**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**UNIDAD CENTRAL**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE MEDICINA**



**TITULO**

**“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT, ESTRÉS LABORAL Y ESTRÉS SOCIAL EN MÈDICOS EN SERVICIO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, EN EL PERIODO DE FEBRERO A MAYO DEL AÑO 2019”.**

**Informe Final Presentado Por:**

CRUZ PEÑA, ALMA IRIS

PEÑA GUARDADO, WILFREDO OTONIEL

**Para Optar Al Título de:**

DOCTOR EN MEDICINA

**ASESOR:**

DR. LUIS ERNESTO MARTINEZ ROMERO

**SAN SALVADOR, AGOSTO 2019.**

RESUMEN

[RESUMEN 4](#_Toc18002393)

[INTRODUCCION 5](#_Toc18002394)

[ANTECEDENTES 7](#_Toc18002395)

[JUSTIFICACION 8](#_Toc18002396)

[PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 9](#_Toc18002397)

[OBJETIVOS 11](#_Toc18002398)

[OBJETIVO GENERAL: 11](#_Toc18002399)

[OBJETIVO ESPECÍFICOS: 12](#_Toc18002400)

[MARCO TEORICO 12](#_Toc18002401)

[SÍNDROME DE DESGASTE LABORAL. 13](#_Toc18002402)

[Fisiopatología 14](#_Toc18002403)

[SÍNDROME DE DESGASTE LABORAL EN PERSONAL DE SALUD 17](#_Toc18002404)

[Efectos del síndrome de desgaste laboral 20](#_Toc18002405)

[Diagnóstico: 21](#_Toc18002406)

[Diagnóstico diferencial 22](#_Toc18002407)

[Tratamiento: 22](#_Toc18002408)

[Prevención: 23](#_Toc18002409)

[Medidas Institucionales 23](#_Toc18002410)

[Medidas personales 25](#_Toc18002411)

[El Clima Laboral 25](#_Toc18002412)

[Enfoques para el estudio del clima laboral 26](#_Toc18002413)

[Ambiente laboral y salud 28](#_Toc18002414)

[Evaluación del clima laboral en los trabajadores en salud. 30](#_Toc18002415)

[DISEÑO METODOLOGICO 33](#_Toc18002416)

[ANÁLISIS DE RESULTADOS: 38](#_Toc18002417)

[TABLA 1. PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR DE FEBRERO A MAYO 2019 39](#_Toc18002418)

[FIGURA 1. PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS EN AÑO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR 2019 SEGÚN EDADES. 39](#_Toc18002419)

[FIGURA 2. PREVALENCIA DE RIESGO SOCIAL EN MÉDICOS EN AÑO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADORSALVADOR 2019 CON SINDROME DE BURNOUT. 41](#_Toc18002420)

[FIGURA 3 TIPO DE REMUNERACIÓN EN MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR CON SINDROME DE BURNOUT EN EL PERIODO DE FEBRERO A MAYO 2019. 42](#_Toc18002421)

[FIGURA 4. TIPO DE CARGO QUE DESEMPEÑAN LOS MÉDICOS EN AÑO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR 2019 CON SINDROME DE BURNOUT. 43](#_Toc18002422)

[SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS EN AÑO SOCIAL QUE LABORAN LEJOS DE SU LUGAR DE DOMICILIO. (FUERA DE SU DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA) 45](#_Toc18002423)

[DISCUSION DE RESULTADOS. 45](#_Toc18002424)

[CONCLUSIONES. 51](#_Toc18002425)

[RECOMENDACIONES 52](#_Toc18002426)

[BIBLIOGRAFIA 53](#_Toc18002427)

[ANEXOS 56](#_Toc18002428)

[CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY 57](#_Toc18002429)

# RESUMEN

El presente trabajo realiza el análisis y evaluación sobre el Síndrome de Burnout, ya que, en múltiples estudios sobre el Síndrome de Burnout, consideran a este como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual dimensionan tres grandes aspectos: el cansancio emocional, la despersonalización, y la falta de realización profesional. La motivación del presente trabajo surge por la baja realización profesional de la que son víctimas los profesionales de salud, además del bajo rendimiento del personal de salud secundario al deterioro de las condiciones socioeconómicas, psicosociales y el incremento de la demanda de asistencia de la población en los distintos centros de salud por lo que, este estudio pretende relacionar los factores predisponentes de este síndrome. Se realizó mediante entrevista al personal utilizando como instrumento la encuesta con preguntas cerradas. El estudio tuvo lugar en médicos en servicio social de la Universidad de El Salvador distribuidos en las 4 regiones a nivel nacional, siendo un total de 1096 estudiantes egresados de los cuales 268 corresponden a los médicos egresados en servicio social de la Universidad de El Salvador, para lo cual se realizó un estudio Descriptivo Transversal, con el objetivo de determinar la presencia del Síndrome de Agotamiento Profesional entre los médicos que laboran en el sistema nacional de salud pública, en el periodo de febrero – mayo 2019. Utilizando la Escala de Maslach Burnout Inventory, agregando en datos generales del evaluado género, edad, cargo asignado: Director de unidad ó medico consultante, distancia entre el hogar y el trabajo, remuneración económica. Obteniendo una muestra aleatoria simple a conveniencia del estudio, extrayendo del total de médicos aquellos que aceptaron participar en el estudio y cumplían criterios de inclusión, correspondiendo a 130 médicos, entre Consultantes y Directores, Ad honorem y remunerados, etc. Comprobándose que el Síndrome de Burnout sí está presente en los médicos en servicio social, siendo uno de los grupos más afectados aquellos que residen lejos del lugar de trabajo, los que no están remunerados y los médicos consultantes, obteniendo mayor puntuación en el nivel alto de las sub-escalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización, y un número importante en el nivel bajo de Realización Personal. Además, se estableció relación en las diferentes variables como edad, género. Obteniendo que el grupo de edad más frecuente en los médicos que presentaron deterioro en las diferentes sub-escalas. Con respecto al género más frecuente, el femenino fue el más afectado en las primeras sub-escalas y el masculino es el que había progresado hasta llegar a presentar alteraciones en la Realización Personal

INTRODUCCION

El Servicio Social del Doctorado en medicina se entiende como la actividad profesional retributiva y obligatoria que todo estudiante egresado de la facultad de medicina ha de prestar a la comunidad, cuyos objetivos comprenden: contribuir al desarrollo y transformación de la sociedad con la formación académica de los/las estudiantes de la Universidad de El Salvador (UES), potenciar la formación académica del futuro profesional mediante la interacción con la sociedad, fortalecer la humanización y conciencia social de el/la futuro/a profesional, apoyar el desarrollo de la sociedad, de preferencia con los sectores más vulnerables y proporcionar asistencia profesional gratuita a la comunidad salvadoreña.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018 estima que menos de 2.3 trabajadores de la salud por cada 1,000 serían insuficientes para alcanzar la cobertura de las necesidades de atención primaria. En El Salvador según el informe de Salud del año 2011 existen 22 trabajadores en salud por cada 10,000 habitantes. 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 en sí 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 delas causas es la sobrecarga de trabajo y la falta del cumplimiento de las metas laborales propuestas.

El síndrome de burnout conocido en el habla hispana como el Síndrome de Desgaste Profesional y más recientemente como Síndrome de quemarse por el trabajo es un problema que se presenta en lugares en donde se encuentra un desajuste entre la demanda de trabajo y los recursos profesionales, en especial en los médicos, por ser una profesión en la que influyen diversos factores ya sean estos ambientales, culturales, económicos y personales que pueden desencadenar dicho padecimiento.

El Síndrome de Burnout es un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas con la persona que atiende, lo cual crea dudas con respecto a la competencia y realización profesional. Se trata de un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes identificados son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional.

Aparte de los factores culturales se agregan los factores económicos, sociales y ambientales ya que no todos los médicos en servicio social gozan de una plaza remunerada, siendo más del 50% los médicos que se encuentran ad-honorem; a esto se agrega que muchos de los lugares a los que son asignados los médicos en servicio social son áreas de difícil acceso, no solo geográfico sino también inaccesibles socialmente por la violencia que prevalece en nuestro país; por lo que la mayoría de los médicos en servicio social hacen un esfuerzo mucho mayor para brindar una atención médica humanizada y de calidad, lo cual causa un estrés prolongado en el tiempo, señal de saturación y agotamiento emocional, acompañado además por la imposibilidad de atender las demandas en salud de la población general. Dicho estrés produce **pérdida de interés y motivación, unida a una sensación de vacío o sin sentido afectando no solo en el ámbito laboral sino también en los círculos sociales y familiares del profesional de la salud.** Dicho desánimo favorece el ausentismo, reduciendo la productividad y efectividad, lo cual repercute en el accionar del Ministerio de Salud de El Salvador.

