



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE POSGRADOS**  
**MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA**



**“Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en la emergencia del Hospital Militar Central, El salvador”**

Tesis para optar al grado de:  
Maestro (a) en Gestión Hospitalaria

Autores:

Yasmina Alejandrina Palacios de Araujo pc88010

Carlos Godofredo Escobar Rivera er97004

Asesor:

David Alexander Tejada Peña

Ciudad Universitaria, Agosto de 2023

**Universidad de El Salvador**

**Autoridades período 2019-2023**

Rector

MSc. Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Académico

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

Vicerrector Administrativo

Ing. Juan Rosa Quintanilla

**Autoridades de la Facultad de Medicina**

Decana

Msc. Josefina Sibrian de Rodríguez

Vicedecano

Dr. Saúl Díaz Peña

**Escuela de Posgrado**

Director

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

Jefa del Programa de Maestrías

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano

Coordinación de la Maestría

MSP. MSC. Dr. Luis Figueroa Aristondo

## Dedicatoria

Esta tesis se la ofrezco primero a Dios que es el centro de mi vida con la sabiduría brindada para culminar esta tesis y a mis dos maravillosos hijos a **Yasmin** gracias, hija por tus conocimientos brindados me distes luz en las tinieblas cuando sentía que ya no podía más.

**Steven** que a pesar de que mi niño está lejos siempre te siento en mi corazón con sus palabras de aliento de seguir adelante son mi fortaleza y mi camino que sin ellos no hubiera sido posible esta tesis y a mi Hermano **Moisés Palacios** y su familia (**Aileen y cuñada Gladys**) por estar siempre en los momentos difíciles.

Quiero mencionar a una persona especial mi madre (**Zoila de Palacios**) que ya esta en el cielo que siempre me inculco estudiar y no olvidarme de adonde vengo de unos padres muy trabajadores.

**Dra. Yasmina Palacios**

## **Agradecimientos**

A Dios todo poderoso: por iluminar mi mente y mi camino por darme la oportunidad de iniciar y finalizar esta maestría de Gestión Hospitalaria de la mejor manera. Para mí ha sido difícil después de 24 años de haber culminado mi pregrado e iniciar una maestría en mi Alma mater que siempre desee, que sin la iniciativa y empuje de mis hijos nunca lo hubiera logrado ahora estoy en los pasos finales.

A mis hijos: gracias por ser el motorcito de mi vida, mi fortaleza ya que son mi luz sé que sin su apoyo no sería posible culminar esta maestría.

A las autoridades pertinentes y personal de emergencia del Hospital Militar Central por ayudarnos a portar información importante para nuestra investigación y lograr los objetivos propuestos.

A mi jefe Dr. Funes Moreno por estar abierto en ayudarme en el camino de la maestría.

**Dra. Yasmina Palacios**

En primer lugar, le agradezco a Dios por permitir que esto sucediera ya que es el origen y final de todo.

A mis padres (don Godo, mama Mima y nana Yani), que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos profesionales y académicos, son mi todo, mi fuerza, mi inspiración, mi luz, mis héroes.

A nuestros docentes que, por su dedicación, tiempo, y sobre todo mucha paciencia fueron esa guía para comenzar en este camino que hasta ahora era desconocido.

A mi compañera de tesis que se convirtió en mi cómplice y mi pilar, a quien con toda certeza le debo el haber culminado este nuevo peldaño académico.

**Dr. Carlos Escobar**

## ÍNDICE

Resumen.....	X
Abstract.....	XI
INTRODUCCIÓN .....	XII
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.1    Situación problemática.....	14
1.2    Justificación.....	15
1.3    Alcances .....	17
1.4    Limitaciones .....	17
1.5    Objetivos .....	17
1.5.1    General.....	17
1.5.2    Específicos .....	17
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1    Bases teóricas .....	18
2.1.1    Antecedentes.....	18
2.1.2    Síndrome de Burnout .....	19
2.1.3    Epidemiología.....	19
2.1.4    Fisiopatología.....	19
2.1.5    Fases del Síndrome de Burnout .....	20
2.1.6    Factores personales y laborales que afectan al trabajador .....	21
2.1.7    Modelos explicativos .....	21
2.1.8    Dimensiones del Síndrome de Burnout .....	23
2.1.9    La evolución del Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson (Cialzeta, 2013)	
24	
2.2    Estado del Arte.....	26

2.3	Análisis del Estado del Arte en Prevalencia de Burnout en médicos de emergencia y los factores de riesgo sociodemográficos como influyen a su desarrollo.....	28
2.3.1	Investigaciones Internacionales .....	28
2.4	Sistema de Hipótesis .....	28
CAPITULO III. METODOLOGÍA .....		29
3.1	Tipo y Diseño de Investigación.....	29
3.2	Población y Muestra.....	29
3.3	Operacionalización de variables.....	29
3.4	Técnicas e Instrumentos .....	31
3.5	Plan de tabulación y Análisis de datos .....	33
3.6	Consideraciones éticas .....	34
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....		34
4.1	Resultados .....	34
4.2	Discusión.....	62
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		64
5.1	Conclusiones .....	64
5.2	Recomendaciones.....	65
5.3	Propuesta técnica.....	66
5.3.1	Introducción .....	67
5.3.2	Objetivo.....	68
	General.....	68
	Objetivos Específicos.....	68
5.3.3	Desarrollo.....	69
5.3.4	Evaluación.....	71
5.3.5	Conclusión .....	72

REFERENCIAS.....	73
ANEXOS .....	76
Anexo 1. CUESTIONARIO BURNOUT PARA PERSONAL SANITARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL .....	76
Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	82
Anexo 3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	83

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Cuadro 1. Síntomas Clínicos de Burnout .....	25
Tabla 1. Modelo de Matriz de Operacionalización de Variables .....	29
Cuadro 2. Clasificación y Medición de las Variables .....	31
Cuadro 3. Rango de medida de escala para evaluar síndrome de burnout .....	32
Tabla 2. Criterios de Evaluación para Instrumento de Recolección de Información .....	33
Tabla 3. Distribución del Personal de la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022. ....	35
Tabla 4. Distribución del Personal por Rango de Edades de la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.....	35
Diagrama 1. Edades del Personal .....	36
Tabla 5. Proporción de Personal de acuerdo con su Estado Civil y Disciplina. Hospital Militar Central, 2022.....	36
Gráfico 1. Distribución de Disciplinas según Género en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.....	37
Tabla 6. Proporción de Tiempo Laborado según Disciplina en Unidad de Emergencia Hospital Militar, 2022. ....	37
Gráfico 2. Porcentaje del Personal con Especialización. Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central, 2022.....	38
Gráfico 3. Modalidad de Turnos que Labora el Personal. Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.....	39
Gráfico 4. Porcentaje de Personas con Insatisfacción Laboral por Disciplina en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022 .....	40
Gráfico 5. Presencia de Apoyo de Jefatura hacia Personal en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.....	41
Gráfico 6. Estado de Personal para Desempeñar Jornada Laboral en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022. ....	44
Gráfico 7. Presencia de Agotamiento Físico en el Personal al Iniciar la Jornada Laboral. Unidad de Emergencia Hospital Militar Central, 2022.....	45
Gráfico 8. Presencia de Agotamiento Emocional en el Personal al Iniciar la Jornada Laboral en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022. ....	46
Gráfico 9. Presencia de Agotamiento Físico en el Personal al Finalizar la Jornada Laboral en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022. ....	47



Gráfico 10. Presencia de Agotamiento Emocional en el Personal al Finalizar la Jornada Laboral en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022. ....	48
Gráfico 11. Desempeño Satisfactorio de Actividades Laborales por parte del Personal en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.....	49
Gráfico 12. Presencia de Fatiga Ocasionada por Cargo que Desempeña el Personal. Unidad de Emergencia Hospital Militar Central, 2022. ....	49
Gráfico 13. Afectación Negativa de Bienestar Físico/Laboral ocasionada por Relaciones Laborales del Personal en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022. ....	50
Gráfico 14. Afectación Negativa del Bienestar Físico ocasionada por Conflictos con Pacientes en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022...	51
Tabla 7. Proporción de Personal que Padecen Trastornos Somáticos por Disciplina en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022. ....	52
Gráfico 15. Evaluación Personal de Salud Física de Empleados en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.....	53
Gráfico 16. Presencia de Cansancio en Personal en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.....	54
Gráfico 17. Presencia de Dificultad para Levantarse en el Personal en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.....	55
Gráfico 18. Personal que Sufre de Aislamiento en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.....	56
Gráfico 19. Personal que Presenta Negativismo en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.....	57
Gráfico 20. Personal que se Automedica con Medicamentos Psicofármacos en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022. ....	58
Gráfico 21. Personal que se Ausenta de su Puesto de Trabajo con Regularidad en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022. ....	59
Gráfico 22. Personal que se Siente Distraído en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.....	60
Gráfico 23. Personal con Riesgo de Hacerse Daño en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.....	61
Cuadro 5. Recursos materiales para desarrollo de jornadas de capacitación. .	70
Cuadro 6. Intervención primaria.....	70
Cuadro 7. Intervención secundaria .....	71
Cuadro 8. Evaluación .....	71

## Resumen

**Introducción.** El Síndrome de Burnout es una enfermedad que se manifiesta con agotamiento emocional y físico afectando de forma negativa en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización en profesionales de salud que trabajan en la Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central. **Objetivo.** Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud y los factores sociodemográficos que influyen en el desarrollo en el Hospital Militar Central. **Metodología.** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Con una población muestra total de 49 empleados compuesta por 21 médicos, 21 de enfermería, 1 auxiliar de servicio y 6 de personal administrativo. **Resultados.** En la investigación de Síndrome de Burnout se incluyeron 49 empleados y se obtuvo la siguiente información: los factores sociodemográficos tal como el sexo influyen en el desarrollo del síndrome de burnout; se observó que el sexo más afectado es el femenino tanto en médicos como enfermeras ya que de 6 de 7 empleadas desarrollan burnout, en cuanto área geográfica la mayoría proviene del área urbana en siendo un 97.95% y un 2.04% es del área rural. Se determinó que la prevalencia de burnout en el personal de salud es 14.28%. Se puede decir que las tres dimensiones son alteradas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. **Conclusión.** Existe presencia de síndrome de burnout, así como indicios de desarrollar esta enfermedad, por lo que se elaboró una propuesta de proyecto como alternativa a la disminución de padecimiento de este síndrome en los empleados.

### Palabras claves:

Agotamiento, burnout, dimensiones, prevalencia, trastornos.

### Abstract

**Introduction.** The Burnout syndrome is a disease that brings emotional exhaustion and negative physical aspects. It negatively affects three dimensions: emotional drain, depersonalization, and lack of achievement by health professionals working in the Unit of Emergencia del Hospital Militar Central. **Purpose.** Determine the prevalence of burnout syndrome in the health workers and the sociodemographic factors that influence the development at the Hospital Militar Central. **Methodology.** Quantitative study, observation without intervention of the investigator, descriptive and cross-sectional. With a total population sample of 49 employees, composed of 21 doctors, 21 nurses, 1 service assistant and 6 administrative staff. **Results.** In the investigation of Burnout syndrome, 49 employees were included and the following information was obtained: the sociodemographic factors such as gender influence the development of burnout syndrome; the most affected gender is female, both doctors and nurses, since it was observed that 6 out of 7 female employees develop Burnout; in terms of geographic area, the majority of those affected come from urban areas (97.95%), and significantly less from rural areas (2.04%). It was determined that the prevalence of Burnout in health personnel is 14.28%. It can be said that the three dimensions are altered: emotional exhaustion, depersonalization, and personal fulfillment. **Conclusión.** There is a presence of Burnout syndrome, as well as indications of its development, for which a proposal was prepared as an alternative to the suffering this syndrome causes in employees.

**Keywords:**

Exhaustion, burnout, dimensions, prevalence, disorders

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout es una patología psicosomática como consecuencia de una respuesta larga y acumulada al estrés crónico y relacionada al trabajo, con consecuencias negativas a nivel individual, organizacional y que tiene la particularidad que es más frecuente en determinadas áreas laborales y en ciertos profesionales, principalmente en aquellos que tratan directamente con personas, sean estos enfermos o no. (Martínez Pérez, A. (2017)

El Síndrome de Burnout se manifiesta y se evalúa a través de tres dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal; estas se presentan en las personas dentro de una organización, manifestándose gerencialmente con un incremento en las incapacidades médicas, abandono laboral y en lo individual como frustración personal y profesional siendo el peor de los casos, el suicidio.

A nivel mundial, en el área de la salud se ha observado una prevalencia que va desde un 40% a un 50% de este síndrome, condición que afecta a las distintas disciplinas y especialidades médicas. (Paulson et al., 2021).

En El Salvador en la red pública nacional en el año 2008 se realizó un estudio del Síndrome de Burnout en médicos de diferentes especialidades (pediatras, ginecólogos y medicina interna), se reportó que las largas horas laborales contribuyen a desarrollar burnout sin diferencia de especialidad. A pesar de que se tiene claro que algunos factores sociodemográficos, así como las exigencias laborales, las presiones sociales, organizacionales como la implementación de las nuevas tecnologías sanitarias y en especial las largas jornadas de trabajo son las principales causas del desarrollo del síndrome. Como país no se cuentan con datos oficiales sobre el problema en los profesionales de la salud ni qué factor es el principal responsable de la condición, por tanto, el presente estudio permitirá en un primer momento identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de la Unidad de Emergencia que laboran en el Hospital Militar Central en el período comprendido Marzo – Agosto del 2022 y servirá de base para estudios posteriores.

La investigación se desarrolla en cinco capítulos:

Capítulo I: consta de una revisión bibliográfica para determinar y establecer el problema al que se quiere dar solución.

Capítulo II: en este capítulo, se presenta un marco teórico acerca del Síndrome de Burnout con el objetivo de tener una base teórica que permita comprender y entender los aspectos relacionados a este Síndrome.

Capítulo III: en el presente capítulo, se establece y describe la metodología a utilizar para la recolección, procesamiento y análisis de los datos.

Capítulo IV: este capítulo presenta los resultados obtenidos luego del procesamiento y análisis de la información recolectada que, a su vez, será presentada de forma comparativa en la discusión.

Capítulo V: finalmente en el último capítulo se presentan las conclusiones obtenidas de la investigación y las recomendaciones que se consideran pertinentes. Además, se presenta la propuesta de un plan educativo para prevenir el desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales que laboran en la Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central a través de la intervención primaria y secundaria.

## CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Situación problemática

A nivel mundial se estima que la prevalencia global del Síndrome de Burnout para trabajadores del sector salud varía en los diferentes países en un rango de 2.2% y 69.6%. Según un estudio transversal realizado en España en el año 2014, se determinó que la prevalencia del Síndrome de Burnout para Argentina es de 14.4% y Uruguay 7.9%. En México, Guatemala, El Salvador y otros países suramericanos (Perú, Colombia y Ecuador) se reportan datos entre 2.5% y 5.9% para trabajadores de la salud. (*Lozano Viscarra Denisse Eugenia, Girón Duarte Albert. (s. f.).*)

A partir de diversos estudios, se ha observado que el personal más afectado son los médicos especialistas y enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia cuya prevalencia aumenta según la antigüedad en su área laboral.

En algunas investigaciones se considera que los aspectos sociales, económicos y culturales son relevantes en la génesis y repercusiones del Síndrome de Burnout, por lo que se recomienda el estudio en diferentes poblaciones. Se observó que la sociedad occidental, es generadora de competitividad y materialismo y se ve influenciada por factores que la predispone a experimentar Burnout. (*Gil-Monte, 2002*)

Las organizaciones hospitalarias son unos de los sectores más expuestos a las enfermedades de origen psicosocial (Torres Romero & Alcaraz Romero, 2020), ya que con el paso del tiempo la mayoría de quienes prestan servicio laboral público o que están en continuo contacto con personas que demandan una atención, muestran una pérdida progresiva de energía; incluso llegando al agotamiento, desmotivación del trabajo, síntomas de ansiedad y depresión identificándose como Síndrome de Burnout. Esta problemática de índole laboral se presenta en situaciones de estrés sostenido, lo que genera problemas con mayor frecuencia en médicos y enfermeras. (*Cobo Molina et al., 2019*)

Estudios realizados en Latinoamérica sugieren que las largas horas en el campo hospitalario y atención primaria están sobrecargadas y con un exceso en la demanda laboral. (*Jiménez-Cruz, 2018*)

El personal médico es sometido a estrés crónico por diversas causas como: sobrecarga laboral y factores sociodemográficos (antigüedad en la institución, edad, sexo, estado civil, área geográfica), donde se ha visto diferencias significativas en función al sexo. En las Unidades de Emergencia el personal de salud está expuesto a esta serie de factores laborales que lo hacen más susceptibles a padecer el Síndrome de Burnout ya que está relacionado con largas jornadas laborales, sobrecarga, horarios nocturnos extensos que contribuyen al deterioro de la salud emocional del trabajador que afecta la calidad de atención asistencial, lo que causa insatisfacción en el usuario.

