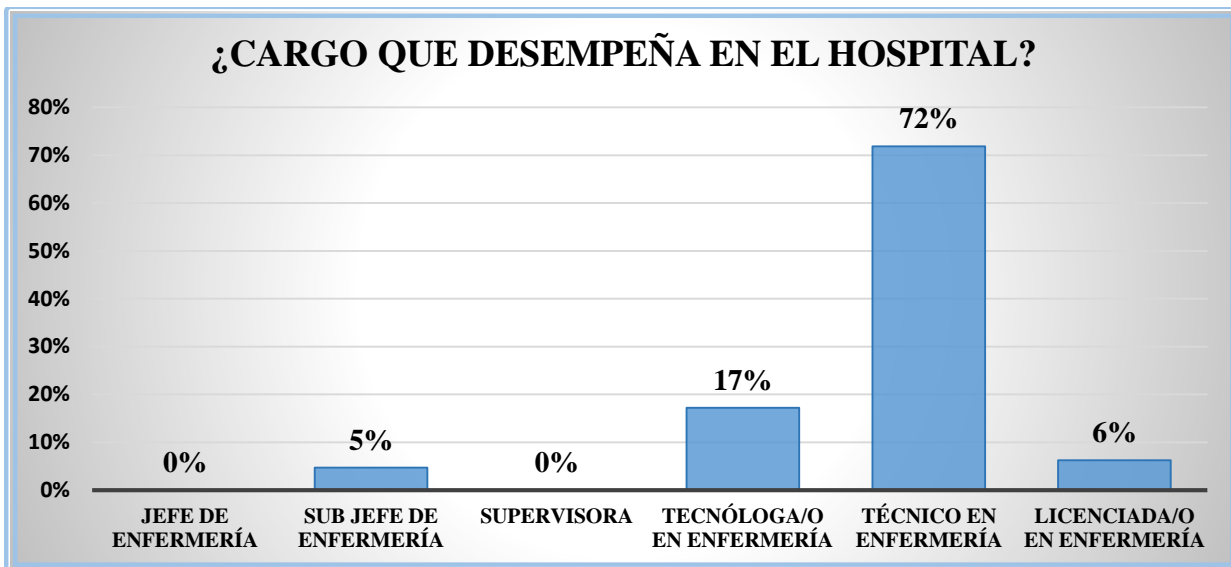


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: El 56% (36) del personal de enfermería usa transporte público, mientras que un 44% (28) usa vehículo propio.

5. ¿Cargo que desempeña en el hospital?

Gráfico 11.

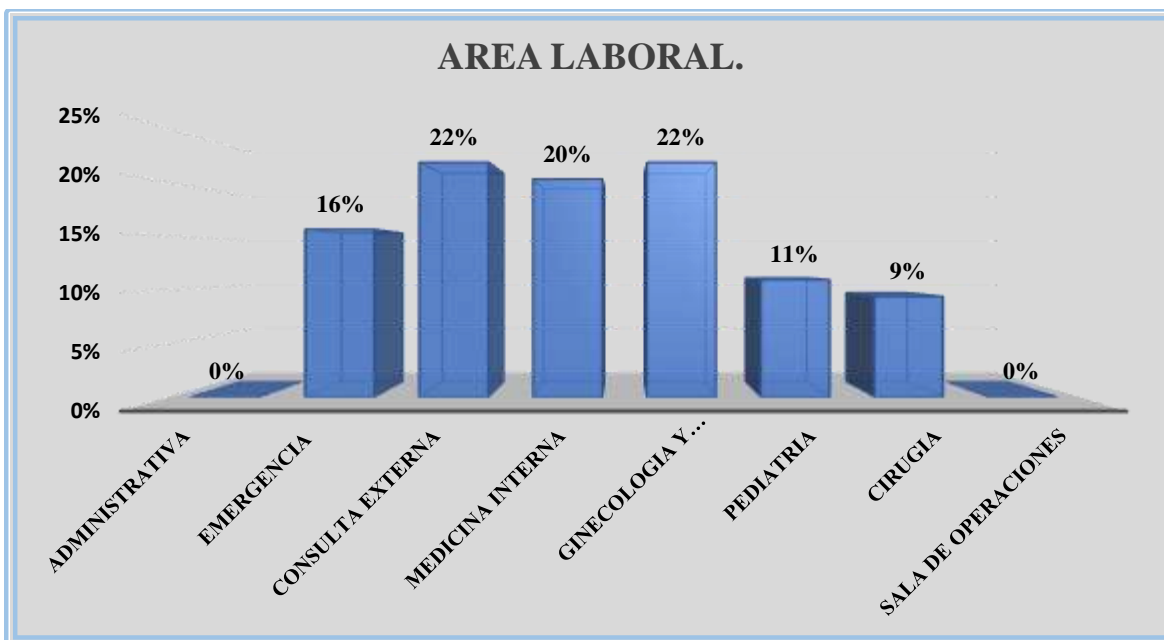


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: El 72% (46) del personal desempeña cargo de técnico en enfermería, mientras que un 17% (11) tecnóloga/o, 6% (4) licenciada/o en enfermería, y un 5% (3) sub jefe de enfermería.

6 ¿En qué área desempeña sus labores?

Gráfico 12.

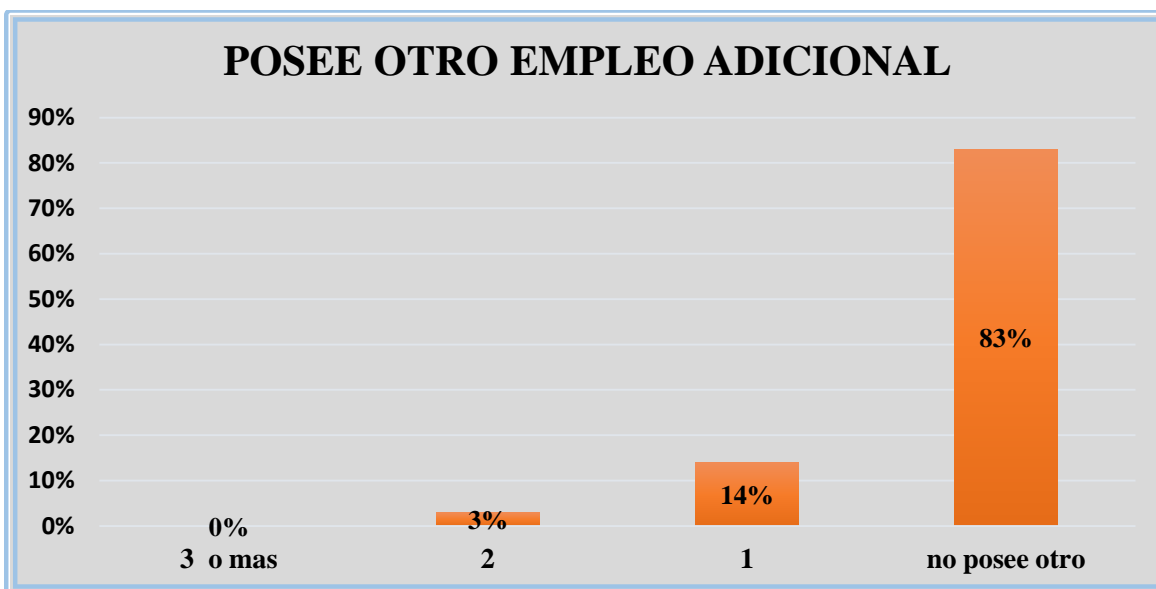


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Las áreas básicas identificadas con más demanda de personal son consulta externa 22% (14), ginecología y obstetricia 22% (14), medicina interna 20% (13), emergencia 16% (10), pediatría 11% y cirugía 9%.

7. ¿Cuántos empleos adicionales posee usted ya sean tiempos parciales o por turnos además del hospital?

Gráfico 13.



Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: El 83% (53) del personal no posee otro trabajo adicional, mientras que el 14% (9) manifiesta tener un empleo adicional, y un 3% (2) tienen 2 empleos adicionales a tiempo parciales.

8. ¿Realiza turnos de nocturnidad?

Gráfico 14.

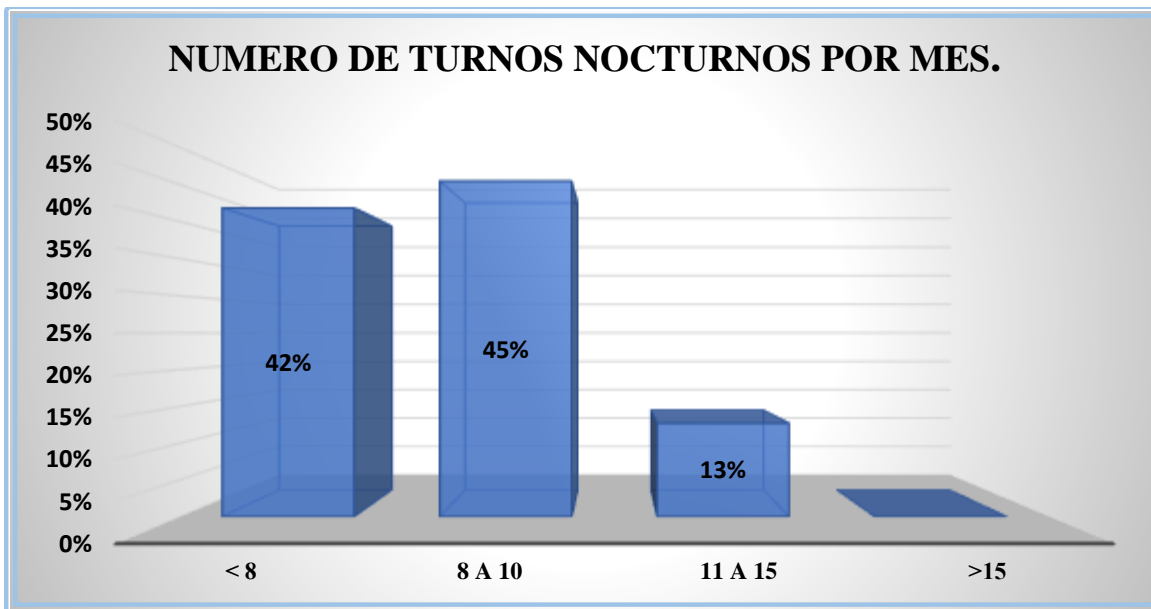


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: El 86% (55) del personal realiza turno de nocturnidad mientras que un 14% (9) no realiza turnos de nocturnidad.

9. ¿Cuántos turnos de nocturnidad realiza en promedio?

Gráfico 15.

