

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan-Managua

Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales

“Cornelio Silva Argüello”



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Monografía para optar al Título de medicina y cirugía.

Prevalencia del síndrome de Burnout secundario a la pandemia del COVID - 19 en médicos especialistas, generales y personal de enfermería del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el período de noviembre del 2021 – enero del 2022.

AUTOR(A):

Mariano Emmanuel Sequeira Obando.

Meyling Nohemy González Urbina.

TUTOR CIENTÍFICO:

Dra. Janeth Isabel González González
(Especialista en psiquiatría)

TUTOR METODOLÓGICO:

Jamilah Vanessa Sánchez Guevara.
(Dra. En Medicina y Cirugía)

Febrero, 2022

¡A la libertad por la universidad!

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan-Managua

Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales

“Cornelio Silva Argüello”



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Monografía para optar al Título de medicina y cirugía.

Prevalencia del síndrome de Burnout secundario a la pandemia del COVID - 19 en médicos especialistas, generales y personal de enfermería del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el período de noviembre del 2021 – enero del 2022.

AUTOR(A):

Mariano Emmanuel Sequeira Obando.

Meyling Nohemy González Urbina.

TUTOR CIENTÍFICO:

Dra. Janeth Isabel González González
(Especialista en psiquiatría)

TUTOR METODOLÓGICO:

Jamilah Vanessa Sánchez Guevara.
(Dra. En Medicina y Cirugía)

Febrero, 2022

¡A la libertad por la universidad!

Glosario

Homeostasis psicológica: Es la tendencia general de todo organismo al restablecimiento del equilibrio interno cada vez que éste es alterado.

Impotencia: Falta de fuerza, poder o competencia para realizar una cosa, hacer que suceda o ponerle resistencia.

Síntomas psicosomáticos: En términos generales, las enfermedades psicosomáticas producen dolencias físicas que no tienen una explicación biológica, es decir, se suelen presentar en el cuerpo en forma de síntomas físicos sin tener una dimensión fisiológica.

Desesperanza: Es un estilo de atribuciones que consiste en una tendencia a hacer inferencias negativas sobre las causas, consecuencias e implicaciones para la propia persona que tienen los sucesos vitales negativos.

Extenuación emocional: El estado de fatiga mental, emocional y con frecuencia física provocado por estrés prolongado y repetido.

Frustración: Imposibilidad de satisfacer una necesidad o un deseo.

Rasgos paranoides: Se caracteriza por un patrón generalizado de desconfianza injustificada y sospecha de los demás que implica la interpretación de sus motivos como maliciosos.

Síntomas psicosomáticos: Condición en la que los síntomas físicos se ven agravados por factores mentales. Algunas condiciones físicas pueden verse agravadas por factores mentales, como el estrés y la ansiedad.

Cinismo: Actitud de la persona que miente con descaro y defiende o practica de forma descarada, impúdica y deshonesto algo que merece general desaprobación.

Apatía: Estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona y que comporta indiferencia ante cualquier estímulo externo.

Suspicias: Se refiere a quien es desconfiado o tiende a tener sospechas

Sarcasmo: Dicho irónico y cruel con que se ridiculiza, humilla o insulta.

Omnipresencia: Hecho de estar alguien o algo presente en muchos lugares y situaciones hasta el punto de dar la impresión de que está en todas partes.

Impericia laboral: Falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Ineptitud para el desempeño profesional.

Taxonomía: Se ocupa de la clasificación de los seres vivos, encuadrándolos en categorías como orden, familia o género.

Idealismo: De corrientes filosóficas que niegan realidad al objeto del conocimiento, es decir, que niegan la existencia de cosas independientes de la conciencia.

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios

Por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado la salud, ser el manantial de vida y darnos lo necesario para seguir adelante día a día hasta lograr nuestros objetivos, gracias por su infinita bondad y amor.

A nuestros padres

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos ha permitido ser una persona de bien y por ayudarnos con los recursos necesarios para estudiar, pero más que nada, por su amor.

A nuestros maestros

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por el apoyo ofrecido en este trabajo, por habernos transmitido los conocimientos necesarios y llevar paso a paso nuestro aprendizaje.

A la universidad

Nuestra alma mater, por habernos acogido, somos el producto de sus sabias enseñanzas

Agradecimiento

A Dios

Por ser nuestro padre y confidente, el cual nos regala la sabiduría para cumplir cada una de nuestras metas.

A nuestros padres

Por todo su amor, apoyo, comprensión, consejos, ánimo y sacrificio, que han hecho para que nosotros estemos logrando esta etapa de estudio

A nuestros hermanos

Quienes han sido inspiración para ser mejor cada día.