Se puede decir que el género femenino es el más afectado contribuyendo a esto la sobrecarga laboral, tareas familiares, así como elección de determinadas especialidades médicas como ginecólogos y médicos de emergencia.

Hay actores que opinan que la antigüedad en el trabajo es otro factor determinante, pero no existe un acuerdo unánime respecto a ello. Se expone que existe una relación positiva con el Síndrome de Burnout manifestado en dos períodos: el primero, corresponde a los primeros años de carrera y, el segundo hace referencia a los que tienen experiencia de más de diez años en el área.

Según Naisberg y Fenning, existe una relación inversamente proporcional en sujetos que experimentan Burnout y el abandono de la profesión. (*Atance Martínez, JC. (1997)*)

A partir de la búsqueda realizada sobre el Síndrome de Burnout, se afirma que las investigaciones relacionadas a la prevalencia de Burnout en Iberoamérica son escasas y limitadas.

## **1.2 Justificación**

El Síndrome de Burnout es un problema de salud pública que está en constante aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la salud, sino además en la calidad asistencial afectando la relación médico-paciente y el incremento de los costos organizacionales.

En el año 1981 Maslach y Jackson, estudiaron el Burnout desde una perspectiva tridimensional caracterizado por: Agotamiento Emocional (AE), manifestado por la pérdida progresiva de la energía, cansancio y fatiga; Despersonalización (DP), identificada por los cambios negativos de actitud y respuesta hacia los demás con irritabilidad; falta de Realización

Personal (RP), en el trabajo con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. (*Maslach., & Jackson, S.e. (1981).*)

*Castañeda Aguilera y García de Alba (2010)*, a partir de una población de 240 médicos describieron que los principales factores de riesgo son: ser mujer, mayor de 40 años, con hijos, diez años de antigüedad institucional y contratación de base.

En un estudio transversal realizado en España con 11,530 empleados Iberoamericanos del sector salud en el que se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI); se identificó una frecuencia de agotamiento mental del 14.4% de los provenientes de Argentina, 5.9% de Colombia, 4.3% de Guatemala, 4.5% de Uruguay, 4% de México y, en El Salvador de 2.5%. (*Jiménez-Cruz, 2018*)

Por su impacto negativo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la 72° Asamblea de Ginebra procedió a reconocer oficialmente el Burnout o “Síndrome de estar quemado o desgaste profesional” tras la ratificación de la revisión número 11 de la clasificación estadística internacional de las enfermedades y problemas de salud (CEI- 11) aprobada en el 2019 que entró en vigor el 1 de enero 2022. (*adminprl, 2019*)

Las consecuencias de la presencia del Síndrome en el personal de la salud son variadas y estas se traducen principalmente en alteraciones emocionales, conductuales, psicosomáticas, sociales con alteraciones de la vida familiar, entre otras. A nivel organizacional se ha observado una disminución en la productividad e incremento en el ausentismo laboral e incapacidades médicas.

Estudios recientes ponen de manifiesto que la alta prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario trae consigo consecuencias negativas en el trabajador, así como en la institución en donde labora.

El presente estudio se limitará a la Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central, el cual cuenta con personal médico, enfermería, auxiliares de servicio y administrativo quienes están en constante contacto con usuarios, que buscan solucionar problemas de salud. Esto genera estrés laboral en el personal lo que, anidado a la sobrecarga, exigencias de la institución y ambiente laboral hostil contribuye a la afectación del bienestar psicológico de los trabajadores.

La finalidad del estudio es conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud, así como los factores que lo desencadenan, niveles de afectación y sus formas de manifestación en el profesional afectando los estados tanto físico como emocional. A Partir de lo



mencionado se recopilará información a través de un cuestionario que será aplicado al personal médico, paramédico y administrativo que trabaja en la Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central de El Salvador.

### **1.3 Alcances**

El presente estudio permitirá determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en la Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central y definir los factores que contribuyen en su desarrollo.

### **1.4 Limitaciones**

- No se cuenta con estudios anteriores sobre Síndrome Burnout en el Hospital Militar Central.
- El acceso a la información es limitado ya que es de carácter confidencial.

### **1.5 Objetivos**

#### **1.5.1 General**

Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud y los factores sociodemográficos que influyen en su desarrollo en la Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central.

#### **1.5.2 Específicos**

1. Describir los factores de riesgo sociodemográficos que predisponen el desarrollo del Síndrome de Burnout.
2. Identificar al personal de salud que padece Síndrome de Burnout a partir de los síntomas físicos y emocionales.
3. Clasificar al personal de salud con Síndrome de Burnout de acuerdo con sus dimensiones.

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas

#### 2.1.1 Antecedentes

El Síndrome de Burnout no es una patología nueva, sin embargo, en los últimos años ha presentado una elevación considerable principalmente en los trabajadores del área de salud.

En 1930, la Organización Interterritorial del Trabajo estableció que el trabajador de la salud es un personal reconocidamente expuesto a riesgos y constituye uno de los grupos profesionales en los que el estrés y el agotamiento se presentan con mayor frecuencia, produciendo efectos psíquicos tales como: ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos motivados por la gravedad de los pacientes. Esta situación no es atendida por el médico en el marco de sus funciones profesionales, lo que supondría que no existe un aprovechamiento de sus conocimientos en beneficio de una mejor calidad de vida para sí mismo. (Cialzeta, 2013)

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue por Graham Greens en 1961, en su artículo “a burnout case”. (Borda M., Navarro., Aun y Ruiz, J (2007).

En el año 1974, el psiquiatra German- Estadounidense Herbert J. Freudenberger, conceptualiza el Síndrome de Burnout como “la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servir como consecuencia del contacto diario con su trabajo” (Pérez et al., s. f.). Además, observó que muchos de los compañeros de su equipo de trabajo luego de diez años de trabajar presentaban pérdida progresiva de energía, idealismo, empatía con los pacientes, agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación por el trabajo (Gutiérrez M., et al., (2006)).

El Síndrome de Burnout ha generado gran interés en los últimos tiempos especialmente en el área de psicología, por lo que se retoma la definición de Christina Maslach y Jackson (1986) sobre Burnout en la cual lo describe como un síndrome caracterizado por agotamiento laboral.

El Síndrome de Burnout fue declarado en año 2000 por La Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso ponerse en riesgo la vida. (Cobo Molina et al., 2019)

El Síndrome de Burnout es cada vez más frecuente en los trabajadores de salud, se manifiesta con síntomas como el agotamiento emocional, despersonalización y la baja realización personal lo que afecta su labor, desempeño y calidad de servicio del prestador de salud.

### **2.1.2 *Síndrome de Burnout***

La definición más aceptada es la de Cristina Maslach quien lo define como “una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, en los cuales los rasgos principales son el agotamiento emocional, despersonalización y la disminución del desempeño personal”.

### **2.1.3 *Epidemiología***

El Síndrome de Burnout ha sido estudiado en todos los profesionales. El porcentaje de personas que han sido identificadas por presentar sintomatología clásica ha dependido del tipo de profesión que se trate, de las demandas laborales, de la percepción que tienen los trabajadores sobre su propia realización personal, entre otras variables que ejercen influencia. El personal de salud es de las profesiones más estudiadas, particularmente el personal médico y de enfermería. (Lovo, J., (2020)).

Se realizó un metaanálisis sobre la prevalencia de Burnout entre médicos residentes de varias especialidades, que incluyó 26 estudios que cumplían con las características necesarias para ser incorporados en dicho análisis, a partir de lo cual se encontró que la prevalencia es de 36.7%. En otros estudios realizados en médicos, residentes y estudiantes de medicina se encontró una prevalencia superior del 50%. (Lovo, J., (2020)).

### **2.1.4 *Fisiopatología***

Para entender el Síndrome de Burnout, reside en el concepto de estrés y se asocia siempre al término con efecto negativo.

El estrés como tal es una respuesta adaptativa que prepara al individuo; es una respuesta de huida o de lucha interna que puede proteger y favorecer la conservación de la especie. Cuando un sujeto se somete a una situación que sobredemanda su esfuerzo físico e intelectual y logra

adaptarse, se le conoce como estrés; estas respuestas del individuo son necesarias para su adaptación al entorno cuyas demandas son variables. (Lovo, J. (2020))

El estrés es un proceso psicofisiológico que se desencadena por una situación determinada que provoca un desequilibrio significativo entre la demanda que experimenta un sujeto y los recursos adaptativos que dispone. (Gracia et al., 2007). Selye, en el año de 1956 planteó dos formas de estrés, la primera, generadora de una activación positiva capaz de develar el mejor potencial de cada persona a la que llama estrés; y la segunda de signo contrario llamado distrés, resultado de sentirse sobrepasado por las demandas y que se traduce en sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos que generan malvivir. Es por esto por lo que el estrés crónico negativo se considera la principal puerta de entrada hacia la situación de Burnout. (Gracia et al., 2007)

### **2.1.5 Fases del Síndrome de Burnout**

Brodsky y Edelwich establece cinco fases por las cuales pasa un individuo en la aparición del Síndrome de Burnout (Gracia et al., 2007):

1. **Entusiasmo:** caracterizado por varias aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción del peligro.
2. **Estancamiento:** surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
3. **Frustración:** comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo del síndrome.
4. **Apatía:** el individuo sufre de apatía y constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.
5. **Quemado:** el trabajador colapsa física e intelectualmente. Se produce sintomatología de estrés crónico, ansiedad y depresión; se ve afectado el sujeto y la organización en la cual labora.

### **2.1.6 Factores personales y laborales que afectan al trabajador**

- Edad
- Género
- Estado civil
- Sobrecarga laboral
- Contacto directo con personas
- Antigüedad laboral
- Presión del tiempo
- Apoyo social de compañeros y jefe
- Participación en toma de decisiones
- Insatisfacción laboral

### **2.1.7 Modelos explicativos**

Los modelos explicativos del Síndrome de Burnout tienen un conjunto importante de variables con relación a las dimensiones del síndrome. Entre los principales se tiene:

#### **1. Modelos diseñados desde la Teoría Cognoscitiva del Yo**

Según esta teoría existe una serie de procesos de asociación mediante los cuales la representación simbólica se traduce en acciones adecuadas. Se han considerado los siguientes modelos:

##### **a) Modelo de Harrison**

**b) Modelo de Cernís (1982):** en este modelo, el burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida del compromiso. El proceso lo describe en tres fases: la fase de estrés, fase de agotamiento, y la fase de afrontamiento defensivo (*Gracia et al., 2007*).

### c) Modelo de Thompson, Page y Cooper

#### 2. Modelos elaborados desde la teoría del intercambio social

Estos modelos parten de la teoría de la seguridad y teoría de la conservación de recursos. Proponen que el Síndrome de Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como el resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Cuando los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben y no son capaces de resolver los problemas desarrollan sentimientos de quemarse por el trabajo. Los modelos elaborados desde este enfoque son:

a) **Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli**

b) **Conservación de recursos de Hobfoll y Freedy**

#### 3. Modelos diseñados desde la Teoría Organizacional

Todos estos modelos incluyen el Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral y enfatizan en la importancia de los estresores en el contexto de la organización (estructura organizacional, clima organizacional, disfunciones, apoyo social percibido, etc.) y las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse; entre ellos se encuentran los siguientes modelos:

a) **Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter. (1988)**

Este modelo propone una progresión secuencial en el tiempo donde la ocurrencia de un componente precipita el desarrollo de otro. Así, en la secuencia, la despersonalización es la primera fase del burnout, le seguiría la realización personal disminuida y, por último, el incremento del agotamiento emocional (*Golembiewski (1986)*). Uno de los seguidores más relevantes del modelo, expone la importancia de las disfunciones del rol (pobreza, conflicto y ambigüedad del rol) en un proceso en el que los trabajadores disminuyen el grado de responsabilidad laboral ante la tensión del estrés laboral. En la primera fase, se desencadena el estrés por sobrecarga laboral y pobreza del rol, provocando sentimientos de pérdida de autonomía y de control. Esto genera sentimiento de irritabilidad, fatiga y una disminución de la autoimagen positiva. (*Hernández García, 2018*)

En la segunda fase, el sujeto desarrolla estrategias de alejamiento para afrontar la situación amenazante del contexto laboral que puede ser constructiva o no y, depende de la naturaleza (sin

eliminar la empatía o con cinismo) si se desarrolla actitudes de despersonalización (cinismo). Posteriormente, aparece el Burnout y las demás fases caracterizadas por la baja realización personal desembocando en agotamiento emocional. (*Martínez Pérez, A. (2017)*)

**b) El modelo de Leiter surge del Modelo Secuencial de Leiter y Maslach (1988):**

Plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provoca el cansancio emocional en el trabajador para luego presentar la despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con la baja realización del personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir, que las estrategias no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial. Se observa que son tres dimensiones que explican la evolución del síndrome: el agotamiento emocional, despersonalización experimentada por el trabajador y la dificultad para la realización personal en el trabajo. (*Paulson et al., (2021)*)

### **2.1.8 Dimensiones del Síndrome de Burnout**

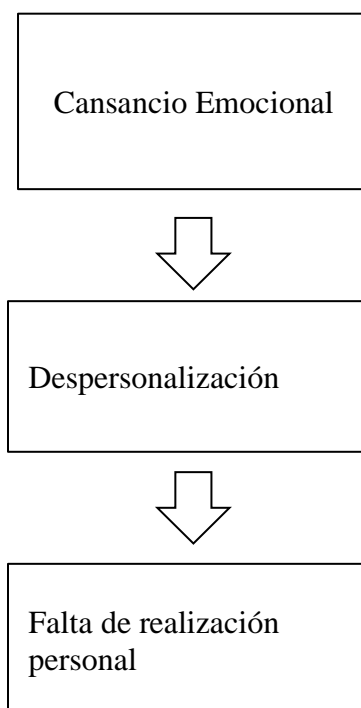
Según Maslach y Jackson, las dimensiones refieren que el conjunto de síntomas referentes al agotamiento y fatiga presentes en los trabajadores sanitarios son afectados en tres dimensiones (*Gonzales., (2008)*):

- **Agotamiento emocional (dimensión de estrés):** es consecuencia de la disminución de recursos emocionales para enfrentarse a los retos que su labor plantea a diario, y se concreta en una continua fatiga a nivel físico, emocional y psicológico. Además de irritabilidad, mal humor e insatisfacción laboral con descontento y pesimismo sobre sus actividades.
- **Despersonalización (dimensión interpersonal):** se crea una barrera entre el paciente como una forma de autoprotegerse, pero a la vez disminuye la eficiencia de su actividad laboral, presentando actitudes de insensibilidad, cinismo y deshumanización, provocando que los pacientes dejan de ser personas para convertirse en objetos.

- **Falta de realización personal:** es la percepción subjetiva de sentirse frustrado por la forma en que realiza su trabajo y los resultados conseguidos. Se valora el esfuerzo que realiza como negativo, afectando la autoestima del trabajador.

Este modelo es el más aceptado debido a que explica cómo evoluciona y se manifiesta el Síndrome de Burnout en el individuo.

### **Secuencia Tridimensional del Burnout**



*Fuente: Tomado de El Síndrome de Quemarse por el Trabajo Pedro R. Gil-Monte.*

#### **2.1.9 La evolución del Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson (Cialzeta, 2013)**

El Síndrome de Burnout puede clasificarse en cuatro niveles:

- **Nivel Leve:** aparece el cansancio, quejas vagas, dificultades para levantarse a la mañana.
- **Nivel Moderado:** cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.



- **Nivel Grave:** automedicación con psicofármacos, ausentismo laboral, rechazo al trabajo, abuso de sustancias.
- **Nivel Extremo:** retraimiento marcado, cuadros psiquiátricos, riesgo suicida.

### **Cuadro1. Síntomas Clínicos de Burnout**

<b>signos y síntomas físicos</b>
Taquicardia, dolores generalizados, Insomnio, trastornos gastrointestinales, fatiga, agotamiento, Cefaleas frecuentes,
<b>Signos y síntomas psíquicos</b>
Falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse Permanente estado de alerta, actitud deflexiva, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperación.
<b>Síntomas laborales</b>
Indecisión, y descontento injustificado Ausentismo laboral Tendencia a sufrir accidentes automovilísticos Trabajo ineficaz y uso de recursos para evitarlos Tendencias a consumir alcohol y drogas

*Fuente: Tomado de El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión de A. Martínez Pérez.*

Según (*Gil – Montes (2005)*), el análisis de los síntomas y su variedad asociada al Síndrome Quemado puede ocasionar que éste se convierta en un cajón de desastre que puede sufrir cualquier profesional que se perciba estresado, lo que no favorece en nada su reconocimiento como patología laboral.

