

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DE ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA**



**INCIDENCIA DEL SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN LOS
LICENCIADOS DE ANESTESIOLOGIA DE LOS HOSPITALES PUBLICOS
DE LOS DEPARTAMENTOS DE USulután Y LA UNIÓN, EN EL PERIODO
DE FEBRERO DE 2009 A FEBRERO DEL 2010**

INFORME FINAL PRESENTADO POR

**JUAN FRANCISCO CORTEZ VIGIL
MATILDE LISSETTE LEMUS POLIO**

**PARA OTORGAR EL GRADO DE
LICENCIADO DE ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA**

DOCENTE DIRECTOR

LICENCIADO JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

**MÁSTER RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ
RECTOR**

**MÁSTER MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS
VICERRECTOR ACADÉMICO**

**MÁSTER ÓSCAR NOÉ NAVARRETE
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LICENCIADO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ
SECRETARIO GENERAL**

**DOCTOR RENÉ MADECADEL PERLA GIMÉNEZ
FISCALGENERAL**

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

**DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DECAMPO
DECANA INTERINA**

**DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO
VICEDECANA**

**INGENIERO JORGE ALBERTO RUGAMAS RAMÍRE
SECRETARIO**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

**DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO
JEFE EN FUNCIÓN**

**LICENCIADA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ANESTESIOLOGÍA E
INHALOTERAPIA**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN**

ASESORES

**LICENCIADO JORGE PASTOR FUENTES CABRERA
DOCENTE DIRECTOR**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
ASESORA METODOLÓGICA**

**INGENIERA SANDRA NATZUMIN FUENTES SÁNCHEZ
ASESORA DE ESTADÍSTICA**

DEDICATORIA

Todos mis triunfos se los dedico a Dios y a la Virgen María que son mi guía, mis fuerzas y mi fortaleza.

A mis padres Norma Alicia y Francisco que son mi ejemplo, mi apoyo y mis amigos incondicionales. A mi abuelo Juan Zelaya que con su sabiduría y amor me ha dirigido siempre y a mis hermanos Juan Mauricio, Francisco Javier y David que son mis cómplices en mis logros.

No olvido a mis amigos que me brindaron su mano cuando la necesite y a mis inolvidables compañeros de estudio que me dieron su alegría en los momentos malos y a una persona muy especial que me regalo siempre una palabra de aliento y comprensión....gracias Emerson.

Mis éxitos son también de mis maestros que gracias a ellos poseo los conocimientos que me harán triunfar. A los licenciados y licenciadas en anestesiología de los hospitales que fueron evaluados en el estudio, que brindaron su tiempo y colaboración en la realización del trabajo.

Gracias a todos por ser especiales en mi vida.

Matilde Lissette

DEDICATORIA

Dedico mi triunfo muy especialmente a Dios que me guía con su sabiduría y amor.

A mis hermanos Douglas Watemoth por su apoyo incondicional, su esfuerzo y sus buenos consejos. A Víctor Emilio por su cariño y comprensión.

A mi madre por su esfuerzo y sacrificios, por ser mi mejor amiga y compañera en todo lo que realizo.

A mi querida cuñada Patricia y sobrinos Douglas Steven, Jiamie Patricia que son parte de mis éxitos.

A mi amiga Matilde por su comprensión, apoyo y esfuerzo en la realización del estudio. Y a mis queridos compañeros de estudio.

Gracias a todos!!!!

Juan Francisco

INDICE

Págs.

INTRODUCCION.....	iv
RESUMEN.....	vi

CAPITULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes del fenómeno	8
1.2 Enunciado del problema	9
1.3 Objetivos de la investigación	10
1.3.1 Objetivo general	10
1.3.2 Objetivos específicos	10

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1 Bases teóricas	12
2.1.1 Riesgos de los profesionales en salud.....	12
2.1.2 Síndrome del Burnout	12
2.1.3 Modelos explicativos del Burnout	14
2.1.4 Variables predictoras o desencadenantes del Burnout.....	20
2.1.5 Signos y síntomas del síndrome del Burnout	23
2.1.6 Efectos del síndrome del Burnout	25
2.2 Definición de términos básicos	25

CAPITULO III

3. Sistema de hipótesis	
3.1 Hipótesis de trabajo	29
3.2 Hipótesis nula	29
3.3 Operacionalización de hipótesis en variables e indicadores	30

CAPITULO IV

4. Diseño metodológico	
4.1 Tipo de investigación	32
4.2 Población	32
4.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	33
4.3.1 Técnica de recolección de datos	33
4.3.2 Instrumento de recolección de datos	33
4.4 Procedimiento	33

CAPITULO V

5 Presentación de resultados	
5.1 Tabulación, análisis e interpretación de resultados	36

CAPITULO VI

6 Conclusiones y Recomendaciones	
6.1 Conclusiones	59
6.2 Recomendaciones	60

BIBLIOGRAFIA	62
-------------------------------	----

ANEXOS

1- Instrumento de recolección de datos	64
2- Clasificación de los riesgos profesionales en anestesiología	72
3- Cronograma de actividades	73

INTRODUCCION

Desde el siglo XIX se generó documentación suficiente sobre el riesgo profesional en el área de anestesiología, las preocupaciones se encaminaron hacia una nueva generación de riesgos vinculados con infecciones, adicciones y una serie de síndromes.

Es así, la importancia de conocer en la actualidad los diferentes riesgo a los que el profesional en anestesiología esta expuesto en su trabajo.

La presente investigación contiene un informe del síndrome de agotamiento profesional; un padecimiento que se puede presentar en los licenciados de Anestesiología. Dicho estudio contiene en primer lugar un resumen, donde se da a conocer en síntesis toda la investigación. Posterior a este, el informe final esta estructurado en una serie de capítulos.

El capitulo uno contiene el planteamiento del problema, el enunciado y los objetivos de la investigación tanto el general como los específico.

En el capitulo dos se tiene el marco teórico, donde se encuentra la bases teóricas y definición de términos básicos.

En el capitulo tres se presenta el sistema de hipótesis, conformado

por la hipótesis de trabajo, hipótesis nula y la operacionalización de la hipótesis en variables e indicadores.

El capítulo cuatro está formado por el diseño metodológico de la investigación, formada por el universo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el procedimiento que se realizó a lo largo de la investigación.

En el capítulo cinco se encuentra la tabulación, análisis e interpretación de los resultados del estudio.

En el capítulo seis se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones que se obtuvieron al final de la investigación.

Finalmente está la bibliografía consultada durante el estudio y los anexos que permiten complementar la información presentada.

RESUMEN

El profesional en la salud esta reconocidamente expuesto a riesgos en sus responsabilidades diarias que llegan afectarlo física y emocionalmente. Por ello es importante esta investigación sobre el síndrome de agotamiento del profesional, conocido como síndrome de burnout.

El objetivo es identificar la incidencia de cansancio emocional, despersonalización y realización personal que presentan los Licenciados en Anestesiología de los hospitales públicos de los departamentos de Usulután y La Unión, y así conocer la presencia el síndrome de Agotamiento Profesional.

La metodología utilizada en el estudio es la hipotética deductiva. Para recolectar la información se hizo uso del cuestionario de Maslach Burnout Inventory que contiene 22 preguntas, con un sistema de puntuación de tipo liker con puntuaciones que van de 0 a 6, este instrumento mide las tres subescalas del síndrome como es cansancio emocional, despersonalización y realización personal. La población la formaron 38 profesionales evaluados, 20 de género femenino y 18 masculino entre las edades de 20 a 60 años que laboran en los hospitales públicos de los departamentos de Usulután y La Unión.

Los resultados que se obtuvieron al final de la investigación fue, que la presencia de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal en los profesionales es mas predominante en el rango de edad de 31 a 40 años y el genero mas afectado es el masculino, se demostró que el 23.7% de los profesionales que formaron parte del estudio presentan el síndrome.

Palabras claves. Estrés, riesgo, síndrome, trastorno, sintomatología, etc.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 ANTECEDENTES DEL FENÓMENO.

El síndrome fue identificado inicialmente en el año de 1973 por Herbert Freudenberger de USA describiendo el concepto de Burnout a partir de observar cambios en él y en otros profesionales (Psicólogos, consejeros médicos, asistentes sociales, enfermeras, dentistas). Vio que al cabo del tiempo perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes. Tenían quejas somáticas, estaban mentalmente exhaustos y sufrían de cefaleas, problemas gastrointestinales, ansiedad, dificultad para concentrarse y depresión. Es así que ocurre en las "helping professions" profesiones de servicios, cuando el desafío laboral no está balanceado por satisfacciones internas.

Luego Pines y Karfry en 1978 por su parte definieron el Burnout como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal que después tendría un desarrollo más completo.

Posteriormente, Dale en 1979 fue uno de los que iniciaron la concepción teórica del Burnout entendiéndola como una consecuencia del estrés laboral, manteniendo que el síndrome podría variar dependiendo de la intensidad y la duración del mismo. Cherniss 1980 enfatizó la importancia que tenía el trabajo como antecedentes a la aparición del Burnout definiendo como cambios personales negativos que ocurre a lo largo del tiempo en los trabajos frustrados o con excesiva demanda.

En 1981 Maslach construyó un instrumento cuantitativo para medir y comparar la intensidad del Burnout. No es completa la descripción del Burnout si no se describe la institución y su clima organizacional: la autonomía individual, el grado de piraminalismo, la orientación de los premios, la consideración, la calidez, el soporte. Investigando en la universidad de Palo Alto, California, conceptualiza el síndrome de Burnout con las siguientes características:

- 1- Sentimientos de desgaste o agotamiento emocional.
- 2- Actitudes deshumanizadas que llegan hasta la despolarización.
- 3- Disminución del sentido de realización personal.

Respecto al desgaste por empatía descrito por Tingley en 1995 es el resultado acumulativo del estrés traumático secundario, resultante del trabajo con personas y situaciones traumáticas, el estrés traumático primario y el Burnout, en la vida de una persona con profesión de servicio los altos niveles crónicos de ansiedad experimentados en estos profesionales, afectan el funcionamiento cerebral en su área neocortical y en el hipocampo disminuyendo la memoria y las habilidades racionales para su vida y su trabajo.