Por lo tanto, en esta investigación se busca determinar la incidencia del Síndrome de Burnout, percepción del estrés social y laboral en médicos en servicio social de la Universidad de El Salvador.

# ANTECEDENTES

En El Salvador se cuentan con estudios realizados en médicos residentes y en médicos internos (7mo año) sobre desgaste y estrés laboral, sin embargo, no hay evidencia de estudios que describan la incidencia del S.B en médicos en servicio social.El Servicio Social en medicina se entiende como la actividad profesional retributiva y obligatoria que todo estudiante egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad ha de prestar a la comunidad, el cual se realiza en las distintas unidades de salud distribuidas en todo el país.

El S.B ha existido en todo momento y en todas las culturas. El término apareció por primera vez en la década de los 70´s, en Estados Unidos, cuando lo utilizó el psicoanalista Herbert J. Freudenberger, quien observó que, al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, desmotivación laboral y agresividad con los pacientes.

El S.B o agotamiento profesional alcanzó mayor difusión a partir de los trabajos de Christina Maslach quien, en 1976, dio a conocer este síndrome en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de psicología. Maslach refería que el síndrome era un problema cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios de salud que, después de meses o años de trabajo, éstos terminaban desgastándose. Al inicio, la evaluación se dirigió al desgaste físico y psicológico de trabajadores voluntarios en las organizaciones de ayuda, como: clínicas gratuitas, comunas terapéuticas, refugios para mujeres y centros de intervención en crisis. Hoy se dice que el agotamiento se debe, en gran medida, a la presión que se tiene por cumplir las expectativas y exigencias cada vez mayores de las instituciones de salud.

El estudio hecho en Australia en el año 2000 titulado “Burnout and psychiatricmorbility innew medical graduates” 12 (Burnout y morbilidades psiquiátricas en los nuevos graduadosmédicos) tenía como objetivo el determinar la prevalencia de la morbilidad psiquiátrica y el SB en estudiantes de último año y los cambios de estas medidas durante el internado. Realizaron un estudio tipo cohorte durante 18 meses; en los que evaluaron la morbilidad psiquiátrica y el Síndrome Burnout en 6 ocasiones. Los 117 estudiantes de la primera promoción de graduados del programa de medicina de la Universidad de Sydney fueron invitados a participar y se evaluaron 110 de esos estudiantes. Se les realizó la encuesta Maslasch Burnout Inventory en 6 ocasiones, siendo la primera ocasión: Al finalizar su carrera de medicina, Segunda: 6 meses después de graduados de medicina. Se realizó la encuesta en tres ocasiones más cada 3 meses durante su internado. Con lo que observaron que en la quinta encuesta hubo una prevalencia del 75% de SB entre los internos. No encontraron una diferencia significativa entre los sexos, pero si encontraron una prevalencia mayor entre los solteros.

En médicos de atención primaria, se estudiaron a un total de 528 médicos de noventa y tres centros de atención primaria de la ciudad de Barcelona y las comarcas del norte de la provincia a quienes se les administraron 3 cuestionarios; uno de datos socio-demográficos generales, el (MBI) y el test de personalidad de Cattell 16 PF-5. Concluyen que no hay una diferencia significativa entre los sexos, el 40% de la población presentó algún síntoma de Burnout y el 12.4% presentó niveles muy altos de “quemazón” profesional

En el estudio titulado “Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. En el Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002”, se evaluaron a 150 médicos (63 practicantes internos y 87 residentes) el 85.3% (128) presentaron Síndrome de Burnout de moderado a severo siendo el componente de desgaste emocional el más afectado. De los que presentaron SB, el 90% presentaron disfunción familiar. Y concluyeron que el número de turnos semanales se asocia con dicho síndrome y la presencia de disfunción familiar.

En el país se cuentan con estudios realizados en distintos personales de la profesión médica, como Médicos residentes de las diferentes especialidades y Médicos internos (7º año de estudio) de la Universidad de El Salvador, sin embargo, no se cuenta (o es muy poco).

La investigación realizada en médicos residentes e internos en La Universidad José Matías Delgado en el año 2008 denominada “la prevalencia del Síndrome de burnout en médicos residentes y practicantes internos en la red nacional de hospitales” reportó que el síndrome está presente en el 53.2 % de los Médicos Residentes y 46.8 % de los médicos internos.

# JUSTIFICACION

El Síndrome de Burnout repercute negativamente en los profesionales de la salud manifestándose en desgaste físico, mental, emocional; en consecuencia, la eficiencia y eficacia del sistema de salud también decae, de tal manera, al conocer la incidencia del Síndrome de Burnout en los médicos que realizan el servicio social de la Universidad de El Salvador, determinaremos si en efecto éste síndrome está generando problemas dentro de los médicos del servicio social del año 2019 y así dar a conocer que este síndrome de desgaste laboral prevalece en los médicos en servicio social.

Es importante determinar el porcentaje de médicos en servicio social que sufren desgaste laboral, ya que en esta etapa surgen más responsabilidades y riesgos a los que se enfrentan los médicos, tales como coordinar un Equipo Comunitario de Salud Familiar (ECOSF), coordinación de programas del Ministerio de Salud, realizar brigadas y jornadas médicas en lugares de difícil acceso geográfico y social; repercutiendo en el estado emocional, físico y psicológico de los médicos en año social.

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.

En El Salvador no hay estudios publicados en los que se haya investigado el Síndrome de Burnout en médicos en servicio social, por lo tanto, lo que se busca en este estudio es determinar el porcentaje de médicos en servicio social de la Universidad de El Salvador que se ven afectados por este padecimiento, identificar qué factores influyen en el aparecimiento de dicho síndrome y qué medidas se pueden fortalecer para evitar su padecimiento.

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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.

Dentro del gremio médico se da mucha importancia a la calidad de los servicios ofrecidos a los pacientes, especialmente con la creciente preocupación acerca de aspectos legales. Sin embargo, en la actualidad, los servicios de salud están viéndose deteriorados por la creciente solicitud de servicios y la incapacidad de los sistemas de salud para satisfacer esta demanda, a pesar de que se exige constantemente una alta calidad del sistema de salud no se busca la raíz de la problemática. Al exigir una mejor calidad de servicios sin buscar mejorar la causa de un mal servicio solamente estamos viendo la punta de un tempano. En este sentido, el médico, se convierte en el mediador directo entre el sistema de salud y sus demandantes, convirtiéndose de esta forma en uno de los problemas del sistema de salud, no en la causa principal, aunque sea visto de esta forma.

El personal de salud es el encargado de velar por el bienestar de la población general, pero se olvida o menosprecia con facilidad la importancia del cuidado de la salud de este gremio. Es un hecho ampliamente reconocido que el personal de la salud está expuesto a condiciones físicas y emocionales que son extremadamente desgastante, las cuales, son de conocimiento de la mayoría de los médicos al momento de decidir dedicarse a la medicina, pero, no son contempladas en ningún plan de estudio o laboral y por consiguiente, el médico en formación no es preparado para afrontar estas condiciones en el futuro, además de que, en la mayoría de los casos, no se le brinda, al médico, apoyo emocional o psicológico al momento de desempeñar sus labores “cotidianas” dentro del hospital. Este desgaste repercute no solamente en la calidad de vida del personal de salud sino también influye sobre la calidad de servicios que puedan ofrecer a sus pacientes. A esto se agregan las diferentes dificultades tales como difícil acceso a las unidades de salud, manutención, transporte, zonas de alto riesgo social, contar con plaza remunerada o no.

La carga laboral en los médicos en servicio social varía según el cargo que desempeñe, siendo este de dos tipos: medico consultante y medico coordinador de ECOSF, siendo éste último el que adquiere mayores responsabilidades debido a que aparte del trabajo médico y de campo, debe desarrollar funciones administrativas.