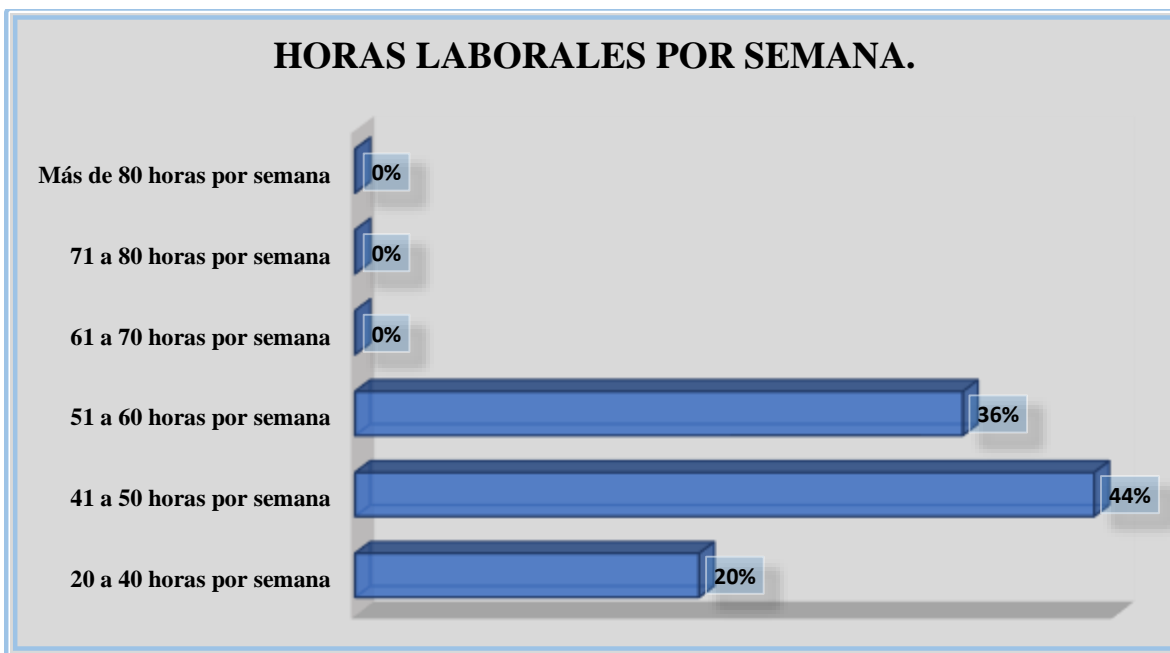


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: El 45% (25) del personal de enfermería realizan en promedio de 8 a 10 turnos por mes, mientras que un 42% (23) realizan menos de 8 turnos por mes, un 13% (7) realizan de 11 a 15 turnos por mes.

10. ¿En promedio ¿cuantas horas labora a la semana? (incluye horas de turno y de los otros empleos adicionales?)

Gráfico 16.

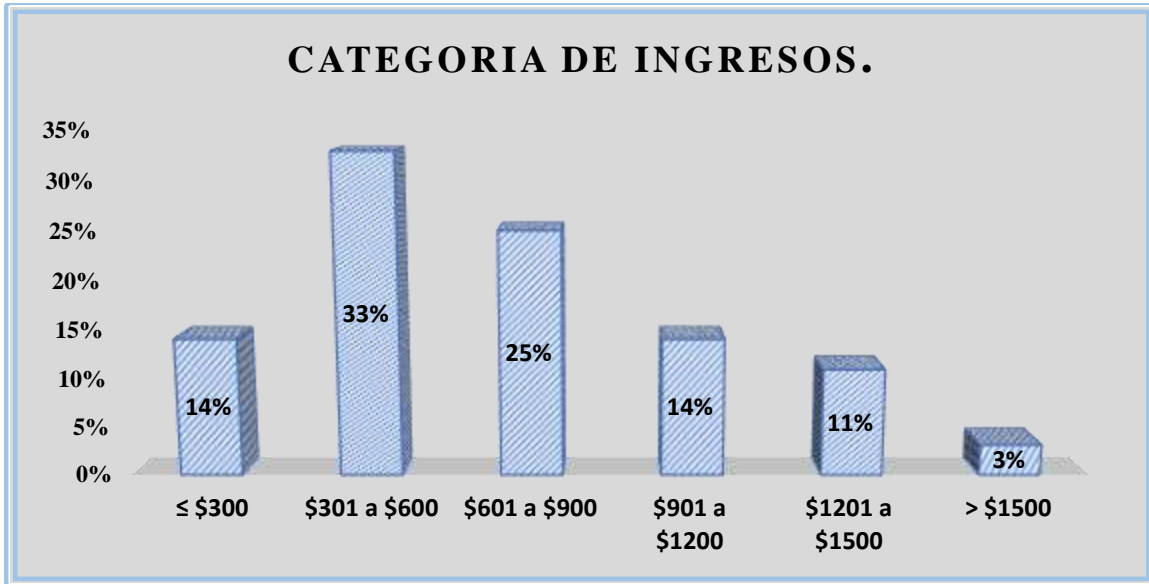


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Un 44% (28) del personal de enfermería labora de 41 a 50 horas por semana, el 36% (23) de 51 a 60 horas por semana, y solo un 20% (13) de 20 a 40 horas por semana.

11. ¿Seleccione la categoría de ingreso que mejor describa su caso?

Gráfico 17.

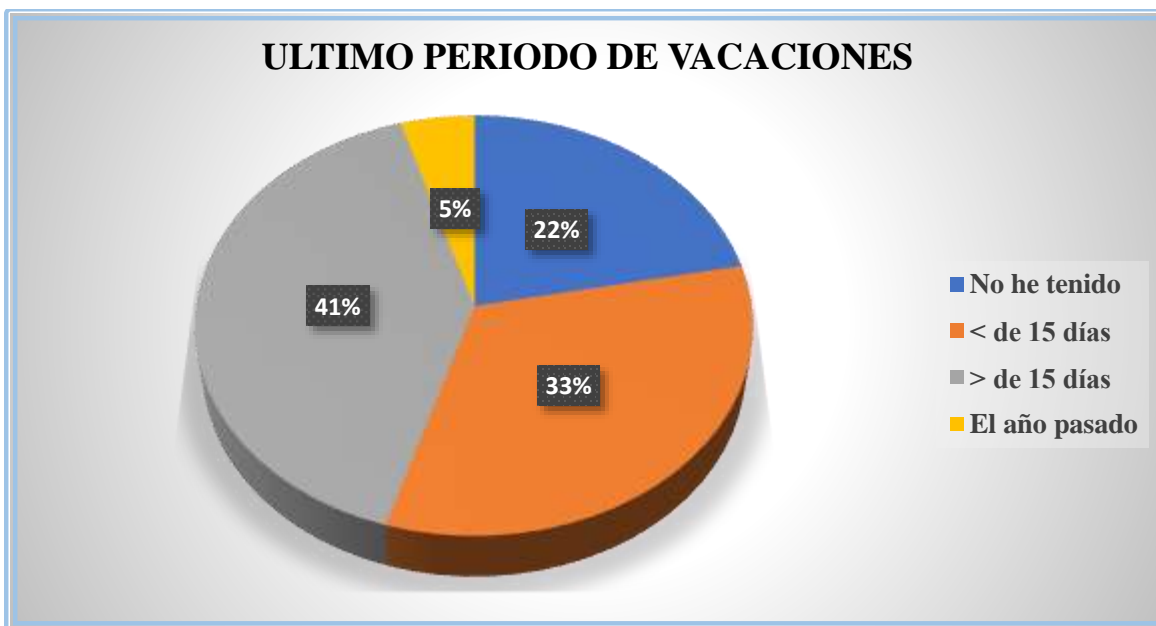


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Un 14% (9) se encuentran con menos de \$300, mientras un 33% (21) se encuentra en la categoría de \$301 a \$600, seguido de 25% (16) en la categoría de \$601 a \$900, 14% (9) en categorías de \$901 a \$1200, 11% (7) en las categorías de \$1201 a \$1500, y un 3% (2) más de \$1500.

12. ¿Hace cuánto fue su último periodo de vacaciones?

Gráfico 18.



Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: El 41% (26) ha gozado de sus vacaciones, mientras que un 33% (21) ha sido hace menos de 15 días, un 22% (14) no ha tenido vacaciones, y solo un 5% (3) manifiestan haber tenido su periodo vacacional el año pasado.

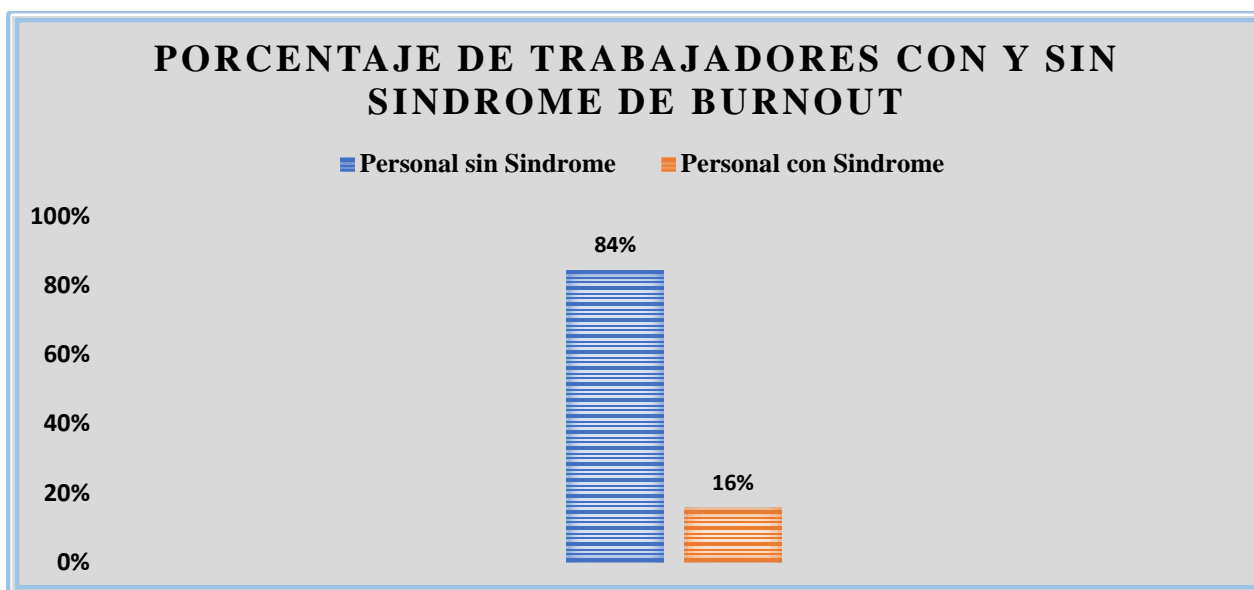
3. Encuesta Maslach Burnout Inventory MBI

En base a las encuestas del MBI analizadas se encontró que el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Nacional de Chalchuapa es de un 16% (10).