## **2.2 Estado del Arte**

El Síndrome Burnout o desgaste emocional es un efecto psicológico negativo generado por situaciones de trabajo adversas. La Organización Mundial para la Salud lo definió como: “Un síndrome que resulta de estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente; además se encuentra caracterizado por tres dimensiones: sentimientos de deterioro de energía o agotamiento, distanciamiento mental del trabajo o sentimientos negativos o, indiferencia relacionada al trabajo y, eficacia profesional reducida”. (*World Health Organization, (2020)*)

En el año 2019, la OMS incluyó al Síndrome Burnout en la Lista de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11, (QD85 Burn-out), sin embargo, no se incluyó como una condición médica, sino como un fenómeno ocupacional, dentro de los “problemas asociados con el empleo”, incluyéndose también en “factores que influyen en el estado de salud o que necesitan atención de servicios médicos”. En este sentido, el síndrome se vislumbra más como una alteración del estado psicosocial, que como una enfermedad médica dentro del marco rígido y hegemónico del modelo biomédico. Esta designación del síndrome es importante, no solo por la necesidad de una concepción más integral, real y justa de sus características sino por sus implicaciones en los mecanismos de afectación, así como de las acciones de prevención que buscan evitar su ocurrencia y sus complicaciones por las consecuencias en la cadena causal del proceso salud-enfermedad.

Con lo expuesto anteriormente, se demuestra que el personal de salud enfrenta una amplia variedad de demandas psicosociales que los posicionan en alta vulnerabilidad al estrés y alteraciones en la salud mental en general, lo que deteriora su calidad de vida, su pleno desarrollo en el entorno y su capacidad laboral y funcional, lo que conforma claramente, un círculo vicioso entre riesgos biológicos y psicosociales de alto impacto. Con toda esta información, se sostiene que es posible alinear el proceso del burnout a los paradigmas de prevención primaria, secundaria y terciaria en salud pública.

Las acciones correspondientes a la prevención primaria corresponden a la atención de los factores causales o predisponentes, es decir, aquellas condiciones estresantes del trabajo, que enfrentan los profesionales de la salud.

La prevención secundaria se enfocaría a la presencia de la sintomatología del estrés y Burnout como proceso previo a trastornos más severos y estables.

Por último, la prevención terciaria implicaría medidas orientadas al tratamiento integral de los trastornos y enfermedades clínicamente más severas y de menor reversibilidad, mediante distintas estrategias orientadas a la rehabilitación.

Para que todas estas estrategias tengan el impacto esperado, es importante señalar que no existe mejor inicio de intervención que un buen diagnóstico, así como monitoreo y evaluación periódica del síndrome en los profesionales de salud, tomando en cuenta los principales factores predisponentes demográficamente, aprovechando la tecnología y las intervenciones previas y específicas basadas en la evidencia.

En este sentido, los retos primarios de atención y sus medidas de intervención inicial deben dirigirse a combatir estresores y otorgar recursos al personal de salud, para disminuir su impacto, lo que requiere de un involucramiento institucional que va más allá de un esfuerzo individual o interno de los trabajadores por “controlar su estrés”. Estas estrategias institucionales implican cambios y mejoras en procesos de organización, que aportan recursos y apoyo a los trabajadores, así como la implementación de programas de asistencia psicológica grupal o individual para atender la salud mental de los trabajadores de salud.

Adicionalmente, el involucramiento social a mayor escala, en el que pueden llegar a desarrollarse e implementarse normativas nacionales y políticas sectoriales que se dirijan exclusivamente a la salud mental en el personal de salud, sería la intervención estándar por excelencia que cobraría una mayor fuerza en la prevención y tratamiento del Síndrome Burnout en los trabajadores de salud de manera general, y en especial al personal que desempeña sus funciones en la Unidad de Emergencia de los centros de salud y a los que laboran en el Hospital Militar Central.

## **2.3 Análisis del Estado del Arte en Prevalencia de Burnout en médicos de emergencia y los factores de riesgo sociodemográficos como influyen a su desarrollo**

### **2.3.1 Investigaciones Internacionales**

En el artículo de Burnout en el Servicio de Emergencia. (*Georgina Silvia Sarmiento*) Concluye que cada 10 trabajadores del servicio de emergencia padecían el Síndrome de Burnout, esta situación debe corregirse por que afecta la calidad de atención.

Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. (*Diana Sofia Serna*), especifica que el Síndrome de Burnout se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización y su impacto lo genera en la población.

Es así, como nace la inquietud de investigar y determinar la presencia de los factores psicosociales laborales (sociodemográficos y laborales) que el trabajador percibe como negativos y su relación con la presencia del Síndrome de Burnout en los médicos. (*“Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia”*).

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional y más recientemente como síndrome de quemarse en el trabajo, fue descrito por Herbert Freudenberger en el año 1974 mientras trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Freudenberger observó que en la mayoría de los voluntarios de la clínica había una pérdida de energía progresiva hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes al cabo de un año de estar laborando.

Como ejemplos a los estudios realizados y a pesar del tiempo que se lleva estudiando este síndrome, ya desde Freudenberger y los estudios de Maslach; Fischer, Pines, Golembiewski, Price, Rodríguez, Gil-Monte, Capilla, Martínez, Cuevas, Aranda, en países como México y Latinoamérica, es poco conocido.

La nocturnidad y el horario laborales de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio.

## **2.4 Sistema de Hipótesis**

No hay hipótesis debido a que es una investigación descriptiva.

## CAPITULO III. METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Es un estudio cuantitativo y observacional debido a que no habrá intervención por parte de los investigadores, además se considera descriptivo porque no busca establecer asociaciones con las diferentes variables y transversal porque se realizará una única medición.

### 3.2 Población y Muestra

La población está constituida por 49 empleados que laboran en la Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central, y está compuesto por: 21 personal médicos, 21 personal de enfermería, 1 Auxiliares de Servicio y 6 Personal Administrativo.

No se realizará un muestreo debido a que es factible trabajar con la población total.

### 3.3 Operacionalización de variables

**Tabla 1. Modelo de Matriz de Operacionalización de Variables**

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de Medida
(1)	(4)	(3)	(2)		
Burnout		Dimensiones			
Sexo	Sexo biológico de los participantes	Frecuencias absolutas, relativas	Masculino =1 Femenino =2	Nominal, dicotómicas	Masculino , Femenino
Edad	Edad en años cumplidos del personal de salud	Medidas de tendencia central	Número de años	Razón	Número de años
Dimensiones MBI – HSS, Maslach	Categorización del síndrome de burnout:	Según escala Maslach	Preguntas para evaluar según ítems cálculo de puntuación de burnout:	Ordinal	Números absolutos

Cansancio emocional y agotamiento. Despersonalización Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo</li> <li>• Medio</li> <li>• Alto</li> </ul>	(0-18, 0 -5, 0-33) (19-26,6-9,34-39)  (27-54,10-30,40-56)	(1,2,3,6,8,13,14,16,20) (5,10,11,15,22)  (4,7,9,12,17,18,19,21)		
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Frecuencia	Casado, soltero, viudo, divorciado, acompañado	Politómica s, Nominal	Casado <sup>1</sup> , soltero <sup>2</sup> , viudo <sup>3</sup> , divorciado <sup>4</sup>
Tiempo de laborar en la institución	Número de años trabajados	Tiempo en años	Número de años	razón	Tiempo en años
Tipo de horario de trabajo	Jornada laboral según horarios asignados	Matutino, vespertino, nocturno	Horas médicas 7am - 1pm 1pm - 7pm 7am - 7pm Administrativo 7am - 5pm Enfermería 7am - 5pm 5pm - 7am	Nominal, Politómicas	Cualitativa s, Cuantitativas
Signos y Síntoma	Manifestaciones Físicas, Psicológicas más comunes	Frecuentes	Cardiacos, Gástricos, Emocionales	Nominal, Politómicas	Cualitativa s

*Fuente: Elaboración propia.*

La clasificación y medición de las variables se construye siguiendo el orden de los numerales y respondiendo a las preguntas de acuerdo con el siguiente cuadro.

**Cuadro 2. Clasificación y Medición de las Variables**

Pregunta	Respuesta
¿Cuál es el criterio de clasificación?	Variable Sexo, Edad, Antigüedad Laboral, Niveles de Burnout, Dimensiones, Signos y Síntomas.
¿Cómo la quiero clasificar?	Valor (Masculino, Femenino), Tiempo de laborar (Años), edad (Años), Niveles (Leve, Moderado, Severo, Extremo), Dimensiones (Cansancio Emocional y Agotamiento, Despersonalización, Realización Personal).
¿Mediante qué procedimiento?	Indicador se van a construir en base a la fórmula de Proporción, Frecuencia, Intervalo
¿Cómo interpreto el resultado del indicador?	Definición Operacional Dependientes, Independientes

*Fuente: Elaboración propia*

### 3.4 Técnicas e Instrumentos

Se utilizará el instrumento “Maslach Burnout Inventory Human Services Survey” conocido por sus siglas MBI- HSS, Maslach. Esta escala evalúa el Burnout y está conformada por 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal.

El MBI - HSS pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

El cuestionario mide tres aspectos sobre el Síndrome de Burnout. (Ver anexo 1)

1. Subescala de Agotamiento o Cansancio Emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2,3,6,8,13,14,16,20).
2. Subescala de Despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está formado por 5 ítems (5,10,11,15,22) puntuación máxima 30.
3. Subescala de Realización Personal: evalúa sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21). puntuación máxima 48.

### **Rango de Medida de la Escala**

**Cuadro 3. Rango de medida de escala para evaluar síndrome de burnout**

0	Nunca
1	Pocas veces al año
2	Una vez al año o menos
3	Una pocas veces al año
4	Una vez a la semana
5	Unas pocas veces a la Semana
6	Todos los días

*Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI).*



## Cálculo de Puntuación

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

**Tabla 2. Criterios de Evaluación para Instrumento de Recolección de Información**

Aspectos evaluados	Preguntas para evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

*Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI).*

### 3.5 Plan de tabulación y Análisis de datos

Se recolecta la información por medio del instrumento que consiste en un cuestionario de 22 preguntas con sus ítems y respuestas para posteriormente describir los resultados que serán tabulados en tablas estadísticas simples donde se colocara la frecuencia, porcentaje y prevalencia de Síndrome de Burnout.

Fi: Es la frecuencia absoluta del número de veces que se repite el dato.

%: Es el tanto por ciento de la información recolectada con relación a la muestra.

Los datos obtenidos se cuantifican por el estadístico porcentual cuya fórmula es:

%: Es el signo porcentaje.

Fi: Número de veces que se repite un dato.

N: Número total de sujetos que integran la muestra.

100: es una constante.

### **Procesamiento de datos**

Para procesar los datos obtenidos del instrumento se utilizará el Programa Excel 365.

### **Análisis de Datos**

Para el análisis se realizó una prueba de Asimetría y Curtosis para verificar la homogeneidad de los datos se obtuvo un coeficiente de Asimetría de -0.06 y una curtosis de -0.6 y además se utilizó la Prueba de Normalidad de Shapiro- Wilk con una  $p < 0.01$ .

## **3.6 Consideraciones éticas**

Las consideraciones éticas necesarias para el estudio pueden visualizarse en el Anexo 2.

- Consentimiento Informado.
- La participación es voluntaria.
- Aprobación del proyecto por parte del comité de ética de la institución.
- Se garantizará que la información recabada será de carácter confidencial.

## **CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1 Resultados**

El instrumento denominado “Cuestionario Burnout para Personal Sanitario del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central”, fue aplicado a 49 empleados de la Unidad de Emergencia. La primera parte del instrumento permitió recolectar información asociada a factores sociodemográficos, la cual se presenta a continuación:

La Tabla 3, muestra la distribución del personal de la Unidad de Emergencia en las diferentes disciplinas.

**Tabla 3. Distribución del Personal de la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**

<b>Disciplinas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Enfermería	21	42.86
Médico	21	42.86
Personal Administrativo	6	12.24
Auxiliar de Servicio	1	2.04
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

Se observa que las disciplinas con mayor número de empleados son el personal de enfermería y personal médicos equivalentes al 42.86% respectivamente, además se determinó que la disciplina con menor personal es Auxiliar de Servicio con una participación del 2.04% aproximadamente.

Así mismo, en la Tabla 4, se presenta la distribución del personal según el grupo de edad al que pertenece. Se estableció un rango de edades de 20 a 60 años con intervalos de 10 años.

**Tabla 4. Distribución del Personal por Rango de Edades de la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**

<b>Grupo de edades</b>	<b>Auxiliar de servicio</b>	<b>%</b>	<b>Enfermería</b>	<b>%</b>	<b>Médico</b>	<b>%</b>	<b>Personal administrativo</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
20-29	0	0.00	1	2.04	0	0.00	2	4.08	3	6.12
30-39	0	0.00	8	16.33	12	24.49	3	6.12	23	46.94
40-49	1	2.04	12	24.49	6	12.24	1	2.04	20	40.82
50-60	0	0.00	0	0.00	3	6.12	0	0.00	3	6.12
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2.04</b>	<b>21</b>	<b>42.86</b>	<b>21</b>	<b>42.86</b>	<b>6</b>	<b>12.24</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

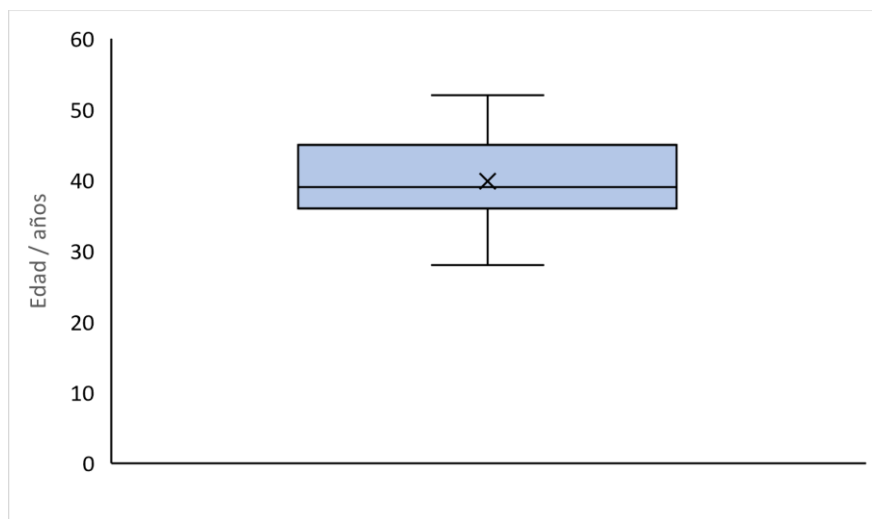
*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

Se observa que el 2.04% del personal auxiliar de servicio se sitúa en el grupo de edad 40 a 49 años, mientras que el 2.04% del personal de enfermería tienen entre 20 a 29 años y el 24.49% entre 40 a 49 años. Por otra parte, el 6.12% del personal médico tiene entre 50 a 60 años y 24.49% se encuentra en el grupo de edad entre 30 a 39 años; el 2.04% del personal administrativo tiene entre 40 a 49 años y el 6.12% entre 30 a 39 años.

## Edad

La mediana de edad es de 39 años (RI = 36 -44); el mínimo de edad de los empleados es de 28 años y la edad máxima es de 52 años, equivalente al 46.94% de la población.

**Diagrama 1. Edades del Personal**



*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

En la Tabla 5, se muestra la proporción de empleados de acuerdo con su estado civil y disciplina.

**Tabla 5. Proporción de Personal de acuerdo con su Estado Civil y Disciplina.**

**Hospital Militar Central, 2022.**

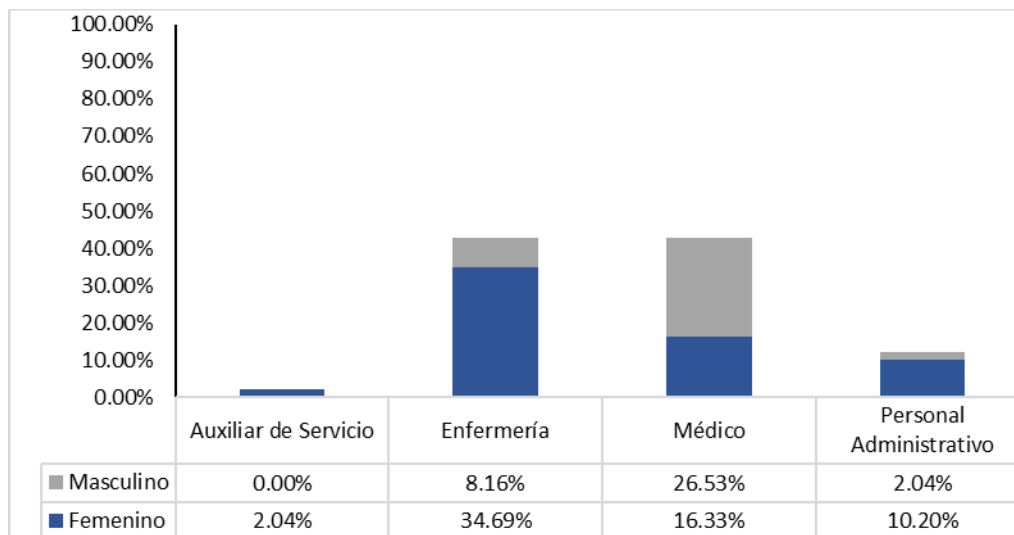
Estado Civil	Auxiliar de Servicio	%	Enfermería	%	Médico	%	Personal Administrativo	%	Total	%
Casado	0	0.00	12	24.49	7	14.29	2	4.08	21	42.86
Divorciado	0	0.00	1	2.04	0	0.00	0	0.00	1	2.04
Soltero	1	2.04	8	16.33	14	28.57	4	8.16	27	55.10
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2.04</b>	<b>21</b>	<b>42.86</b>	<b>21</b>	<b>42.86</b>	<b>6</b>	<b>12.24</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

A partir de la Tabla 5, se observa que el 2.04% del personal que labora en la Unidad de Emergencia son divorciados, el 42.86% son casados y el 55.10% se encuentran solteros.