En El Salvador se ha descuidado tanto la salud física y mental del personal médico en formación hasta el extremo que en los últimos años se ha hablado de casos de suicidios consumados y accidentes laborales entre los practicantes de la facultad de medicina de la universidad de El Salvador, de esta manera, se puede plantear la duda ¿estos médicos tuvieron el Síndrome de Burnout que los llevó a una depresión y estrés severo?

La prevención, detección temprana y tratamiento de este síndrome es una responsabilidad compartida de médicos y otros profesionales de salud. Sus consecuencias se hacen sentir sobre la pérdida del trato humanitario y del deterioro de la calidad asistencial y se debe tomar en cuenta los impactos destructivos que potencialmente encierra.

El objetivo principal de este trabajo es encontrar la prevalencia de este síndrome y encontrar asociación de factores con el desarrollo del S.B. Por lo tanto, en ella se busca responder a la pregunta ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos en servicio social de la Universidad de El Salvador en el periodo de febrero a mayo del 2019?

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL:

* Determinar el síndrome de desgaste laboral que presentan los médicos en año social de la Universidad de El Salvador en el periodo de Febrero-Mayo 2019.

## OBJETIVO ESPECÍFICOS:

* Establecer la presencia del síndrome de desgaste, estrés social y laboral de médicos en año social de la Universidad de El Salvador.
* Describir qué factores contribuyen al síndrome de desgaste, estrés social y laboral según las sub-escalas de Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en médicos de año social.
* Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos en año social de la Universidad de El Salvador en el periodo de Febrero a Mayo del año 2019.

# MARCO TEORICO

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.2

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.3

En El Salvador se consideran como recursos humanos en salud a médicos, odontólogos, licenciados y técnicos en enfermería, y los licenciados y técnicos en las áreas de anestesiología, laboratorio clínico, fisioterapia, radiología, trabajo social, salud materno infantil, dieta y nutrición, psicología, y química-farmacia8

## SÍNDROME DE DESGASTE LABORAL.

El Síndrome de Desgaste Laboral (también conocido como Síndrome Burnout) puede definirse como una "Depleción emocional ó física producida por el estrés y las demandas laborales, y que afecta principalmente a los profesionales que trabajan en el área de cuidados y ámbitos sociales".(5)(6)(10)(14)

La característica principal del síndrome del desgaste laboral es el fracaso en el manejo adecuado del estrés profesional por parte del individuo10. Este fallo en la adaptación al estrés laboral puede deberse tanto a factores externos al individuo como elementos propios del mismo. Con el tiempo, y combinado con sentimientos de frustración21, este fracaso en el proceso adaptativo condiciona alteraciones importantes de la conducta laboral.4

Áreas del síndrome de desgaste laboral

El Síndrome de Desgaste Laboral se presenta con efectos en tres grandes áreas presentadas por Christina Maslach7:

#### Cansancio emocional:

Caracterizado por cansancio, síntomas somáticos, irritabilidad, depresión, además la persona es propensa a los accidentes laborales y al consumo de alcohol.

#### Despersonalización:

En este punto el personal de salud con el síndrome no tiene sensibilidad ni empatía hacia la persona a la que presta sus servicios. Los pacientes son vistos como objetos.

#### Baja realización personal:

El profesional siente que su trabajo no es suficiente, o que su esfuerzo no es remunerado y/o valorado de la manera correcta.

A pesar de esta diferenciación, el síndrome del desgaste laboral no se presenta de forma marcada en la persona que lo sufre, sino que se dan una serie de signos y síntomas que se confunden con otros cuadros como ansiedad, depresión o estados de ánimo dependientes o relacionados con acontecimientos vitales de la persona.9

El proceso culmina cuando los trabajadores, como mecanismo de defensa, absorben su estrés desconectándose psicológicamente del trabajo y volviéndose apáticos, escépticos e intransigentes.16

### Fisiopatología

Existen dos teorías o líneas de pensamiento que intentan explicar el desarrollo del síndrome de desgaste laboral9:

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 aparecimiento 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.

Existe una 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.6

El Ministerio de Salud de El Salvador distribuye a los médicos en servicio social del país en 4 regiones, siendo un total de 1096 médicos en año social, 380 de estos médicos se encuentran con plaza remunerada y 716 ad-honorem.

Por otro lado, cuando se considera como un trastorno adaptativo, el síndrome de desgaste laboral 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.11

Aparecen así tres niveles desde los que se puede estudiar el síndrome de desgaste laboral14:

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.

El síndrome de desgaste laboral se desarrolla de manera lenta y progresiva, de tal forma que para muchos profesionales pasa desapercibido. Se han descrito 4 fases de desarrollo9:

1ª Fase (ilusión o entusiasmo): Consiste en el momento en donde el profesional está emocional y psicológicamente preparado para la ejecución de su trabajo y la obtención deseada de las metas propuestas.

2ª Fase (de “desilusión”): En esta fase aparece la insatisfacción por aún no cumplir los objetivos trazados, por lo que el profesional se auto exigirá más en su trabajo. Surgen sentimientos de inseguridad y desilusión.

3ª Fase (de frustración): Se caracteriza por la desesperación y la irritabilidad. El profesional acusa a otros de su “falta de éxito” y comienza a dudar de la capacidad para realizar su trabajo.

4ª Fase (de desesperación): En el profesional surge un sentimiento de “fracaso” y llega a pensar que sus objetivos y metas nunca se realizarán; que conduce a que la persona se aísla y esto a su vez a la soledad y apatía.

#### Factores predisponentes y protectores.

Se considera que existen factores personales, organizacionales y ambientales que predisponen al desarrollo del síndrome del desgaste laboral. Además, ciertos grupos y ocupaciones presentan mayor riesgo para el desarrollo del síndrome. 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.10

#### Factores personales

Se considera que ciertas condiciones propias al individuo lo hacen propenso al desarrollo del síndrome de desgaste laboral. El estado civil, situación familiar, situación socioeconómica y aspectos culturales propios del individuo pueden servir como predisponentes para el síndrome12. 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 afectividad11

#### Factores organizacionales

Existen factores organizacionales que contribuyen al desarrollo del síndrome del desgaste laboral, 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.

Se considera que los cambios grandes dentro de la organización y departamentos de trabajo pueden elevar considerablemente el nivel de estrés del trabajador.

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.

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.

#### Factores ambientales

Se destacan en este ámbito la situación social, las tendencias políticas, nivel de desarrollo del país donde se labora, etc.

## SÍNDROME DE DESGASTE LABORAL EN PERSONAL DE SALUD

El personal de salud es uno de los grupos más vulnerables para el desarrollo del síndrome. Se destacan en esta 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.

Los médicos se encuentran en alto riesgo de desarrollar el síndrome de desgaste laboral debido a las demandas propias a su profesión, la competitividad, las presiones debido a la carga académica, y el manejo de la información actualizada.

Por otro lado, se destaca la dificultad en equilibrar las exigencias de la profesión con la vida familiar y social de la persona. Las amenazas constantes de demanda por mala praxis y la valoración del trabajo del médico en base al éxito terapéutico también son elementos mencionados en la literatura.

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 advertido, 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.

**Dificultad en el aprendizaje continuo:** Los conocimientos médicos crecen constantemente. La falta de tiempo en el horario de trabajo hace más difícil un espacio para la actualización de conocimientos, por lo que el profesional tiende a crear un sentimiento de frustración, debido a que percibe que su discernimiento ante ciertos problemas está limitado.

**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.

**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.

**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

### Efectos del síndrome de desgaste laboral

El síndrome de desgaste laboral presenta alteraciones en múltiples áreas del individuo:

**Área psicosomática:** En esta área se incluyen síntomas como fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos del sueño trastornos gastrointestinales, trastornos menstruales, dolores musculares, problemas cardiovasculares. Estos síntomas por lo general son los primeros en manifestarse.

El mecanismo fisiológico detrás de la fatiga en el síndrome del desgaste laboral aún no ha sido identificado, pero según algunos estudios la exposición crónica al estrés sugiere que el eje adrenal hipotálamo- pituitaria está incluido. Además, como posible factor también se puede incluir los trastornos del sueño, ya que estudios recientes describen una relación con la incidencia del síndrome del desgaste laboral y el aparecimiento de trastornos del sueño.

**Área conductual y social:** Su afectación se observa a través del absentismo laboral, aumento de conductas violentas y de los comportamientos de riesgos asociados al control de impulsos, como la conducción a alto riesgo, juegos de azar, conducta suicida, abuso de fármacos, alcohol, tabaquismo, problemas matrimoniales y familiares.