Tabla 3.

Personal sin Síndrome	Personal con Síndrome	Total
54	10	64

Gráfico 19.



Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: De la población estudiada se puede observar que de la totalidad del personal de enfermería evaluada con la escala MBI se identificó un 16% (10) con síndrome de burnout, mientras que un 84% (54) no presenta el síndrome de Burnout.

Sexo de personal de enfermería con Síndrome de Burnout

Tabla 4.

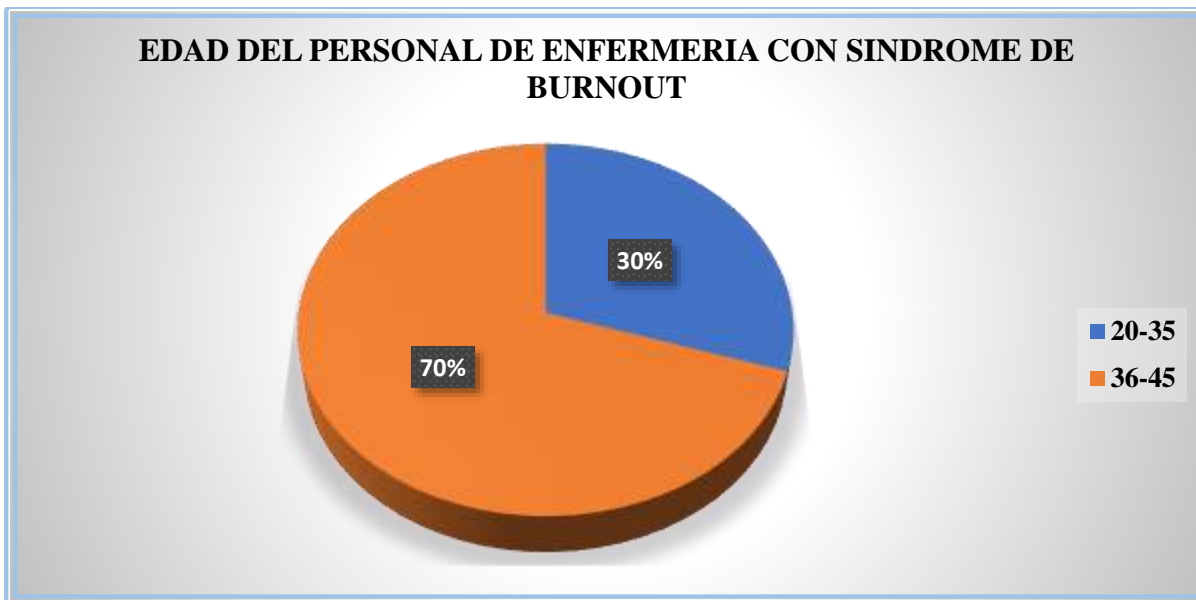
Sexo/personal con síndrome de burnout	Cantidad	Porcentaje
Femenino	10	100%
Masculino	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Se evidencia que el 100% (**10**) del sexo femenino padecen del Síndrome de Burnout.

Edad del personal de enfermería con Síndrome de Burnout

Gráfico 20.

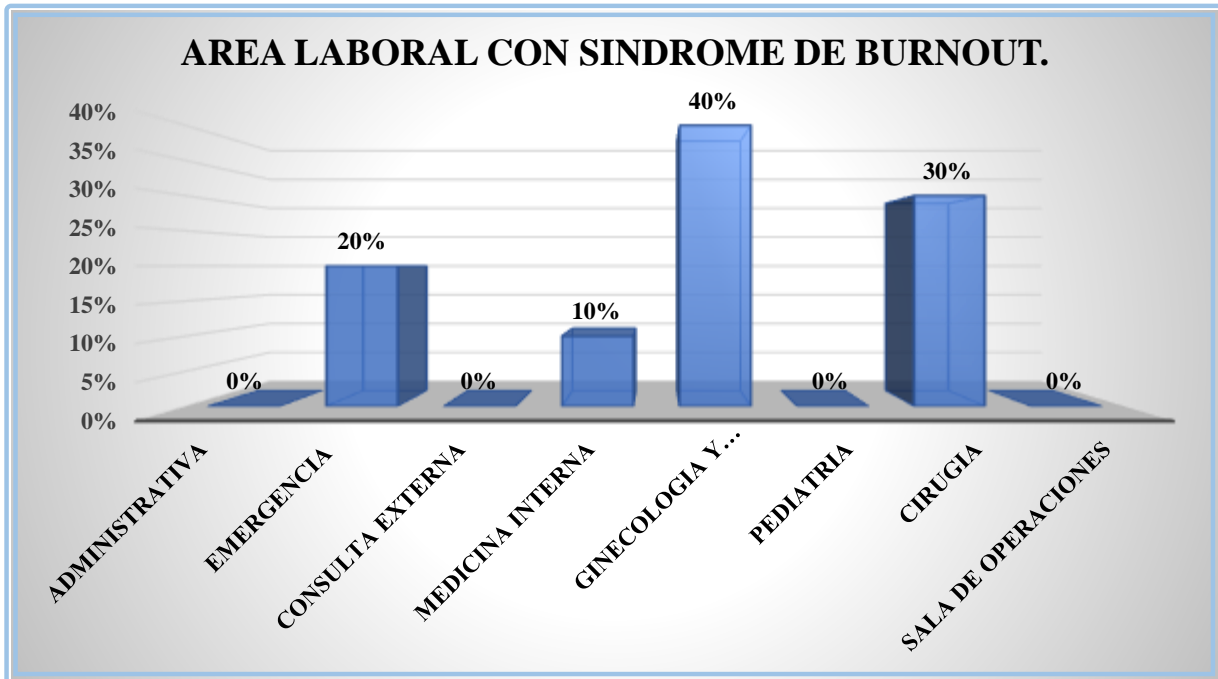


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: El 70% del personal de enfermería que padece Síndrome de Burnout se encuentra en los rangos de edades de 36-45 (7), mientras que un 30% (3) se encuentra en los rangos de 20-35 años.

Áreas con mayores niveles de Síndrome de Burnout dentro del Hospital Nacional de Chalchuapa.

Gráfico 21.



Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa

Análisis: Dentro de las principales áreas más afectadas con el síndrome de burnout se encontró que el personal de enfermería de Gineco-obstetricia presenta el mayor porcentaje de personal con el Síndrome de burnout con un **40%**, seguido del área de cirugía con el **30%**, emergencia **20%** y medicina interna el **10%**. En el área de gineco-obstetricia los altos niveles del síndrome se deben a una presión por cumplir las metas de reducción de morbi-mortalidad materno-infantil.

Dimensiones evaluadas por la Escala MBI más afectadas en personal de enfermería con el síndrome

Gráfico 22.

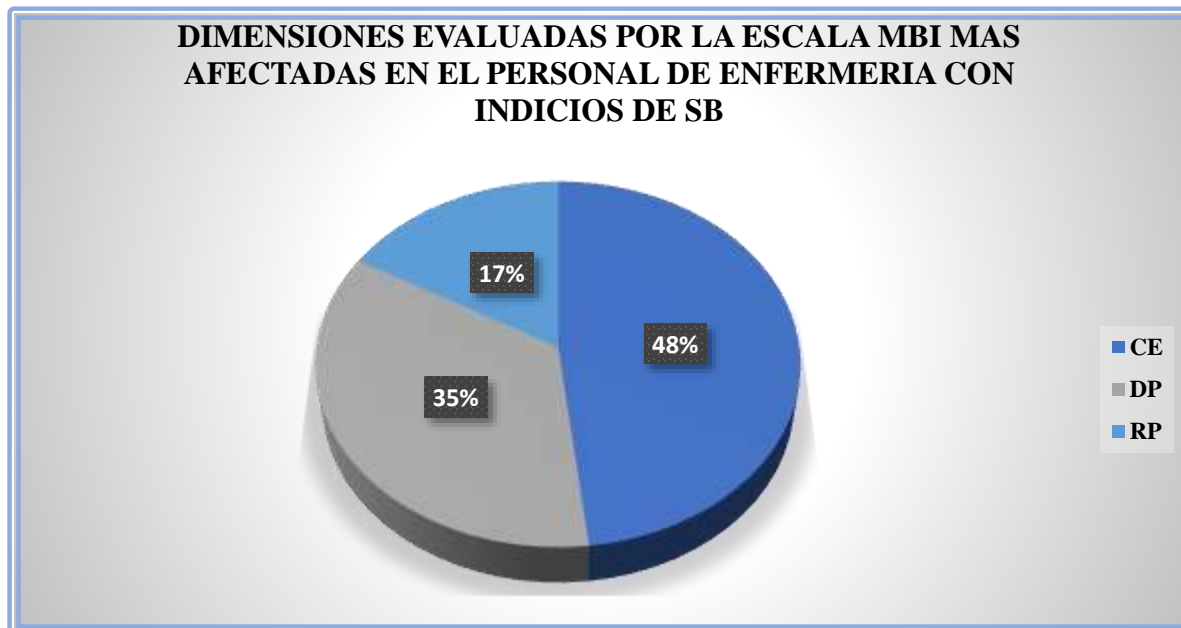


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa

Análisis: Dentro de las tres dimensiones evaluadas por la escala de MBI se observa que las más afectadas son el cansancio emocional 40% (4), la despersonalización 40% (4), y realización personal un 20% (2).

Dimensiones evaluadas por la Escala MBI más afectadas en el personal de enfermería con indicios de SB

Gráfico 23.