A nuestros tutores

Por su amabilidad, comprensión y alta disposición para darnos ese apoyo incondicional para darnos sus orientaciones para las mejoras de este estudio, Por darnos la oportunidad de realizar este estudio, por su apoyo sin límites y por la confianza depositada en nosotros, dándonos la energía necesaria para concluir con éxito este trabajo.

A los médicos especialistas, generales y personal de enfermería

Piedras angulares de nuestro estudio.

Carta Aval

Tutor clínico

Hipócrates dijo: "Antes de curar a alguien pregúntale si está dispuesto a renunciar las cosas que lo enfermaron, solo entonces es posible ayudarlo"

Los Br: Mariano Emmanuel Sequeira Obando y Meyling Nohemy González Urbina, bajo mi seguimiento han realizado un análisis de la prevalencia del síndrome de Burnout secundario a la pandemia del Covid 19 en médicos especialistas, generales y personal de enfermería del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el período noviembre del 2021 - enero 2022.

Los jóvenes a través de un sencillo instrumento, pero con el contenido necesario para obtener información suficiente que de una u otra manera mide lo que debemos saber y lo que se necesita hacer, contiene una ficha de un estudio con nivel superior.

Los estudios son oportunidades para penetrar en el mundo maravilloso del saber por lo que este estudio con aplicación metodológica contiene información importante a considerar del personal de salud en estudio.



Dra. Janeth I. González
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
CODIGO 6888

Dra. Janeth Isabel González González
(Especialista en psiquiatría)

Tutora metodológica.

El síndrome de Burnout, es una respuesta inadecuada y repentina ante un estrés crónico que presenta características importantes como cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo teniendo múltiples consecuencias entre ellas la intolerancia a los pacientes, así como síntomas de depresión, y el desinterés por continuar ejerciendo dicha profesión.

Es necesario conocer la prevalencia del síndrome secundario a la pandemia del Covid 19, en médicos especialistas, generales y personal de enfermería del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa, en el período de noviembre del 2021 - enero 2022 para tomar conciencia ante la problemática silenciosa y de mucha importancia en el personal a estudio.

Me he sensibilizado con la necesidad ante tal investigación tomando en cuenta de que es un problema que afecta a los trabajadores con sobrecarga laboral producto de la pandemia en vigencia, por ello he dedicado tiempo y apoyo a los bachilleres: Mariano Emmanuel Sequera Obando y Meyling Nohemy González Urbina, quienes con mucha dedicación y esmero han desarrollado un análisis de la temática, para plantear medidas preventivas ante complicaciones indeseadas.

Las investigaciones son oportunidades mediante las cuales se puede aportar un granito de arena en la búsqueda intencionada del conocimiento.



Jamilah Vanessa Sánchez Guevara.
Dra. En Medicina y Cirugía

Resumen

El Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa presenta una problemática en los trabajadores de la salud médicos especialistas, generales y personal de enfermería debido a la sobre carga laboral producto de la pandemia del COVID – 19, exponiendo al personal a padecer el Síndrome de Burnout.

El principal objetivo es conocer la prevalencia del síndrome para tomar medidas preventivas que favorezcan el bienestar del personal de salud, evitando complicaciones que atenten contra la vida humana.

Para recolectar la información se aplicó una encuesta que determina las características sociodemográficas y además del cuestionario de Maslach Burnout, que consiste en preguntas dirigidas a los médicos y personal de enfermería que participaron en el estudio para poder analizar los resultados y las tres dimensiones, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Es un estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo y de naturaleza cualicuantitativa. Obteniendo como resultado; edad predominante del estudio 34-49 años con 38.8%, sexo femenino 55.2%, agotamiento emocional, nivel medio con un 50%, despersonalización, nivel alto de 37.3% y en la realización personal, nivel bajo 65.7% indicando que la mayoría de la población presenta una baja realización personal debido a que este afectada por el síndrome de burnout, hipertensa 32%, 61.2% se le hace difícil concebir el sueño, 79.1 % presentan dolores de cabeza, 32.8% se distrae con facilidad en su área laboral y 10.4% refieren agresividad, debido al estrés laboral y el 53.7% toman bebidas alcohólicas. Teniendo como conclusión que un 74.6% (50/67) de los participantes en estudio tienen indicios del síndrome de burnout.