2.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

De la problemática antes descrita se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera.

¿Cuál es la incidencia del síndrome de agotamiento profesional en los Licenciados de Anestesiología de los Hospitales Públicos de los departamentos de Usulután y La Unión en el periodo de febrero de 2009 a febrero de 2010?

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la incidencia del síndrome de agotamiento profesional en los licenciados de Anestesiología, de los Hospitales Públicos de los departamentos de Usulután y La Unión en el periodo de Febrero de 2009 a febrero de 2010.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el cansancio emocional que presentan los Licenciados de los Hospitales públicos de Usulután y La Unión.

Conocer la despersonalización en los Licenciados de Anestesiología en los Hospitales de Usulután y La Unión.

Descubrir la realización personal de los Licenciados en Anestesiología de los hospitales de Usulután y La Unión.

Definir la edad y el género de mayor incidencia del Síndrome de Agotamiento Profesional.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.0 MARCO TEÓRICO

2.1 BASES TEÓRICAS.

2.1.1 RIESGOS EN LOS PROFESIONALES EN SALUD

Tras analizar la literatura científica, se estableció una clasificación de riesgos profesionales del anesthesiólogo y que ha sido actualizada para hacer frente al siglo XXI. Los riesgos se agrupan en relación con agentes o situaciones causales en las que este se encuentra involucrado dado su ejercicio profesional diario (ver anexo N° 2).

De entre la diversidad de riesgos a los que se ve sometido el profesional de anestesiología se destaca el síndrome de Burnout.

2.1.2 SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT)

Es una respuesta física y emocional al estrés laboral. ³¹En el estrés se producen en el organismo notables alteraciones fisiológicas que la adrenalina liberada por glándulas suprarrenales acelerando todas las funciones del cuerpo. Sin importar que el estrés sea de tipo físico intelectual o psicológico, el organismo reacciona siempre con respuestas físicas como gastritis, hipertensión arterial, arritmias, etc. Además de estas alteraciones físicas, se generan trastornos intelectuales como dificultad de concentración que conduce a trabajos de mala calidad. También se produce un deterioro psíquico-emocional

¹P. Schultz. Psicología Industrial. 3ª Edición. Pág. 400

(angustia de presión y ansiedad) y trastornos de conductas (alcoholismo y fármaco de dependencia).

El síndrome de agotamiento en el profesional (burnout) resulta de la presencia de estresores laborales que para el sujeto son negativos como los relacionados al inadecuado ambiente físico de trabajo, a la dificultad entre las relaciones interpersonales, a la toma de decisiones, al propio puesto de trabajo, al tipo de profesión, al desarrollo de la carrera, a la tecnología, a la falta o al inadecuado apoyo social, entre otros. No se debe dejar por alto los factores extralaborales y variables individuales como la edad, género, estado civil, el tener o no hijos, etc.

Por las recuperaciones que genera en el individuo el síndrome se le considera una entidad moderna derivada de la exposición crónica de manera gradual y continua por los menos seis meses a dichos estresores. Quienes trabajan en profesiones que se encuentran en íntima relación con el sufrimiento humano tales como psicoterapeutas, médicos, anestesistas, enfermeras, personal de rescate, etc. Son vulnerables al agotamiento profesional.

El síndrome de burnout distingue tres dimensiones básicas.

Cansancio emocional: hace referencia al sobre esfuerzo físico y psíquico que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que mantienen los trabajadores entre ellos, con pacientes y clientes.

Despersonalización: se manifiesta con actitudes negativas con los usuarios en donde se da un incremento de la irritabilidad y pérdida de la motivación.

Baja realización personal: es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa. Se observa una disminución del auto estima personal y frustración de expectativas.

Por las dimensiones que presenta el síndrome se vuelve una patología compleja y de consecuencia muy variables, resultando una difícil interpretación del problema. La necesidad de explicar el síndrome de Burnout y la utilidad de integrarlo en un marco teórico, permiten explicar la etiología de manera satisfactoria. Estos modelos entienden al Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico. Las teorías consideradas provienen principalmente de la psicología social (teoría socio cognitiva del yo) y de la psicología de las organizaciones (teorías sobre el estrés laboral).

2.1.3 MODELOS EXPLICATIVOS DEL BURNOUT

Modelos desde la teoría socio cognitiva del yo

Esta teoría está desarrollada básicamente por los trabajos de Bandura. Analizan los mecanismos psicológicos que intervienen en la determinación de la acción y el papel que desempeñan el pensamiento autorreferente en el funcionamiento humano. Las ideas de Bandura que recoge este modelo explicativo del síndrome, son:

Modelo de competencia social de Harrison (1983) Para Harrison algunos factores principales son la competencia y eficacia percibida. Según este modelo es un principio la motivación que va a determinar la eficacia del sujeto en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación mayor eficacia laboral. Si en el entorno hay factores de ayuda la

efectividad crecerá y redundará en aumento de los sentimientos de competencia social.

En cambio si el sujeto se encuentra con dificultades para lograr sus propósitos laborales la percepción de eficacia baja y afecta negativamente en la esperanza de conseguirlos. Si se mantiene esta situación en el tiempo se origina el síndrome de quemarse por el trabajo. El autor señala que este modelo es aplicable a los sujetos que han desarrollado expectativas muy elevadas en los objetivos laborales.

Este autor da a conocer que gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar en servicios de asistencia tienen un alto grado de motivación para ayudar a los demás y de altruismo, pero ya en el lugar de trabajo habrán factores que serán de ayuda o de barrera, que determinarán la eficacia del trabajador. En el caso que existan factores de ayuda junto con una alta motivación, los resultados serán beneficios. Sin embargo, cuando hay factores que dificultan el logro de metas el sentimiento de auto eficacia disminuirá. Entre los factores de ayuda se encuentran relación del sujeto y la institución, capacitación profesional, toma de decisiones, disponibilidad y disposición de recursos.

Modelo de Chermis (1993). Este modelo se basa en el modelo de Hall (1976) para explicar las relaciones entre desempeño de tareas, sentimientos subjetivos de existencias o fracasos experimentado por sujetos después del desempeño y las consecuencias que se derivan para la autoestima, la motivación, satisfacción y la implicación laboral. La satisfacción y motivación laboral aumenta cuando una persona experimenta sentimientos de éxito.

Estos sentimientos llevan a que el sujeto se implique más en el trabajo, alcance objetivos más retadores. Según Chermis es posible establecer una relación causal desde la incapacidad del sujeto para desarrollar sentimientos de éxito personal y el síndrome de estar quemado. Para ello incorpora la noción de autoeficacia percibida de Bandura, entendida como las creencias que las personas tienen sobre sus capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que las afectan.

Modelo de Thompson, Page y Cooper. Este modelo está basado en el modelo de autocontrol de Calcar y Scheier (1988). Partiendo de este modelo circunscriben la etiología del síndrome en cuatro variables: Nivel de autoconciencia, discrepancias entre las demandas de las tareas y los recursos del sujeto, Expectativas de éxito y Sentimiento de autoconfianza.

Estos autores plantean que tras reiterados fracasos en la consecución de las metas laborales junto con altos niveles de autoconciencia, de las discrepancias percibidas o anticipadas entre los demandas y recursos, se tiende a utilizar la estrategia de afrontamiento de 'retirada mental o conductual' de la situación amenazadora. Un patrón de retirada sería la conducta de despersonalización.

Modelo elaborados desde las teorías del intercambio social

Estas teorías parten de los principios de la teoría de la equidad (modelo de comparación social) o de la teoría de la conservación de recursos, estas proponen que la etiología del Burnout son las percepciones de falta de equidad en las relaciones interpersonales. Cuando los sujetos perciben que aportan

más de lo que reciben y que no pueden resolver esta situación desarrollan sentimientos de quemarse por el trabajo.

Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993). Buunk y Schaufeli diseñaron este modelo para explicar la etiología del burnout en los profesionales de la salud y lo hicieron de la siguiente manera.

a) Proceso de intercambio social con los pacientes.

En este identifican tres variables estresoras.

La incertidumbre es la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar, la percepción de equidad es el equipo percibido entre lo que se da y lo que se recibe, la falta de control es posibilidad del sujeto de controlar los resultados de sus acciones laborales.

Para estos autores, el trabajo en el área de la salud genera bastante incertidumbre y las expectativas de recompensa y equidad suelen aparecer frustradas frecuentemente no resultando recompensante la interacción.

b) Proceso de afiliación y comparación social con los compañeros.

Los profesionales no buscan el apoyo social en sus compañeros por miedo a ser criticados, lo cual es contra productivo, destacan también que el proceso de afiliación social llevaría a situaciones de contagio del síndrome.

Buunk y Schaufeli indican que la relación entre las variables antecedentes y los sentimientos de quemarse por el trabajo está modulada por los sentimientos de autoestima, los niveles de reactividad y por la orientación en el intercambio. Por último consideran que el burnout tiene un doble componente: emocional (integrado en los sentimientos de agotamiento emocional) y aptitudinal (integrado por los sentimientos de despersonalización y baja realización personal). La despersonalización es una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento emocional caracterizado por actitudes negativas. Los sentimientos de baja realización personal se caracterizan por una actitud negativa hacia si mismo en relación con el trabajo entendido como una estrategia de afrontamiento del agotamiento emocional, pero asociada a bajos niveles de autoestima eficaces. En el modelo se incluye variables como y sentirse gastado´ (cansancio, confusión y debilidad emocional) y ³sentirse presionado y tenso´ (amenaza, tensión y ansiedad). Para los autores estar emocionalmente agotado esta relacionado con ³sentirse gastado´. La despersonalización se ve como una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento emocional, entra que los sentimientos de baja realización personal tienen que ver con la evolución cognitiva del sujeto sobre su experiencia de estrés.