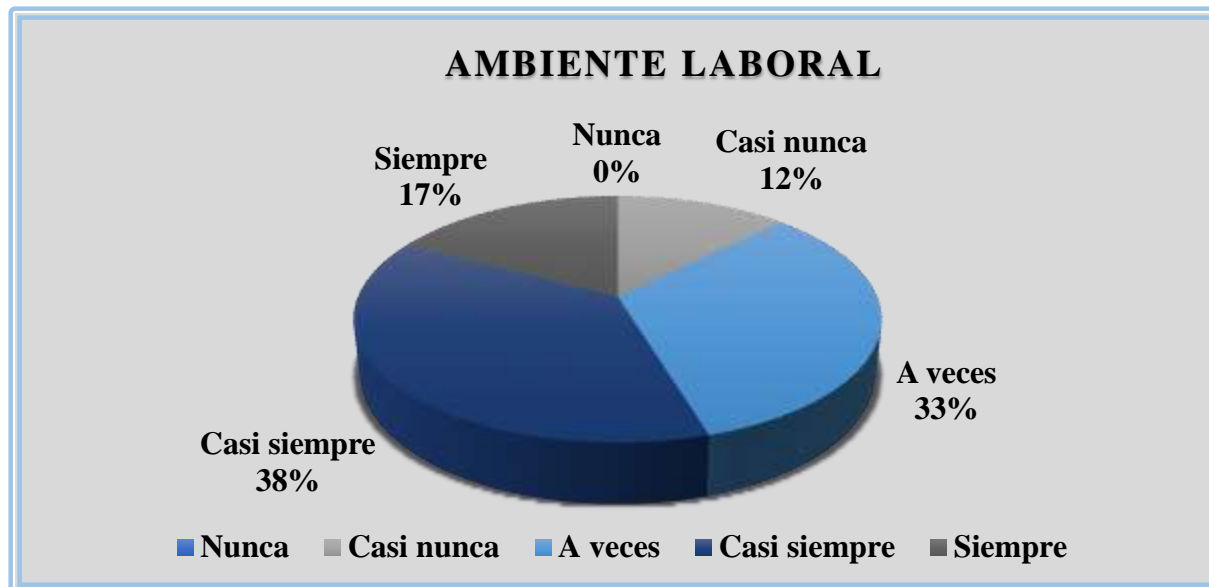
Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa

Análisis: Se encontró que las áreas con más afección en el personal con indicios de síndrome de burnout es el cansancio emocional con un 48% (26), el área de despersonalización un 35% (19) y un 17% (9) en realización personal. Es importante hacer notar que el área de la realización personal no se encontró afectada.

6. Encuesta De Evaluación Del Clima Laboral

1. ¿Considera usted que hay un buen ambiente laboral?

Gráfico 24.

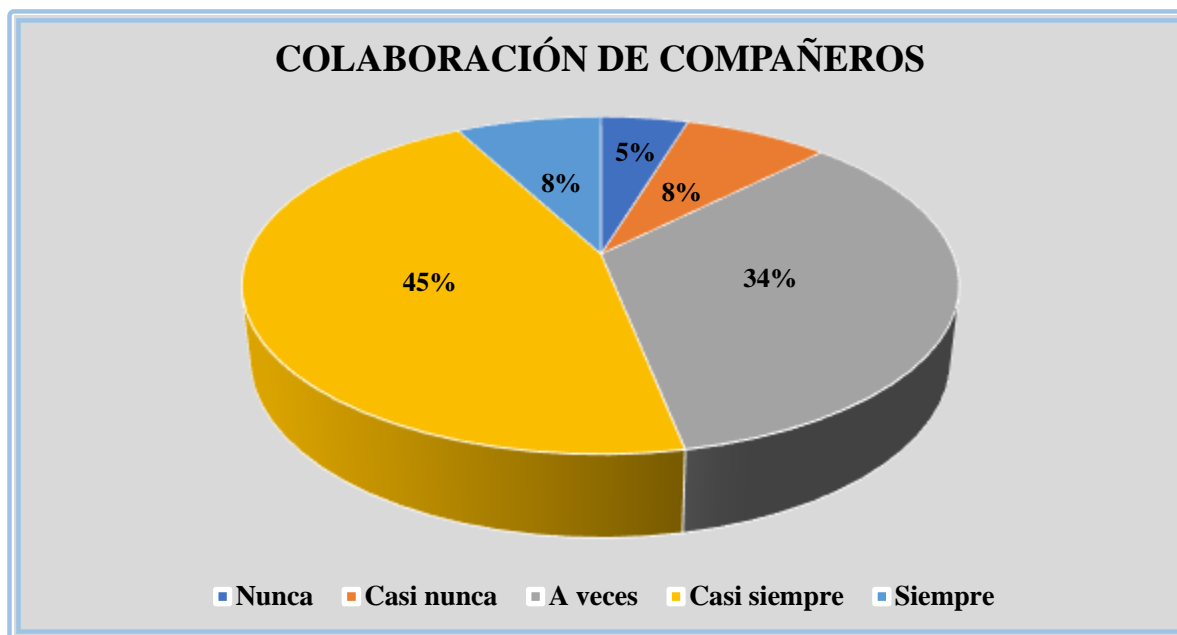


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: De las personas encuestadas el 12% (8) respondió que “casi nunca” hay un buen ambiente laboral, seguido de un 33% (21) que considera “a veces” se tiene un buen ambiente laboral, el 38% (24) ha respondido que “casi siempre” y un 17% (11) respondió que “siempre” hay un buen ambiente laboral.

2. ¿Cuenta con la colaboración de sus compañeros del área?

Gráfico 25.

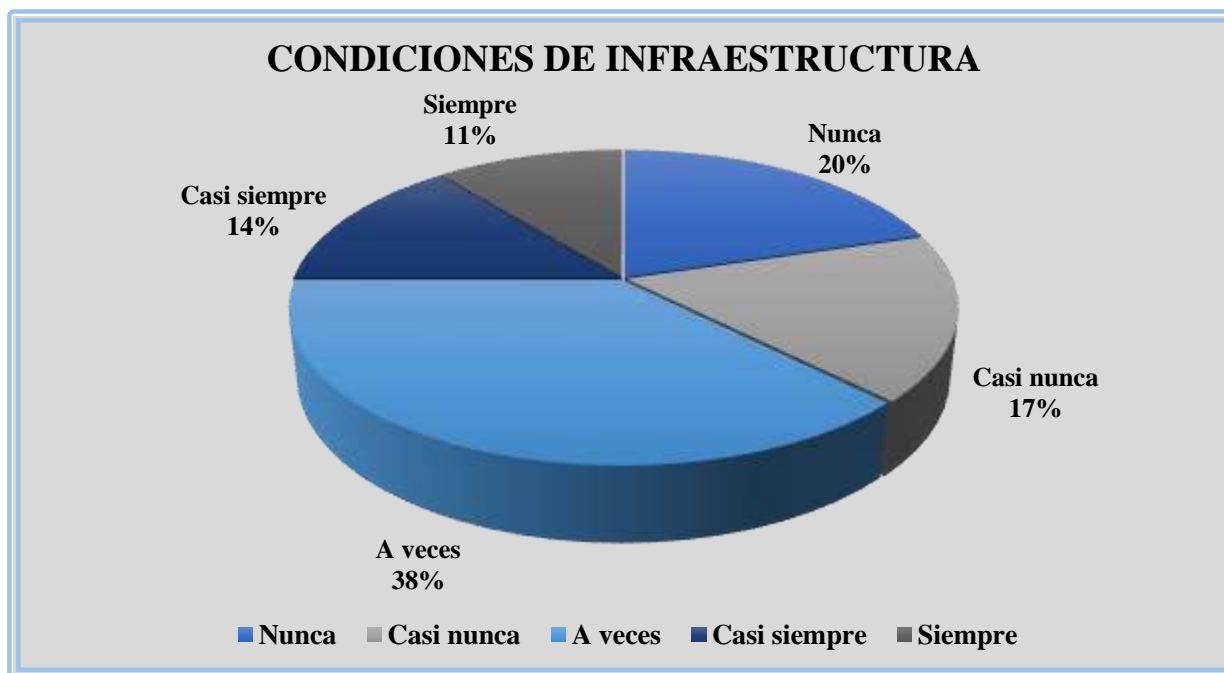


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: De los encuestados el 5% (3) manifiesta que “nunca” hay colaboración entre compañeros, mientras que el 8% (5) manifiesta que “casi nunca” hay colaboración entre compañeros, el 34% (22) respondió que “a veces” existe colaboración entre compañeros, el 45% (29) respondió que “casi siempre” y el 8% (5) considera que “siempre” existe colaboración entre compañeros.

3. ¿Las condiciones de infraestructura, le permiten desempeñar bien su trabajo con normalidad?

Gráfico 26.



Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Se indagó sobre las condiciones de infraestructura el 20% (13) manifiesta que “nunca” existen las condiciones para laborar, un 17% (11) considera que “casi nunca, el 38% (24) considera que “a veces” las condiciones de la infraestructura le permiten desempeñar bien su trabajo, el 14% (9) considera que “casi siempre” existen la condiciones para laborar, y un 11% (7) considera que “siempre” existen las condiciones para laborar.

4. ¿Dispone de los materiales y recursos necesarios para realizar su trabajo?

Gráfico 27.

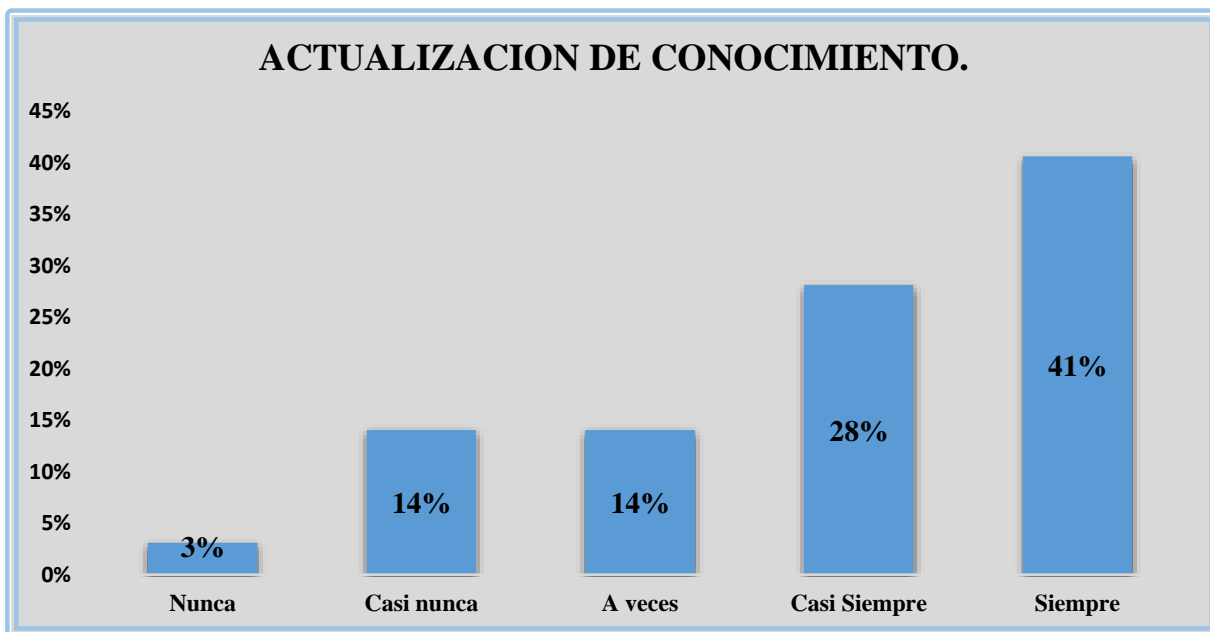


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Un 14% (9) respondieron que “nunca” reciben materiales para realizar un adecuado trabajo, el 17% (11) manifiesta que “casi nunca” tienen los materiales adecuados para laborar, el 36% (23) de los encuestados manifiesta que “a veces” cuenta con los materiales y recursos para su trabajo, el 19% (12) dice que “casi siempre” y el 14% (9) que “siempre” dispone de materiales para laborar.