Contenido

<i>GLOSARIO</i>	3
<i>DEDICATORIA</i>	5
<i>AGRADECIMIENTO</i>	6
<i>CARTA AVAL</i>	7
<i>TUTORA METODOLÓGICA</i>	8
<i>CAPITULO I</i>	14
<i>1.1. INTRODUCCIÓN</i>	14
<i>1.2. JUSTIFICACIÓN</i>	15
<i>1.3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA</i>	16
<i>1.4. OBJETIVOS</i>	17
<i>1.4.1. OBJETIVO GENERAL:</i>	17
<i>1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</i>	17
<i>CAPITULO II</i>	18
<i>2.1. MARCO REFERENCIAL</i>	18
<i>2.1.1. ANTECEDENTES EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL</i>	18
<i>2.1.2. ANTECEDENTES DEL ÁMBITO NACIONALES</i>	18
<i>2.1.3. ANTECEDENTES DEL ÁMBITO LOCAL</i>	19
<i>2.2. MARCO TEÓRICO</i>	20
<i>2.2.1. DEFINICIÓN SÍNDROME DE BURNOUT</i>	20
<i>2.2.2. HISTORIA</i>	20
<i>2.2.3. CAUSAS</i>	21
<i>2.2.4. CARACTERÍSTICAS GENERALES</i>	22

2.2.5. <i>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS</i>	22
2.2.6. <i>FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT</i>	24
2.2.7. <i>TIPOS Y NIVELES</i>	25
2.2.8. <i>DIAGNOSTICO</i>	26
2.2.9. <i>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA</i>	28
2.2.10. <i>EVALUACIÓN MÉDICA</i>	29
2.2.11. <i>EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA</i>	31
2.2.12. <i>TRATAMIENTO</i>	32
2.2.13. <i>SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19</i> . 38	
2.2.14. <i>EXIGENCIAS PSICOSOCIALES Y SALUD MENTAL EN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA</i>	38
2.2.15 <i>EL BURNOUT Y SU IMPORTANCIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA</i>	39
2.3. <i>MARCO LEGAL</i>	41
2.3.1. <i>Constitución política de Nicaragua</i>	41
2.4 <i>PREGUNTAS DIRECTRICES</i>	43
CAPITULO III	44
3.1. <i>DISEÑO METODOLÓGICO</i>	44
3.1.1. <i>TIPO DE ESTUDIO:</i>	44
3.1.2. <i>ÁREA DE INVESTIGACIÓN:</i>	45
3.1.3. <i>POBLACIÓN EN ESTUDIO:</i>	45
3.1.4. <i>UNIVERSO:</i>	45
3.1.5. <i>MUESTRA:</i>	45

3.1.7.	<i>FUENTE DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:</i>	46
3.1.8.	<i>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:</i>	46
3.1.9.	<i>INSTRUMENTO UTILIZADO</i>	46
3.1.10.	<i>ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:</i>	47
3.1.11.	<i>VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO</i>	47
3.1.12.	<i>VARIABLES DEL ESTUDIO:</i>	47
3.1.13.	<i>CRITERIO DE INCLUSIÓN:</i>	48
3.1.14.	<i>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</i>	48
3.1.15.	<i>CONSIDERACIONES ÉTICAS:</i>	49
3.1.16.	<i>CONTROL DE SESGO</i>	49
3.1.17.	<i>BENEFICENCIA</i>	49
3.2.	<i>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</i>	50
CAPITULO IV		54
4.1	<i>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</i>	54
4.2	<i>DISCUSIÓN</i>	72
4.3.	<i>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LAS DIMENSIONES</i>	75
CAPÍTULO V		82
5.1	<i>CONCLUSIÓN</i>	82
5.2	<i>RECOMENDACIONES</i>	84
5.3	<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	86
5.4	<i>ANEXOS</i>	88
5.4.1	<i>Cronograma</i>	88
5.4.2.	<i>Consentimiento informado</i>	89

5.4.3. Instrumento	90
5.4.4. Validación del instrumento.....	95
5.4.5. Tablas	109
5.4.6. Cuadros.....	121

Capítulo I.

1.1.Introducción

En las condiciones de vida y salud del individuo, la actividad laboral ejerce un papel fundamental en el bienestar físico, psicológico y social. En el ámbito laboral de la salud, los trabajadores del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa están expuestos a diferentes actividades generadoras de estrés que en determinadas situaciones pueden llegar a producir alteraciones en la esfera psíquica, dependiendo de las características del individuo y las tareas en las que se vea involucrado diariamente sobre todo secundario a la pandemia del COVID - 19 que ha llevado a una sobre carga laboral, económica y social. La actividad laboral desempeñada por médicos y enfermeras en el hospital incluye un compromiso personal y una interacción directa con las personas que atienden. Por tanto, se trabaja con los aspectos más intensos del cuidado de los pacientes, como, la muerte, el miedo y el sufrimiento de no llegar a tener salud plena. Si lo anterior se asocia al estrés laboral, como sobrecarga de trabajo, bajas remuneraciones que se acumula a través del tiempo, pueden generar actitudes y condiciones negativas que favorecen tensión al interactuar con pacientes, familiares, o bien, con compañeros de trabajo. Por lo que es importante establecer contacto con la realidad y afectación del síndrome en la población de estudio, así como la obtención de nuevos lazos y comunicaciones de manera que se prevengan complicaciones que atenten contra el desarrollo personal y social del profesional y el paciente, así como también existen situaciones importantes para dar de manera concreta un seguimiento que servirá de ayuda ante otros estudios vinculados con el mismo. Con dos años de ejercer el preinternado en el presente hospital el nivel de estrés a causa de la presión de trabajo dado por el incremento de paciente a la consulta con problemas respiratorios producto de la pandemia del COVID - 19 ha incrementado por no contar con una cantidad suficiente de personal médico y personal de enfermería por lo que es de esperar un comportamiento como resultado de alteraciones emocionales catalogadas en tres dimensiones agotamiento, despersonalización y una inadecuada realización personal, que constituye un problema para el sistema de salud pública no muy identificado como entidad patológica sumándose a los problemas laborales de cada país.