A nivel social los costos del ausentismo, disminución de producción y atención sanitaria son notables. En Estados Unidos se calculan pérdidas de aproximadamente 150 mil millones de dólares anuales, relacionados con el síndrome de desgaste laboral. Además de las personas en las cuales se reportan una alta incidencia del síndrome se calcula que el 64% presentan un ambiente de estrés en sus hogares.

El tabaquismo puede ser causado por factores internos como externos, sin embargo, se ha demostrado que se encuentra asociado a la tensión, la ansiedad y el estrés en el trabajo; a la vez se ha reportado un aumento del consumo de alcohol, como forma de evasión ante el volumen de trabajo, la utilización inadecuada de conocimientos y aptitudes, la inseguridad del empleo, y la escasa participación en las decisiones sobre la manera de realizar las tareas.

**Área emocional:** En esta área comprenden manifestaciones como distanciamiento afectivo, irritabilidad, desconfianza y actitudes defensivas. También hay aumento de tensión y conflictos, falta de cordialidad, consideración y cortesía.

Una de las funciones principales de las personas que proveen un servicio de salud, consiste en las relaciones entre el personal y los usuarios. Esta relación sirve como herramienta para la valoración y determinación de las necesidades de dicho usuario. La naturaleza y la calidad de las relaciones profesional–usuario son un determinante crítico para el éxito o fracaso de las organizaciones. Por ejemplo, cuando los pacientes no establecen la confianza necesaria con sus médicos, es menos probable que atiendan y sigan sus indicaciones.

**Área laboral:** La insatisfacción y deterioro del ambiente laboral, disminución de la calidad del trabajo, ausentismo laboral e incluso abandono de la profesión son algunas de las repercusiones del síndrome.

Una de las consecuencias del estrés laboral que más preocupa a las organizaciones es el rendimiento del empleado, el cual está directamente relacionado con la eficacia de la organización, y, por tanto, está claramente vinculado con los intereses económicos.

Los profesionales con el síndrome incrementan, con su conducta en el trabajo, el riesgo de agresiones contra sí mismos y compañeros de labores. Las autoridades sanitarias tienen como una de sus prioridades no sólo ofrecer un servicio de calidad a todas las personas usuarias, sino también que todo profesional sanitario pueda trabajar en las mejores condiciones laborales y con unos niveles de satisfacción, motivación y seguridad adecuados.

### Diagnóstico:

El síndrome de desgaste laboral 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.

Existen numerosos instrumentos para la medición del síndrome de desgaste laboral, pero el principal y más aceptado por diversos profesionales es el test de Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Maslach y Jackson en 1981.

Para hacer una evaluación completa de la persona con sospecha del síndrome de desgaste laboral se recomienda una anamnesis de consumo de alcohol o uso de otro tipo de drogas. 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 "bio-monitoreo 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.

### Diagnóstico diferencial

Es muy común confundir el concepto de desgaste laboral, con el de depresión y básicamente su diferenciación radica en la etiología del problema. La depresión es considerada como un síntoma del síndrome y, por lo tanto, para poder definir cada uno de los cuadros se debe tomar en cuenta los patrones y secuencias que se siguen durante el desarrollo de ambos.

Otro diagnóstico diferencial importante es el síndrome de fatiga crónica, cuya sintomatología y curso clínico puede ser muy similar al del síndrome de desgaste laboral.

### Tratamiento:

El tratamiento del síndrome de desgaste laboral 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.

La psicoterapia psicodinámica focalizada está muy indicada, con el objetivo de favorecer la ventilación de las experiencias frustrantes y la comprensión de la contribución de las propias actitudes personales a la génesis del trastorno. Aunque se trate de una patología reactiva, es decir, de origen externo, la persona afectada debe concentrar sus recursos a la modificación de aquellos factores sobre los que tiene mayor influencia, es decir, sobre sí misma.

La psicoterapia autógena y otras formas de meditación son eficaces gracias a un triple mecanismo de acción:

• Reducción de la reactividad neurovegetativa al estrés en general.

• Facilitación de la introspección y descubrimiento de la contribución de las propias dinámicas personales a la génesis y el mantenimiento del síndrome.

• Desactivación de la reactividad emocional y conductual al estrés interpersonal.26

Los antidepresivos del grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina han sido recomendados y parecen ser eficaces, por lo menos en las primeras fases del síndrome. Es cierto que estos fármacos aumentan de manera inespecífica la resiliencia o tolerancia al estrés, pero cabe hacerse la pregunta ética de si es apropiado recomendar un tratamiento biológico de un trastorno cuyo factor etiológico es tan claramente de naturaleza psicosocial. Dicho de otra manera, si tratamos cada caso individual ignorando el contexto que favorece la aparición del síndrome, puede que estemos favoreciendo una expansión epidémica. El mejor tratamiento del síndrome de desgaste profesional es la prevención.

### Prevención:

La identificación temprana del síndrome de desgaste laboral, permite su tratamiento oportuno, a la vez que existen una diversidad de estrategias institucionales y personales para 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. 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.

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.

Idealmente debe existir 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; 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.

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. Se recomienda la evaluación del personal previo a su contratación para la identificación de factores de riesgo y la aplicación de programas específicos para los sujetos en riesgo.

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.

Existen propuestas institucionales adicionales como la reducción del número de horas en las jornadas de trabajo. 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.

También el diseño de talleres y capacitaciones de autocuido 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.

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.

Otra alternativa es la aplicación de períodos de "tiempo fuera", una estrategia que retira al personal de la exposición prolongada a una situación o ambiente estresante y el trato con pacientes (o clientes), y varía la actividad que realiza por una menos demandante como papeleo, investigación académica, promoción de materiales educativos, etc.

Dichos períodos no deben ser considerados dentro de los asuetos y vacaciones a los que tiene derecho el trabajador, sino que deben ser contemplados como actividades alternativas dentro de la jornada laboral.

### 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 aparecimiento del síndrome.

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.

La religión y la práctica de la espiritualidad, al lado de un código ético son elementos que se mencionan también como factores protectores y preventivos para el desarrollo del síndrome; dichos elementos pueden ser impulsados también institucionalmente mediante la creación de espacios apropiados para estas actividades como capillas dentro de la institución.

### El Clima Laboral

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. 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.

Otra definición establece que clima laboral es la "percepción de las políticas, prácticas y procedimientos organizacionales por parte del empleado o miembro".

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.

A pesar de que no existe un consenso en el concepto teórico del clima organizacional, sí se evidencia una relevancia del mismo a nivel individual, debido a que está íntimamente ligado a la percepción del entorno laboral por parte del empleado.

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.

Los ambientes laborales funcionan como el vínculo entre los aspectos objetivos de una empresa (políticas, organización interna, sistema de valores) y los aspectos subjetivos dentro de la misma (percepción del trabajador).

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 de desgaste laboral

### Enfoques para el estudio del clima laboral

Para el abordaje del clima organizacional, se pueden tomar tres enfoques (24):

* **Enfoque objetivo:** Basado en las teorías de Forehand y Gilmer, presentan el clima laboral como el conjunto de características que identifican una organización y la diferencian de otra. Estas características influyen en el comportamiento de las personas que conforman la organización. Este enfoque considera cinco variables estructurales: el tamaño de la organización, la estructura interna de la misma, la complejidad de los sistemas, la pauta de liderazgo y las direcciones de meta.
* **Enfoque subjetivo:** Se fundamenta en el concepto de Halpin y Crofts que se refiere al clima organizacional como la "opinión" que el empleado se forma de la organización. Este enfoque hace referencia al "espirit", que se refiere a la manera en que el empleado percibe sus necesidades sociales y la medida en que éstas son satisfechas o no por la empresa. También se valora la consideración, es decir, la valoración del empleado sobre las conductas de sus superiores, si estas son fundamentadas o no.

**Enfoque de síntesis:** Representado por Litwin y Stringer, consiste en una combinación de los dos anteriores, y toma en consideración las percepciones del empleado, los efectos subjetivos, así como otros factores objetivos tales como las actitudes, creencias, valores y motivación de los trabajadores de la organización.

**Determinantes del clima laboral**

Al estudiar el clima organizacional es importante tener en consideración tres aspectos:

* 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 desgate laboral, tales como las relaciones interpersonales, cumplimiento de objetivos, motivación, conformidad, recompensa, comunicación, etc.