5. ¿Recibe información para actualizar los conocimientos de su trabajo?

Gráfico 28.

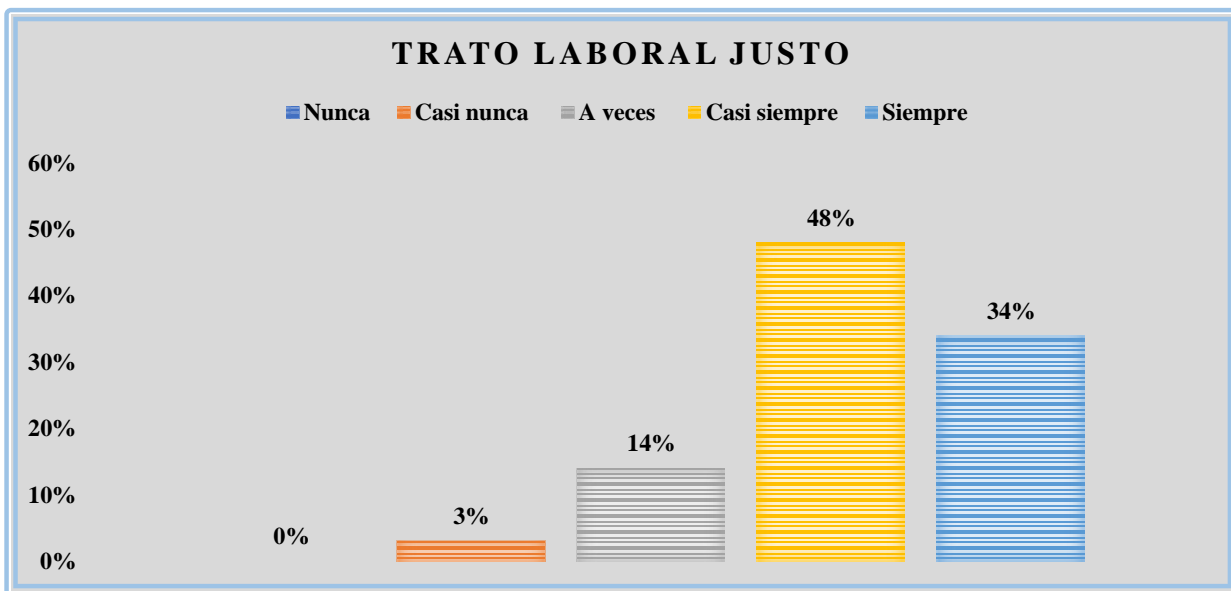


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Interpretación: El 3% (2) manifestaron que “nunca” reciben información, el 14% (9) que “casi nunca” reciben información, otro 14% (9) manifiesta que solo “a veces” recibe información, un 28% (18) que “casi siempre” y el 41% (26) de los encuestados manifiesta que “siempre” recibe información para actualizar sus conocimientos.

6. La jefe de enfermería del hospital lo trata justamente y evita cualquier tipo de favoritismo?

Gráfico 29.

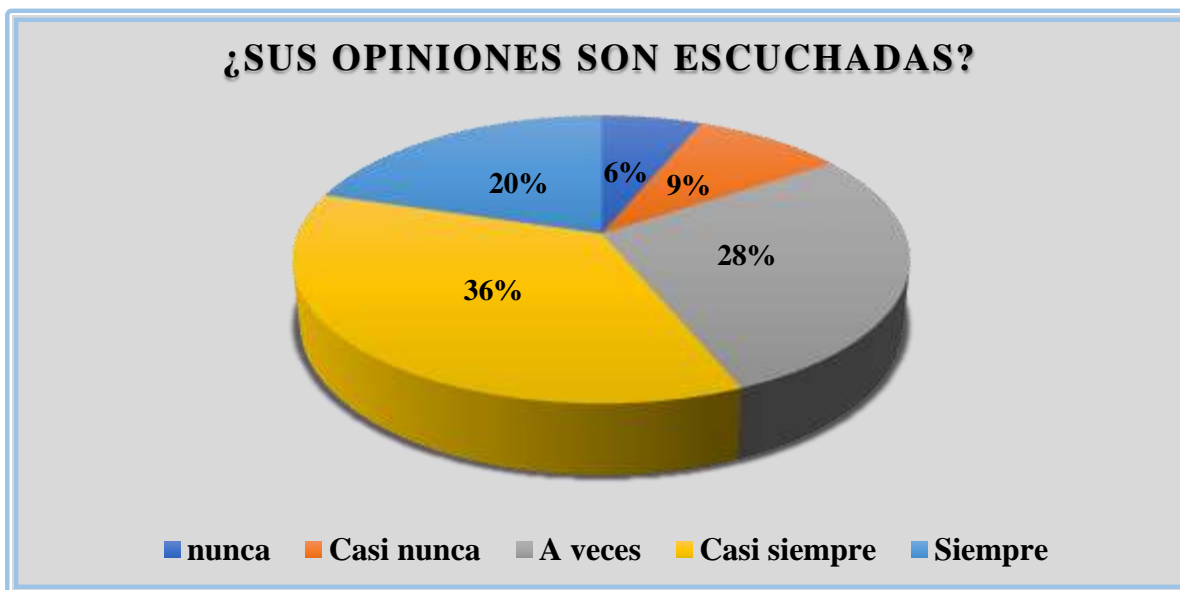


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Un 3% (2) considera que “casi nunca” lo tratan de manera justa por parte de la jefa de enfermería, el 14% (9) manifiesta que “a veces” se le trata de manera justa, un 48% (31) de los encuestados manifestaron que “casi siempre” la jefa de enfermería lo trata de manera justa, seguido de un 34% (22) que considera que “siempre” los tratan justamente.

7. ¿Sus opiniones son escuchadas y se hace partícipe de sus opiniones?

Gráfico 30.



Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa:

Análisis: Un 6% (4) respondieron que “nunca” son escuchadas sus opiniones, el 9% (6) que “casi nunca”, el 28% (18) que “a veces”, el 36% (23) de las personas respondieron que “casi siempre” sus opiniones son escuchadas, y el 20% (13) que “siempre”.

8. ¿Su jefe respeta las diferencias de cultura, sexo y religión?

Gráfico 31.

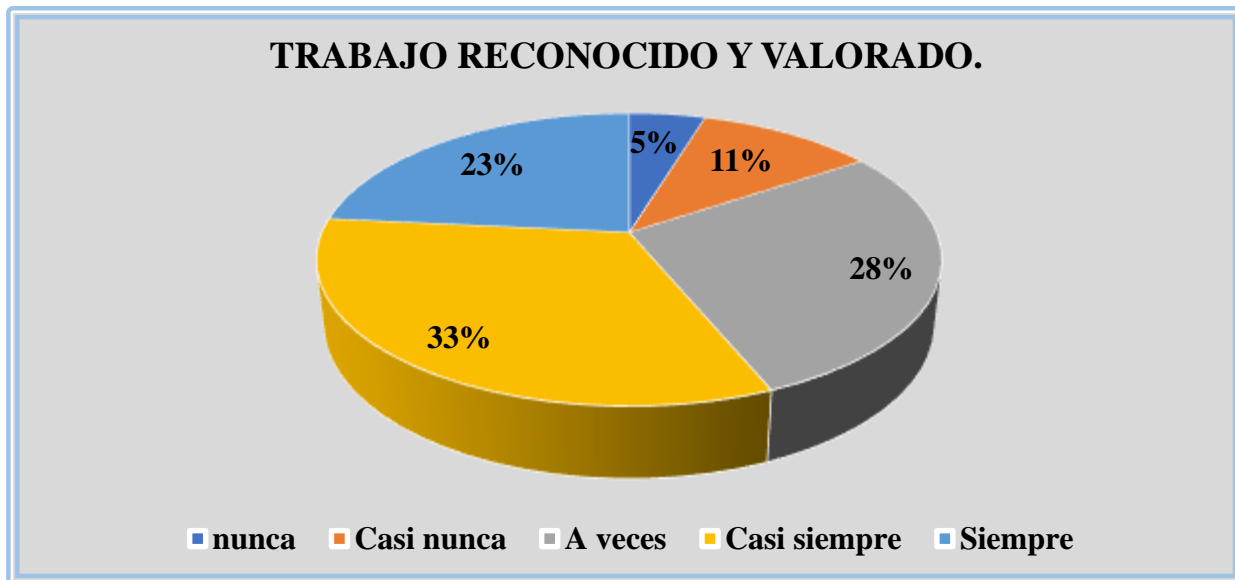


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Se les pregunto a las personas si el/a jefa de enfermería respeta las diferencias sobre cultura, religión y sexo, un 3% (2) manifestó que “casi siempre” se respetan esas diferencias, mientras que un 97% (62) respondió que “siempre”.

9. ¿Su trabajo es reconocido y valorado?

Gráfico 32.