Modelo de Winnubst (1993). Para Winnubst el Burnout es un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental debido a la tensión emocional crónica derivada del estrés laboral que se da en todos los trabajadores. Este modelo se centra en las relaciones entre estructura organizacional, cultura y clima organizacional y el apoyo social. La burocracia mecánica se caracteriza por la estandarización y formalización del trabajo y el burnout se da por el agotamiento emocional diario debido a la rutina y falta de control. El síndrome de burnout se debe a la continua confrontación con los demás originando conflictos personales

Modelo de conservación de recursos de Mobfoll y Fredy (1993). Para los autores el estrés surge cuando los sujetos perciben que lo que les motiva está amenazado o frustrado, los estresores laborales amenazan los recursos de los sujetos generando inseguridad sobre sus habilidades. Señala la importancia de las relaciones con los demás y sus consecuencias como fuente de estrés en la percepción de situaciones de pérdida o ganancia.

La pérdida de recursos se considera más importante que las ganancias para la aparición del burnout aunque la ganancia reduce la posibilidad de pérdida. Las estrategias de afrontamiento influyen en el síndrome de quemarse; como esta teoría es de corte motivacional emplear estrategias de carácter activo disminuirá los sentimientos de quemarse porque conlleva ganancias de recursos.

Modelos elaborados desde la teoría organizacional.

En esta teorías pone énfasis en los estresores organizacionales y en las estrategias de afrontamiento empleadas. Todos incluyen el síndrome como respuesta al estrés laboral.

Modelo de Golembiewki, Munzenrider y Carter (1983). Para ellos, el burnout tiene tres dimensiones: despersonalización, baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. El estrés laboral esta generado básicamente por una sobre carga laboral y por pobreza de rol. En estos casos el sujeto siente una perdida de autonomía y control teniendo disminución de autoimagen y sentimientos de irritabilidad y fatiga. En las estrategias de afrontamiento que para los autores pasa por un distanciamiento profesional

de la situación estresante el distanciamiento puede tener un carácter constructivo (el profesional no se implica en el problema) o contra productivo (el distanciamiento lleva al profesional a una diferencia emocional).

2.1.4 VARIABLES PREDICTORAS O DESENCADENANTES DEL BURNOUT.

Las variables predictoras son aquellas que anteceden a la ocurrencia del Burnout y que pueden ayudarnos a comprender mejor el origen del mismo. Las formas de acceder a la identificación y análisis de la misma pueden ser diversas, que van desde planteamientos eminentemente teóricos, hasta los estrictamente empíricos. En este sentido, lo más habitual es utilizar un instrumento de medida del Burnout, el Maslach Burnout Inventory (MBI). Las variables a analizar se han enfocado desde varias perspectivas, variables mas relacionadas con aspectos puramente personales del individuo, con características propias del contexto laboral o con aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo.

Es complicado plantear toda las variables antecedentes del Burnout, sin embargo identificar aquellas que son de mayor relevancia, una de ellas es la Peiró (1992) que establece cuatro categorías para el análisis de los estresores laborales.

- 1- Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés.
- 2- Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.

- 3- Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.
- 4- Fuentes extra organizacionales de estrés laboral: relaciones laborales y de familia.

VARIABLES INTRAPERSONALES

Locus de control externo. Cuanto menos control de la situación cree tener el individuo mayor son las posibilidades que aparezca el síndrome, sobre todo en situaciones amigas, difíciles o novedosas, en las que la persona cree tener poca o ninguna posibilidad de control, Interés social es el interés activo en fomentar el bienestar humano. Según Smith (1986) conforme decrece el interés social en la persona aumenta la posibilidad de padecer Burnout, la variable **sexo** se plantea no tanto porque, por si misma determine la existencia o no del síndrome, sino por el hecho que esta va ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo, es así que las mujeres presentan mas conflicto del rol, sintomatología depresiva, conflicto familia-trabajo, por lo que son mas propensas a presentar el síndrome. **La edad** aparece como una variable que puede mediatizar en el proceso del síndrome en contexto laboral, de tal manera que a mayor o menor edad, también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez, y en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo. En las **demandas emocionales** a mayores demandas, mayor probabilidad de padecer el síndrome. Normalmente estas exigencias estarían asociadas con peticiones laborales excesivas. Pero lo fundamental, es el hecho de percibir que al individuo que se le hacen dichas demandas emocionales que el considera abrumadoras. **Las expectativas personales** se refiera a aquellas expectativas que el individuo tiene hacia cualquier evento, conforme la expectativas de la persona no se cumplan aumentara el riesgo de padecer el Burnout.

VARIABLES EN EL CONTEXTO ORGANIZACIONAL.

Negativa dinámica del trabajo: Es el fruto de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores.

Exigencias del trabajo: Referidas a las exigencias del trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables.

Interacción trabajador - cliente: Señala que dicha interacción da lugar a fricciones y conflictos cotidianos.

Participación en la toma de decisiones: Esta variable condiciona aspectos tales como seguridad personal, responsabilidad, relación personal, que permiten al individuo tomar decisiones que van a tener un repercusión en el trabajo.

Recompensas: La falta de recompensas como económicas y sociales, consecuentes a un trabajo bien realizado.

Expectativas en el trabajo: Tienen que ver con el hecho de que se cumplan en el trabajo aquellas metas que la persona se forjó hacia él, que exista el éxito constatable que el individuo persigue.

Relaciones con los compañeros: Dicha relación son decisivas en la dinámica que se genera y por tanto al clima laboral resultante.

VARIABLES EN EL CONTEXTO AMBIENTAL

Apoyo social: Esta centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona percibe de familiares y amigos en relación a su desempeño y las circunstancias que su trabajo le depara.

Relaciones interpersonales: Son las relaciones mantenidas con familiares y amigos, que condicionan que el ambiente habitual de la persona sea agradable o no.

Problemas familiares: El hecho que ocurran problemas familiares que estén distorsionando el funcionamiento normal de la dinámica del hogar, predispone al individuo que sufra el síndrome.

2.1.5 SIGNOS Y SINTOMAS DEL SINDROME DE BURNOUT

Maslach ± Jackson asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología a su vez diferenciadas.

Primera etapa: Esta comienza con un estado de fatiga, el trabajador siente que no tiene energía, de vez en cuando tiene dolores de espalda u otros dolores musculares que suceden luego de un par de días.

Segunda etapa: Se observa que a menudo esta cansado. Duerme y trabaja relativamente bien pero sin entusiasmo y a expensas de quedar exhausto ya que lo que se siente es el sentido de la obligación.

Tercera etapa: Se caracteriza por falta de realización personal. Se pierde la performance laboral y familiar, el trabajador se encuentra descontento e insatisfecho con sus resultados laborales, presenta actitudes y sentimientos negativos hacia su propio rol, comete pequeños errores, en esta etapa se esta mas propenso a sufrir accidentes, agotamiento emocional que es un sentimiento de desgaste psíquico donde el profesional siente que ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo. Presenta agotamiento de energía, de los recursos emocionales propios y sobrecarga durante el contacto diario y mantenidos con personas a las que hay que asistir, educar, atender (pacientes, alumnos, etc.). Lo invaden fuertes sentimientos de irritabilidad y fatiga intensa y la despersonalización con actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y con los destinatarios del trabajo diario. Se establece una secuencia que va desde el rechazo, distanciamiento endurecimiento afectivo, abandono y hasta la despersonalización del que asiste con un trato humillante, irrespetuoso y hasta vejatorio del asistido.

³²También existe un aislamiento, fracaso con los vínculos familiares, divorcios y destrucción familiar, y abandono o cambio de especialidad´.

Cuarta etapa: Esta aparece con sintomatología psicosomática por ruptura de su performance, siendo lo que mayor repercusión tiene sobre la calidad de vida de los profesionales. Los principales síntomas que aparecen son: dolor precordial y palpitaciones, hipertensión, crisis asmática, catarros frecuentes, úlceras gastrointestinales, diarrea, jaqueca e insomnio.

² Antonio Andrete, texto de anestesiología teórico ± práctico 2º edición, Pág. 1490

2.1.6 EFECTO DEL SINDROME DE BURNOUT

Físicos: Palpitaciones, dolor y opresión en el pecho, indigestión, distensión abdominal, micciones frecuentes, impotencia o falta de libido, alteraciones del ritmo menstrual y sensación de hormigueo en brazos y piernas.

Afectivos: Cambios de humor, preocupación excesiva, incapacidad de sentir compasión por otras persona, sensación de cansancio y aumento de la irritabilidad. ³³La incidencia de suicidios en individuos con el síndrome de Burnout es seis veces mayor que en una persona que no la padezca´.

De comportamiento: Trabajo ineficaz, aumento en el consumo de alcohol, dependencia de drogas y tabaquismo

2.2 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Discrepancia: Diferencia que resulta al comparar las cosas entre sí.

Eficacia: Virtud, actividad y poder para obrar.

Estrategia: Traza para dirigir y coordinar un asunto.

Estrés: Situación de agotamiento físico general de un individuo, producido por un estado nervioso.

³ Idem Pág. 1490

Fricción: Rozamiento entre dos elementos.

Jaqueca: Acceso de cefalgia localizada en la mitad derecha o izquierda de la cabeza, producida por una vasodilatación de las arterias de las arterias cerebrales y el edema que se forma alrededor.

Libido: Fuerza con que se manifiesta el instinto sexual, como forma de aspiración al placer.

Performance: Denominación de los test de apreciación de funciones mentales no verbales. Permite analizar la capacidad intelectual de personas que no saben leer o tienen dificultad.

Riesgo: Contingencia o posibilidad de que suceda un daño, desgracia o contratiempo

Síndrome: Conjunto de signos y síntomas que constituyen un estado patológico y caracterizan el cuadro clínico de una enfermedad.

Sintomatología: Estudio de los síntomas de las enfermedades.

Trastorno: Invertir o alterar el orden de una cosa o fenómeno.

Vejatorio: Maltratar, molestar o perseguir a una persona.

SIGLAS

MBI: Maslach Burnout Inventory.

ABREVIATURAS

C.E. Cansancio emocional

D.P. Despersonalización

R.P. Realización personal

CAPITULO III
SISTEMA DE HIPOTESIS

3 SISTEMA DE HIPÓTESIS.

3.1 HIPOTESIS DE TRABAJO

La incidencia del síndrome de agotamiento profesional de los licenciados de Anestesiología de los Hospitales Públicos de los departamentos de Usulután y la Unión es de un 30%.