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.

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.

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.

### 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.

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.

Los trastornos de salud relacionados al trabajo derivan de una serie de factores psicosociales, originados dentro de una estructura social (como una empresa, una fábrica, una comunidad o una escuela), que afectan al sujeto a través de la percepción y experiencia de dichos procesos por parte del individuo.

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.).

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 psicosomáticas.

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.

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) y síntomas que alteran el comportamiento (menor eficacia en el trabajo y disminución de la productividad).

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 desgaste laboral 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.

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 y,
* Los medios en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad."

Por lo que tanto el estado de salud del trabajador como el ambiente donde desarrolla sus actividades son dos elementos importantes para el logro de las metas institucionales, las cuales se ven reflejadas en la calidad de atención que perciben los usuarios de los servicios de salud.

### Evaluación del clima laboral en los trabajadores en salud.

Con el auge de la psicología organizacional, las instituciones sanitarias han empezado a considerarse como organizaciones prestadoras de servicios, y muchos de los procesos administrativos y gerenciales se han comenzado a aplicar en ellos. Así, en las últimas décadas, el impacto del clima laboral en los entornos de los trabajadores de salud también ha ganado relevancia.

Ejemplo de esto, es un estudio realizado en España para identificar el impacto de aspectos organizaciones y sociodemográficos sobre la percepción de la satisfacción por parte de los empleados sanitarios de un hospital comarcal.

En dicho reporte, al igual que en otras investigaciones, se afirma que la importancia de disponer de trabajadores motivados y satisfechos con sus labores y la organización, es porque aumenta el rendimiento y la calidad del servicio prestado por los mismos.

Se concluyó en este estudio que las áreas del clima laboral con mayor fortaleza son la presencia de un plan medioambiental de la institución y el trato personal que mantienen los superiores. En cuanto a los aspectos a mejorar se mencionan la comunicación, la retribución e incentivos, el reconocimiento, la posibilidad de la formación profesional adicional y el conocimiento e identificación con los objetivos institucionales.

A nivel latinoamericano también se han realizado investigaciones del impacto del clima laboral en el desarrollo de las labores del personal de salud.

Un ejemplo es un estudio chileno publicado en el año 2007 investigó la relación que existía entre la satisfacción laboral de los trabajadores y el clima organizacional de un hospital nacional de primer nivel.

En este estudio se determinó que el ambiente laboral incide sobre el nivel de satisfacción del personal y ambos son factores decisivos para el desarrollo de las actividades laborales en los establecimientos de salud. Además, se destaca la correlación que existe entre la mayoría de las variables o áreas que evalúan el clima laboral y la percepción de la satisfacción laboral por parte del empleado, en especial en cuanto a la relación con los superiores, la toma de decisiones y la satisfacción con el trabajo en general.

Se propone que, conociendo el clima laboral de un establecimiento de salud, se puede identificar el área o las áreas más afectadas, y comenzar a tomar medidas estratégicas para fortalecer aspectos tales como las relaciones interpersonales, la infraestructura y tecnología 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.

Una de las áreas del clima laboral que mejor evaluación presentó en el estudio fue la identificación con los valores, misión y visión de la institución. Esto permite que, a través de la difusión de las políticas y valores institucionales, el recurso humano decida involucrarse y participar con los objetivos del establecimiento.

Por otro lado, se destaca también la importancia de reforzar la tecnología e infraestructura en las cuales labora el personal, las oportunidades de crecimiento personal y profesional, y el reconocimiento por parte de la jerarquía por la adecuada realización de las tareas, es decir el uso de estímulos e incentivos hacia el personal.

En Centroamérica, otro ejemplo es Costa Rica que en el año 2004 estudió la relación entre el clima laboral y la satisfacción personal de un grupo de enfermeras de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Nacional de Niños29En este estudio se determinó que existía un buen clima laboral, especialmente debido a las oportunidades de desarrollo profesional que percibía el personal. Por otro lado, se recomendó a las jefaturas mejorar la comunicación, la infraestructura y condiciones de trabajo y la aplicación de incentivos y ascenso

## DISEÑO METODOLOGICO

* **Tipo de investigación:**

Descriptiva-Transversal

* **Periodo de investigación:**

Febrero a mayo del año 2019

* **Lugar de la Investigación:**

Universidad de El Salvador.

* **Universo:**

La investigación se realizará en médicos en servicio social de la Universidad de El Salvador distribuidos en las 4 regiones, siendo un total de 1096 estudiantes egresados de los cuales 268 corresponden a los médicos egresados en año social de la Universidad de El Salvador.

* **Muestra:**

Aleatoria simple a conveniencia en base a los criterios de inclusión, según el tamaño del universo que corresponde a 268 médicos en servicio social; un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 5%, la muestra obtenida corresponde a 135 médicos a quienes se les pasará el instrumento de trabajo, usando la siguiente formula:

[tamaño de muestra "n" de una población finita]

donde:

n= tamaño de muestra buscado

N= tamaño de la población

Z= nivel de confianza

e= error máximo aceptado

p= probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q= (1-p)= probabilidad de que no ocurra el evento

si Z= 5%, entonces Z(alfa) es igual a 1.96%

n= [((1.96)^2)\*268\*90\*5]/(0.05^2)(268-1)+[((1.96)^2)\*90\*5]

siendo la muestra de 135.

* **Criterios de Inclusión:**
  + Médicos en servicio social 2019 que pertenecen a la Universidad de El Salvador en las 4 regiones de salud, que iniciaron el servicio social a partir de Enero- 2019
* **Criterios de exclusión:**
  + Médicos en año social de la Universidad de El Salvador que no deseen someterse al estudio.
  + Médicos consultantes de las UCSF que no se encuentren en servicio social.
  + Médicos especialistas de las UCSF.
  + Médicos en Servicio Social de otras universidades del país de El Salvador.
  + Médicos que realizan el Servicio Social que vienen graduados de otros Países.
* **Variables:**

Dentro de la investigación se estudiarán ambos tipos de variables: cuantitativas y cualitativas. (ver cuadro Anexo)

* **Fuentes de información:**

Entrevista, se realizará una entrevista estructurada con preguntas cerradas que corresponde al

se realizará una entrevista estructurada con preguntas cerradas que corresponde al test de Burnout Inventory Maslach. (BMI). las cuales serán dirigidas a los médicos seleccionados.

* **Técnicas de obtención de información:**

Cuestionario estructurado, el cual será dirigido aquel médico en servicio social que acepte participar en el estudio, el cual será de carácter confidencial.

* **Herramientas para obtención de información:**

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Escala Sintomática de Estrés.

* **Procesamiento y análisis de información:**

Toda la información obtenida a través del instrumento de trabajo, del cual cada ficha se llenará con los datos obtenidos de las entrevistas a los médicos en servicio social que cumplen con los criterios de inclusión; serán procesadas posteriormente para obtener el consolidado de las diferentes variables a analizar y se utilizarán los programas EpiInfo versión 7.1.1 y Microsoft Excell y Microsoft Word para el análisis de la información recogida.

De la misma forma se realizarán diferentes tablas de consolidación de datos y los diferentes flujogramas y/o tablas y dibujos (pasteles o barras) para la exposición de los resultados y posteriormente el análisis de estos y sus respectivas conclusiones en base a los objetivos planteados.

* **Limitantes:**

Se encontró la dificultad que por la lejanía que existe entre las unidades de salud de los participantes, se optó por realizar el instrumento de manera virtual, recolectando así de mejor manera los datos en estudio.

Al ser un equipo de investigación de dos personas, se dificultó el procesamiento de resultados.