1.2. Justificación

Estudiar el síndrome de Burnout en el personal médico especialistas, generales y personal de enfermería del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa – Chontales está íntimamente relacionado al conocimiento de las principales causas que predisponen a padecerlo. Conocido es el hecho de que los demandantes de servicios de salud, tanto en instituciones públicas como privadas, se quejan de una atención que no les satisface en muchos aspectos, entre ellos, el trato a pacientes y familiares. El padecer el síndrome de burnout en personal de salud tanto en médicos especialistas, generales y personal de enfermería tiende a verse afectada la calidad de atención. Es por ello que para las autoridades respectivas es importante conocer la prevalencia de esta situación que afecta al personal de salud, y que causa deterioro en la calidad de atención sanitaria, razón por la cual se pretende conocer la prevalencia del síndrome de burnout secundario a la pandemia del COVID – 19, por medio de las causas te conocidas en la literatura mundial como influyentes en el desarrollo del mismo. Este estudio será de mucha utilidad para adoptar las medidas pertinentes que disminuyan la aparición del problema teniendo así resultados que favorezcan tanto a los trabajadores como a sus asistentes afectados en consecuencia del síndrome de Burnout que pasa por desapercibido. Además, este estudio será útil como antecedente para próximas investigaciones al conocer las causas, obteniendo un insumo muy importante para elaborar estrategias de prevención, detección, manejo oportuno y así disminuir la prevalencia en los trabajadores de la salud tomando en cuenta que los estudios sobre el tema son relativamente nuevos y escasos en Nicaragua y esta es una de las razones por la que es necesario realizar un trabajo investigativo de esta índole, de ahí que los resultados de la investigación proporcionaran datos valiosos de los trabajadores en la institución para plantear la problemática laboral que beneficie al personal de la salud.

1.3. Planteamiento de problema

El síndrome de burnout, cuyos síntomas se relacionan con el desgaste físico, mental y emocional, es un problema de salud pública que cada día ha ido aumentando su afectación en la población, no solo a los trabajadores de la salud, sino también a todos los trabajadores en la cual su labor consiste en estar en contacto directo con otras personas, llegando a afectar la actividad laboral y el deterioro de la relación médico paciente. En las condiciones de vida y salud del individuo, la actividad laboral ejerce un papel fundamental. En el ámbito de la salud, los trabajadores del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa están expuestos a diferentes causas de estrés que en determinadas situaciones pueden llegar a producir alteraciones en la esfera psíquica, dependiendo de las características sociodemográficas del individuo.

Es por eso que hemos decidido realizar el presente estudio en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa – Chontales, dirigido a los médicos especialistas, generales y personal de enfermería que presentan este síndrome secundario a la pandemia del COVID - 19, ya que esta ha traído una sobre carga laboral al tomar en cuenta la preocupación tanto del paciente como de los familiares en cuanto a la problemática y del temor de llegar a complicaciones en la que se pone en riesgo la vida viéndose enfrentados por la discriminación social, falta de apoyo familiar por medio de la enfermedad, haciendo más difícil el manejo de cada paciente al reaccionar cada uno de diferentes maneras y en donde los costos económicos incrementan para el manejo, teniendo que dar solución a todos estos aspectos difícil de enfrentar diariamente con un exceso de pacientes afectados, por lo que se dará a conocer la prevalencia de esta patología en la población mencionada, teniendo como finalidad a través de los resultados poder brindar diferentes medidas preventivas que puedan disminuir las causas del síndrome de burnout.

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout secundario a la pandemia del COVID – 19 en médicos especialistas, generales y personal de enfermería del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el período de noviembre del 2021 – enero del 2022?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

Conocer la prevalencia del síndrome de Burnout secundario a la pandemia del COVID - 19 en médicos especialistas, generales y personal de enfermería del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el período de noviembre del 2021 – enero del 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar las características sociodemográficas que influyen en la aparición del síndrome de Burnout en la población estudiada.
- ✓ Describir las causas del Síndrome de Burnout secundario a la pandemia del COVID - 19 en el ambiente laboral del personal de salud sujeta a estudio.
- ✓ Mencionar el cuadro clínico y manifestaciones emocionales del síndrome de burnout secundario a la pandemia en el personal de salud en estudio.
- ✓ Explicar las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de salud, como resultado de la pandemia del COVID- 19.