Así mismo, se presenta la distribución por género de los empleados, donde se constató que el 63.27% de los empleados pertenece al género femenino, mientras que el 36.73% pertenecen al género masculinos. (Ver Gráfico 1)

**Gráfico 1. Distribución de Disciplinas según Género en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**



*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

En la Tabla 6, Se presenta el tiempo laborado en años según el cargo que desempeña en la Unidad de Emergencia. El tiempo laborado se presenta en rangos de 5 años, siendo 10 años el Mínimo y 25 años el Máximo. Los años laborados se contabilizan hasta el año 2022.

**Tabla 6. Proporción de Tiempo Laborado según Disciplina en Unidad de Emergencia Hospital Militar, 2022.**

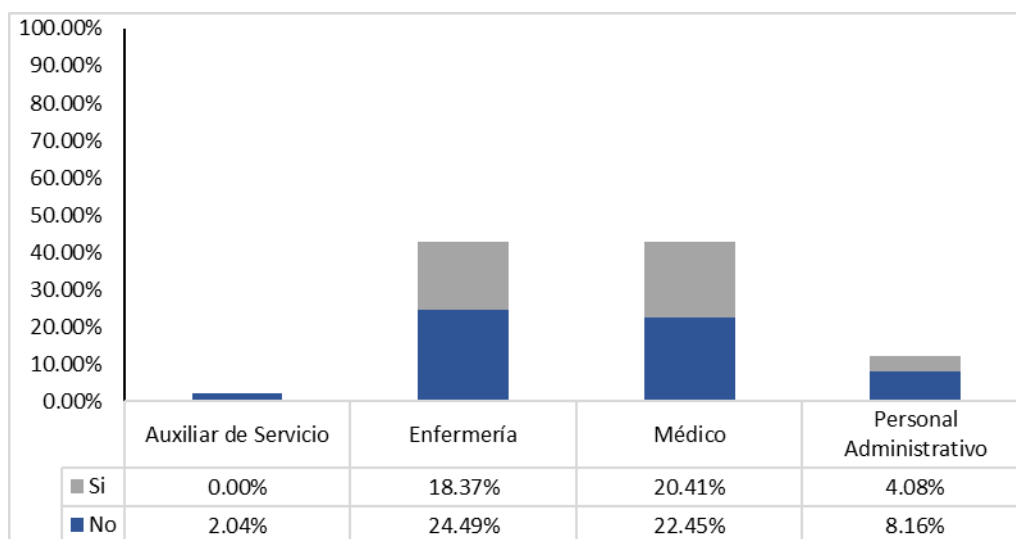
Estado Civil	Auxiliar de Servicio	%	Enfermería	%	Médico	%	Personal Administrativo	%	Total	%
10-14	0	0.00	9	18.37	18	36.73	4	8.16	31	63.27
15-19	1	2.04	6	12.24	3	6.12	2	4.08	12	24.49
20-25	0	0.00	6	12.24	0	0.00	0	0.00	6	12.24
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2.04</b>	<b>21</b>	<b>42.86</b>	<b>21</b>	<b>42.86</b>	<b>6</b>	<b>12.24</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

El 63.27% de los empleados tiene entre 10 y 14 años de laborar en la Unidad de Emergencia y aproximadamente el 12.24% compuesto solo por personal de Enfermería lleva laborando entre 20 y 25 años.

Debido a que el personal que labora en la Unidad de Emergencia pertenece al rubro de salud, se consideró pertinente preguntar sobre si poseen o no una especialización, los resultados obtenidos de dicha interrogante se presentan en el Gráfico 2.

**Gráfico 2. Porcentaje del Personal con Especialización. Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central, 2022**



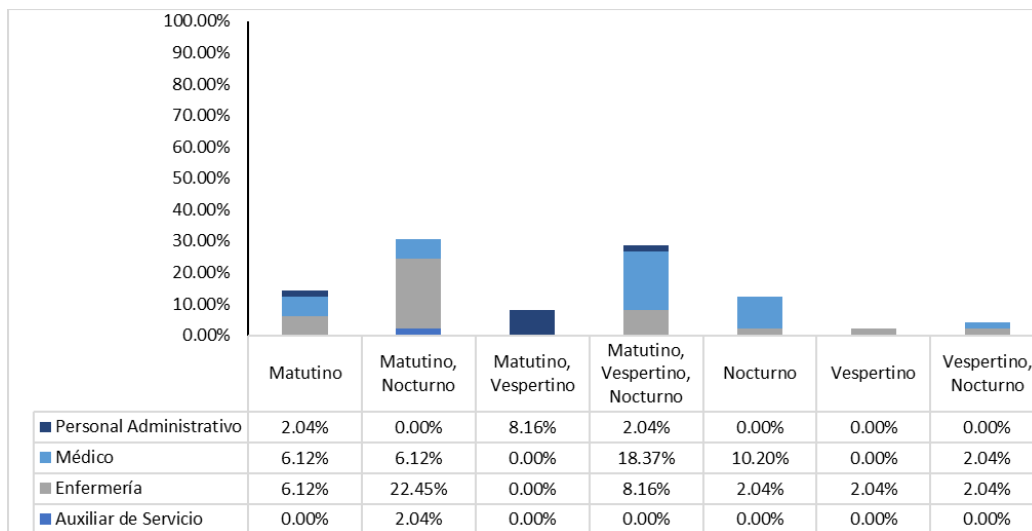
*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

A partir del Gráfico 2, se infiere que el 57.14% de los empleados no poseen una especialización o están en proceso de obtenerla ya que, en la información recolectada se observó la presencia de residentes de diferentes especialidades; sin embargo, el 42.86% del personal si posee una especialización.

El área geográfica es uno de los factores sociodemográficos a evaluar en el cuestionario que se le proporcionó a los entrevistados; la interrogante referente a este factor permitió conocer que el 97.96% de la población reside en el área urbana, mientras que el 2.04% reside en el área rural.

Con respecto a lo referente a la modalidad de turnos en los que laboran los empleados, los resultados obtenidos se presenta en el Gráfico 3, donde además se realiza la distribución por el cargo que desempeñan en la Unidad de Emergencia.

**Gráfico 3. Modalidad de Turnos que Labora el Personal. Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**

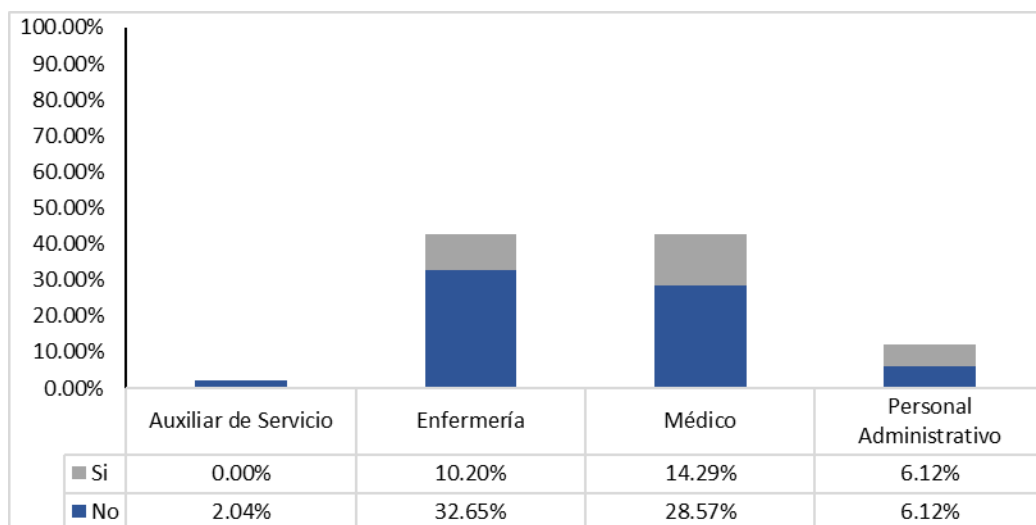


*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

En el Gráfico 3, se observa que el 30.61% de los empleados desempeña la modalidad de turno matutino/nocturno mientras que el 2.04% del personal labora en la modalidad vespertina, sin embargo, se observa además que el 28.57% del personal desempeña las tres Modalidades, es decir, matutino, vespertino y nocturno.

Posteriormente, se consideró importante verificar si en la Unidad de Emergencia existe la presencia de actitud o respuesta negativa individual o colectiva de los empleados hacia el puesto de trabajo que desempeñan o la institución en la que laboran, es decir, es necesario verificar la presencia de insatisfacción laboral en la Unidad de Emergencia. En el Gráfico 4, se presenta la respuesta obtenida del ítem presentado en el cuestionario correspondiente a la insatisfacción laboral.

**Gráfico 4. Porcentaje de Personas con Insatisfacción Laboral por Disciplina en la Unidad de Emergencia. Hospital Miliar Central, 2022**



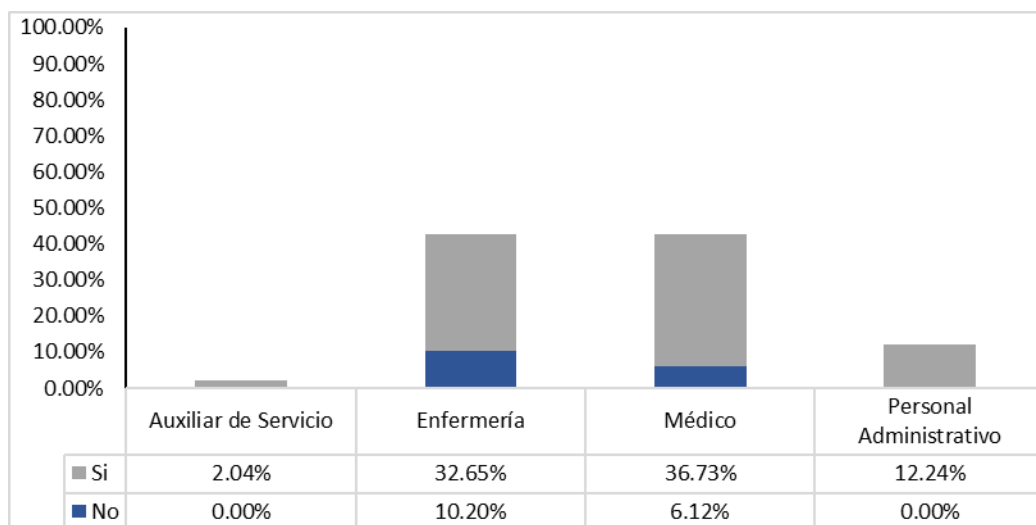
*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

Se observa que de los 49 empleados que constituyen la Unidad, el 69.39% aproximadamente no presentan insatisfacción laboral hacia su puesto de trabajo o a la institución. Por otra parte, el resto del personal, es decir, el 30.61% consideran que si poseen insatisfacción laboral. Además, se observa que el personal médico es el que presenta mayor insatisfacción hacia su puesto de trabajo debido a que 7 de 21 empleados, es decir, el 33.33% del personal médico afirman presentar insatisfacción; por otra parte, el personal con menor insatisfacción laboral es el personal de enfermería debido a que el 23.81% de los empleados de esta disciplina presentan insatisfacción.

En el Gráfico 5, se presenta la respuesta de los entrevistados por disciplina hacia la interrogante si consideran que reciben o no apoyo brindado por parte de sus respectivas jefaturas.



**Gráfico 5. Presencia de Apoyo de Jefatura hacia Personal en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**



*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

A partir del gráfico, se puede inferir que el 83.67%, es decir, 41 empleados consideran que reciben apoyo de las jefaturas de su área, mientras que 8 empleados, es decir, el 16.33% aproximadamente considera que no recibe apoyo de las jefaturas.

Para verificar la existencia de Síndrome de Burnout o Indicio de Burnout en el personal, se destinó un apartado en el cuestionario en donde se les pidió a los entrevistados evaluar los ítems haciendo uso de la escala presentada en el Cuadro 3. La escala permite evaluar la frecuencia con la cual sienten los enunciados.

La evaluación del personal comienza con el personal médico seguido del personal de enfermería, luego el personal administrativo, finalizando con personal de auxiliar de servicio.

El personal médico femenino está constituido por 8 individuos, de las cuales una individuo presenta Síndrome de Burnout, sin embargo, se observa además que ninguna de las individuos presenta Indicio de Síndrome de Burnout, por lo que se dice que el 12.5% del personal médico femenino padece Síndrome de Burnout.

Como se ha mencionado, el Síndrome de Burnout está compuesto por tres dimensiones. Para la dimensión que agrupa las personas con cansancio emocional, se tiene que 1 individuo posee una clasificación baja, 1 se encuentra en nivel medio, y 6 en nivel alto; en la dimensión relacionada a la despersonalización se tiene que 3 médicas presentan un nivel bajo, 3 nivel medio

y 2 nivel alto, además se observa que, para la dimensión de realización personal, 3 médicas presentan un nivel bajo, 1 nivel medio y 4 nivel alto.

Debido a que ya se evaluó el personal médico femenino, se procede a evaluar al personal médico masculino. A partir de los resultados obtenidos se observa que un individuo presenta Síndrome de Burnout, así mismo se observa que tres individuos presentan Indicio de Síndrome de Burnout. Por lo tanto, se dice que el 7.69% del personal médico masculino presenta Burnout y el 23.07% presenta Indicio de Burnout.

Como parte de la evaluación, se clasificó el personal en las 3 dimensiones que componen el Síndrome de Burnout. Para la dimensión referente a cansancio emocional se tiene que 2 médicos se encuentran en un nivel bajo, 4 en nivel medio y 7 en nivel alto. Para el caso de la dimensión de despersonalización 6 médicos se encuentran en un nivel bajo, 1 en nivel medio y 6 en nivel alto; finalmente en la dimensión de realización personal 1 médico se encuentra en nivel bajo, 6 en nivel medio y 6 en nivel alto.

Para evaluar el personal de enfermería se optó por dividir en dos grupos al igual que el personal médico en femenino y masculino. Se inicia la evaluación con el personal de enfermería femenino, el cual está compuesto por 17 individuos de las cuales 3 padecen Síndrome de Burnout; además se observa que de las 14 individuos restantes ninguna presenta Indicio de padecer Burnout, por lo que se dice que el 17.64% de las enfermeras padece Burnout. Así mismo se presenta la respectiva clasificación del personal según las dimensiones.

Se observa que, con respecto a la dimensión de cansancio emocional, 7 enfermeras presentan un nivel bajo, 2 nivel medio y 8 nivel alto; continuando con la dimensión de despersonalización se percibe que 12 enfermeras presentan un nivel bajo, 2 nivel medio y 3 nivel alto, finalmente en la dimensión de realización personal, se observa que 5 enfermeras poseen un nivel bajo, 2 nivel medio y 10 nivel alto.

Para finalizar la evaluación del personal de enfermería, se analizan los datos relacionados al personal de enfermería masculino.

El personal de enfermería masculino está compuesto por 4 individuos, de los cuales dos poseen Indicio de Síndrome de Burnout, es decir, el 50% del personal de enfermería masculino presenta Indicio de Burnout.

Con respecto a la clasificación por dimensión se obtuvo que, en la dimensión de cansancio emocional, se obtiene que 1 individuo presenta un nivel bajo y 3 individuos un nivel alto, además

se observa que en la dimensión de despersonalización 2 enfermeros presentan un nivel bajo y 2 un nivel alto. Con respecto a la dimensión de realización personal se observa que 1 enfermero presenta un nivel bajo y 3 un nivel alto.

Dado que ya se evaluó el personal médico y de enfermería, se prosigue a evaluar el personal administrativo; para realizar dicha evaluación el personal se divide en dos grupos, femenino y masculino respectivamente.

El personal administrativo femenino está compuesto por 5 individuos de las cuales una padece de Síndrome de Burnout, es decir, el 20% del personal femenino que desempeña cargo administrativo padece de Síndrome de Burnout. También se observa que una individuo presenta Indicio de Síndrome de Burnout, por lo que el 40% del personal administrativo se ve afectado.

Ahora bien, si clasificamos las individuos en las dimensiones del Síndrome tenemos que con respecto a cansancio emocional se tiene que las 5 individuos presentan un nivel alto, mientras que en la dimensión de despersonalización se tiene 2 con nivel bajo, 1 con nivel medio y 2 con nivel alto. Así mismo, en la realización personal se obtuvieron los mismos valores que la dimensión anterior.