Dos días al mes no son suficientes para trabajar plenamente en una elaboración de tesis.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES** | | | | | |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | VARIABLES | TIPO DE VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | INSTRUMENTO |
| Establecer la presencia del síndrome de desgaste, estrés social y laboral de médicos en año social de la Universidad de El Salvador. | Cansancio emocional | Cualitativo | Depleción emocional o física producida por el estrés y las demandas laborales, y que afecta principalmente a los profesionales que trabajan en el área de cuidados y ámbitos sociales. | Síntomas somáticos, irritabilidad, depresión, accidentes laborales y consumo de alcohol. | Cuestionario y subescalas psicológicas.  Maslach Burnout Inventory. (MBI) |
| Despersonalización | Cualitativo |
| Insensibilidad y apatía. |
| Realización personal | Cualitativo |
| Subvaloración del esfuerzo, indiferencia, escepticismo e intransigencia. |
| Describir qué factores contribuyen al síndrome de desgaste, estrés social y laboral según las sub-escalas de Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en médicos de año social. | Ambiente laboral | Cualitativo | Condiciones externas y propias del individuo que predisponen el aparecimiento del síndrome de Burnout. | Actividades o fenómenos, ajenos a la voluntad del trabajador |
| Riesgo social | Cualitativo | Presencia de seguridad civil o similares entorno al lugar de trabajo, experiencia de inseguridad propia. |
| Situacion socioeconómica | Cuantitativo | Tiene remuneración y si se ajusta a sus necesidades. |
| Lugar de trabajo | Cualitativo | SI existe dificultad de acceso diario, lo que deriva en un acercamiento permanente |
| Relaciones interpersonales | Cualitativo | Satisfacción o identificación con el equipo de trabajo y la organización. |
| Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos en año social de la Universidad de El Salvador en el periodo de Febrero a Mayo del año 2019. | Sexo | Cuantitativo | Ciertas condiciones y o características propias al individuo que lo hacen propenso al desarrollo del síndrome de desgaste laboral. | Así nacidos/ invariable |
| Índices de juventud |
| Edad | Cuantitativo |
| Cargo administrativo | Cualitativo | Médicos consultantes y médicos en directores de ECOSF |
|  |  |  |

## ANÁLISIS DE RESULTADOS:

A continuación, se describen los resultados de nuestra investigación sobre la presencia del Síndrome de Burnout, o síndrome de Agotamiento profesional en los médicos en servicio social año 2019. En el estudio se abordaron a 130 médicos en servicio social de la Universidad de El Salvador en el periodo de Febrero a Mayo de 2019, de los cuales 62 eran del sexo femenino y el resto masculino, utilizando como instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory y la escala sintomática de la percepción del estrés. El estudio reveló que la prevalencia del Síndrome de burnout es mayor a un tercio en la población estudiada, con un valor de 42 x 100 para el sexo femenino y 35 x 100 para el sexo masculino, encontrando un valor global de 38 x 100 médicos en servicio social.

### TABLA 1. PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR DE FEBRERO A MAYO 2019

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEXO** | **POBLACION** | **CASOS POSITIVOS** | **CASOS NEGATIVOS** | **PREVALENCIA POR CADA 100 PARTICIPANTES** |
| FEMENINO | 62 | 26 | 36 | **42 x 100 participantes** |
| MASCULINO | 68 | 24 | 44 | **35 x 100 participantes** |
| TOTAL | 130 | 50 | 80 | **38 x 100 participantes** |

**FUENTE: Encuesta Maslach Burnout Inventory en médicos en año social UES 2019***.*

Ésta tabla muestra la prevalencia del síndrome según sexo, evidenciando que de 130 personas abordadas, 50 fueron positivos para síndrome de burnuot, además, el sexo femenino es el más afectado con 42 casos por cada 100 participantes. Por otro lado.

### FIGURA 1. PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS EN AÑO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR 2019 SEGÚN EDADES.

N= 30

**FUENTE: Encuesta Maslach Burnout Inventory en médicos en año social UES 2019.**

En la figura se muestran los porcentajes de edades en los cuales es más frecuente el síndrome de burnout, predominando con un 39% el rango de edad de 25 a 26 años, sin embargo el grupo de 27 a 28 años también expresa un porcentaje significativo de 35%

**FIGURA 2. NIVEL DE AFECTACION EN LAS ESCALAS DEL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY EN MEDICOS EN SERVICIO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR EN EL PERIODO DE FEBRERO A MAYO 2019.**

N= 130

**FUENTE: Encuesta Maslach Burnout Inventory en médicos en año social UES 2019.**

Se observa el nivel de afectación según sub-escala de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en médicos en servicio social. Es importante recalcar que hay un alto porcentaje de médicos en servicio social 65.38% que presenta Agotamiento Emocional, un 21.53% medio y un 13.07% un bajo porcentaje, mientras que en Despersoanlizacion hay un 60% Alto, 25.38% medio y un 14.61% bajo, también de la población en estudio expresa un alto porcentaje de baja realización personal con un 90%, nivel medio es representado por un 6.92% y alto con un 3.07%.

### FIGURA 3. PREVALENCIA DE RIESGO SOCIAL EN MÉDICOS EN AÑO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADORSALVADOR 2019 CON SINDROME DE BURNOUT.

**FUENTE: Encuesta Maslach Burnout Inventory en médicos en año social UES 2019**

El gráfico muestra que más de dos tercios de la población que presenta síndrome de burnout labora en lugares donde existe riesgo social (violencia), siendo uno de los factores influyentes para el desarrollo de este síndrome.

### FIGURA 4. TIPO DE REMUNERACIÓN EN MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR CON SINDROME DE BURNOUT EN EL PERIODO DE FEBRERO A MAYO 2019.

**FUENTE: Encuesta Maslach Burnout Inventory en médicos en año social UES 2019**

En las médicos en año social de la Universidad de El Salvador con síndrome de burnout, 58% labora con plaza Ad honorem y 42% lo hace con una plaza remunerada. Siendo la remuneración otro factor que influye en la prevalencia de éste síndrome.

### FIGURA 5. TIPO DE CARGO QUE DESEMPEÑAN LOS MÉDICOS EN AÑO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR 2019 CON SINDROME DE BURNOUT.

**FUENTE: Encuesta Maslach Burnout Inventory en médicos en año social UES 2019**

Se evidencia que 52% de las mujeres con síndrome de burnout laboran como médicos consultantes, debido a que desempañan funciones administrativas como consultante. Pero realmente no existe una diferencia significativa entre el cargo que desempeñan y la prevalencia del síndrome.

### FIGURA 6. SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS EN AÑO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR 2019 QUE LABORAN LEJOS DE SU LUGAR DE DOMICILIO. (FUERA DE SU DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA)

N= 50

**FUENTE: Encuesta Maslach Burnout Inventory en médicos en año social UES 2019**

Se observa que la lejanía de su lugar de domicilio es un factor que influye con el aparecimiento del síndrome de burnout, evidenciando que 58% de la población abordada que lo presenta, viven lejos de su lugar de trabajo.

## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

En El Salvador no existen estudios sobre prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos en año social, por lo que, éste es el primero en su tipo.El SB como se ha descrito produce consecuencias negativas tanto personales como laborales en los médicos. Adicionalmente con base a nuestros resultados el estudio se podría tomar como piloto para otros estudios venideros y brindará información sobre el tema, ya que no existe una estadística nacional sobre este síndrome.

En el estudio se abordaron a 130 médicos en servicio social de la Universidad de El Salvador, utilizando como instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory y la escala sintomática de la percepción del estrés encontrando que la prevalencia de del Síndrome de burnout es mayor a un tercio en la población estudiada. En Australia se describe un estudio de cohorte de 18 meses de duración titulado “Burnout y morbilidades psiquiátricas en los nuevos médicos graduados” donde se concluyó que 75% del personal en salud presenta dicho síndrome; difiriendo con lo encontrado en nuestro estudio donde sólo 38% de los médicos en año social expresa éste estado.

Como bien se describió, el cuestionario Maslach Burnout Inventory cuenta con tres sub-escalas para poder medir el grado de padecimiento de Burnout, siendo estas: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En nuestro estudio se realizó una clasificación del grado de padecimiento según cada escala, como a su vez una clasificación según el sexo de la población participante.

Nuestro estudio se determinó que el síndrome de burnout está presente en los médicos en año social de la Universidad de El Salvador 2019, encontrando que la tasa de prevalencia a nivel global es de 38 por cada cien médicos en servicio social. En El Salvador existe una investigación realizada en médicos residentes e internos de La Universidad José Matías Delgado en el año 2008 denominada “la prevalencia del Síndrome de burnout en médicos residentes y practicantes internos en la red nacional de hospitales” el cual reportó que el síndrome está presente en el 53.2 % de los Médicos Residentes y 46.8 % de los médicos internos, siendo éstos datos similares a los encontrados en nuestra investigación, lo cual refuta el hecho que el síndrome de burnout está presente en los trabajadores de la salud. .