Capítulo II.

2.1. Marco Referencial.

2.1.1. Antecedentes en el ámbito internacional

Juárez 2020 en su investigación síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia del COVID- 19: un semáforo naranja en salud mental en México analizó estudios clásicos de Lai, et al. en 1257 trabajadores de 34 hospitales en China, encontrando que 50,4% de los participantes presentaba síntomas de depresión, un 44.6 % de ansiedad, 35 % de insomnio y 71,5 % de estrés. En Francia se reportaron incrementos en las adicciones e intentos de suicidio 16. Otro estudio chino encontró, que 35,6% de los trabajadores de la salud presentaban ansiedad generalizada y el 23,6% problemas de sueño. (Juarez Garcia , 2020).

De la Torre Pulido 2021 en la tesis Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de la salud durante la pandemia de covid-19 de la unidad médica de alta especialidad no.14, centro médico nacional Adolfo Ruiz Cortines en México, concluyeron en los siguientes aspectos: una prevalencia global de Síndrome del 69%, para el dominio baja realización personal la prevalencia del 47%, agotamiento emocional 40% y para despersonalización se reportó una prevalencia de 35 %. (De la Torre Pulido, 2021).

2.1.2. Antecedentes del ámbito nacionales

Estudio la “Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social en abril 2015” Tesis Maestría en Salud Ocupacional. CIES UNAN Managua. Determinó que este síndrome predomina en el sexo femenino, entre los 30 a 39 años y entre los 50 a 59 años de edad. Además, se presenta más en casados. Entre los factores más relevantes que inciden para presentar Síndrome de Burnout en este personal están: la carga laboral, así como las condiciones del puesto de trabajo. La subescala más afectada fue el agotamiento o cansancio emocional y en la despersonalización y realización personal, al momento del estudio; revelaron porcentajes medios y/o menores. (Ruiz , 2015).

En un estudio sobre “Estrés laboral en médicos residentes de los Hospitales públicos de Managua, abril a mayo 2016”. Tesis Maestría en Salud Ocupacional. CIES UNAN Managua. Analiza los factores asociados al estrés laboral en los médicos residentes, encontró que el 51 % de

los residentes tienen dependientes económicos. El nivel de estrés referido fue de 49% y muy alto en el 8%, el 40% refirió estrés moderado y sólo el 3% refirieron estrés mínimo. No se encontró asociación entre los factores socio demográfico, la jornada laboral, $p=0.000$, la percepción de tener tanto trabajo, creer que no todo queda bien hecho, conflictos con supervisores, médicos especialistas, residentes de mayor, igual y/o menor jerarquía y el nivel de estrés de los médicos residentes ($p=0.000$ y 0.01). (Alaniz, 2016)

Otro estudio sobre el “Síndrome de Burnout en el personal sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo, en enero-2014”, Tesis Maestría en Salud Ocupacional. CIES UNAN Managua. Identificó que, de 233 trabajadores estudiados, médicos y enfermeras, 165 presentaron síndrome de Burnout con una prevalencia de 71%. Entre los factores de riesgo asociados a Síndrome de Burnout, se mencionan: el sexo femenino ($p=0.01$), el estar soltero, divorciado o viudo se asocia al Síndrome de Burnout ($p = 0.000$). El área médico quirúrgica tiene más personal afectado por el Sínd. De Burnout (49%). Existe asociación entre Burnout y la carga horaria ($p = 0.00001$). Las esferas que resultaron más afectadas: La realización personal (40%), cansancio emocional (25%) y despersonalización (20%). (Cerdeira Vásquez, 2014).

2.1.3. Antecedentes del ámbito local.

A nivel del departamento de Chontales se registró un estudio recientemente relacionado a este tema, que fue realizado por estudiantes de quinto año de universidad UNAN-MANAGUA, Facultad Regional Multidisciplinaria, Chontales, para su defensa de tesis monográfica para optar a título de doctor en medicina y cirugía, con el tema de “Comportamiento del síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo de diciembre del 2020”, dentro de los resultados obtenidos, con respecto a los factores de riesgo un 65% del personal de salud refiere que si tiene un exceso de trabajo, mientras que un 35% refiere que no, en cuanto al porqué del exceso de trabajo del personal de salud, se obtuvo que el 65% surge de la demanda de pacientes atendidos, seguidos de un 46% por personal insuficiente y con un 9% por cantidad de horas trabajadas, el 69% del personal de salud respondió que si realizaban turnos y un 31% respondió que no. (Martínez padilla & Talavera Pèrez, 2020).