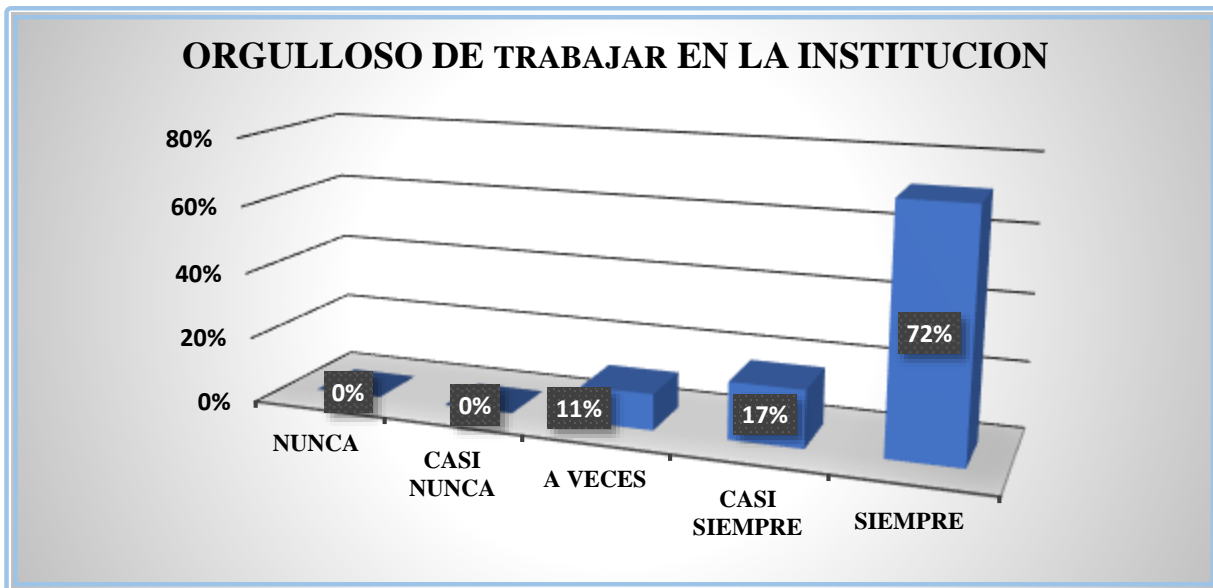


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Un 5% (3) considera que “nunca” es valorado o reconocido su trabajo, un 11% (7) considera que “casi nunca”, un 28% (18) “a veces”, el 33% (21) de la población considera que “casi siempre” es reconocido y valorado su trabajo dentro del hospital y un 23% (15) considera que “siempre” es valorado y reconocido su trabajo.

10. ¿Se siente orgulloso de trabajar en la institución?

Gráfico 33.



Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: De las personas encuestadas el 11% (7) manifiestan un “a veces”, el 17% (11) menciona que “casi siempre” y el 72% (47) menciona que “siempre” se siente orgulloso de trabajar en la institución.

11. ¿Su jefe está disponible cuando se le necesita?

Gráfico 34.

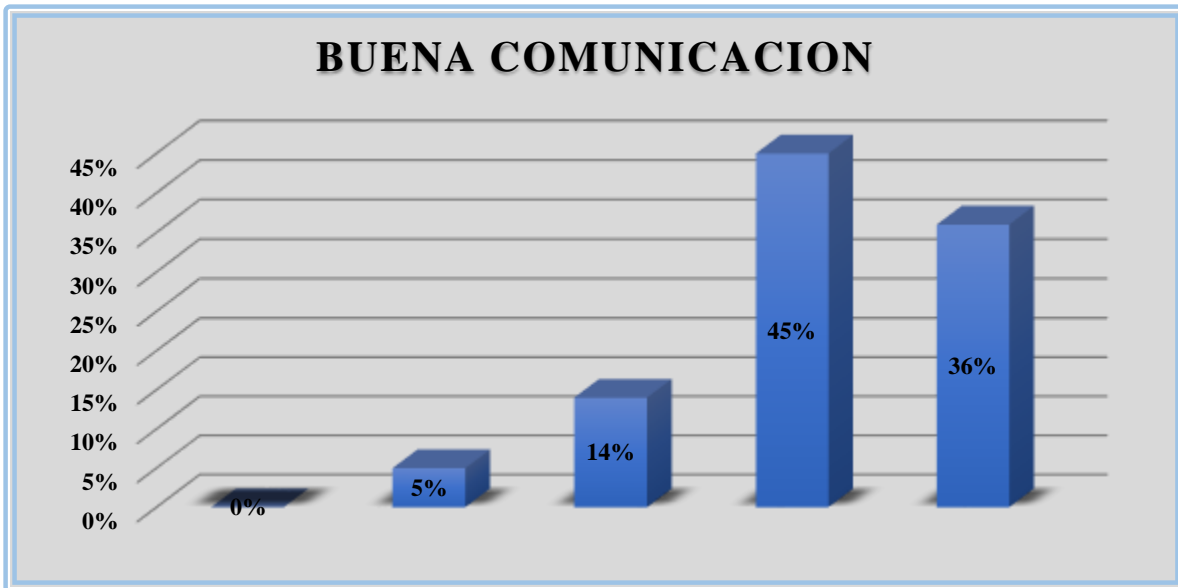


Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: Un 3% (2) considera que “nunca” la jefa está disponible, un 8% (5) “casi nunca”, también un 14% (9) considera que “a veces” está disponible la jefa, 44% (28) manifestó que “casi siempre” su jefe está disponible para cuando se le necesita, un 31% (20) respondió que “siempre” está disponible.

12. ¿Existe una buena comunicación con sus compañeros de trabajo?

Gráfico 35.



Fuente: Personal de enfermería de Hospital Nacional de Chalchuapa.

Análisis: El 5% (3) respondió que “casi nunca”, un 14% (9) respondió que solamente “a veces” tienen buena comunicación con sus compañeros, el 45% (29) respondieron que “casi siempre” tienen una buena comunicación con sus compañeros y el 36% (23) de los encuestados respondieron que “siempre”. Una buena comunicación se ha destacado como un elemento vital y directamente determinante de la habilidad de la organización para alcanzar sus objetivos y misión-visión institucionales.

Objetivos específicos:

1. Indagar los conocimientos del personal de Enfermería sobre el Síndrome de Burnout.

A: Ho: El menor porcentaje del personal de enfermería maneja el concepto del síndrome de Burnout.

Ha: El mayor porcentaje del personal de enfermería maneja el concepto del síndrome de Burnout.

Tabla 6.

	NO	SI	TOTAL
CON SINDROME	6	4	10
SIN SINDROME	36	18	54
	42	22	64

6.56	3.4375
35.44	18.5625

X calculado = 0.17

X critico = 3.841

Interpretación: Se comprobó que la menor cantidad del personal de enfermería maneja el concepto del Síndrome de Burnout.

2. Determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el Síndrome de Burnout.

Ho: El ambiente laboral es un factor determinante de padecer el síndrome de burnout.

Ha: El ambiente laboral no es un factor determinante de padecer el síndrome de burnout.

Tabla 7.

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	TOTAL
CON SÍNDROME	0	1	0	9	0	10
SIN SÍNDROME	0	7	21	15	11	54
	0	8	21	24	11	64
0.00	1.25	3.28125	3.75	1.71875		
0.00	6.75	17.71875	20.25	9.28125		

X calculado = 14.7

X critico = 9.4877

Interpretación: Como equipo de investigación encontramos que el ambiente laboral no es un factor determinante para padecer dicho síndrome.

3. Determinar la experiencia laboral y el aparecimiento del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería.

Ho: La experiencia laboral es un factor determinante de padecer el síndrome de burnout.

Ha: La experiencia laboral no es un factor determinante de padecer el síndrome de burnout.

Tabla 8.

	5 AÑOS	10 AÑOS	15 AÑOS	> 20 AÑOS	TOTAL
CON SÍNDROME	0	3	0	7	10
SIN SÍNDROME	26	15	12	1	54
	26	18	12	8	64

0.000	2.838	1.622	2.027
21.938	15.188	10.125	6.750

X calculado = 20.05

X critico = 7.815

Interpretación: Como investigadores encontramos que la experiencia laboral no influye para ser un factor determinante de padecer dicho Síndrome.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Dentro de las características sociodemográficas en el Hospital Nacional de Chalchuapa se encontró una mayor proporción de personal del sexo femenino, en comparación con el masculino.
2. La edad promedio de los trabajadores del Hospital Nacional de Chalchuapa es de treinta y seis a cuarenta y cinco años.
Esta característica es relevante debido a que este grupo constituye parte de la fuerza económicamente activa de una sociedad, al mismo tiempo que debe lidiar con muchos elementos estresores tales como el matrimonio, el inicio de la vida familiar, crianza de los hijos, crecimiento profesional, adquisición de deudas económicas.
3. La mayor parte de la población no conocen sobre el Síndrome de Burnout.
4. Uno de los principales factores que predisponen a padecer el Síndrome de Burnout es la sobre carga de trabajo.
5. El dieciséis por ciento de los trabajadores están afectados por el síndrome, siendo de predominio en el sexo femenino.
6. Las áreas hospitalarias con mayores niveles del Síndrome fueron el área gineco-obstetricia, cirugía y emergencias.
7. Del personal de enfermería del Hospital Nacional de Chalchuapa se encuentra cincuenta y cuatro en riesgo de desarrollar dicho síndrome.
8. Las áreas más afectadas en el personal con el síndrome son el cansancio emocional y la despersonalización.

9. En la encuesta del clima laboral las que obtuvieron mejores respuestas fueron orgulloso de trabajar en la institución, disponibilidad del jefe y respeto de las diferencias; esto favorece al clima organizacional debido a que al tener una identidad institucional, el trabajador es empático a los objetivos organizacionales, se siente parte de un todo y eleva el desempeño en sus funciones.

10. El perfil epidemiológico del Síndrome de Burnout se caracteriza por afectar al sexo femenino, ejerciendo la carrera con especialidad en técnico en enfermería, tener de uno a dos empleos adicionales, que en su mayoría realizan turnos de nocturnidad de hasta más de diez turnos al mes, trabajando un promedio de sesenta horas por semana, con salarios debajo de 300, con periodo vacacional no gozado.

5.2 Recomendaciones

MINSAL:

1. Realizar 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. Esto no solo disminuirá los niveles del síndrome, sino que también favorecería la mejora en las relaciones interpersonales.
2. Se recomienda también la creación de un buzón de sugerencias al que se le dé seguimiento para solventar las principales necesidades o problemáticas del personal.
3. Establecer y fortalecer planes de mejora continua al recurso humano para la identificación de los problemas y proponer alternativas de solución.

Hospital Nacional de Chalchuapa

4. Se sugiere organizar jornadas informativas para el personal de enfermería para dar a conocer sobre el síndrome de burnout y exponer en ellas lo que es el síndrome, sus factores desencadenantes, sus características, signos y síntomas, sus complicaciones.
Además durante estas sesiones se podrían exponer y fomentar distintos mecanismos protectores, como el desarrollo de la tolerancia, comprensión y empatía a través de la integración y participación en diversas actividades enfocadas a dichos objetivos.
5. Rotación periódica del personal de enfermería con una periodicidad cada 5 años.
6. Jornadas de salud mental impartidas por profesionales expertos en el tema y manejo del problema cada mes para el personal de enfermería.
7. Otras de las medidas es colocar en puntos estratégicos mensajes positivos, en donde se valore el servicio brindado por el personal, esta última no sólo ayudará a reducir los niveles del síndrome, sino que también favorecería a que el trabajador perciba una retroalimentación positiva e interés por parte de la institución.

Enfermería

8. Se recomienda que se brinde a las jefaturas de los diferentes departamentos capacitaciones sobre gestión de personal, relaciones interpersonales y elementos motivacionales para que puedan hacer uso de ese conocimiento y tener un impacto favorable en los subalternos.