La investigación determinó que el síndrome se presenta mayormente en mujeres encontrando una prevalencia de 42 por cada cien en mujeres en servicio social. Por otra parte, nuestro estudio evidenció que 35 por cada cien hombres en servicio social expresan éste síndrome. Si bien es cierto no es una diferencia significativa, podemos concordar con la literatura mundial que expresa que el síndrome se presenta frecuentemente en mujeres, sin embargo, son ellas quienes poseen mejores medidas para superarlo. En el estudio “Síndrome de Burnout en E l Hospital San Rafael” del año 2013 se encontró que un 41% de los trabajadores sufren del síndrome de desgaste laboral siendo más común en el sexo femenino con un 56.6%, a comparación del sexo masculino con un 43.3%, lo cual coincide con lo encontrado en nuestro trabajo.

El agotamiento emocional es un estado al que se llega por sobrecarga de esfuerzo. En este caso no hablamos solo de excesos laborales, sino cargar con la responsabilidad de asumir conflictos, responsabilidades o estímulos de tipo emocional o cognitivo. En éste estudio se concluyó que tanto hombres como mujeres presentan una puntuación alta en la primera escala, encontrando que más de dos tercios de la población estudiada presentan una alta prevalencia de cansancio emocional. Esto es similar a lo encontrado en el estudio de la Universidad José Matías Delgado donde 79% de los médicos internos presentan altos valores de agotamiento emocional. Al agotamiento emocional no se llega de un momento a otro, sino que se trata de un proceso que se incuba lentamente, hasta que hay un punto en la que la persona colapsa. En nuestro estudio no se encontró ningún individuo que haya llegado al extremo del colapso, sin embargo se encuentran valores realmente altos en ésta escala, siendo 70% de población quienes expresan agotamiento emocional.

Encontramos que en los médicos en año social el cansancio emocional es el más afectado de las tres áreas, concordando con el estudio realizado por Cesar A Guevara, titulado Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes en Colombia año 2004.

En el área de despersonalización, de igual manera se clasificó por sexo donde se evidenció una mayor prevalencia en el sexo femenino con 69% y un 50% de despersonalización en hombres. Esto difiere a la literatura donde los reportes realizados sobre trabajadores sanitarios se encontraron una mayor tendencia a despersonalización por parte del sexo masculino.

La realización personal es un desafío para toda persona, pero su logro implica la superación de muchos obstáculos, entre ellos la mala interpretación del concepto. Nuestro estudio reveló una diferencia entre los grados de realización personal en el sexo masculino y femenino. La literatura muestra que son las mujeres quienes alcanzan una mayor realización personal, sin embargo, en este estudio solo 42% de la población femenina tiene un alto grado de realización personal, frente a un 66% de los hombres.

Como sabemos el síndrome de Burnout no aparece de la noche a la mañana, sino que es un proceso gradual en el que intervienen diversos factores sociales, demográficos, laborales, emocionales, los cuales, se abordan en esta investigación para poder determinar cuales influyen para el aparecimiento del síndrome en médicos en año social.

El riesgo social es una circunstancia que afecta a todo el territorio nacional, al hablar de riesgo social, nos referimos específicamente a hablar de violencia, siendo este un factor que dificulta la plena realización de labores médicas en unidades de salud, como el trabajo de campo. Al existir riesgo social, existe una carga psico-social más para los médicos en año social debido al malestar o temor al realizar actividades.

En este estudio se clasificó el riesgo social en ambos sexos, entendiéndose éste como la presencia de delincuencia en la zona de su unidad de salud. Los datos obtenidos son alarmantes encontrando que 70% de las mujeres con Burnout laboran en situaciones de riesgo social, frente a un 62% de la población masculina.

Éste es uno de los principales impedimentos a la hora de laborar, debido a que, no se puede brindar una mayor cobertura de servicios de salud por la presencia de delincuencia en la zona, además del temor constante que existe en los médicos al salir a trabajar, generando una carga más de estrés que paulatinamente conduce al síndrome de burnout. Cabe mencionar que en estudios internacionales no se encontró una relación entre el riesgo social y el aparecimiento de este síndrome.

Otro de los factores que estudiamos es el tipo de remuneración recibida en los médicos en servicio social, clasificando los resultados en sexo masculino y femenino. En general solo el 42% de los médicos en año social tiene una plaza remunerada, siendo más de la mitad de la población con SB que labora con una plaza Ad honorem.

La población femenina con síndrome de burnout es la que presenta mayor proporción de plazas ad honorem siendo 62% de la población en estudio. Por otro lado en la población masculina se presentan solo 54% del total de SB como plazas ad honorem. Observamos que no hay una diferencia significativa entre sexos, sin embargo, es un factor influyente en el aparecimiento del síndrome. En el estudio anteriormente mencionado en El Hospital San Rafael al analizar las variables remuneración económica y SB se encontró que no hay una relación estadísticamente significativa. De la muestra se encontró que solamente un 14.0% no recibe remuneración económica. Del 86.0% que si reciben remuneración económica el 66.0% presentó SB; del 14% que no recibe remuneración económica, el 64.5% presento niveles altos de SB. Sin embargo, un estudio realizado por Galicia F., Bilbao F, Juárez García A, y Col. En su estudio titulado “Un estudio de agotamiento (Burnout) profesional en el personal de salud en el estado de Morelos” en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos en el año 2008, se concluyó que la relación entre el SB y la remuneración económica es inversa entre ellos. Concluyendo con nuestro estudio donde se evidencia que a mayor número de plazas remuneradas, menor es la probabilidad de desarrollar síndrome de burnout

Otro de los factores que determinamos que influyen en el aparecimiento del SB es el tipo de cargo que desempeñan los médicos en año social. Existen dos tipos de cargo que pueden desempeñar, los cuales son, médico consultante y médico director de ECOSF.

Esto es muy importante debido a que según el cargo, así son las diferentes funciones que deben desempeñar, siendo el medico director el que obtiene mayores responsabilidades gerenciando el establecimiento de salud, verificando el cumplimiento de programas de salud, recibiendo diferentes auditorías durante todo el año, las cuales son situaciones que causan un alto grado de estrés laboral.

En nuestro estudio se desmiente la suposición de que los médicos con plaza de director son los que más sufren síndrome de burnout, debido a que encontramos que en el total de población femenina que padece SB no existe una diferencia significativa entre ambos cargos. 54% de la población femenina con SB labora con cargo de médico consultante y el 46% restante lo hace con cargo de dirección de ECOSF. Sin embargo el número mayor de SB de médicos con plaza consultante se debe a que en las unidades de salud, a los médicos consultantes se les delega múltiples funciones administrativas, exigiendo el cumplimiento de la demanda de consulta y ejecución de funciones administrativas a la vez.

Utilizando como comparación el estudio realizado en El Hospital San Rafael, aquí encontramos una relación En relación a los cargos, las jefaturas de diagnóstico y apoyo el personal médico (65%), personal de enfermería (69%) y trabajadores de los servicios de diagnóstico y apoyo (69%) son los que concedieron puntajes más bajos. Se puede observar que son los que están en cargos operativos y que directamente trabajan con los pacientes los que mayor insatisfacción presentan con excepción de los residentes que manifiestan un mayor nivel de satisfacción con la institución (70%).

El último factor que se investigó en este trabajo fue la relación entre la lejanía de su lugar de residencia con el surgimiento del síndrome de Burnout. Una vez más clasificamos los datos obtenidos entre los dos sexos encontrando que existe una relación proporcional entre la lejanía con el aparecimiento del SB.

Realmente no existe una diferencia significativa entre sexos, presentando 62% y 54% en el sexo femenino y masculino respectivamente, sin embargo, cabe recalcar que más de la mitad de la población con síndrome de burnout expresa que la lejanía que existe entre su lugar de residencia y lugar de trabajo es un factor que influye en el aparecimiento del síndrome. El parámetro que se utiliza para determinar lejanía o cercanía a su lugar de trabajo, es que para llegar a su unidad de salud se deban desplazar fuera del departamento en el cual viven.

Para poder desplazarse hasta su lugar de trabajo existe una mezcla de situaciones que intensifican el grado de estrés y carga emocional, la inseguridad en el transporte, difícil acceso al lugar de trabajo, falta de transporte hacia la unidad de salud, por lo cual determinamos que éste es un factor influyente.