3.2 HIPOTESIS NULA

La incidencia del síndrome de agotamiento profesional de los licenciados de Anestesiología de los Hospitales Públicos de los departamentos de Usulután y La Unión no es de un 30%.

3.3 OPERACIONALIZACION DE HIPOTESIS EN VARIABLES E INDICADORES

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>La incidencia del síndrome de agotamiento profesional de los licenciados de Anestesiología de los Hospitales Públicos de los departamentos de Usulután y La Unión es de un 30%.</p>	<p>Síndrome de agotamiento profesional</p>	<p>Es el agotamiento físico, emocional y mental causado en las personas implicadas durante un largo tiempo a situaciones que le afectan emocionalmente</p>	<p>Cansancio emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización personal</p>	<p>Ansiedad. Hostilidad. Baja autoestima.</p> <p>Apatía. Cinismo. Egoísmo.</p> <p>Baja satisfacción laboral. Abuso de drogas. Baja responsabilidad laboral.</p>

CAPITULO IV
DISEÑO METODOLOGICO

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE INVESTIGACION

El estudio realizado en los Hospitales públicos de los departamentos de Usulután y La Unión es de tipo:

Prospectiva: porque la información obtenida se registró en el momento que se le fue administrado el cuestionario a la población en estudio.

Descriptiva: porque esta encaminada a descubrir la presencia o ausencia del fenómeno en estudio, es decir la incidencia con la que se da el problema en la población a estudiar.

De campo: porque los datos obtenidos son de fuentes primarias, es decir que son de los sujetos investigados

4.2 POBLACION.

En la realización de la investigación la población de interés estuvo formada por 38 Licenciados de Anestesiología que trabajan en los hospitales públicos de los departamentos de Usulután y La Unión, y tomando en cuenta que es una población pequeña se incluyeron a todos los sujetos en el estudio.

4.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

4.3.1 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS.

Entre las técnicas de obtención de información que se utilizaron están la documental bibliográfica, que tiene como fuente los libros, los cuales facilitaron la elaboración del marco teórico y la documental hemerográfica empleada para obtener datos de Internet.

La técnica de campo que permitió la obtención de información de la población en estudio, es la encuesta, esta fue dirigida a los anestesistas de los hospitales públicos con el fin de conocer la presencia o ausencia del síndrome de burnout.

4.3.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que permitió la recolección de datos en el estudio será el cuestionario, este se presentara de forma impresa a los licenciados y licenciadas en anestesiología, destinado a obtener respuestas del investigado, para así indagar y conocer el problema en estudio.

4.4 PROCEDIMIENTO

El procedimiento en la realización de la investigación se llevo acabo en dos momentos.

EN EL PRIMER MOMENTO. Este dio inicio con la elección del tema a investigar, luego se procedió a recopilar toda la información bibliográfica necesaria con el propósito de elaborar el perfil de la investigación. Seguidamente se inicio con la elaboración del protocolo del estudio, durante el periodo de Febrero a junio de 2009.

EL SEGUNDO MOMENTO. Comprende la ejecución de la investigación, donde se realizo la recopilación de los datos haciendo uso del cuestionario, que fue presentado a los licenciados en anestesiología, de forma impresa formado por 22 preguntas con sus respectivas sugerencias, teniendo un tiempo para responderlo de 15 minutos. Obteniendo así datos específicos que luego se tabularon, analizaron e interpretaron para determinar la presencia o no del problema investigado. Para así finalmente se elaboraron las conclusiones y recomendaciones surgidas en la investigación.

CAPITULO V
PRESENTACION DE RESULTADOS

5.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

5.1.1 TABULACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

El conjunto de datos que se describen a continuación han sido obtenidos de las respuestas proporcionadas por los Licenciados en Anestesiología de los hospitales públicos de los departamentos de Usulután y La Unión, al contestar el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (IBM) que es el instrumento mas utilizando para medir y evaluar la presencia del síndrome. Este consta de 22 preguntas, diferenciándose tres sub escala que son los factores o dimensiones que conforman el síndrome del agotamiento profesional (burnout).

Las tres sub escala son el agotamiento emocional (AE) conformada por los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16y 20 a mayor puntuación mayor es el nivel de burnout experimentado por el sujeto, despersonalización (DP) constituida por los ítems 5,10,11,15,22, también su puntuación guardan proporción directa con la intensidad del síndrome y la realización personal (RP) los ítems de esta son 4,7,9,12,17,18,19y 21, la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout es decir a menor puntuación mas afectado esta el sujeto. Puntuaciones altas en alguna de las dos primeras subescalas y/o baja en la tercera definen el síndrome.

El MBI utiliza un sistema de puntuación de tipo likert, con siete niveles: 0 nunca, 1 pocas veces al año o menos, 2 una vez al mes o menos, 3 pocas veces al mes o menos, 4 una vez a la semana, 5 pocas veces a la semana, y 6 todos los días. De acuerdo a esto se agruparon los datos obtenidos de cada

sub escala, cada una de ellas se divide en tres tramos que definen un nivel del síndrome:

Cansancio emocional: Bajo (0<18), Medio (19-26), Alto (>27).

Despersonalización: Bajo (0<5), Medio (6-9), Alto (>10).

Realización personal: Bajo (>40), Medio (34-39), Alto (<33).

Los datos fueron organizados en la tabla de contingencia observando la frecuencia y porcentaje de acuerdo al nivel en cada sub escala que presentan los Licenciados en Anestesiología.

También se demuestra la presencia o no del síndrome, clasificándose como ausente, leve, moderado y severo. Que se realizó de acuerdo a las puntuaciones obtenidas en cada sub escala indicando que.

- Ausente: bajo en las tres sub escalas.
- Leve: alto en una sub escala.
- Moderado alto en dos sub escalas.
- Severo: alto en las tres sus escalas.

Finalmente se presenta la prueba de hipótesis realizada mediante el estadístico prueba de proporción, el cual da ha conocer cual de las dos hipótesis de la investigación es aceptada.

TABLA 1

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE CANSANCIO EMOCIONAL POR EDAD

			CANSANCIO EMOCIONAL			TOTAL
			BAJO	MEDIO	ALTO	
EDAD	20 - 30	F	9	1	0	10
		%	90,0%	10,0%	,0%	100,0%
	31 - 40	F	15	5	1	21
		%	71,4%	23,8%	4,8%	100,0%
	41 - 50	F	4	0	0	4
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	51 - 60	F	2	0	1	3
		%	66,7%	,0%	33,3%	100,0%
TOTAL		F	30	6	2	38
		%	78,9%	15,8%	5,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

ANALISIS.

En esta tabla se presentan los datos obtenidos en la sub escala cansancio emocional ordenados según rangos de edad y se observa que en el intervalo de 20 a 30 años se encuentran 9 en nivel bajo y 1 en nivel medio; en el de 31 a 40 años están 15 en nivel bajo, 5 en nivel medio y 1 en nivel alto; en el de 41 a 50 años se tiene a 4 en nivel bajo y en el de 51 a 60 años 2 en el nivel bajo y 1 en nivel alto. De los 38 profesionales, 30 muestran cansancio emocional nivel bajo, 6 en nivel medio y 2 en nivel alto. Se puede afirmar que el síndrome se encuentra presente en dos Licenciados, uno ubicado en el rango de 31 a 40 y uno en el de 51 a 60, pues presentan niveles altos de cansancio emocional.

FIGURA 1

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE CANSANCIO EMOCIONAL POR EDAD

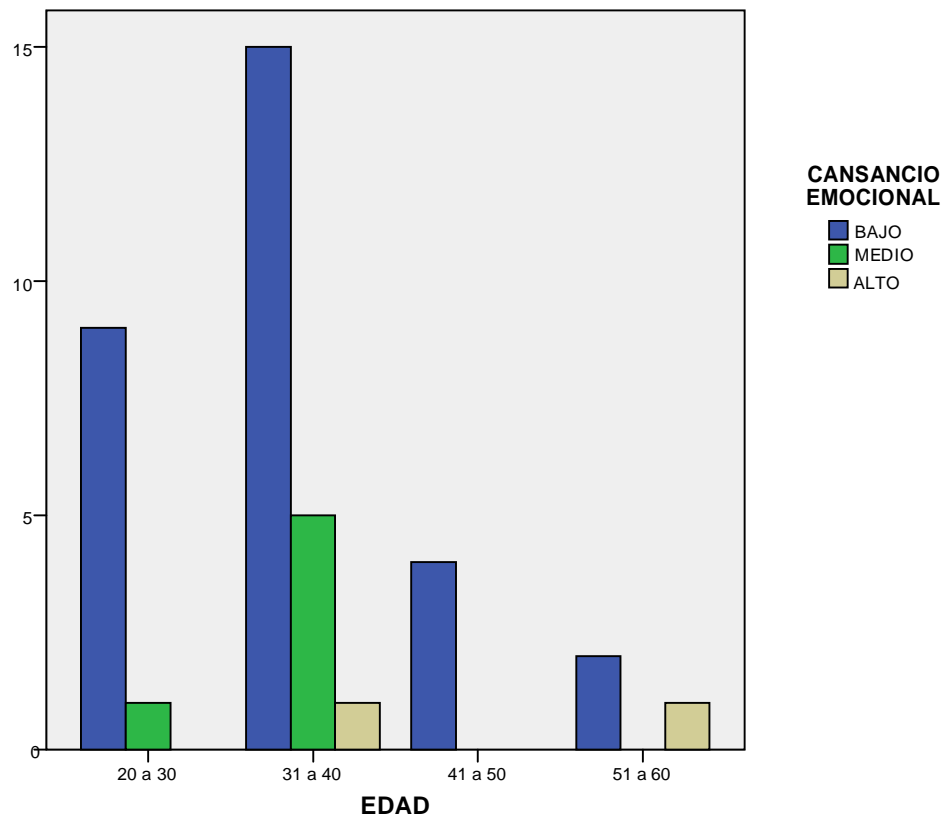


TABLA 2

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE DESPERSONALIZACION POR EDAD

			DESPERSONALIZACION			TOTAL
			BAJO	MEDIO	ALTO	
EDAD	20 - 30	F	7	3	0	10
		%	70,0%	30,0%	,0%	100,0%
	31 - 40	F	13	3	5	21
		%	61,9%	14,3%	23,8%	100,0%
	41 - 50	F	4	0	0	4
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	51 - 60	F	2	0	1	3
		%	66,7%	,0%	33,3%	100,0%
TOTAL		F	26	6	6	38
		%	68,4	15,8%	15,8%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

ANALISIS.