9. Crear talleres motivacionales para mantener una alta calidad de trabajo hospitalario, sesiones de retroalimentación sobre los objetivos y misión-visión institucionales, estímulos e incentivos al personal al logro de los objetivos del hospital, talleres en los que se explique al personal de qué manera puede elevar la calidad del trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Grau Martín A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influence of personal, professional and cross-national factors in burnout syndrome in Hispanic Americans and Spanish health workers. *Rev. Esp. Salud Publica.* abril de 2009;83:215-30.
- World Health Organization. *Working together for health.* 2006.
- Ministerio de Salud de El Salvador. Informe de Labores Ministerio de Salud 2010- 2011. El Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador; 2011 jun página 128. Report No.: 1
- Grau A, Suñer R, García M. Burnout syndrome in health workers and relationship with personal and environmental factors. *Gac Sanit.* diciembre de 2005;19:463-70.
- Birisch M. A longitudinal study of burnout: The relative importance of dispositions and experiences. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations.* 2002;16:1 - 17.
- Felton J. Burnout as a clinical entity-it's importance in health care workers. *Occup Med (Lond).* mayo de 1998;48:237-50.
- Kalimo, Raija, El-Batawi, Mostafa A., Cooper, Cary L. Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1988
- Marroquín V; Molina C; Segura T. Aplicación de musicoterapia en los trabajadores formales como alternativa terapéutica al estrés laboral. [Nueva San Salvador, La Libertad, El Salvador]: Universidad Dr. José Matías Delgado; 2011.
- Iraheta D, Fuentes S. Factores que inciden en el estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Nacional San Rafael. [San Salvador]: Universidad Francisco Gavidia; 2005.
- Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology.* diciembre de 1998;7(1):63-74.

- Grau Martín A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influence of personal, professional and cross-national factors in burnout syndrome in Hispanic Americans and Spanish health workers. *Rev. Esp. Salud Publica*. abril de 2009;83(2):215-30.
- Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Silber J. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 23 de octubre de 2002;288(16):1987-93.
- LeBlanc C, Heyworth J. Emergency physicians: «burned out» or «fired up»? *CJEM*. marzo de 2007;9(2):121-3.
- Grupo intersectorial de desarrollo de recursos humanos en salud. Conjunto de datos básicos sobre recursos humanos en salud El Salvador. El Salvador; 2000 dic.
- Bravo A. El Hospital Moderno. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. mayo de 1967;383-6.
- Castellanos B. Síndrome del Burnout y Técnicas para reducir el Estrés Laboral. [Morelia, Michoacan]: Michoacana de San Nicolás Hidalgo; 2008.
- Gopal R, Glasheen J, Miyoshi T, Prochazka A. Burnout and internal medicine resident work-hour restrictions. *Arch. Intern. Med*. 12 de diciembre de 2005;165(22):2595-600.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Región Central de Salud, Unidad de Enfermería. *Manual Administrativo de Enfermería*. El Salvador; 1989.
- Castellanos B. Síndrome del Burnout y Técnicas para reducir el Estrés Laboral. [Morelia, Michoacan]: Michoacana de San Nicolás Hidalgo; 2008.
- Mayou R. Burnout. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1 de agosto de 1987;295(6593):284-5.
- Kalimo R. Knowledge jobs-how to manage without burnout? *Scand J Work Environ Health*. diciembre de 1999;25(6):605-9.
- Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? *Occupational Medicine*. 1 de septiembre de 2000;50(7):512-7.

- Grau A, Suñer R, García M. Burnout syndrome in health workers and relationship with personal and environmental factors. *Gac Sanit.* diciembre de 2005;19(6):463-70.
- Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anesthesiol.* abril de 2007;73(4):195-200
- Miret C, Martínez-Larrea A. The professional in emergency care: aggressiveness and burnout. *An Sist Sanit Navar.* 2010;33 Suppl 1:193-201.
- González R, de la Gándara J, González V. El médico con burnout: conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia. Madrid: IM&C; 2004.
- Ekstedt M, Söderström M, Akerstedt T, Nilsson J, Søndergaard H-P, Aleksander P. Disturbed sleep and fatigue in occupational burnout. *Scand J Work Environ Health.* abril de 2006;32(2):121-31.
- García M. Clima organizacional y su diagnóstico: una aproximación conceptual. *Revista Cuadernos de Administración.* 2009 [citado 10 de mayo de 2012];(42). Recuperado a partir de:
<http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA243528161&v=2.1&u=inasp&it=r&p=IFME&sw=w>.
- Guidet B, González-Romá V. Climate and cultural aspects in intensive care units. *Crit Care.* 2011;15(6):312.
- Ancarani A, Di Mauro C, Giammanco M. How are organisational climate models and patient satisfaction related? A competing value framework approach. *Soc Sci Med.* diciembre de 2009;69(12):1813-8.
- Stone P, Larson E, Mooney-Kane C, Smolowitz J, Lin S, Dick A. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Crit. Care Med.* julio de 2006;34(7):1907-12.
- León A. Clima organizacional: antesala del aseguramiento de la calidad. *Ingeniería y Desarrollo* [Internet]. 2000 [citado 10 de mayo de 2012];(8). Recuperado a partir de:

<http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA114368228&v=2.1&u=inasp&it=r&p=IFME&sw=w>.

Cortés N. Diagnóstico del clima organizacional. Hospital «Dr. Luis F. Nachón». Xalapa, Ver., 2009. [Xalapa, Veracruz, México]: Universidad Veracruzana; 2009.

Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. 2010.

Juárez C., Soriano G., Velásquez E. Análisis de los factores que inciden sobre la evolución del nivel de cobertura y calidad de atención médica brindada por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) período 1999-2009. [Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador]: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas; 2011.

Robles-García M, Dierssen-Sotos T, Díaz-Mendi A, Llorca-Díaz J. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. Gac Sanit. abril de 2005;19(2):127-34.

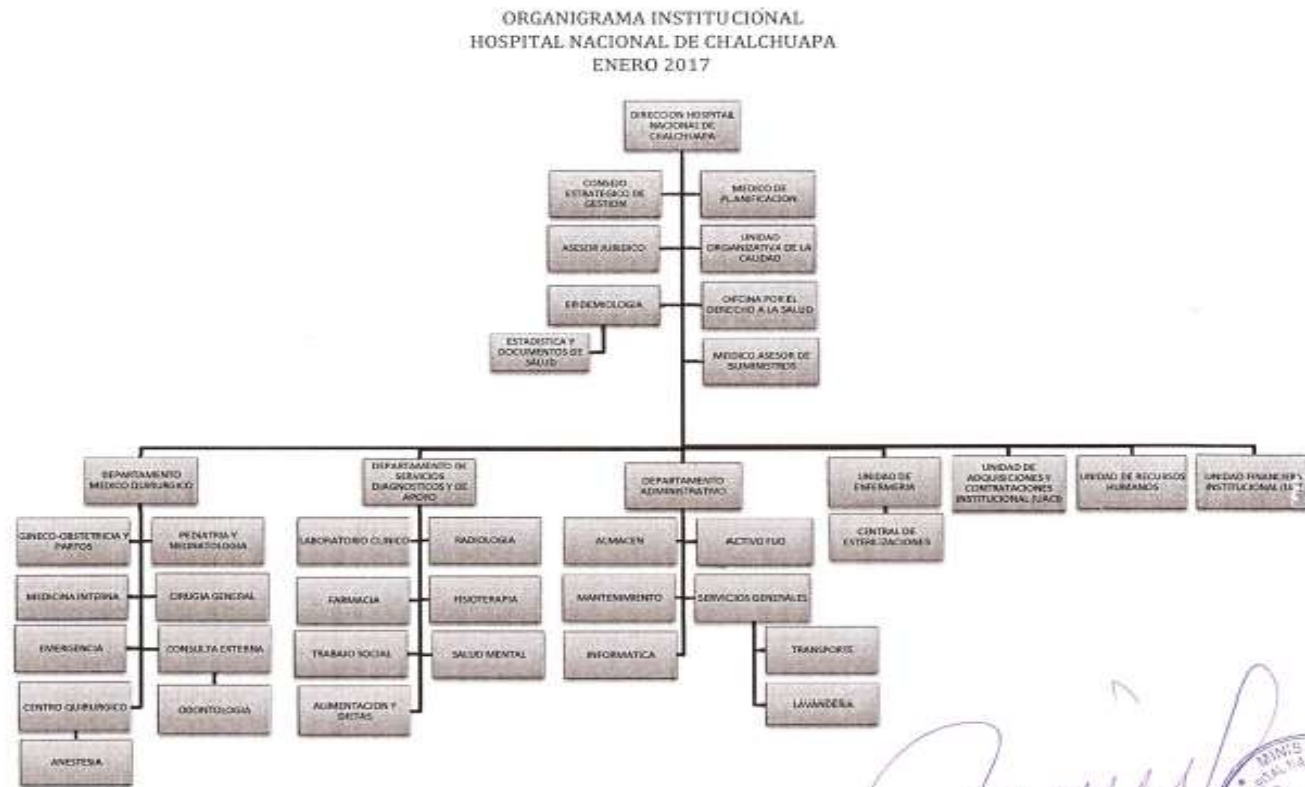
ANEXOS

ANEXO 2: PRESUPUESTO

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Resma de papel bond	5	\$5	\$25
Lapiceros	75	\$0.20	\$15.00
Folders	100	\$0.03	\$3.00
Anillado de trabajos	4	\$3.00	\$12
Fotocopias	350	00.3	\$10.50
Rotafolios	1	\$15	\$15
Cañon	1	\$25	\$25
Decoración y arreglo de mesa	1	\$25	\$25
Refrigerio para el personal de enfermería	25	\$0.50	\$12.5
Impresora	1	\$60	\$60
Cartuchos negros	3	\$30	\$90
Cartucho de color	3	\$35	\$105
Combustible	25	\$5.00	\$125
TOTAL			\$ 523.00

ANEXO 3:

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA






 Dra. Katia Josefina Henríquez Rosales
 Directora Hospital Nacional de Chalchuapa



ANEXO 4

CARTA DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA


MINISTERIO DE SALUD
COMITÉ DE ÉTICA
HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA


MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
LIBERTAD PARA CRECER

CHALCHUAPA, 04 DE JULIO 2017

NOTIFICACION PARA EL INVESTIGADOR PRINCIPAL

MEMORANDUM No. 2

Dras.
Edith Marcela Esquivel Vásquez
Flor de María García
Investigador Solicitante
Presentes.