2.2. Marco teórico

2.2.1. Definición Síndrome de Burnout

La definición clásica de burnout, fue formulada por Maslach (1993), quien lo considera un síndrome psicológico, de agotamiento emocional, despersonalización y disminuida realización personal, que puede ocurrir en individuos normales y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo

Esto implica que, cuando decimos que un profesional está “quemado”, debe reflejar el hecho de que una situación (laboral, familiar o social) le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción de manera adaptiva. Es el final de un proceso continuado de tensión y estrés, así la presentación de *Burnout* es la secuencia predecible de la persistencia de un estresor dentro del ámbito laboral, seguido por un periodo de mal ajuste a los cambios que se harían necesarios para mantener la homeostasis psicológica del individuo.

Existe un estado de estrés, con hiperactivación del sistema simpático sin resolución, que a la larga sobrepasa la capacidad de la contención fisiológica de la persona, y se manifiesta por la triada de agotamiento, despersonalización y sensación de no realización. Posteriormente viene la aparición de síntomas graduales, que solo reflejan el estrés que no fue resuelto. (Lovo, 2021).

El síndrome de Burnout se ha descrito en distintas profesiones, sin embargo, se ha observado que tiene mayores repercusiones en las distintas especialidades del área médica. La probabilidad de que el cansancio emocional sea elevado es mayor en quienes tienen más sobrecarga de trabajo. El riesgo de obtener bajos logros personales es mayor en las personas con baja satisfacción de recompensas profesional en el que se experimenta agotamiento emocional, falta de realización y una despersonalización.

2.2.2. Historia

En 1976, el síndrome se instala definitivamente en el ámbito académico a partir de los trabajos de la psicóloga Cristina Maslach presentados públicamente en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología (APA), refiriéndose a una situación de sobrecarga emocional cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, que después de meses o años de dedicación terminaban “quemándose”. Junto con su colega Susan Jackson estructuraron este

síntoma como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual dimensionaron tres grandes aspectos:

1. Cansancio emocional: cuando aparece una disminución y/ o pérdida de los recursos emocionales.

2. Despersonalización: cuando aparecen actitudes negativas, de insensibilidad.

3. Sensación de falta de realización profesional: suele evaluarse al trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.

El síndrome de Burnout es padecido por los profesionales de salud y educadores principalmente, los cuales, en su voluntad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre - exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio profesional. Así mismo, es importante destacar los significativos índices epidemiológicos que distintas investigaciones señalan cerca de la morbimortalidad o aparición de enfermedades a edades cada vez más tempranas en los profesionales de salud.

2.2.3. Causas

Entre sus causas principales podemos mencionar:

a.- El continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte.

b.- La caída del valor social y la profesión.

c.- La sobrecarga laboral debida al excesivo número de pacientes, la presencia de patologías cada vez menos reversibles, la carencia de recursos, la presión horaria.

d.- La merma en las retribuciones y estímulos de distinto tipo. La cada vez más inquietante amenaza de sufrir juicios por mala praxis. El resolver los dilemas éticos resultantes de las nuevas tecnologías.

Parámetros del Burnout

Cansancio emocional: Es el elemento central del Burnout, una persona llega a estar emocionalmente exhausta cuando se siente de forma permanente agobiada por las demandas emocionales impuestas por las personas que atienden. Las personas sienten que su energía emocional se consumió, no tiene fuerzas para enfrentar otro día de trabajo. “Su energía emocional se ha acabado y no dispone de fuente de reabastecimiento”.

Despersonalización: El desarrollo de una conducta fría, desinteresada, insensible a veces deshumanizada, hacia las necesidades de las personas que atiende a otros individuos es el segundo aspecto del síndrome de Burnout”.

Falta de realización personal: “El personal se siente ineficaz en su trabajo, se siente no competente para brindar atención a las personas que atiende, siente que ha fracasado profesionalmente y tiene el doloroso sentimiento de haberse equivocado de camino, como el resultado del desmoronamiento de su autoestima podría refugiarse en el alcohol y drogas”.

2.2.4. Características Generales

1. Aparece de forma brusca: Aparece de un día para otro, lo que varía es la intensidad dentro del mismo individuo. Es frecuente que sea difícil precisar hasta qué punto padece el síndrome o es el propio desgaste profesional, y donde está el límite entre una cosa y la otra.

2. Negación: se tiende a negar, ya que suele vivirse como un fracaso profesional y personal. Los compañeros son los primeros que lo notan y esto es muy importante para un diagnóstico precoz.

3. Fase irreversible: entre el 5 y el 10% de los casos el síndrome resulta irreversible. Por lo tanto, es importante la prevención ya que normalmente, el diagnóstico precoz es complicado y la línea que separa el desgaste del Burnout es muy delgada

2.2.5. Características clínicas

Se caracteriza por la presencia de agotamiento físico y psíquico, con sentimientos de impotencia y desesperanza, extenuación emocional y por el desarrollo tanto de un auto concepto negativo como de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y los demás que se reflejan en un trato frío y despersonalizado, en un sentimiento inadecuado a las tareas que ha de realizar.