En esta tabla se presentan los datos obtenidos de la sub escala de despersonalización ordenados según rangos de edad y se observa que en el intervalo de 20-30 años se encuentran 7 licencias en nivel bajo y 3 en nivel medio; en el de 31 a 40 años están 13 en nivel bajo, 3 en nivel medio y 5 en nivel alto; en el de 41 a 50 años se tiene a 4 en nivel bajo y en el de 51 a 60 años con 2 en el nivel bajo y 1 en nivel alto. De los 38 profesionales 26 muestran cansancio emocional nivel bajo, 6 en nivel medio y 6 en nivel alto. Se puede afirmar que el síndrome se encuentra presente en 6 Licenciados, cinco ubicado en el rango de 31 a 40 y uno en el de 51 a 60, pues se encuentra niveles altos de despersonalización.

FIGURA 2

DISTRIBUCION EN NFRECUENCIA DE DESPERSONALIZACION POR EDAD

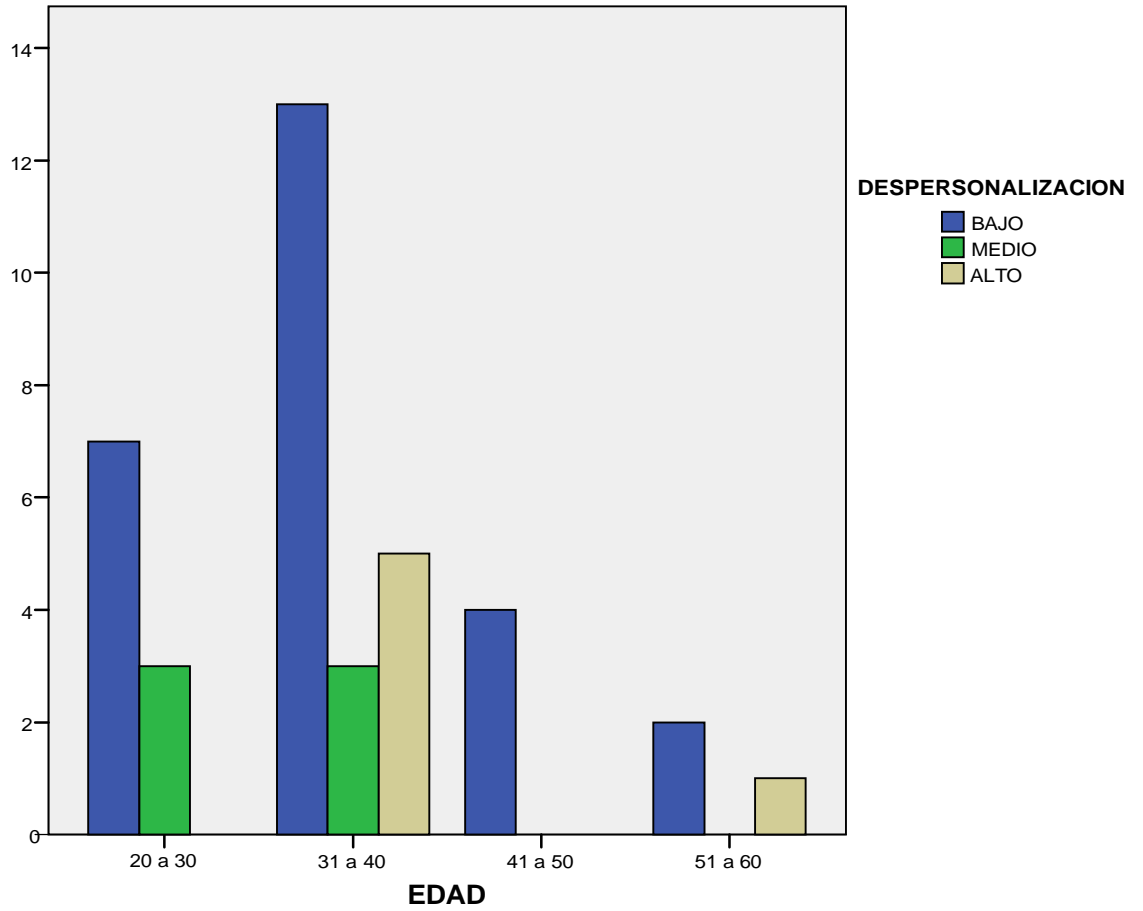


TABLA 3

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE REALIZACION PERSONAL POR EDAD

			REALIZACION PERSONAL			TOTAL
			BAJO	MEDIO	ALTO	
EDAD	20 - 30	F	9	0	1	10
		%	90,0%	,0%	10,0%	100,0%
	31 - 40	F	16	3	2	21
		%	76,2%	14,3%	9,5%	100,0%
	41 - 50	F	3	0	1	4
		%	75,0%	,0%	25,0%	100,0%
	51 - 60	F	2	1	0	3
		%	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
TOTAL		F	30	4	4	38
		%	78,9	10,5%	10,5%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

ANALISIS.

En esta tabla se presentan los datos de la sub escala de realización personal ordenados según rangos de edad y se observa que en el intervalo de 20-30 años se encuentran 9 en nivel bajo y 1 en nivel alto; en el de 31 a 40 años están 16 en nivel bajo, 3 en nivel medio y 2 en nivel alto; en el de 41 a 50 años se tiene a 3 en nivel bajo y 1 en nivel alto; en el de 51 a 60 años con 2 en el nivel bajo y 1 en nivel medio. De los 38 profesionales 30 muestran cansancio emocional nivel bajo, 4 en nivel medio y 4 en nivel alto. Se puede afirmar que el síndrome se encuentra presente en 4 Licenciados, uno ubicado en el rango de 20 a 30 dos de 31 a 40 otro en el de 41 a 50 años, pues se encuentran en niveles altos de realización personal

FIGURA 3

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE REALIZACION PERSONAL POR EDAD

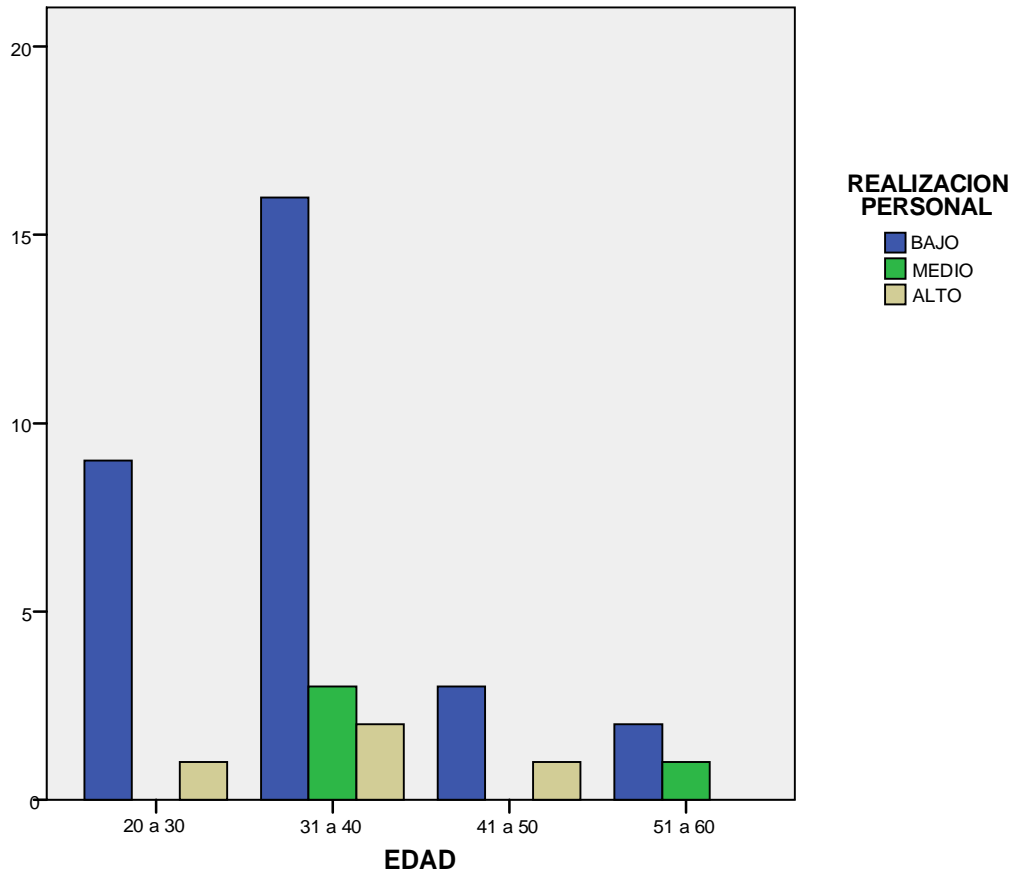


TABLA 4

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE PRESENCIA DEL SINDROME POR EDAD

			PRESENCIA DE SINDROME				TOTAL
			AUSENTE	LEVE	MODERADO	SEVERO	
EDAD	20 - 30	F	10	1	0	0	11
		%	90,9%	9.1%	,0%	,0%	100,0%
	31 - 40	F	14	4	1	1	20
		%	70.0%	20.0%	5.0%	5.0%	100,0%
	41 - 50	F	3	1	0	0	4
		%	75,0%	25,0%	,0%	,0%	100,0%
	51 - 60	F	2	0	1	0	3
		%	66,7%	,0%	33,3%	,0%	100,0%
TOTAL		F	29	6	2	1	38
		%	76.3%	15.8%	5.3%	2.6%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

ANALISIS:

En esta tabla se presenta la incidencia del síndrome de agotamiento profesional, ordenados según rangos de edad y se observa que en el intervalo de 20 a 30 años se encuentran, 1 leve; en el de 31 a 40 años, 4 leve, 1 moderado y 1 severo; en el de 41 a 50 años se tiene, 1 leve; en el de 51 a 60 años 1 en moderado. La mayoría de profesionales presentan ausencia del síndrome, 6 en leve, 2 en moderado y 1 severo.