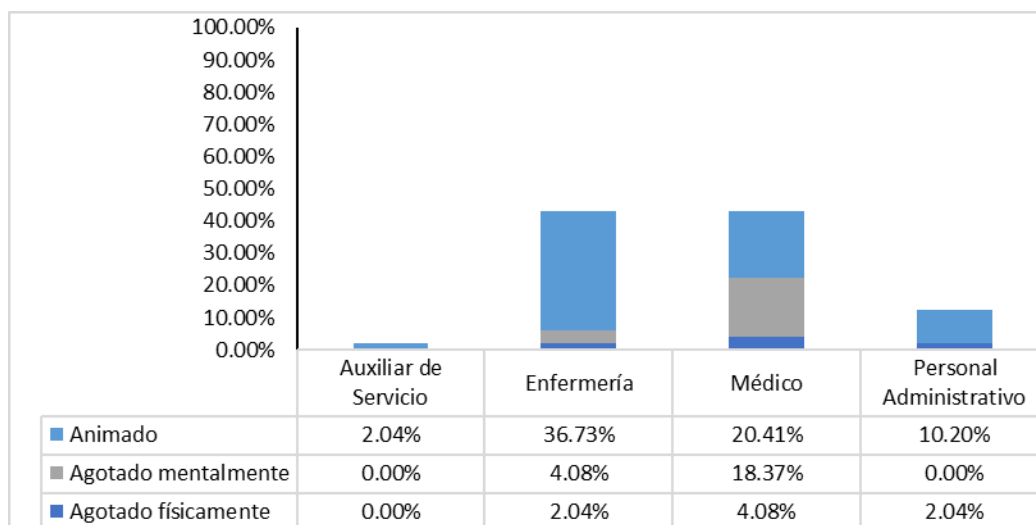
Para el caso del personal administrativo masculino, se obtuvo que solo está constituido por 1 individuo, el cual no presenta Síndrome de Burnout y tampoco indicio de padecerlo. Sin embargo, se observa que presenta un alto nivel de cansancio emocional, bajo nivel de despersonalización y un nivel medio de realización personal.

Para finalizar la evaluación, se presenta los resultados obtenidos del personal que desempeña el cargo de auxiliar de servicio. Este cargo lo desempeña una individuo, la cual a partir de la evaluación realizada se puede inferir que padece de Síndrome de Burnout. Además, se observa que presenta un alto nivel de cansancio emocional, alto nivel de despersonalización y bajo nivel de realización personal.

La segunda parte del instrumento utilizado para recolectar información está constituida por interrogantes referente a síntomas relacionados al padecimiento de Síndrome de Burnout. La respuesta de las interrogantes se detallada a continuación.

El Gráfico 6, muestra el estado del personal para desempeñar la jornada laboral, por lo que se les pidió a los entrevistados clasificar su estado en animado, agotado mentalmente o agotado físicamente.

**Gráfico 6. Estado de Personal para Desempeñar Jornada Laboral en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**

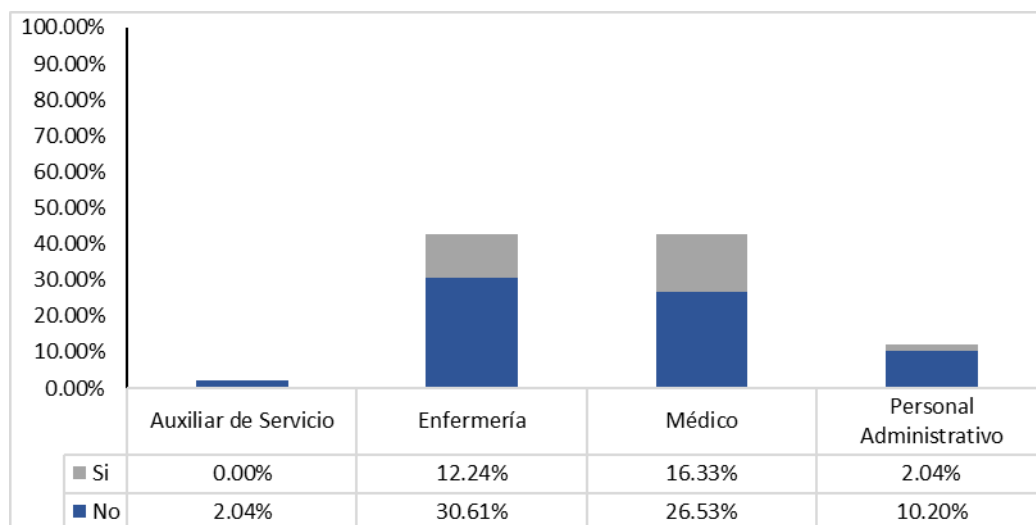


*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

A partir del Gráfico 6, se infiere que el 8.16% del personal consideran que presentan agotamiento físico, mientras que el 22.25% padece de agotamiento mental para desempeñar la jornada laboral y, el resto, equivalente al 69.39% de los empleados se consideran animados para desempeñar sus labores.

Por otra parte, se evaluó la presencia de agotamiento físico al iniciar la jornada laboral. Los resultados obtenidos se presentan en el Gráfico 7.

**Gráfico 7. Presencia de Agotamiento Físico en el Personal al Iniciar la Jornada Laboral. Unidad de Emergencia Hospital Militar Central, 2022.**

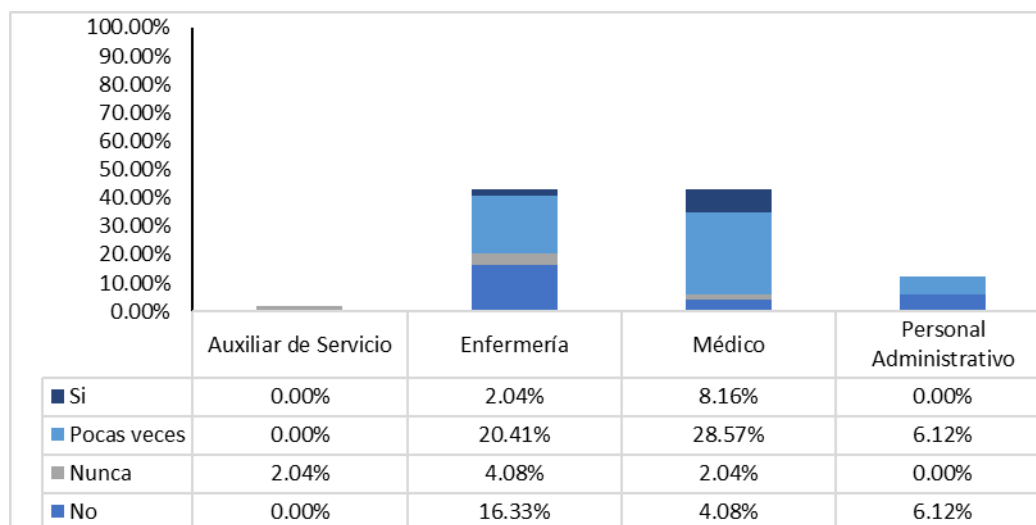


*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

Se observa que el 30.61% aproximadamente del personal padece de agotamiento físico al iniciar la jornada laboral; por el contrario, el 69.39% no padece de agotamiento físico al iniciar la jornada laboral.

Además, resultó pertinente evaluar la presencia de sobrecarga de esfuerzo psíquico al iniciar la jornada laboral. El Gráfico 8, muestra la presencia de agotamiento emocional en el personal al iniciar la jornada laboral.

**Gráfico 8. Presencia de Agotamiento Emocional en el Personal al Iniciar la Jornada Laboral en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**

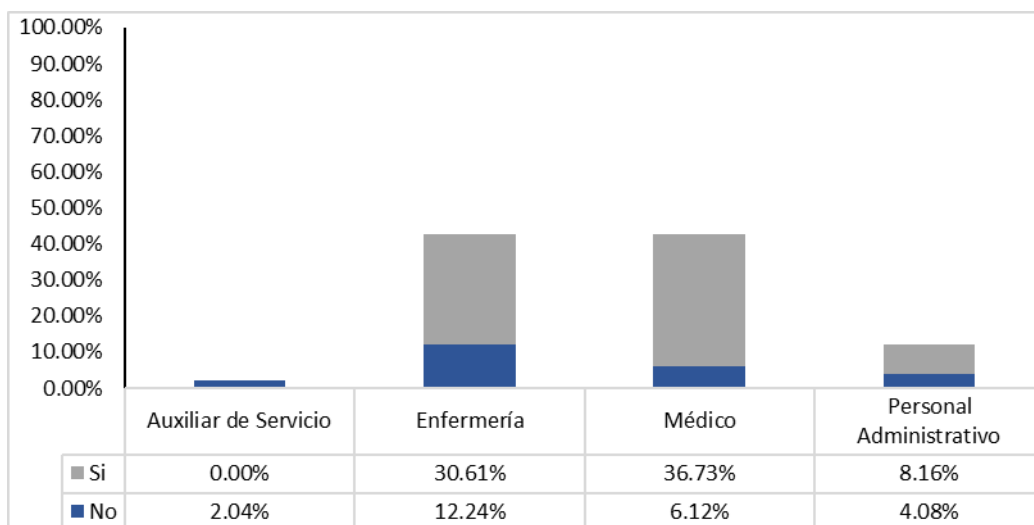


*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

A partir del Gráfico 8, se infiere que el 10.20% del personal presenta agotamiento emocional, mientras que el 55.10% aseguran que pocas veces presentan sobrecarga de esfuerzo psíquico; por otra parte, 26.53% afirman que no, además el 8.16% aseguran que nunca han presentado agotamiento emocional al momento de iniciar su jornada laboral.

Sin embargo, el agotamiento físico y/o emocional no solo está presente al inicio de la jornada laboral sino además al finalizar la jornada por lo cual, para esta investigación se dedicaron 2 interrogantes para verificar o no la presencia de estos agotamientos.

**Gráfico 9. Presencia de Agotamiento Físico en el Personal al Finalizar la Jornada Laboral en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**

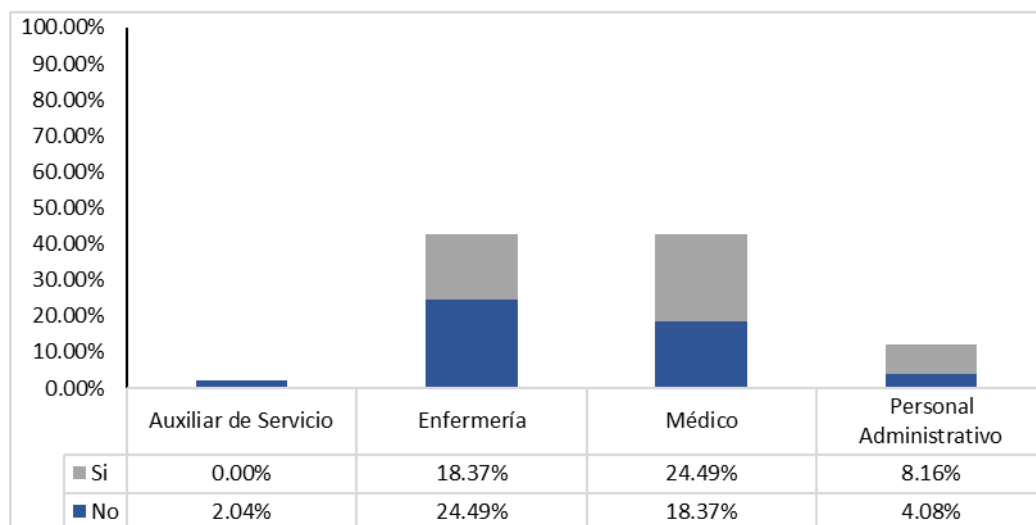


*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

El Gráfico 9, muestra que el 24.49% del personal no considera que presenten agotamiento físico al finalizar la jornada laboral, sin embargo, el 75.51% restante afirma que al terminar la jornada laboral si presentan agotamiento físico, por lo tanto 37 de 49 trabajadores se encuentran agotados físicamente después de desempeñar su jornada.

Como se esperaba también se encontró presencia de agotamiento emocional en 25 empleados de la Unidad de Emergencia después de realizar su jornada laboral, es decir, aproximadamente el 51.02% del personal. Por otra parte, el 48.98% de los empleados no consideran que presenten cansancio emocional después de cumplir con sus responsabilidades, asumir conflictos, entre otros elementos. (Ver Gráfico 10)

**Gráfico 10. Presencia de Agotamiento Emocional en el Personal al Finalizar la Jornada Laboral en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**



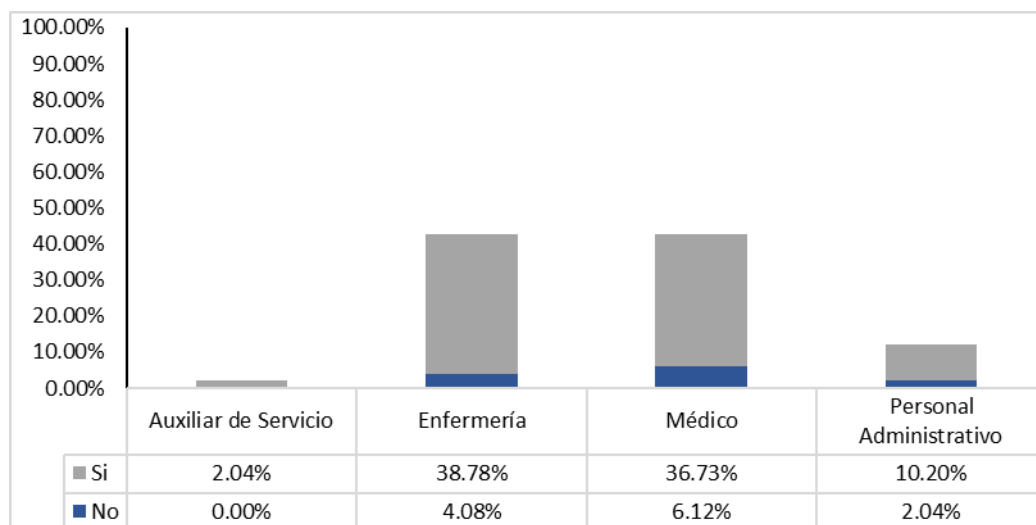
*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

Debido a la presencia de agotamiento Físico y Emocional en el personal que compone la Unidad de Emergencia surge la interrogante si los empleados consideran que realizan un desempeño satisfactorio de las actividades laborales que desarrollan. Esta interrogante surge como parte del proceso de verificar si la presencia del agotamiento influye sobre las actividades que se ejecutan en la Unidad de Emergencia.

En base a la información recolectada, se estima que aproximadamente el 12.24%, es decir, 6 empleados consideran que debido al agotamiento físico y/o emocional anidado con otros factores les impide desempeñar sus actividades satisfactoriamente; sin embargo, el 87.76% restante considera que el agotamiento no influye en sus actividades y, por tanto, si las desempeña satisfactoriamente. (Ver Gráfico 11).



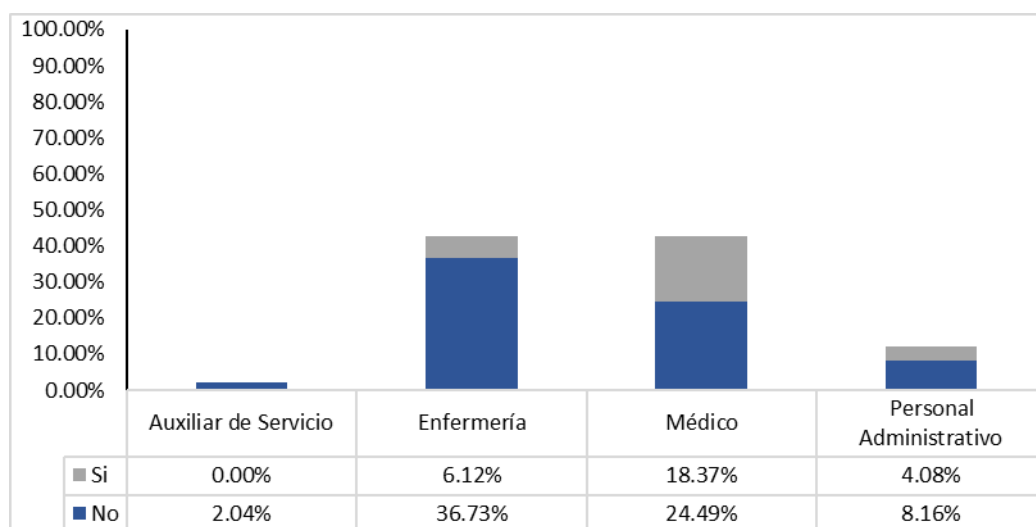
**Gráfico 11. Desempeño Satisfactorio de Actividades Laborales por parte del Personal en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**



*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

En el Gráfico 12 se muestra si existe o no la presencia de fatiga en el personal que labora en la Unidad de Emergencia ocasionada por las actividades que conlleva el cargo que desempeñan.