Es un proceso continuo que constituye al paso final de una progresión tentativa frustrada para afrontar distintas condiciones estresantes. El rango fundamental es el cansancio emocional, la sensación de no poder dar más de sí mismo para protegerse de tal sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los demás desarrollando así una actitud impersonal.

Todos estos recursos suponen para él una forma de aliviar la tensión experimentada de manera que, al restringir el grado o la intensidad de la relación con las demás personas, está tratando de adaptarse a la situación, aunque lo haga por medio de mecanismos neuróticos.

El tercer rasgo esencial es el sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo que surge al comprobar que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para extenderlas debidamente. Este tercer factor puede estar presente o bien encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia, ante la amenaza inconsciente de sentirse incompetente, el profesional redobla sus esfuerzos para afrontar las situaciones dando la impresión a los que le observan que su interés y dedicación son inagotables.

Además de los síntomas cardinales este síndrome se caracteriza por unas manifestaciones asociadas que se dividen en cuatro grupos sintomáticos:

1. **Psicosomáticos.** Entre ellos se encuentran las cefaleas, dolores osteomusculares de espalda y cuello, molestias gastrointestinales, úlceras, problemas diarreicos, disminución de peso, sensación crónica de cansancio, insomnio, hipertensión arterial, asma, y alteraciones menstruales.

2. **Conductuales.** Se describen una serie de conductas o anomalías que aparecen en el ausentismo laboral como la dependencia del alcohol y de otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillos, problemas conyugales y familiares, conductas violentas y conductas de alto riesgo como la conducción temeraria, aficiones suicidas. Incluso un mayor riesgo de embarazos no deseados se ha relacionado con el incremento de estrés laboral.

3. **Emociones.** El característico de ellos es el distanciamiento afectivo con las personas a las que hay que atender. El sujeto puede volverse irritable, impactante y receloso hasta el punto de manifestar rasgos paranoides en sus relaciones con los Pacientes, compañeros y jefes. Además, aparece ansiedad, que conlleva una disminución de la concentración y el rendimiento en el trabajo.

4. **Defensivos.** Utilizados por el sujeto para poder aceptar sus sentimientos. Niega las emociones anteriormente descritas y que le resultan desagradables. Desplaza los sentimientos hacia otras situaciones o cosas que no tengan que ver con el trato con los pacientes. También puede utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable o el uso del cinismo o el menosprecio hacia aquellas personas para las que se trabaja. (Torrez, 2017).

Existen también síntomas psicológicos que puede originar este síndrome pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos. Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que

sirven como señal de alarma es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico, en un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.

Los graves se expresan en el abuso de psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas.

2.2.6. Factores que inciden en el desarrollo del síndrome de Burnout.

Las características del trabajo: En prácticamente todos los estudios disponibles sobre el tema, el factor desencadenante es una carga excesiva de trabajo en un tiempo insuficiente para ser realizado.

Sobrecarga laboral y presión del tiempo para realizarla son los factores comunes y consistentemente relacionados con la aparición del síndrome, particularmente con la aparición de agotamiento emocional.

Otros factores relacionados con el trabajo y que han sido asociados como factores crónicos desencadenantes, son la falta de información o incapacidad para desarrollar satisfactoriamente el trabajo encomendado, la ausencia de retroalimentación positiva, falta de reconocimiento en el trabajo, percepción de inequidad, incompatibilidad de los valores éticos personales con aquellos de la institución y falta de autonomía y autodeterminación en la resolución de problemas que eventualmente pueden ser resueltos en forma satisfactoria por el trabajador.

El síndrome se presenta más en gente joven probablemente debido a impericia laboral. Los rasgos de personalidad más frecuentemente asociados son baja autoestima, personalidades pasivas y rígidas con dificultades de adaptación al entorno, e individuos con altas expectativas de desarrollo.

Los doctores Enrique Graue Wiech, Rafael Álvarez Cordero y Melchor Sánchez destacan el síndrome de Burnout como la despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo problemas y el desarrollo profesional.

En este entorno repentinamente se enfrentan a cargas de trabajo excesivas que sobrepasan los límites personales para superarlas. El estrés y la depravación de sueño son factores agregados que actúan como desencadenantes del síndrome ampliamente reconocidos.

Los doctores Maglio, Blajeroff y Dabas en su trabajo sobre el síndrome de Burnout mencionan: “El profesional de la salud, es la bisagra entre la demanda institucional burocratizada y mercantilizada y el sufrimiento del paciente que se mantiene empeñosamente resistente a todo intento de despersonalización. Entre estas dos situaciones contrarias se encuentra el profesional que necesita dar respuesta y de acuerdo a esto modelará no solo el pronóstico del paciente sino el propio. (Cerdeja Vasquez, 2014).