FIGURA 4

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE PRESENCIA DEL SINDROME POR EDAD

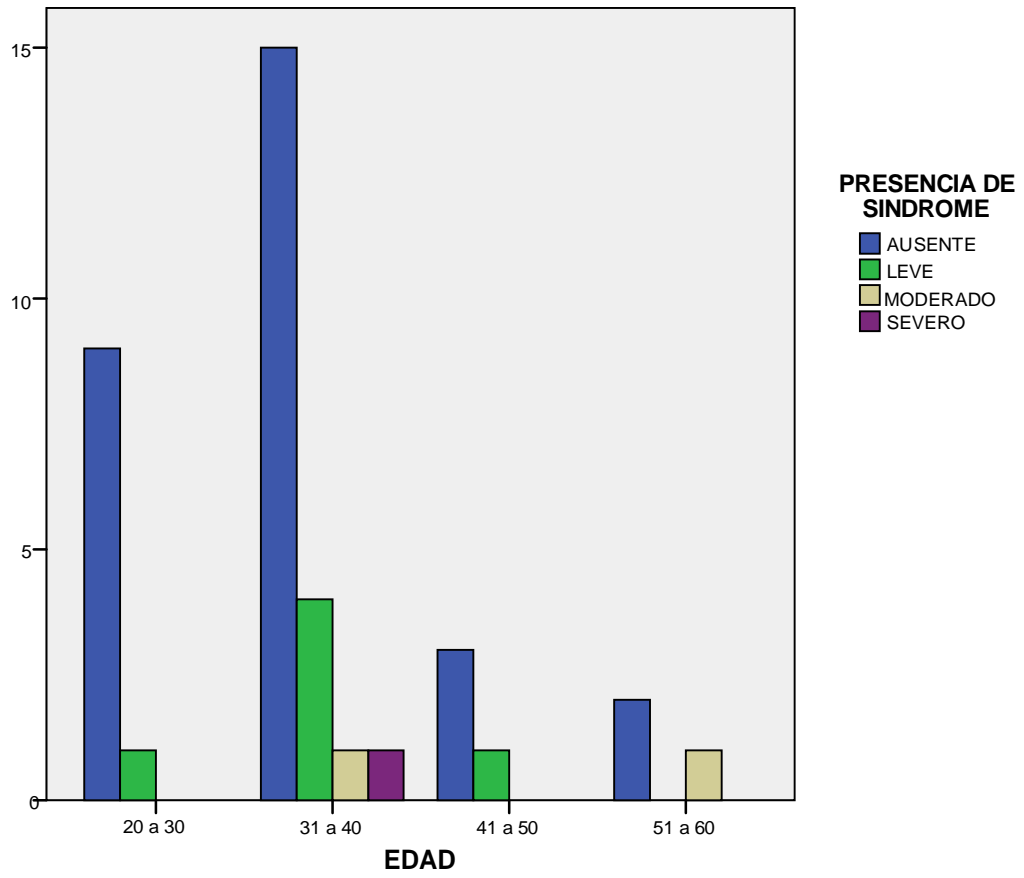


TABLA 5

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE CANSANCIO EMOCIONAL POR GÉNERO

			CANSANCIO EMOCIONAL			TOTAL
			BAJO	MEDIO	ALTO	
SEXO	FEMENINO	F	17	3	0	20
		%	85,0%	15,0%	,0%	100,0%
	MASCULINO	F	13	3	2	18
		%	72,2%	16,7%	11,1%	100,0%
TOTAL		F	30	6	2	38
		%	78,9	15,8%	5,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

ANALISIS.

En esta tabla se presentan los datos de la sub escala cansancio emocional ordenados según el genero y se observa que en el genero femenino se encuentran 17 en nivel bajo y 3 en nivel medio; en el genero masculino están 13 en nivel bajo, 3 en nivel medio y 2 en nivel alto. De los 38 profesionales 30 muestran cansancio emocional nivel bajo, 6 en nivel medio y 2 en nivel alto.

FIGURA 5

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE CANSANCIO EMOCIONAL POR GÉNERO

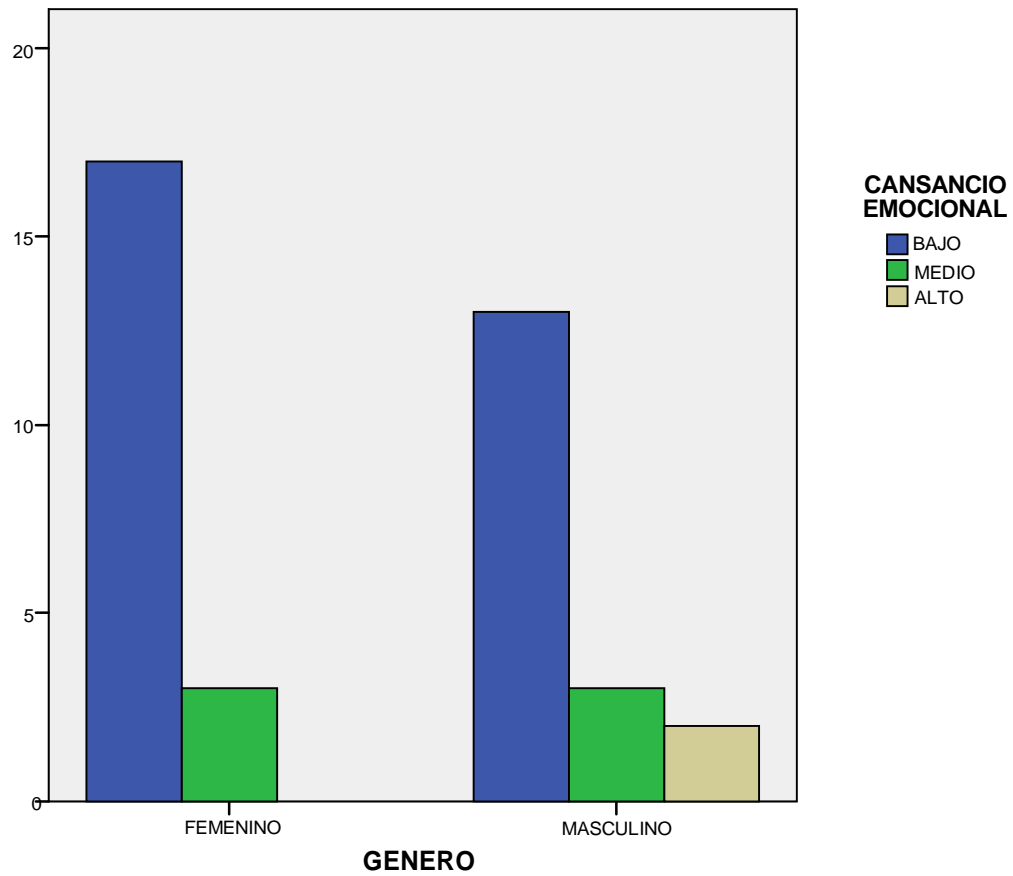


TABLA 6

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE DESPERSONALIZACION POR GÉNERO

			DESPERSONALIZACION			TOTAL
			BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO
GENERO	FEMENINO	F	15	3	2	20
		%	75,0%	15,0%	10,0%	100,0%
	MASCULINO	F	11	3	4	18
		%	61,1%	16,7%	22,2%	100,0%
TOTAL		F	26	6	6	38
		%	68,4	15,8%	15,8%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

ANALISIS.

En esta tabla se presentan los datos de la sub escala de despersonalización ordenados según el género y se observa que en el género femenino se encuentran 15 en nivel bajo, 3 en nivel medio y 2 en nivel alto; en el género masculino están 11 en nivel bajo, 3 en nivel medio y 4 en nivel alto. De los 38 profesionales 26 muestran despersonalización en nivel bajo, 6 en nivel medio y 6 en nivel alto.

FIGURA 6

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE DESPERSONALIZACION POR GÉNERO