**Gráfico 12. Presencia de Fatiga Ocasionada por Cargo que Desempeña el Personal. Unidad de Emergencia Hospital Militar Central, 2022.**

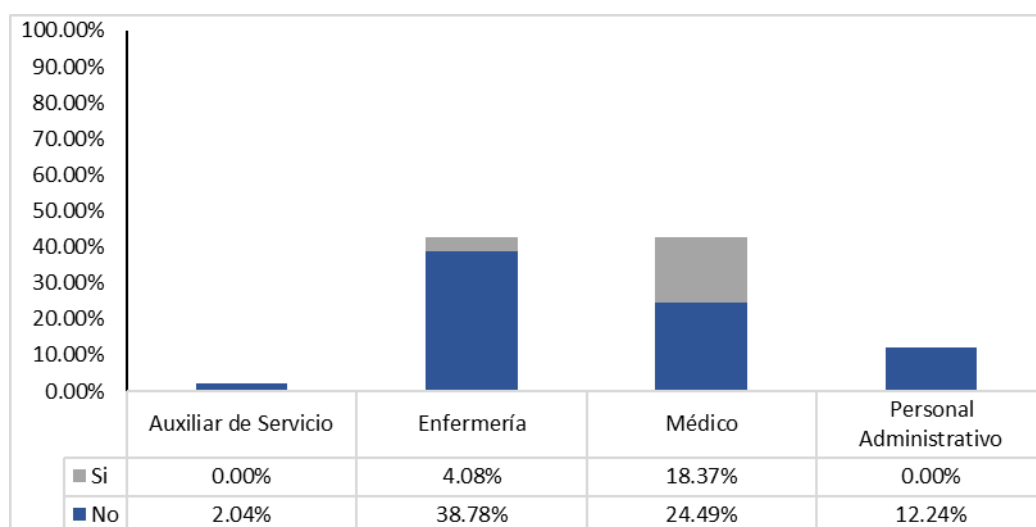


*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

Se observa que aproximadamente el 28.57% del personal presenta fatiga, mientras que el 71.43% considera que no presenta fatiga ocasionada por las actividades que conlleva su cargo. Se puede inferir que el personal médico es el más afectado por presencia de fatiga.

Las relaciones laborales al ser un vínculo existente entre los empleados y empleadores pueden ser afectadas positiva o negativamente por diversos factores que se encuentran en el entorno, para este estudio el Gráfico 13, muestra si existe o no la presencia de afectación negativa del bienestar físico/laboral a partir de las relaciones laborales dentro de la Unidad de Emergencia.

**Gráfico 13. Afectación Negativa de Bienestar Físico/Laboral ocasionada por Relaciones Laborales del Personal en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**



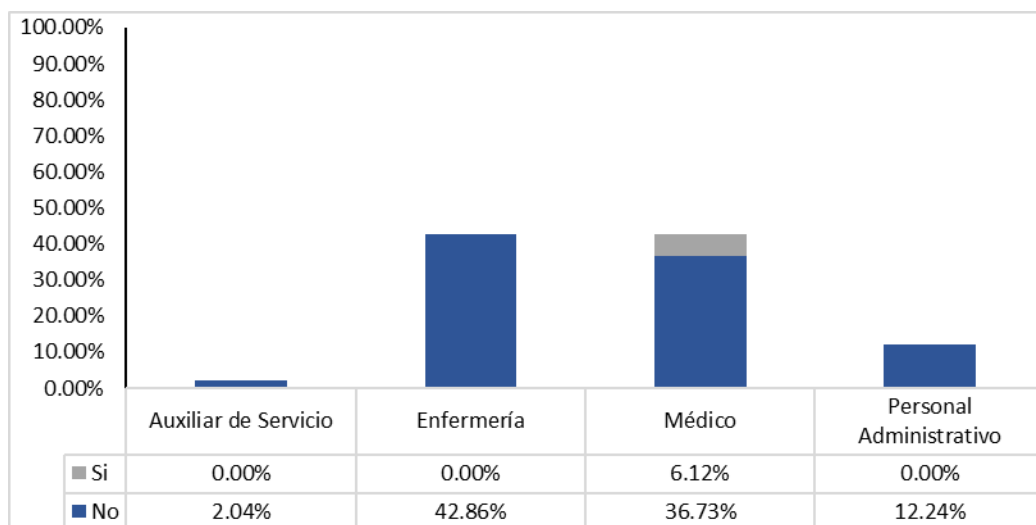
*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

Como se observa en el gráfico el 22.45% de los empleados consideran que su bienestar Físico/laboral ha sido afectado negativamente debido a las relaciones laborales en la Unidad de Emergencia ya sea entre ellos mismos o con sus respectivas jefaturas. El resto, es decir, el 77.55% de los empleados consideran que su bienestar físico/laboral no ha sido afectado negativamente.

Sin embargo, el bienestar físico no solo es afectado por las relaciones laborales sino también por los conflictos ocasionados por actitudes y/o comportamientos entre los pacientes que

visitan la Unidad y el personal que labora en la misma. La información recolectada se presenta en el Gráfico 14.

**Gráfico 14. Afectación Negativa del Bienestar Físico ocasionada por Conflictos con Pacientes en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**



*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

Se observa que el 6.12% de los empleados consideran que su bienestar físico ha sido afectado negativamente por los conflictos que pueden generarse entre ellos y los pacientes que visitan la Unidad de Emergencia mientras que el 93.88% restante consideran que su bienestar físico no se encuentra afectado por los conflictos que se generan o pueden llegar a generarse con los pacientes.

Como parte del proceso por determinar el estado físico del personal se incorporó una interrogante en el instrumento utilizado para conocer si los empleados padecen de algún trastorno que afecte su bienestar; los resultados se muestran en la Tabla 7.

**Tabla 7. Proporción de Personal que Padecen Trastornos Somáticos por Disciplina en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**

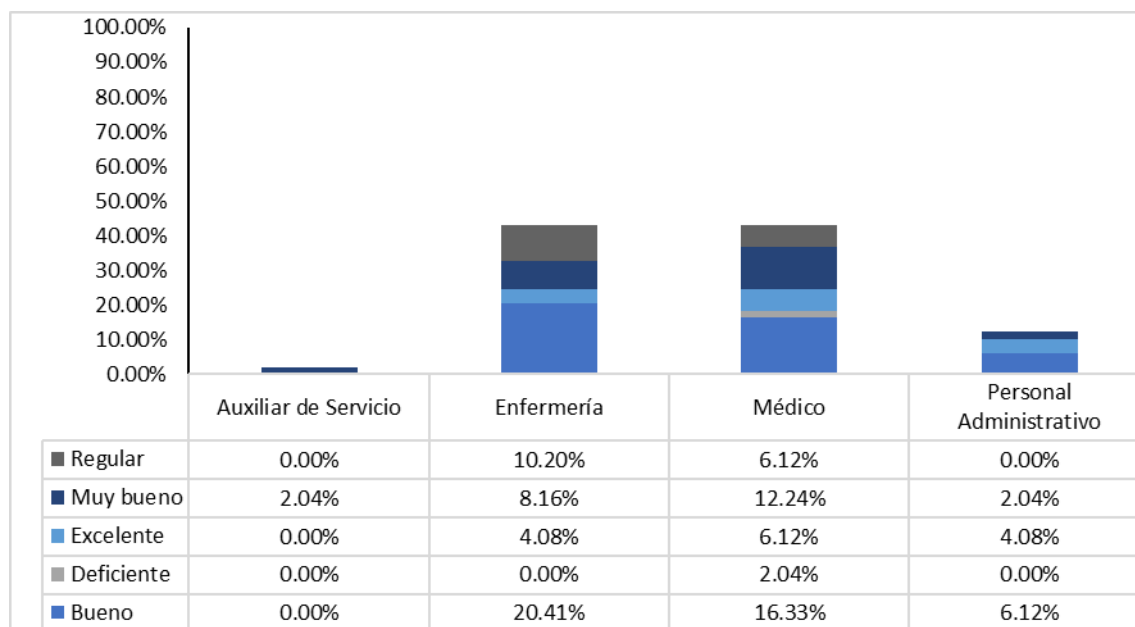
Trastornos somáticos	Auxiliar de Servicio	%	Enfermería	%	Médico	%	Personal Administrativo	%	Total	%
Ninguno	0	0.00	1	2.04	1	2.04	1	2.04	3	6.12
Trastorno cardiovascular	0	0.00	1	2.04	0	0.00	0	0.00	1	2.04
Trastorno digestivo	0	0.00	1	2.04	1	2.04	0	0.00	2	4.08
Trastorno musculoesquelético	0	0.00	2	4.08	0	0.00	0	0.00	2	4.08
Trastorno neurológico	0	0.00	1	2.04	1	2.04	0	0.00	2	4.08
Trastorno psicopatológico	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.04	1	2.04
Trastorno respiratorio	1	2.04	2	4.08	0	0.00	0	0.00	3	6.12
Más de 3 trastornos	0	0.00	13	26.53	18	36.73	4	8.16	35	71.43
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0.02</b>	<b>21</b>	<b>42.86</b>	<b>21</b>	<b>42.86</b>	<b>6</b>	<b>12.24</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

A partir de la Tabla 7, se observa que el 6.12% de los empleados no padece de ningún trastorno somático, así mismo se observa que el 71.43% del personal padecen más de tres trastornos, donde se evidencia que el 36.73% del personal médico es el más afectado, así mismo se percibe que el menos afectado es el personal de auxiliar de servicio con un 2.04% de afectación.

Así mismo, se le pidió al personal que evaluará su salud física. Los resultados obtenidos de la evaluación personal de la salud física de los empleados se muestran en el Gráfico 15.

**Gráfico 15. Evaluación Personal de Salud Física de Empleados en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**



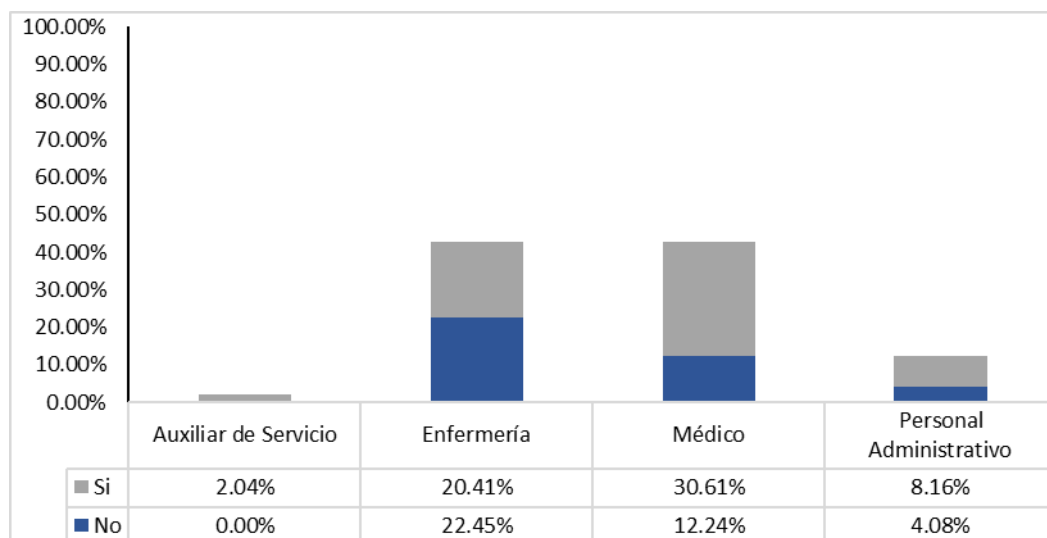
*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

A partir del Gráfico 15, se infiere que el 2.04% del personal asegura que su salud física es deficiente, el 16.33% consideran que es regular; así mismo el 42.86% afirma que presentan buena salud física, el 24.49% del personal consideran que poseen muy buena salud mientras que el 14.29% restante clasificaron su salud física como excelente.

Además de evaluar la presencia física se les pidió a los empleados brindar información acerca de la presencia de cansancio. En el Gráfico 16, se muestra la información obtenida, por cargo que desempeña.

### Gráfico 16. Presencia de Cansancio en Personal en la Unidad de Emergencia.

Hospital Militar Central, 2022.

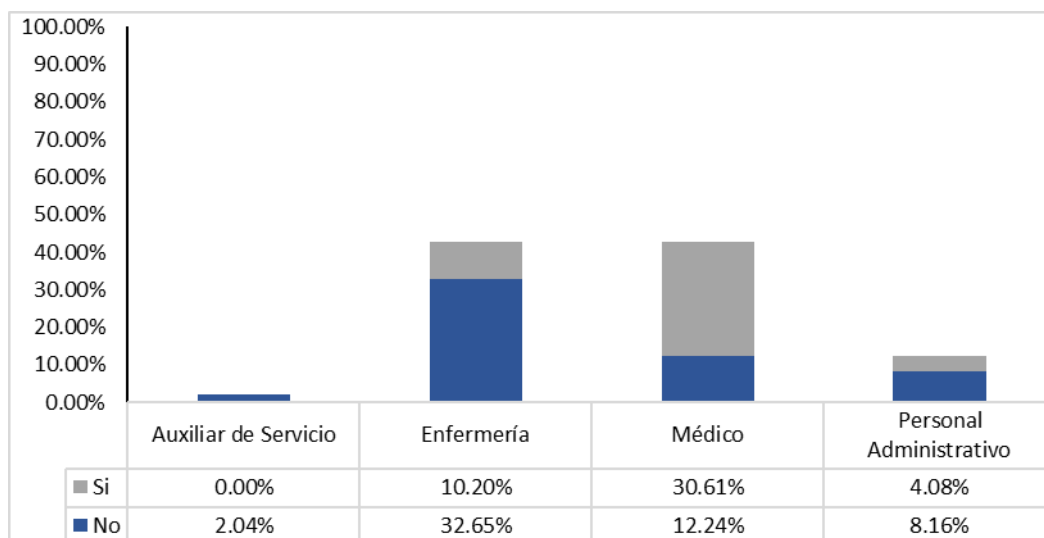


*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

A partir del Gráfico 16, se observa que aproximadamente el 61.22% del personal que labora en la Unidad de Emergencia presenta cansancio, mientras que el 38.78% restante considera que no sufre de cansancio.

Debido a la presencia de cansancio existe la probabilidad que se desarrolle dificultad para despertar o levantarse por las mañanas para realizar la rutina cotidiana. En el instrumento de recolección se destinó un ítem para evaluar la presencia de “Dysania” o dificultad para levantarse; los resultados obtenidos se presentan en el Gráfico 17.

**Gráfico 17. Presencia de Dificultad para Levantarse en el Personal en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**

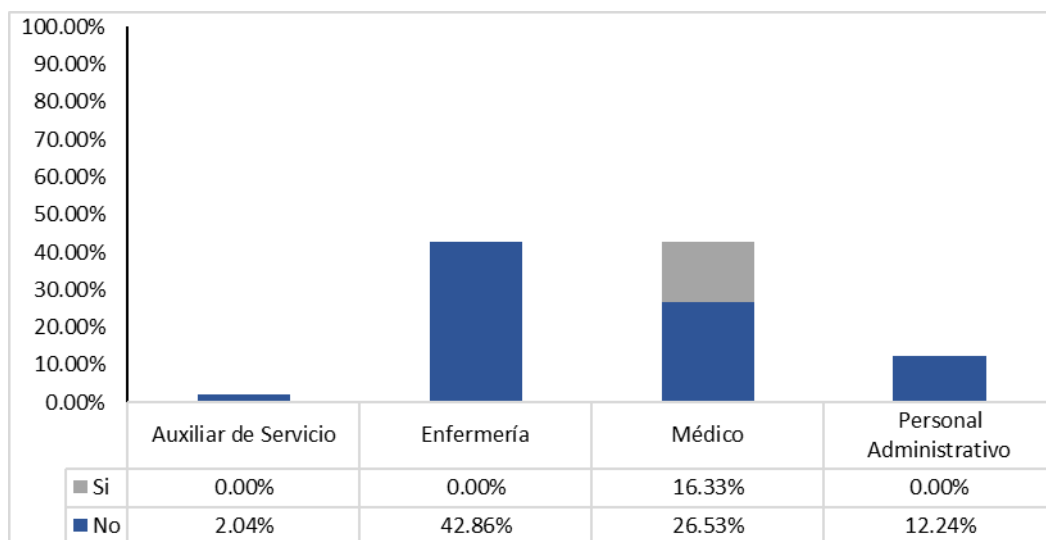


*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

Se observa que existe presencia de Dysania o dificultad para levantarse, ya que el 44.90% de los empleados respondieron positivamente ante la interrogante mientras que el 55.10% del personal negaron presentar este síntoma. Además, se observa que el grupo de empleados más afectado es el correspondiente al personal médico, además se observa que el personal menos afectado es el personal de enfermería.

### Gráfico 18. Personal que Sufre de Aislamiento en la Unidad de Emergencia.

Hospital Militar Central, 2022.