Queda en evidencia que el sexo femenino es el que mayormente se ve afectado con SB, sin embargo, no existe una diferencia significativa respecto al sexo masculino.

Podemos concluir que los datos obtenidos en nuestro estudio demuestran que los niveles del Síndrome Burnout son bastantes altos en los médicos en año social. Concordando con la teoría que establece que los médicos son uno de los grupos profesionales más propensos a padecer dicho síndrome, esto debido a que el nivel de estrés aumenta al trabajar directamente con personas. El cansancio emocional fue el componente con mayor prevalencia entre los médicos en año social, seguido de la despersonalización y realización personal

## CONCLUSIONES.

* En la presente investigación se pudo determinar que el Síndrome de Burnout es una patología que está presente en médicos en año social de la Universidad de El Salvador, presentando diferentes grados de estrés laboral, estrés social, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
* El sexo femenino, la presencia de riesgo social, el cargo que se desempeña, el tipo de remuneración y la lejanía con el lugar de trabajo, son factores que predisponen al desarrollo del Síndrome de Burnout.
* Existe una alta prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos en año social de la Universidad de El Salvador, encontrando que más de un tercio de la población (38%) presenta dicho síndrome.

## RECOMENDACIONES

1. **A la Universidad de El Salvador**

Educar a los médicos en servicio social sobre la existencia del Síndrome de Burnout y como pueden aplicar medidas personales para su prevención.

1. **AL MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR**

crear condiciones adecuadas para un mejor desempeño para los médicos en servicio social además de desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima laboral. Como parte de estos programas se recomienda desarrollar programas de socialización, con el objetivo de acercar a los nuevos profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con expectativas irreales.

1. **A LAS UNIDADES DE SALUD**

Sean estos ECOS-F, ECOS-E, ECOS-B crear un ambiente laboral que permita al médico establecer relaciones de confianza entre los compañeros de trabajo. También reestructurar y rediseñar el lugar de trabajo, haciendo partícipe al personal de la unidad; establecer objetivos claros para los roles profesionales; aumentar las recompensas a los trabajadores; establecer líneas claras de autoridad; y mejorar las redes de comunicación.

1. **A LOS MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

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

## BIBLIOGRAFIA

1. Arias-Jiménez M. Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños, 2004. Enfermeria en Costa Rica. Junio de 2007;28(1):12-9.
2. Bertolote J, Fleischmann A. Desgaste del Personal. Red Mundial de Salud Ocupacional. invierno de 2001;2:5-6.
3. 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):1 - 17.
4. Bravo A. El Hospital Moderno. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. mayo de 1967;383-6.
5. Cuevas P.Clima laboral, factores internos y externos de estrés y apoyo social en personal de salud. Morbilidad psiquiátrica relacionada. Tesis doctoral, Facultad de Medicina, Cádiz, 1996.
6. De las Cuevas C, et al. Burnout y reactividad al estrés. Revista de Medicina Universidad de Navarra. 1997; 41: 10-18.
7. Ekstedt M, Söderström M, Akerstedt T, Nilsson J, Søndergaard H-P, Aleksander P. Disturbed sleep and fatigue in occupational burnout. Scand J WorkEnvironHealth. abril de 2006;32(2):121-31.
8. Felton J. Burnout as a clinical entity-it’s importance in health care workers. OccupMed (Lond). mayo de 1998;48(4):237-50.
9. 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
10. 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.
11. Guidet B, González-Romá V. Climate and cultural aspects in intensive care units. CritCare. 2011;15(6):312.
12. 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.
13. Grupo intersectorial de desarrollo de recursos humanos en salud. Conjunto de datos basicos sobre recursos humanos en salud El Salvador. El Salvador; 2000 dic.
14. Kalimo R. Knowledge jobs-how to manage without burnout? Scand J WorkEnvironHealth. diciembre de 1999;25(6):605-9.
15. 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.
16. Klein J, Grosse Frie K, Blum K, Von dem Knesebeck O. Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. Int J QualHealthCare. Diciembre de 2010;22(6):525-30.
17. Leiter M, Frank E, Matheson T. Demands, values, and burnout: relevance for physicians. Can FamPhysician. diciembre de 2009;55(12):1224-1225, 1225.e1-6.
18. López M, Rodríguez A, Fernández M, Marcos S, Martinón F, Martinón J. Burnout syndrome among health workers in pediatrics. AnPediatr (Barc). marzo de 2005;62(3):248-51.
19. Mayou R. Burnout. Br Med J (Clin Res Ed). 1 de agosto de 1987;295(6593):284-5
20. 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.
21. Miret C, Martínez-Larrea A. The professional in emergency care: aggressiveness and burnout. AnSistSanitNavar. 2010;33 Suppl 1:193-201.
22. Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. 2010.
23. Quirion R. Healing the healers. Health Q. 2004;7(3):16.
24. Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. Minerva Anestesiol. abril de 2007;73(4):195-200.
25. 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. GacSanit. Abril de 2005;19(2):127-34.
26. Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? Occupational Medicine. 1 de septiembre de 2000;50(7):512-7.
27. Wolfe G. Burnout of therapists: inevitable or preventable? PhysTher. julio de 1981;61(7):1046-50.
28. World Health Organization. Working together for health. 2006.

## ANEXOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en ésta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Alma Iris Cruz Peña y Wilfredo Otoniel Peña Guardado egresados de la Universidad de El Salvador. La meta de este estudio es conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos en servicio social de la Universidad de El Salvador en el período de febrero a mayo 2019.

Al acceder participar en ésta investigación, se le pedirá responder las preguntas de los instrumentos utilizados a continuación, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas utilizando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre ésta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación.

**ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN**

Nombre del participante Firma

### CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

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

**0= NUNCA.   1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.   2= UNA VEZ AL MES O MENOS.    3= UNAS POCAS VECES AL MES.  4= UNA VEZ A LA SEMANA.   5= POCAS VECES A LA SEMANA.    6= TODOS LOS DÍAS.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo |
| 2 | Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío |
| 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado |
| 4 | Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes |
| 5 | Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales |
| 6 | Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa |
| 7 | Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes |
| 8 | Siento que mi trabajo me está desgastando |
| 9 | Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo |
| 10 | Siento que me he hecho más duro con la gente |
| 11 | Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente |
| 12 | Me siento con mucha energía en mi trabajo |
| 13 | Me siento frustrado en mi trabajo |
| 14 | Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo |
| 15 | Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes |
| 16 | Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa |
| 17 | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes |
| 18 | Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes |
| 19 | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo |
| 20 | Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades |
| 21 | Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada |
| 22 | Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas |

### 

### Hoja de evaluación de INFORME FINAL



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIRECCIÓN ESCUELA DE MEDICINA**

**Final 25 Avenida Norte, San Salvador**

**Tel. 225 8318 FAX 225 8822**

Título del trabajo de investigación:

Nombre de los (as) egresados (as):

Miembro del Jurado de Graduación:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ELEMENTOS A EVALUAR | EXCELENTE | MUY  BUENO | BUENO | DEFICIENTE | INSTÁIS-  FACTORIO |
|  | 10% | 9 a 8% | 7 a 6% | 5 a 3% | 2 a 0% |
| Presentación y resumen ejecutivo |  |  |  |  |  |
|  | 20% | 19 a 16% | 15 a 12% | 11 a 8% | 7 a 0% |
| Planteamiento del problema, objetivos, hipótesis. |  |  |  |  |  |
|  | 20% | 19 a 16% | 15 a 12% | 11 a 8% | 7 a 0% |
| Marco teórico y metodología |  |  |  |  |  |
|  | 30% | 29 a 24% | 23 a 18% | 17 a 12% | 11 a 0% |
| Análisis y discusión de resultados |  |  |  |  |  |
|  | 20% | 19 a 16% | 15 a 12% | 11 a 8% | 7 a 0% |
| Conclusiones y recomendaciones |  |  |  |  |  |
| NOTA: | | | | | |

Firma Tribunal: Sell

### Formato para remisión de informe final con observaciones superadas

San Salvador, de AGOSTO del 2019

Doctora Jeannine Calderón

Directora

Escuela de Medicina

Presente

Estimada Dra. Calderón:

Por este medio comunico a usted que el Informe Final del Trabajo de Investigación, titulado:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elaborado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cumple con las observaciones** efectuadas por los miembros del Jurado de Graduación.

Atentamente,

NOMBRE DEL ASESOR FIRMA SELLO PROFESIONAL