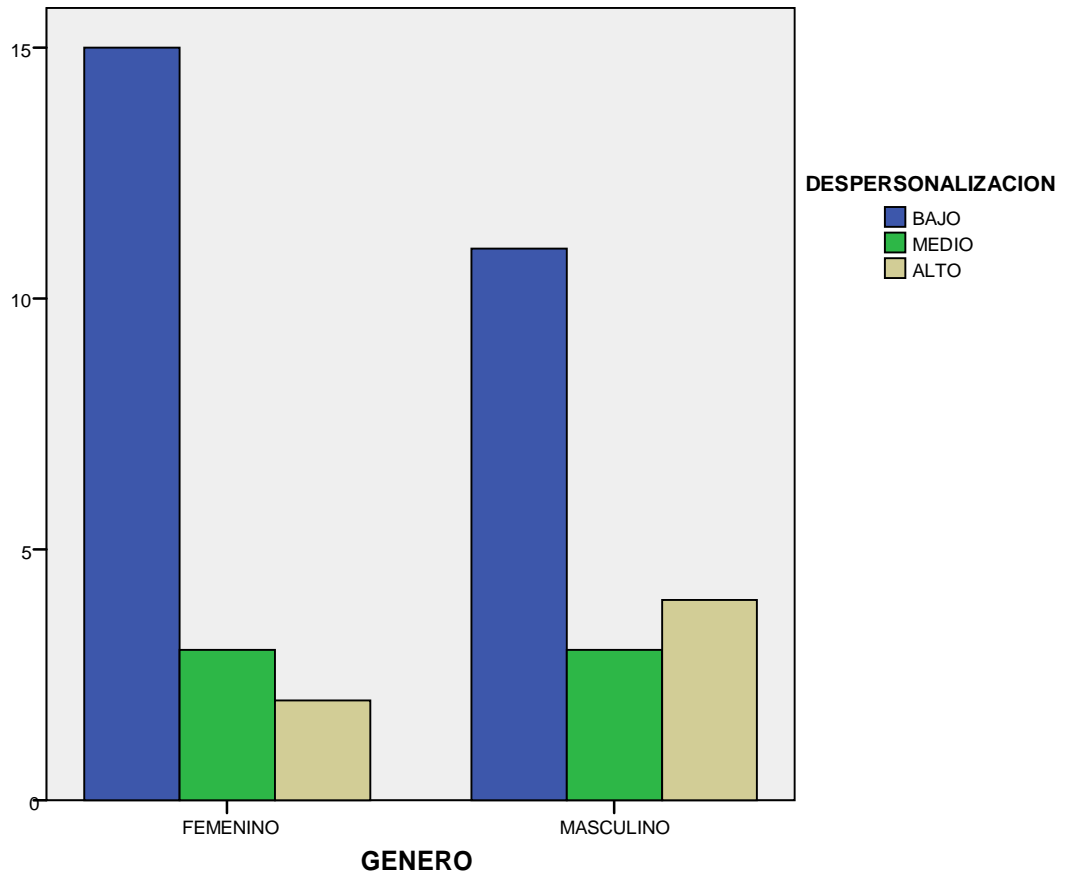


TABLA 7

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE REALIZACION PERSONAL POR GÉNERO

			REALIZACION PERSONAL			TOTAL
			BAJO	MEDIO	ALTO	
SEXO	FEMENINO	F	16	2	2	20
		%	80,0%	10,0%	10,0%	100,0%
	MASCULINO	F	14	2	2	18
		%	77,8%	11,1%	11,1%	100,0%
TOTAL		F	30	4	4	38
		%	78,0	10,5%	10,5%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

ANALISIS.

En esta tabla se presentan los datos obtenidos de la sub escala de realización personal ordenados según el género y se observa que en el género femenino se encuentran 16 en nivel bajo, 2 en nivel medio y 2 en nivel alto; en el género masculino están 14 en nivel bajo, 2 en nivel medio y 2 en nivel alto. De los 38 profesionales 30 muestran realización personal en nivel bajo, 4 en nivel medio y 4 en nivel alto.

FIGURA 7

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE REALIZACION PERSONAL POR GÉNERO

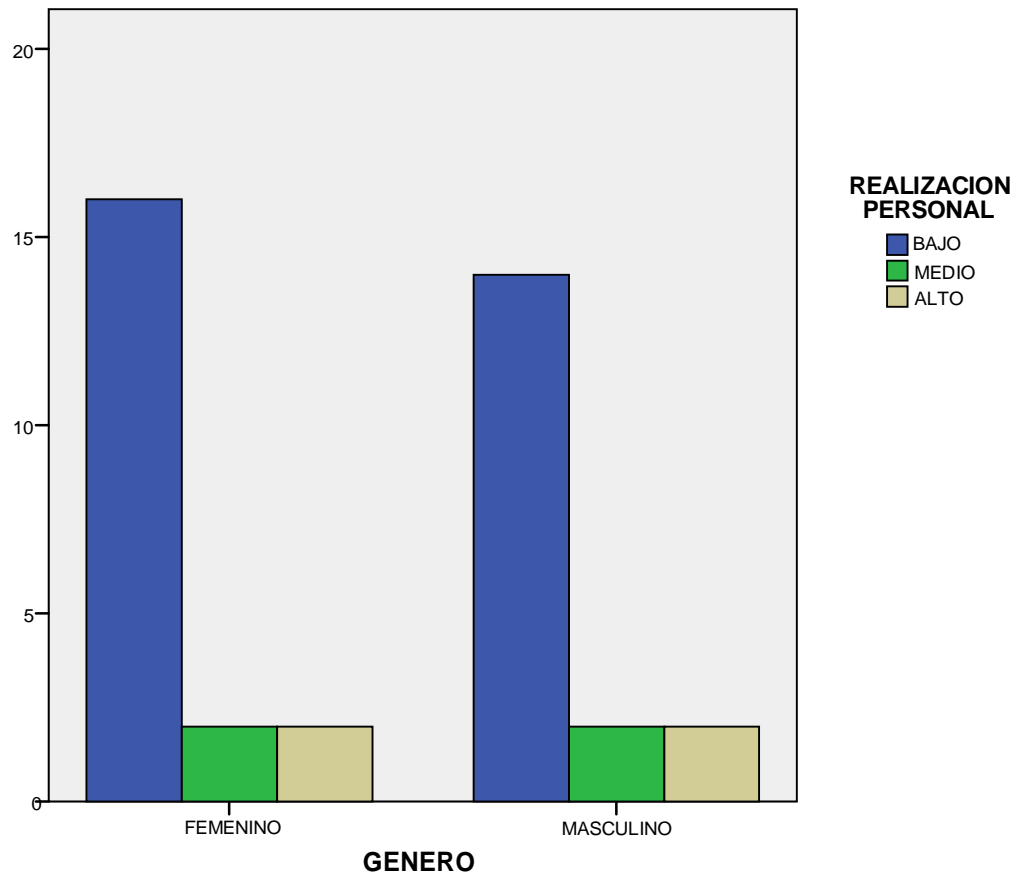


TABLA 8**DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE PRESENCIA DEL SINDROME POR GÉNERO**

			PRESENCIA DEL SINDROME				TOTAL
			AUSENTE	LEVE	MODERADO	SEVERO	
SEXO	FEMENINO	F	16	4	0	0	20
		%	80.0%	20.0%	,0%	,0%	100,0%
	MASCULINO	F	13	2	2	1	18
		%	72,2%	11,1%	11,1%	5,6%	100,0%
TOTAL		F	29	6	2	1	38
		%	76.3%	15.8%	5,3%	2,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

ANALISIS.

En esta tabla se presentan los datos con presencia del síndrome de agotamiento profesional, ordenados según el género y se observa que en el género femenino se encuentran, 4 leve; en el de género masculino, 2 leve, 2 moderado y 1 severo. De los 38 profesionales 29 se encuentran sin presencia del síndrome, 6 en leve, 2 en moderado y 1 severo.

FIGURA 8

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE PRESENCIA DEL SINDROME POR GÉNERO

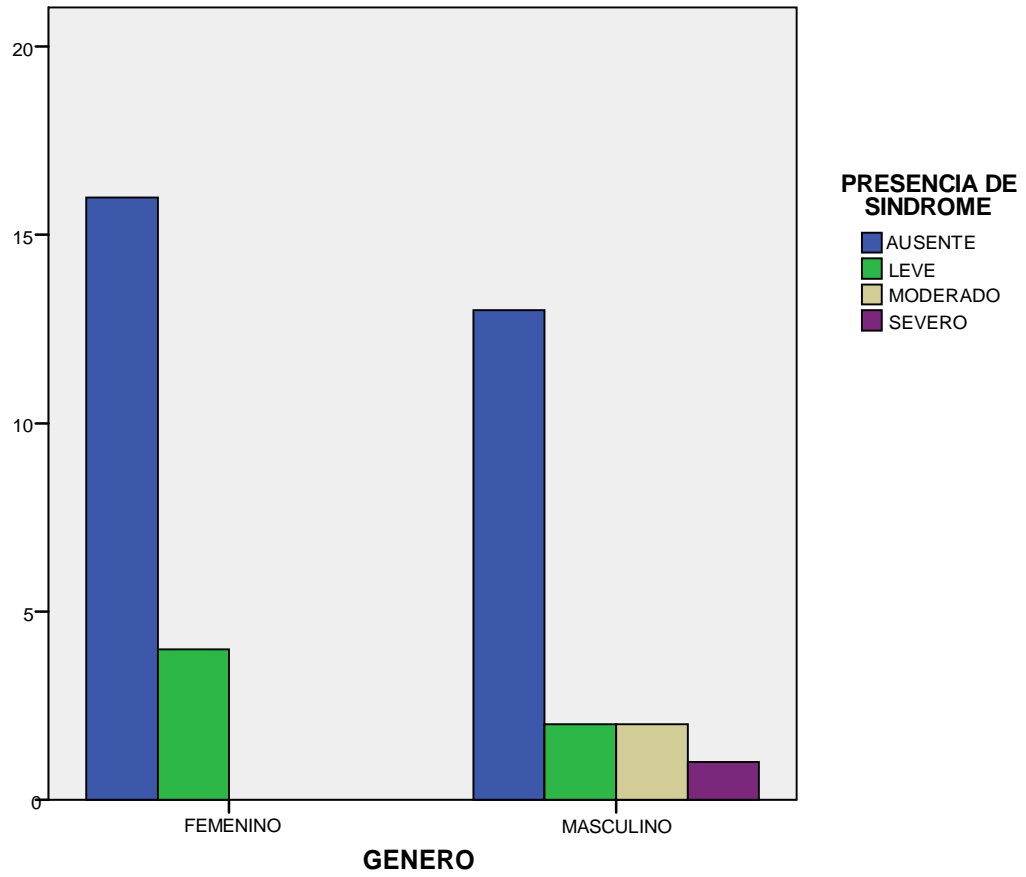


TABLA 9

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE LA PRESENCIA DEL SINDROME.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	19	50,0
EN RIESGO	10	26,3
PATOLOGIA	9	23,7
TOTAL	38	100,0