De nuestra consideración:

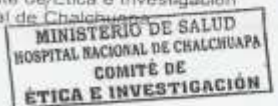
En reunión sostenida por el comité se realizó análisis de la carta de Intenciones para la investigación, Título del Protocolo: FACTORES DE RIESGO DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA

Al respecto se hace del conocimiento que este comité realizó un análisis sobre el tema en mención y se pudo constatar que este tipo de estudio es procedente en esta institución. Por lo antes expuesto El Comité Determina: SE APRUEBA LA REALIZACION DE LA INVESTIGACION DEL TEMA FACTORES DE RIESGO DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA

Sin más sobre el particular

DIOS UNION LIBERTAD


Lidia Ledesma Guadalupe Salinas de Magaña
Presidenta Comité de Ética e Investigación
Hospital Nacional de Chalchuapa


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA
COMITÉ DE
ÉTICA E INVESTIGACIÓN

Final Av. Dos de Abril Norte, Chalchuapa, Carretera Ahuachapán, sobre Bay Pass
Conmutador - 2486-0100; Fax, 2486-0140

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
UNIDAD DE POSGRADO
PERFIL DE INVESTIGACIÓN



Consentimiento Informado para participantes de Investigación **"FACTORES DE RIESGOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE FEBRERO A JULIO DEL 2017"**.

La presente investigación es conducida por alumnos egresados de la Maestría en Salud Pública de la Universidad "Nacional de El Salvador". Se desea realizar cuatro encuestas especialmente elaborada para el personal de enfermería, es decir para las personas que trabajen activamente con otras, en trabajos asistenciales. Esta se llama: "Conocimientos del personal de enfermería sobre el Síndrome de Burnout"; "Datos sociodemográficos"; MBI y la Encuesta de Clima Organizacional.

El propósito de este estudio es identificar los factores de riesgo del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, que laboran en dicha institución. Consideramos que usted es una persona adecuada para participar en este estudio, usted está expuesta y puede aportar información valiosa sobre el tema.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de los cuestionarios, el cual es anónimo y le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante esta sesión se anotará en la hoja de las encuestas, para luego ser procesada en forma anónima. Su participación en este estudio es **voluntaria**. Al participar usted está aportando información valiosa para la búsqueda de mejoras en la

institución. Pero también significa que si usted no desea participar, su decisión será respetada y ello no implicará ninguna consecuencia para usted. La información proporcionada por usted, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que el de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación: *Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que el propósito de este estudio es Identificar los factores de riesgo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Me han indicado también que tendré que responder las preguntas de un cuestionario, lo cual me tomará aproximadamente 20 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al equipo investigador al teléfono _____*

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____ Fecha _____

Responsable de administrar el consentimiento: _____

Fecha: _____ Hora _____

ANEXO 6

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
UNIDAD DE POSGRADO
PERFIL DE INVESTIGACIÓN



ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS

PERFIL DE INVESTIGACION: "Factores de Riesgos del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Nacional de Chalchuapa en el período comprendido de Febrero a Julio del 2017".

DIRIGIDO A: Personal de Enfermería que labora en el Hospital Nacional de Chalchuapa.

OBJETIVO: Indagar conocimientos sobre el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Nacional de Chalchuapa.

INDICACIONES: Lea cuidadosamente cada una de las siguientes interrogantes.

1. Sabe usted que es el Síndrome de Burnout?

a) Sí

b) No

2. Cuáles cree usted que son algunas de las características del perfil de las personas vulnerables a padecer el Síndrome de Burnout?

a) Elevada auto exigencia

b) Baja tolerancia al fracaso

c) Necesidad de excelencia y perfección

3. Cuáles cree usted que son factores de riesgo que influyen en el Síndrome de Burnout?

- a) Stress b) Fatiga c) Carga de trabajo
d) Ambiente laboral e) Baja autoestima f) Depresión

4.Cuál cree usted que son las consecuencias del Síndrome de Burnout?

- a) Hipertensión Arterial b) Asma Bronquial c) Depresión
d) Baja Autoestima e) Trastorno del Sueño f) Aislamiento físico

ANEXO 7

ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
UNIDAD DE POSGRADO
PERFIL DE INVESTIGACIÓN



ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

PERFIL DE INVESTIGACION: "Factores de Riesgos del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Nacional de Chalchuapa en el periodo comprendido de Febrero a Julio del 2017".

DIRIGIDO A: Personal de Enfermería que labora en el Hospital Nacional de Chalchuapa.

OBJETIVO: Indagar datos personales en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Nacional de Chalchuapa.

INDICACIONES: Lea cuidadosamente cada uno de los ítem, y rellene el cuadro que mejor se ajuste o describa su caso.

Sexo F M Edad _____ años.

1. Religión

a) Católico/a b) Evangélico/a c) Ninguno/a

2. Estado Civil

a) Soltero/a b) Casado/a c) Acompañado/a

pág. 3

d) Divorciado/a e) Separado/a f) Viudo/a

3. ¿ Tiene hijos? (De ser así, por favor especifique cuantos)

a) Sí ¿Cuántos? _____ b) No

4. Qué medio de transporte utiliza con más frecuencia para trasladarse al hospital?

a) Transporte publico b) Vehículo propio

5. Cargo que desempeña en el Hospital?

a) Jefe de enfermería b) Sub jefe de enfermería c) Supervisora

d) Tecnóloga e) Técnica en enfermería f) Licenciada en enfermería

6. En qué área desempeña sus labores:

a) Administrativa b) Emergencia c) Consulta externa

d) Medicina Interna e) Ginecología y Obstetricia f) Pediatría

g) Cirugía h) Sala de Operaciones

7. Cuantos empleos adicionales posee usted ya sean tiempos parciales o por turno, además del hospital?

- a) No poseo otro empleo b) 1 empleo adicional
c) 2 empleos adicionales d) 3 o más empleos adicionales

8. Realiza usted turno de nocturnidad:

- a) Sí b) No

9. Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿Cuantos turnos de nocturnidad realiza en promedio al mes?

- a) Menos de 8 b) de 8 a 10 c) de 11 a 15
d) Más de 15 turnos al mes

10. En promedio, ¿ Cuantas horas labora a la semana? (Incluyen horas de turno y de los otros empleos adicionales)

- a) 20 a 40 horas por semana b) 41 a 50 horas por semana
c) 51 a 60 horas por semana d) 61 a 70 horas por semana
e) 71 a 80 horas por semana f) Más de 80 horas por semana

11. Seleccione la categoría de ingreso que mejor describa su caso:

a) menor o igual a \$300 b) De \$301 a 600 al mes

c) de \$601 a \$900 al mes d) De 901 a 1200 al mes

e) De 1201 a 1500 al mes f) Más de 1500 al mes

12. Hacer cuánto fue su último periodo de vacaciones?

a) No he tenido vacaciones b) Hace menos de 15 días

c) Hace más de 15 días d) El año pasado

ANEXO 8

ENCUESTA MASLACH BURNOUT INVENTORI MBI

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
UNIDAD DE POSGRADO
PERFIL DE INVESTIGACIÓN



ENCUESTA MASLACH BURNOUT INVENTORI MBI

PERFIL DE INVESTIGACION: "Factores de Riesgos del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Nacional de Chalchuapa en el período comprendido de Febrero a Julio del 2017".

DIRIGIDO A: Personal de Enfermería que labora en el Hospital Nacional de Chalchuapa.

OBJETIVO: Medir la intensidad y la frecuencia del Síndrome de Burnout sobre los sentimientos y actitudes del personal de Enfermería que labora en el Hospital Nacional de Chalchuapa y hacia sus pacientes.

INDICACIONES: Lea cuidadosamente cada una de las siguientes afirmaciones, en función a la siguiente escala.

0	1	2	3	4	5	6
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

N.		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5	Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8	Me siento "quemado" por mi trabajo.							
9	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							

10	Me he vuelto más insensible con la gente que ejerzo esta profesión									
11	Me preocupa el hecho que este trabajo me endurezca emocionalmente									
12	Me siento muy activo									
13	Me siento frustrado en mi trabajo									
14	Creo que estoy trabajando demasiado									
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurra a mis pacientes									
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés									
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes									
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes									
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión									
20	Me siento acabado									
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma									
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas									

ANEXO 9

ENCUESTA DE CLIMA LABORAL

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
UNIDAD DE POSGRADO
PERFIL DE INVESTIGACIÓN



ENCUESTA DE EVALUACION DE CLIMA LABORAL

PERFIL DE INVESTIGACION: "Factores de Riesgos del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Nacional de Chalchuapa en el período comprendido de Febrero a Julio del 2017".

DIRIGIDO A: Personal de Enfermería que labora en el Hospital Nacional de Chalchuapa.

OBJETIVO: Evaluar el clima organizacional del hospital e Identificar la percepción que los empleados tienen de su ambiente laboral

INDICACIONES: Lea cuidadosamente cada una de los ítems y responda según la escala.

0	1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

1. Considera que hay un buen ambiente laboral?

a) Nunca b) Casi nunca c) A veces

d) Casi siempre e) Siempre

2. Cuenta con la colaboración de sus compañeros del área?

a) Nunca b) Casi nunca c) A veces

d) Casi siempre e) Siempre

3. Las condiciones de infraestructura, le permiten desempeñar bien su trabajo con normalidad?

a) Nunca b) Casi nunca c) A veces

d) Casi siempre e) Siempre

4. Dispone de los materiales y recursos necesarios para realizar su trabajo?

a) Nunca b) Casi nunca c) A veces

d) Casi siempre e) Siempre

5. Recibe formación para actualizar los conocimientos de su trabajo?

a) Nunca b) Casi nunca c) A veces

d) Casi siempre e) Siempre

6. La jefe de enfermería del Hospital lo trata justamente y evita cualquier tipo de favoritismo?

a) Nunca b) Casi nunca c) A veces

d) Casi siempre e) Siempre

7. Sus opiniones son escuchadas y se hace partícipe de sus opiniones?

a) Nunca b) Casi nunca c) A veces

d) Casi siempre e) Siempre

8. Su jefe respeta las diferencias de cultura, sexo, religión?

- a) Nunca b) Casi nunca c) A veces
d) Casi siempre e) Siempre

9. Su trabajo es reconocido y valorado?

- a) Nunca b) Casi nunca c) A veces
d) Casi siempre e) Siempre

10. Se siente orgulloso de trabajar en la institución?

- a) Nunca b) Casi nunca c) A veces
d) Casi siempre e) Siempre

11. Su jefe está disponible cuando se le necesita?

- a) Nunca b) Casi nunca c) A veces
d) Casi siempre e) Siempre

12. Existe una buena comunicación con sus compañeros de trabajo?

- a) Nunca b) Casi nunca c) A veces
d) Casi siempre e) Siempre