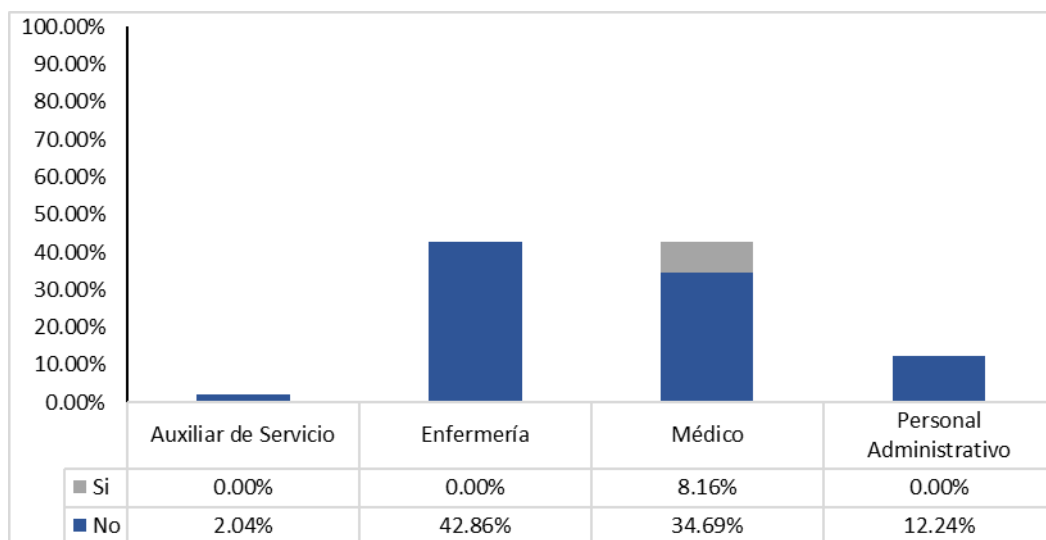
*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

En el Gráfico 18, se observa que existe una leve presencia de personal que sufre de aislamiento, debido a que el 16.33% aproximadamente del personal presenta este síntoma. Sin embargo, el resto de los empleados equivalente al 83.67% aseguran no sufrir de aislamiento.



### Gráfico 19. Personal que Presenta Negativismo en la Unidad de Emergencia.

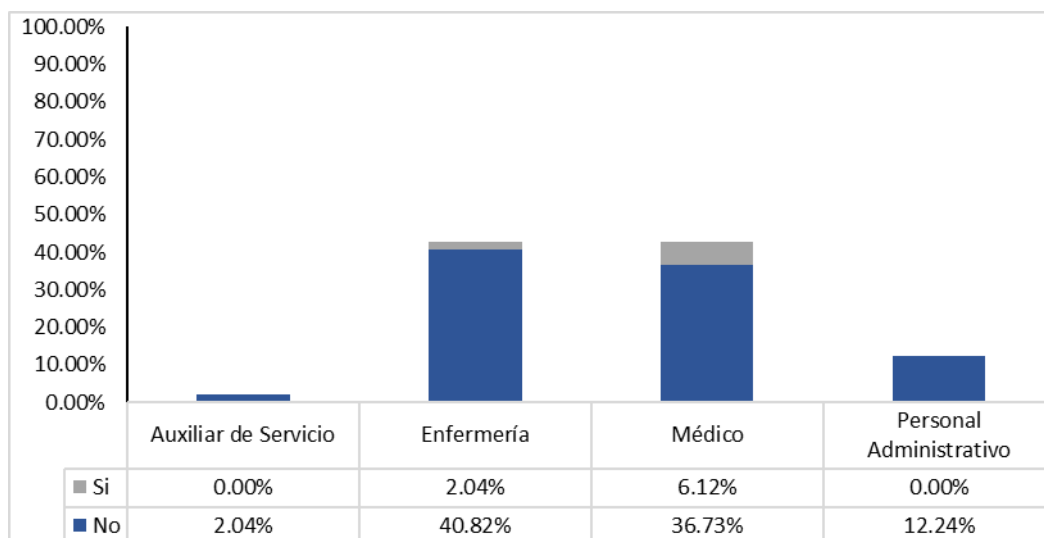
Hospital Militar Central, 2022.



*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

A partir del Gráfico 19, se observa que existe la presencia de personal con actitud negativa persistente, sin embargo, esta presencia de negativismo es considerablemente leve, ya que solo el 8.16% del personal presenta este síntoma. Adicionalmente se percibe que el 91.84% no consideran que presenten negativismo.

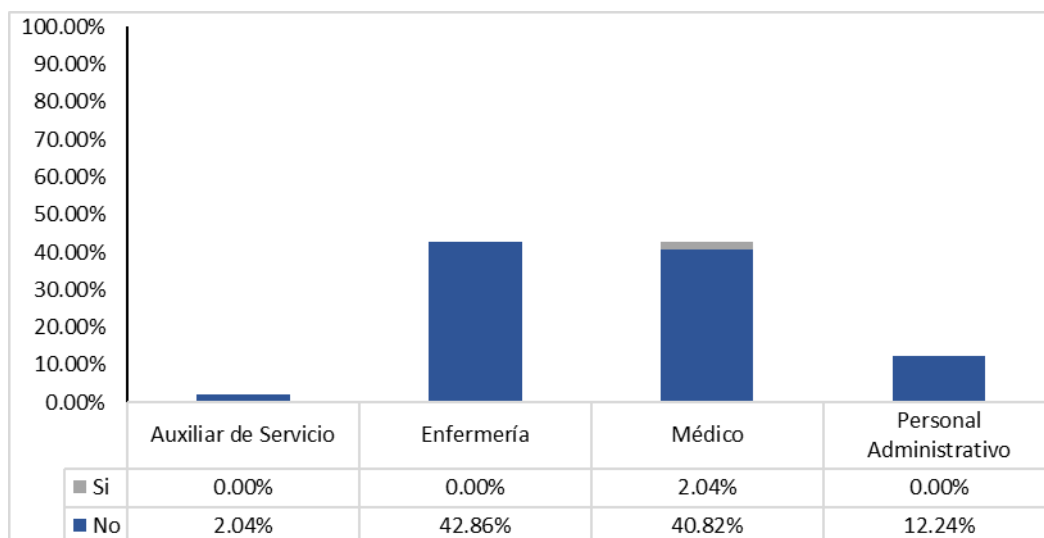
**Gráfico 20. Personal que se Automedica con Medicamentos Psicofármacos en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**



*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

A partir de los presentado en el Gráfico 20, se puede afirmar que el 8.16% del personal que labora en la Unidad de Emergencia se automedica con medicamentos psicofármacos, siendo el personal médico el más afectado seguido del personal de enfermería. El 91.84% de los empleados no se automedican con este tipo de medicamentos.

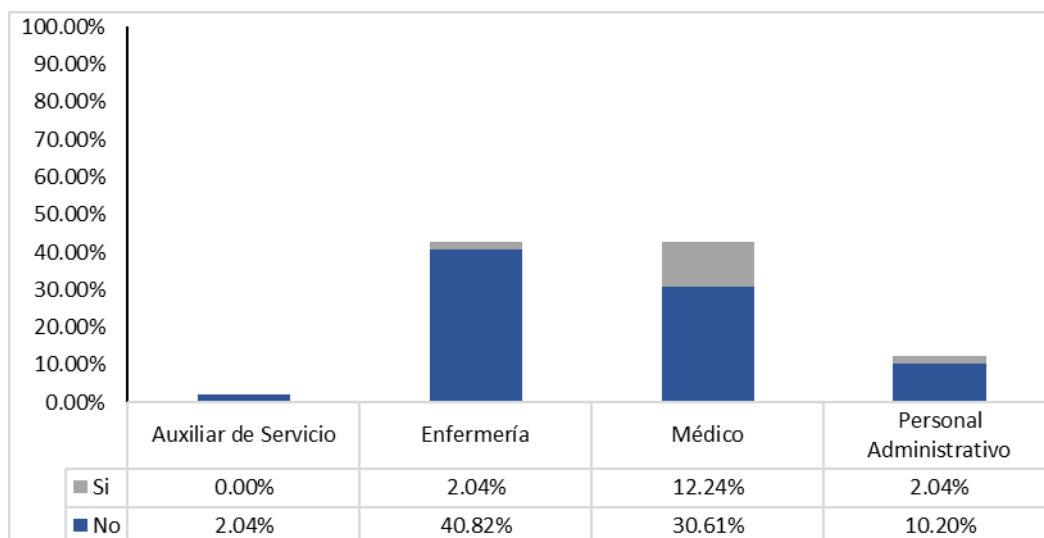
**Gráfico 21. Personal que se Ausenta de su Puesto de Trabajo con Regularidad en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**



*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

Según lo observado en el Gráfico 21, se percibe que la ausencia del puesto de trabajo en la Unidad de Emergencia es muy mínima ya que solo 1 empleado del personal Médico asegura ausentarse de su puesto de trabajo con regularidad. Se puede decir que la Unidad de Emergencia presenta una ausencia de personal de puesto de trabajo con regularidad del 2.04%; mientras que el 97.96% no consideran que abandonen su puesto regularmente.

**Gráfico 22. Personal que se Siente Distraído en la Unidad de Emergencia. Hospital Militar Central, 2022.**

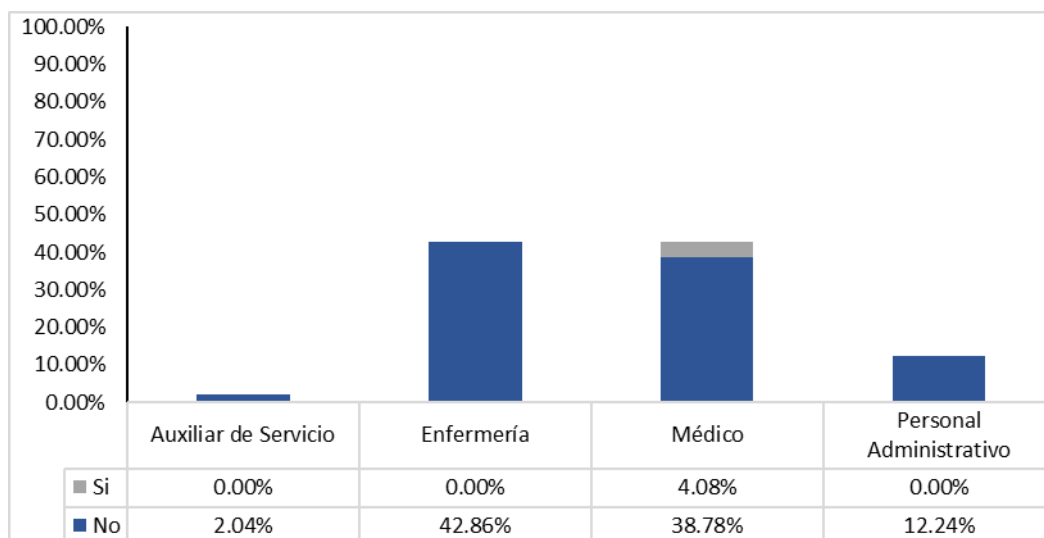


*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

En el Gráfico 22, se observa que el 16.33% afirman sentirse distraído en su puesto de trabajo, mientras que el 83.67% restante no presentan este síntoma. El personal más afectado es el personal médico debido a que el 12.24% de los empleados presenta este síntoma, seguido de personal de enfermería con 2.04% y personal administrativo con 2.04%.

### Gráfico 23. Personal con Riesgo de Hacerse Daño en la Unidad de Emergencia.

Hospital Militar Central, 2022.



*Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos.*

Como se observa en el Gráfico 23, el 4.08% de los empleados presenta riesgo de hacerse daño, mientras que el 95.92% no presenta riesgo; además se observa que el personal más afectado es el personal médico debido a que 2 de los 21 que componen dicho personal presentan riesgo de hacerse daño, sin embargo, el resto de las disciplinas no presentan personal con este síntoma.

## 4.2 Discusión

El estudio denominado Prevalencia del Síndrome de Burnout en Profesionales de Salud en la Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central de El Salvador, se realizó con el objetivo principal de identificar la existencia del Síndrome de Burnout en el personal que labora en dicha área. El estudio se considera innovador debido a que en la institución no se cuenta con antecedentes de estudios previos acerca de este Síndrome. Es importante mencionar que se cuenta con estudios realizados a nivel nacional, sin embargo, no existen estadísticas oficiales a nivel nacional sobre el Síndrome que puedan ser utilizadas para comparaciones.

Con base en los resultados obtenidos y a diversas investigaciones realizadas por diferentes autores, se estableció que los factores sociodemográficos contribuyen a que se desarrolle el Síndrome de Burnout en las diferentes disciplinas (*Lozano V., et la (s. f.)*). Se observó que la edad, tiempo laborado, especialización, apoyo brindado por las respectivas jefaturas, modalidad de turnos, entre otros, incrementan el riesgo a desarrollar el Síndrome de Burnout, sin embargo, se determinó que pertenecer a un sexo o a una disciplina no determina el padecimiento del Síndrome ya que todos presentan la misma probabilidad. Con respecto a los empleados de la Unidad se identificó que laboran 2 y/o 3 Modalidades de turno; además se identificó la presencia de insatisfacción laboral y ausencia de apoyo por parte de las jefaturas.

Se determinó que 7 empleados padecen Síndrome de Burnout y se estimó que la Prevalencia que presenta el personal de la Unidad de Emergencia es de 14.28%, la cual se encuentra en el rango determinado a nivel Mundial sobre la prevalencia global del Síndrome que se sitúa entre 2.2% y 69.9%. Así mismo se observó que la prevalencia obtenida en la Unidad es superior a la estimada en un estudio transversal realizando en España en el año 2014 donde se determinó que la prevalencia para México, Guatemala, El Salvador y otros países Suramericanos (Perú, Colombia y Ecuador) se situaba entre 2.5% y 5.9 % para trabajadores de la salud.

El Género más afectado por el Síndrome de Burnout en la Unidad de Emergencia es el femenino debido a que 6 empleadas desarrollaron el Síndrome; lo que es congruente con los resultados obtenidos en el estudio denominado “Burnout Índice 2021” realizado por Yerbo, en Colombia, donde se identificó que las mujeres son quienes más desarrollan el estado de agotamiento obteniendo que el 70% de las mujeres se sienten cansadas y sin energía física y

emocional después de una jornada laboral, en comparación con el 56% de los hombres encuestados. (*El síndrome de Burnout, ¿cómo prevenir y tratar?*, s. f.).

Además de determinar el personal que padece del Síndrome de Burnout, se procedió a clasificarlo en las tres dimensiones del Síndrome a partir de los valores obtenidos en cada ítem. Realizado el proceso se obtuvo que los empleados que padecen el Síndrome presentan alto nivel de cansancio emocional, alto nivel de despersonalización y bajo nivel de realización personal; con respecto a los empleados que presentan indicio de desarrollar el Síndrome se obtuvo que todos presentan un alto nivel de cansancio emocional, un alto nivel de despersonalización, sin embargo 4 presentan un alto nivel de realización personal y 2 un nivel medio.

Por otra parte, se estableció que existen otros factores que pueden contribuir al desarrollo de este Síndrome en el personal de la Unidad de Emergencia tal como lo es la presencia de agotamiento físico, mental y emocional al iniciar y finalizar la jornada laboral que desempeña el personal lo que repercute en el desempeño satisfactorio de sus actividades.

Según (Morán Martínez, E., 2012) “Al realizar estadísticas sobre las enfermedades crónicas o metabólicas en asociación con SB se obtiene diferentes enfermedades concomitantes más no detonantes del padecimiento así se muestra la prevalencia predominante de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus con 21.8% y 14.94% respectivamente y menor asociación algunas, Asma Bronquial, Cefalea, y Trastornos Psiquiátricos que concuerda con Gil-Monte y Peiro en las consecuencias para el individuo y el riesgo de complicaciones”; para el caso del personal que labora en la Unidad de Emergencia se identificó que el 71.43% de los empleados padecen más de tres trastornos Somáticos (Respiratorios, Psicopatológicos, Neurológicos, Musculoesquelético, Digestivo, Cardiovascular, entre otros) asociados al Síndrome pero no considerados detonantes de éste.

Se estima que el 22.45% del personal que laboran en la Unidad consideran que sufren una afectación negativa como consecuencia de las relaciones laborales, lo cual es congruente con lo planteado por Maslach y Jackson donde vinculan el padecimiento de SB a consecuencias que repercuten en la organización asociadas con la inconformidad y sobrecarga laboral (Morán Martínez, E., 2012).

## CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

El estudio realizado en la Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central de El Salvador durante el año 2022 permite concluir lo siguiente:

1. Se concluye que pertenecer a un determinado sexo no influye en el desarrollo del Síndrome de burnout y, que los factores sociodemográficos tales como: edad, tiempo laborado, especialización, modalidad de turno que desempeña, apoyo brindado por las respectivas jefaturas, estado civil, área geográfica, entre otros, son considerados factores que contribuyen al desarrollo de Indicios de Burnout y posterior padecimiento del Síndrome.
2. De acuerdo con los síntomas físicos y emocionales tales como: cansancio y/o agotamiento físico, emocional y mental, fatiga, estado de salud física de los profesionales, etc., contribuyen a desarrollar el Síndrome de Burnout en el personal que labora en la Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central.
3. Conforme a las tres dimensiones del Síndrome de Burnout (cansancio emocional, despersonalización, realización personal) se estableció que los empleados de las diferentes disciplinas (personal médico, personal de enfermería, personal administrativo y personal auxiliar de servicio), que padecen el Síndrome presentan alto cansancio emocional, alta despersonalización y baja realización personal.