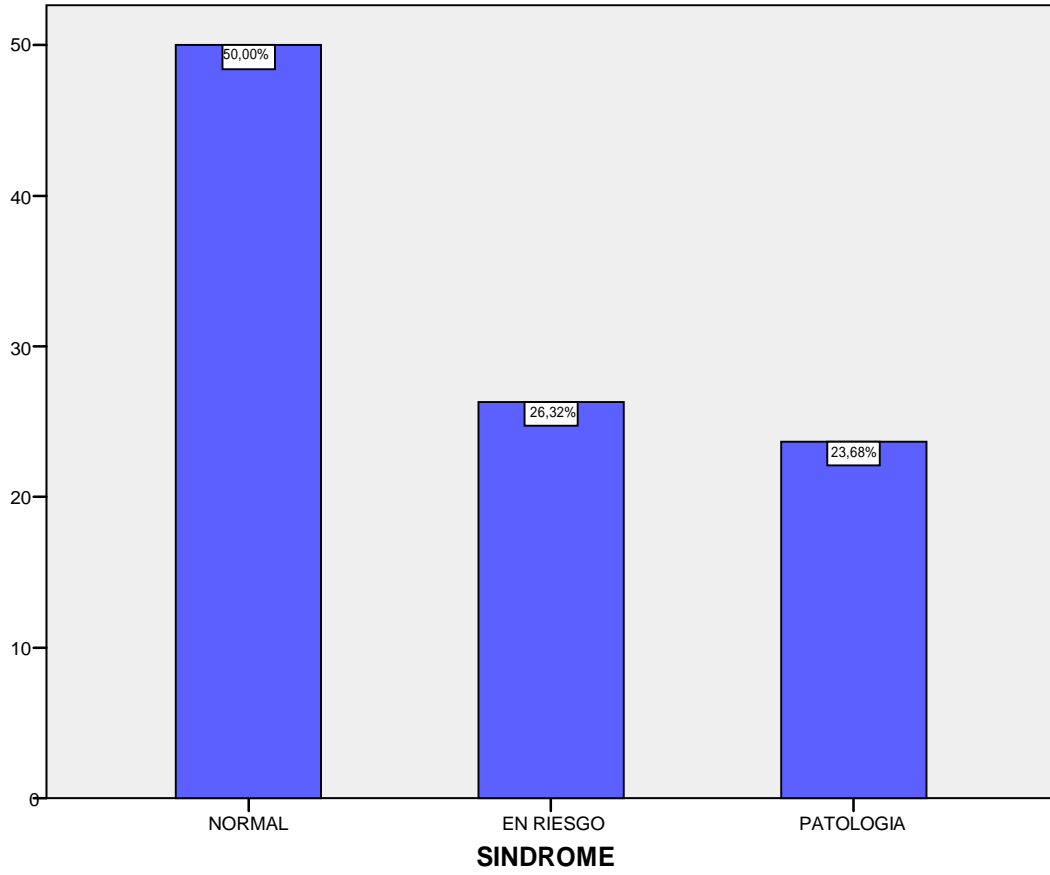
Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

ANALISIS.

En la tabla se observa los 38 profesionales evaluados, en donde 19 (50.0%) Licenciados no presentan el síndrome, 10 (26.3) Licenciados están en riesgo de adquirir el síndrome y 9 (23.7) Licenciados presentan la patología.

FIGURA 9

DISTRIBUCION EN FRECUENCIA DE PRESENCIA, RIESGO Y AUSENCIA DEL SINDROME



PRUEBA DE PROPORCIÓN

$$Z = \frac{\hat{P} \pm P_0}{\sqrt{\frac{P_0(1-P_0)}{n}}} \quad \text{§§ } Z \text{ } \lfloor (n-1) \text{ gl}$$

Donde:

Z = valor de proporción

\hat{P} = media de la proporción

P_0 = porcentaje en estudio

N = numero de muestra

TMX = total de personas que presentan el síndrome de burnout

gl = grado de libertad

$$\hat{P} = \frac{TMX}{n} = \frac{9}{38} = 0.24$$

$$P_0 = 30 = 0.30$$

$$Z = \frac{0.24 \pm 0.30}{\sqrt{\frac{0.30(1-0.30)}{38}}} = \frac{-0.06}{\sqrt{\frac{0.30(0.70)}{38}}}$$

$$Z = \frac{-0.06}{\sqrt{\frac{0.21}{38}}} = \frac{-0.06}{\sqrt{0.0055}} = \frac{-0.06}{0.074} = 0.81$$

$$Z \text{ } \lfloor (n-1) \text{ gl} = (38 \pm 1) = 37 \text{ gl}$$

$$0.05\% = 2.021$$

95%

REGLA DE DECISIÓN

$Z_C > Z_{\alpha}$: Existe significación estadística por lo tanto se rechaza la H_0 aceptando la de investigación.

$Z_C < Z_{\alpha}$: No existe significación estadística por lo tanto se acepta la H_0 rechazando la de investigación

$Z_C < Z_{\alpha}$
0.81 2.021

ANÁLISIS DE LA HIPÓTESIS.

Para poder determinar si la investigación del síndrome de agotamiento profesional, se realizó la comprobación de hipótesis bajo el estadístico de prueba de proporción, el cual tiene como función determinar si la muestra está dentro del porcentaje o rango estimado estadísticamente en el presente estudio.

El estadístico de prueba está constituido por z calculado o cálculo de la proporción, la media de la Proporción (P), el porcentaje a calcular (P^0) y n el cual nos indica el total de personas que componen la muestra. Al sustituir los datos se obtiene un Z_c de 0.81 el cual al compararlo con Z tabla 2.021 en los rangos establecidos de acuerdo a los grados de libertad podemos decir siguiendo la regla de decisión el cual menciona que si z_c 0.81 es menor que z tabla 2.021 no existe significación estadística por lo tanto se acepta la hipótesis nula la cual enuncia que. La incidencia del síndrome de agotamiento profesional en los licenciados de anestesiología de los Hospitales Públicos de los departamentos de Usulután y La Unión no es de un 30% rechazando a si la hipótesis de trabajo.

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de la investigación del síndrome de agotamiento profesional en los licenciados de anestesiología de los hospitales públicos de Usulután y La Unión.

El cansancio emocional que presentan los Licenciados de Anestesiología en los hospitales evaluados es de 21.1%, en donde el 15.8% se encuentran en un nivel medio y el 5.3 en un nivel alto.

De los Licenciados evaluados en el estudio el 31.6% presentan despersonalización, encontrándose en la proporción de 15.8% tanto en nivel medio como en el nivel alto.

En la evaluación de la falta de realización personal los profesionales presentan un 21%, observándose un porcentaje de 10.5% en los niveles medio y alto.

De los 38 licenciados evaluados los que presentan mayor frecuencia del síndrome de agotamiento profesional están en el rango de 31 a 40 años, 20% con presencia leve, 5% moderado y 5% severo.

De los 38 profesionales evaluados, el género más afectado fue el masculino con 11,1% en leve y moderado y 5,6% en severo.

Comprobando la hipótesis por medio del estadístico Prueba de Proporción se aceptó la hipótesis nula ya que se obtuvo un porcentaje menor al 30% de lo estipulado en la hipótesis de investigación.

6.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda al Ministerio de Salud Pública brindarles una atención tanto física y psicológica a los licenciados de Anestesiología para evitar el cansancio emocional en dichos profesionales.

Se recomienda a los hospitales públicos de Usulután y La Unión que elaboren programas de recreación social para los profesionales de Anestesiología.

A los profesionales jefes de Anestesiología se les recomienda incentivar al profesional por su desempeño al final de cada mes de trabajo.

Se les recomienda a los hospitales públicos de los departamentos de Usulután y La Unión contar con el número de profesionales que cumplan a la cantidad de demandas de pacientes.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

AGUILAR, Elina, Prevención en salud, Argentina, Lugar Editorial S.A, 2002, 245 Págs.

ALDRETE, Antonio, Texto de Anestesiología Teórico ± Practico. 2º Edición, México, Editorial El Manual Moderno, SA de CV, 2004, 1031 pags.

SCHULTZ, Duane P, Psicología Industrial. 3º Edición, México, McGRAW-HILL/INTERAMERICANA Editores S.A de C.V, 1991, 451 pags.

DIRECCIONES ELECTRONICAS

PADILLA, Carlos. ³Síndrome de Burnout´ Documento, España, 2001
(Disponible en www.diezminutos.org.com)
Consulta 27 de febrero de 2009.

³Síndrome de Burnout´ (Disponible en www.rincondelvago.com)
Consulta 8 de marzo de 2009.

ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTOS DE MEDICINA
LIC. ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA.

Cuestionario Maslach Burnout Inventory dirigido a la población en estudio.

OBJETIVO: Determinar la incidencia del síndrome de burnout en los licenciados de anestesiología de los departamentos de Usulután y la unión.

INDICACIONES: En este cuestionario incluyen frases que describen comportamientos típicos de las personas, evalúe lo mas honestamente que le sea posible cada interrogante. Sus respuestas son absolutamente confidenciales y solo serán empleadas para fines de investigación.

Subraye la respuesta seleccionada a cada pregunta.

Edad _____ sexo M____ F____ fecha_____ lugar
de trabajo_____

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

8. Me siento "quemado" por mi trabajo

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

12. Me siento muy activo

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

13. Me siento frustrado en mi trabajo

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

14. Creo que estoy trabajando demasiado

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

20. me siento acabado.

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas

- a) Nunca
- b) Pocas veces al año o menos
- c) Una vez al mes o menos
- d) Unas pocas veces al mes o menos
- e) Una vez a la semana
- f) Pocas veces a la semana
- g) Todos los días

ANEXO 2

CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS PROFESIONALES EN ANESTESIOLOGÍA

SEGÚN LA NATURALEZA DEL TRABAJO	RIESGO POR ORDEN BIOLÓGICOS	SEGÚN LA ORGANIZACIÓN LABORAL	RIESGOS CON AGENTES QUÍMICOS
<p>Estrés laboral crónico (síndrome de Burnout).</p> <p>Trastornos psicosociales.</p> <p>Fármaco - dependencia.</p> <p>Lesiones de columna cervical, dorsal o lumbar</p>	<p>Infecciones.</p> <p>Virus (hepatitis B y C, HIV).</p> <p>Bacterias.</p> <p>Hongos.</p>	<p>Organización y contenido del trabajo.</p> <p>Diseño del puesto de trabajo.</p> <p>Carga horario y densidad de tareas.</p> <p>Violencia.</p>	<p>Alergias a látex.</p> <p>Gases anestésicos.</p> <p>Soluciones desinfectantes de material.</p>