## 5.2 Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos, se considera pertinente realizar las siguientes Recomendaciones:

1. Realizar acciones encaminadas a reducir los factores que contribuyen al desarrollo de esta patología que se manifiesta en el agotamiento físico y mental del profesional de salud.
2. Mejorar el estado en el que se encuentra el clima organizacional para disminuir el apareamiento del Indicio y posterior desarrollo de Síndrome de Burnout.
3. Elaborar un plan educacional para disminuir el apareamiento de este Síndrome.
4. Realizar estrategias que mejoren el ambiente de trabajo para disminuir la asperezas entre los profesionales de la salud.
5. Se recomienda que el comité de seguridad ocupacional conforme grupos de salud mental para realizar ejercicios de relajación y manejo del estrés laboral con el objetivo de mejorar la salud mental de los profesionales.
6. Crear incentivos de reconocimiento de su labor dentro de la institución que estimulen el crecimiento profesional.
7. Se recomienda que para futuras investigaciones en el Hospital Militar Central u otras instituciones de salud a nivel nacional o internacional se utilice la presente investigación con fines comparativos para verificar el avance en la mejora de la salud física, mental y emocional en trabajadores de la salud.

### 5.3 Propuesta técnica

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA**



**Plan educativo para prevenir Síndrome de Burnout en Profesionales de Salud de la Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central El Salvador.**

Responsables: director y jefatura de unidad de emergencia

Elaborado por:

Yasmina Alejandrina Palacios Cabrera pc880110

Carlos Godofredo Escobar Rivera er97004

Ciudad Universitaria, Agosto 2023

### **5.3.1      *Introducción***

El presente plan de trabajo de tipo educativo tiene como objetivo disminuir la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de salud en base a los resultados obtenidos en el estudio realizado en la Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central contribuyendo a mejorar la salud física y emocional del personal que trabaja en la Unidad, ya que se identificó que de los 49 empleados que participaron en el estudio que incluyen médicos, enfermeras, personal administrativo y personal auxiliar de servicio existen diversos factores contribuyen al desarrollo de Burnout entre los que podemos mencionar la sobrecarga laboral. Así mismo se identificó que el género femenino es el más afectado no exceptuando que los hombres presentan indicios de esta patología.

Además, se identificó las tres dimensiones de Burnout para clasificar el Síndrome de Burnout e indicios en los empleados que enfrentan una amplia variedad de demanda psicosocial que los posicionan en alta vulnerabilidad al estrés y alteraciones en el estado de salud mental en general, lo que deteriora su calidad de vida, su pleno desarrollo en el entorno y su capacidad laboral como funcional. Con toda la información obtenida es posible prevenir en el proceso de Burnout en forma primaria y secundaria.

La prevención primaria se refiere a todas las acciones encaminadas a corregir los factores causales o predisponentes, mientras que la prevención secundaria es dirigida a tratar la sintomatología del estrés y Burnout como en procesos más severos.

Ambas prevenciones generan un impacto positivo en el profesional de salud, sin embargo, requiere de la intervención de las autoridades de la organización involucrando mejorar los procesos de la institución que aportará recursos y apoyo a los trabajadores de la Unidad de Emergencia del Hospital Militar Central de El Salvador.

### 5.3.2 *Objetivo*

#### *General*

1. Mejorar la capacidad técnica y resolutive del personal ante situaciones de estrés en la Unidad de Emergencia sin alterar el estado mental y físico prestando servicios de calidad al paciente que solicita la atención médica.

#### *Objetivos Específicos*

1. Implementar programa educativos primarios y secundarios para mejorar la salud mental de servidores de salud.
2. Formar estrategias dirigidas a reducir la aparición de Síndrome de Burnout.

### 5.3.3 *Desarrollo*

En base a los resultados del estudio se espera que participe el personal que labora en la Unidad de Emergencia asistiendo a las jornadas de capacitación de tipo educativas.

La planificación de las jornadas se realizará en conjunto con jefaturas y el comité de seguridad ocupacional. En el Cuadro 4, se detallan las actividades a realizar y la cantidad de horas destinadas a la realización de cada una de las actividades.

**Cuadro 4. Cronograma de planificación de jornadas de capacitación.**

<b>Actividades</b>	<b>Horas</b>
Planteamiento de los resultados de la investigación a jefaturas y director	1 hora
Coordinar el plan de actividades con director y jefatura	2 hora
Formación de un comité será el encargado de facilitar los temas educativos	1 horas
Recursos humanos que implementarán el proyecto: psicólogo, educadoras en salud, trabajadoras sociales, psiquiatra	1 horas
Formulación de intervención primaria y secundaria	48 horas
Formulación de técnicas de relajación para manejo del estrés	24 horas
Recursos materiales	10 horas
Se promoverá incentivos de tipo reconocimiento laboral, evaluación al merito	2 horas
<b>Total, de horas</b>	<b>89 horas</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Para la ejecución de las jornadas de capacitación se hará uso de los recursos materiales descritos en el Cuadro 5.

**Cuadro 5. Recursos materiales para desarrollo de jornadas de capacitación.**

<b>Material</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio</b>
Lapiceros	1 caja	\$ 2.00
Pizarra	1 pizarra	\$20.00
Papel bond	1 resma	\$ 3.00
Fotocopia	55 unidades	\$ 5.00
Panfletos	<b>55 unidades</b>	\$ 30.00
Plumones	4 unidades	\$10.00
<b>Total</b>		<b>\$ 85.00</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Las metas que se esperan cumplir por medio de la intervención primaria y secundaria se muestran en los Cuadros 6 y 7 respectivamente.

**Cuadro 6. Intervención primaria**

Corregir factores estresantes del entorno laboral
Mayor participación de las jefaturas
Crear un clima laboral agradable, mejorar los procesos organizacionales,
Intervención psicológica grupal para mejorar la salud mental
Cambios de estilo de vida
Mejorar redes de comunicación
Fomentar la flexibilidad de horarios

Promover la seguridad en los empleados
--

*Fuente: Obtenido de Guía sobre el Síndrome de quemado*

### **Cuadro 7. Intervención secundaria**

Hacer ejercicio 2 veces por semana
Programas dirigidos a la adquisición de destrezas para la resolución de problemas asertiva y manejo eficaz del tiempo
Programas dirigidos mejora del control de las emociones (técnicas de relajación, desconexión entre el mundo laboral y mundo personal)
Fomentar las relaciones interpersonales

*Fuente: Obtenido de Guía sobre el Síndrome de quemado*

#### **5.3.4 Evaluación**

### **Cuadro 8. Evaluación**

<b>Evaluación</b>	<b>Tiempo</b>
Evaluación de recursos con riesgo y los que presentan el diagnóstico de Burnout posterior a intervención primaria y secundaria.	Se realizará cada 3 meses con una duración de 2 horas.
Se evaluará el clima laboral por medio de evaluadores internos (comité encargado de Burnout)	Se realizará cada 6 meses

*Fuente: Elaboración propia.*

### 5.3.5 *Conclusión*

Con la implementación del proyecto se puede intervenir en forma oportuna ayudando a prevenir nuevos casos de Burnout y generar un clima laboral menos estresante que se presente en la rutina cotidiana de los empleados. Además, con las capacitaciones se brindarán las herramientas necesarias a los empleados para el manejo efectivo del estrés y conflictos que puedan generarse lo que a su vez influirá positivamente en la institución a través de la disminución del ausentismo laboral, sobrecarga, disminución de costos, entre otros.



## REFERENCIAS

(El síndrome de Burnout, ¿cómo prevenir y tratar?, s. f.) «[guia-prevencion-del-burnout.pdf](https://www.sesst.org/wpcontent/uploads/2021/07/guia-prevencion-del-burnout.pdf)». <https://www.sesst.org/wpcontent/uploads/2021/07/guia-prevencion-del-burnout.pdf> (18 de febrero de 2023).

adminprl. 2019. «LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD RECONOCE COMO ENFERMEDAD EL BURNOUT O SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO – Prevención de Riesgos Laborales». 31 de mayo de 2019. <https://prl.ceo.es/la-organizacion-mundial-de-la-salud-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado/>

Ardón, K. M. G., Escobar, G. B. G., & Alfaro, R. G. H. (s. f.). Relación entre Síndrome de Burnout y clima laboral.

Atance Martínez, Juan Carlos. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 293-303. Recuperado en 07 de agosto de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000300008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008&lng=es&tlng=es).

Cialzeta, M. J. R. (2013). Sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en médicos de un hospital de alta complejidad, corrientes. 109.

Cobo Molina, N., Álvarez Mena, J., Parra Osorio, L., Gómez Salazar, L., & Acosta Fernández, M. (2019). Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: Una revisión sistemática. *Diálogos de saberes*, 50, 39-60. <https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.50.2019.5551>

El síndrome de Burnout, ¿cómo prevenir y tratar? | Chubb. (s. f.). Recuperado 11 de febrero de 2023, de <https://www.chubb.com/co-es/pymes/articulos/sindrome-burnout.html>

Gijón, H., Ortega, J., Re, L., Catterino, M., & Gómez, P. (s. f.). Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal sanitario de España y Argentina. 10.

Gil-Monte, P. R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44(1). <https://doi.org/10.1590/S0036-36342002000100005>.

Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, B. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide, 36-37.

Gracia, T. J. H., Varela, O. E. T., Zorrilla, D. M. N., & Olvera, A. L. (2007). El síndrome de burnout: Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. 19.

Gutierrez Aceves, Miguel Angel Celis Lopez, Sergio Moreno Jiménez Felipe Ferias, José de Jesús Sures Campos. (2006). Síndrome de Burnout.

Hernández García, T. J. (2018). Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. *Agricultura Sociedad y Desarrollo*, 15(2), 161-172. <https://doi.org/10.22231/asyd.v15i2.799>

Jiménez-Cruz, A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: Revisión sistemática. *JOURNAL OF NEGATIVE AND NO POSITIVE RESULTS*, 1, 40-48. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>

Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110-120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>

Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 0(112), 42. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>

Morán Martínez, Erika. (s. f.). Factores relacionados al apareamiento del burnout en personal médico y paramédico de hospital Amatepec—2012". 53.

Paulson, C. A., Durazo, E. M., Purry, L. D., Covington, A. E., Bob, B. A., Peters, R. A., Torchia, S., Beard, B., McDermott, L. E., Lerner, A., Smart-Sanchez, J., Ashok, M., Ejuwa, J., & Cosgrove, S. (2021). Adding a Seat at the Table: A Case Study of the Provider's Perspective on Integrating Community Health Workers at Provider Practices in California. *Frontiers in Public Health*, 9, 1592. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.690067>

Pérez, M. B., Lechuga, E. N., Aun, E. A., Pacheco, H. B., Rolón, K. R., & Sará, J. R. (s. f.). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. 10.

Torres Romero, A. D., & Alcaraz Romero, I. A. (2020). Síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Aregua en el año 2020. *Medicina Clínica y Social*, 4(3), 98-103. <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i3.151>

Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, B. World Health Organization. (2020). World Health Organization: International Classification of Diseases. Obtenido de [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)

## ANEXOS

### **Anexo 1. CUESTIONARIO BURNOUT PARA PERSONAL SANITARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

#### **Objetivo**

El presente instrumento servirá para obtener información del Síndrome de Burnout en personal de salud del servicio de emergencia.

Este cuestionario consta de 2 partes la primera parte datos generales y la segunda se evaluará tres dimensiones del síndrome de burnout. **La información brindada es de carácter anónimo y confidencial.**

#### **PARTE I**

1. Edad \_\_\_\_\_

2. Género

Masculino  Femenino

3. Estado civil

Casado  Soltero  Divorciado

4. Tiempo que lleva trabajando en la institución laboral \_\_\_\_\_ años

5. Profesión

Medico  Enfermera  Auxiliar de servicio  Personal Administrativo

6. Especialización \_\_\_\_\_

7. Residentes \_\_\_\_\_

8. Área geográfica donde reside

Urbano  Rural

9. Turno/s en el / los que trabaja

Matutino  Vespertinos  Nocturno

10. Insatisfacción laboral

Si  No

11. Apoyo de jefatura

Si  No

12. Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados

0	Nunca
1	Pocas veces al año
2	Una vez al año o menos
3	Una pocas veces al año
4	Una vez a la semana
5	Unas pocas veces a la semana
6	Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	
2	Me siento cansado al final de la jornada del trabajo	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Tengo facilidad para comprender cómo se sienten mis pacientes	
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes se pone gran esfuerzo y me cansa	
7	Creo que trato con mucha eficiencia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión médica	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo	
14	Creo que trabajo demasiado	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	

**PARTE II****Indicaciones: Marque con una X según su respuesta.**

1. ¿Cómo se siente usted para ir a trabajar?

Animado  Agotado mentalmente  Agotado Físicamente 

2. ¿Se siente físicamente agotado al final de su jornada laboral?

Si  No 

3. ¿Se siente emocionalmente agotado al final de su día laboral?

Si  No 

4. ¿Se siente físicamente agotado para ir a trabajar?

Si  No 

5. ¿Se considera emocionalmente agotado para trabajar?

Siempre  Si  No Pocas veces  Si  No Nunca  Si  No 

6. ¿Desempeña sus actividades laborales de manera satisfactoria, según la demanda de actividades y su estado físico?

Si  No 

7. ¿Se siente fatigado por el trabajo que desempeña?

Si  No 

8. ¿Afecta sus relaciones laborales, su bienestar físico/ laboral de manera negativa?

Si  No 

9. ¿Los conflictos que, con algunos pacientes, afecta su bienestar físico?

Si  No

10. ¿Qué problemas de salud considera que ha desarrollado debido a la carga de trabajo que posee?

Trastornos respiratorios

Asma  Hiperventilación  Gripe  Rinitis alérgica  Faringitis  Otros \_\_\_\_\_

Trastornos cardiovasculares

Enfermedades coronarias  HTA  Taquicardia

Trastornos Digestivos

Colitis  Gastritis  Acidez  Exceso de apetito  Falta de apetito  Otros \_\_\_\_\_

Trastornos psicopatológicos

Ansiedad  Miedo  Fobia  Depresión  Conductas Adictivas  Insomnio   
Trastornos de la personalidad

Trastornos sexuales

Impotencia  Eyacuación precoz  Vaginismo

Trastornos musculoesqueléticos

Artralgia  Lumbago  Dolores musculares  Fracturas

Trastornos Neurológicos

Cefaleas  Tensión  Irritabilidad  Aflicción

11. ¿De las siguientes escalas evalúe cómo considera su salud física en este momento?

Deficiente  Regular  Bueno  Muy bueno  Excelente

12. Evaluación de niveles de Burnout

¿Se siente cansado?

Si  No

¿Presenta dificultad para levantarse?



Si  No

¿Se aísla?

Si  No

¿Se siente negativo?

Si  No

¿Se automedica con medicamentos psicofármacos?

Si  No

¿Se ausenta de su trabajo con regularidad?

Si  No

¿Se siente distraído?

Si  No

¿Ha presentado riesgo de quererse hacer daño?

Si  No

## Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Consentimiento Informado

Con atentos saludos, nos presentamos como parte de un equipo de investigación formado por la Dra. Yasmina Alejandrina Palacios de Araujo y el Dr. Carlos Godofredo Escobar Rivera, para optar al título académico de la maestría de gestión hospitalaria de la Universidad de El Salvador.

Como parte del proceso educativo y formación de la Maestría de Gestión Hospitalaria, se abordará el estudio Prevalencia del Síndrome de Burnout factores en profesionales de la salud de la unidad de emergencia del Hospital Militar Central, con el posterior análisis de la información obtenida. Posteriormente se realizarán recomendaciones para mejorar el estado de salud de los profesionales.

Los datos obtenidos serán totalmente confidenciales y en ningún momento se publicarán ni darán a conocer datos personales como: nombres, datos personales del participante.

El estudio de investigación ayudará a realizar la tesis de los maestrantes en la Universidad de EL Salvador si tiene preguntas o dudas sobre el estudio puede contactarnos por los siguientes medios.

Dra. Yasmina Alejandrina Palacios de Araujo, maestrante de la Universidad de El Salvador.

Teléfono móvil: 7730-1776

Correo: yasminalepalacios@yahoo.com

Dr. Carlos Godofredo Escobar Rivera, maestrante de la Universidad de El Salvador

Teléfono móvil: 7101-5100

Correo electrónico: drcarlosesobar79@gmail.com

Yo, Nombre \_\_\_\_\_ con numero de DUI \_\_\_\_\_, he leído y comprendido el consentimiento informado descrito arriba. Los investigadores me han explicado la Calidad del estudio y han contestado todas mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para la realización del siguiente estudio. He recibido copias de este CONSENTIMIENTO INFORMADO.

\_\_\_\_\_

Firma