La escasez de personal, que supone sobrecarga laboral; trabajo por turnos, atención a usuarios problemáticos; contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte; falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de papeles; falta de autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones y rápidos cambios tecnológicos se han identificado como factores de riesgo. (Monte , 2001).

Se ha desarrollado una taxonomía de factores de riesgo para el síndrome de *Burnout* que incluye cuatro niveles estos son: factores individuales, relaciones interpersonales, nivel organizacional y entorno social. (Lovos, 2021).

2.2.7. Tipos y niveles

Bustos Gómez (2014) Comenta sobre los diferentes tipos o niveles que se encuentran con sus propias características y síntomas con forma a duración y distinto tratamiento, entre los más mencionados se encuentran el desequilibrio sentimental y emocional, como también problemas musculares y digestivos, aunque el estrés se hace presente en algún momento entre los que se pueden mencionar. (Busto Gómez , 2014).

Estrés agudo

Indica que es el estrés más usual, únicamente son de las alteraciones pasadas y futuras que viven los seres humanos y los síntomas aparecen en cualquier momento.

Estrés agudo episódico

Hay muchas personas que tienen estrés agudo por el poco control que tienen de la vida y no pueden tener una buena rutina, las personas que padecen estrés agudo tienden a ser

“descontrolados, sujetos irritables, ansiosos y tensos”, tienen poco vínculo hacia las relaciones y sobre todo el lugar de trabajo es el lugar más estresante.

Estrés crónico

El estrés agudo pasa a ser crónico cuando las personas llegan a poseer enfermedades de adaptación.

Estrés crónico, sistema inmune y salud

Se identifica cuando las personas sufren de dicho estrés, pero no encuentran ninguna solución o no buscan alguna solución por lo que los lleva a tener problemas fisiológicos, hormonales y anímicos.

Efectos del Burnout

Afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo más susceptible al desgaste por empatía. Gradualmente el cuadro se agrava en relación directa a la magnitud del problema, inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición los agobia y a menudo los agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas que se realizan.

El concepto más importante es que el Burnout es un proceso (más que un estado) y es progresivo.

El proceso incluye:

1. Exposición gradual al desgaste laboral
2. Desgaste del idealismo
3. Falta de logros.

2.2.8. Diagnostico

Evaluación

En el Síndrome de Burnout podemos encontrar diversos tipos de evaluaciones, debido a que cada profesión tiene distinta forma de buscar el por qué y cómo se manifiesta este síndrome en las

personas, basándose en las dimensiones de agotamiento emocional, cinismo o despersonalización y falta de realización personal en el trabajo o ineficacia.

Cuestionario de Maslach Burnout inventory

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras sub escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. (ver anexo cuadro N°1)

1. Sub escala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Sub escala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Sub escala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos:

= Nunca

= Pocas veces al año o menos

= Una vez al mes o menos

= Unas pocas veces al mes o menos

= Una vez a la semana

= Pocas veces a la semana

= Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

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

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

0= nunca. 1= pocas veces al año o menos. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= pocas veces a la semana. 6= todos los días.

Test para medir las áreas de impacto del síndrome Burnout (ver anexo Cuadro N°2)

Es el siguiente: se va a Contestar con qué frecuencia estas situaciones le molestan en su trabajo. (Raramente) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (Constantemente).

2.2.9. Evaluación psicológica

La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (hads, por sus siglas en inglés) se ha utilizado ampliamente para evaluar el malestar emocional en pacientes con diferentes padecimientos crónicos, fue creada por Sigmund y Snaith (1983) para la evaluación de los síntomas cognitivos y conductuales y no así los síntomas somáticos de la ansiedad y la depresión como insomnio, fatiga, pérdida y/o aumento de peso y/o apetito.

Ha sido aplicada en pacientes que acuden con regularidad a ambientes hospitalarios, no psiquiátricos, con lo cual resulta una mejor herramienta para la detección de estrés psicológico en población médicamente enferma (en comparación con el resto de escalas de auto aplicación en el área) y evitar equívocos de atribución cuando se aplica a individuos con algún tipo de enfermedad.

Desde su publicación, el hads ha sido traducido a más de 25 idiomas y varias poblaciones. La traducción al español y su validación fue realizada por Tejero, Guimerá, Farré & Peri (1986). La reciente revisión de Bjelland, Dahl, Haug y Neckelmann (2002) reportó que el hads ha

demostrado altos niveles de confiabilidad y validez en su uso con pacientes en varias condiciones médicas, específicamente en México, se ha validado en cáncer de mama y obesidad demostrando adecuadas propiedades psicométricas.

El HADS es un cuestionario de auto aplicación de 14 reactivos, integrado por dos sub escalas de siete reactivos cada una, una de ansiedad (reactivos impares) y otra de depresión (reactivos pares), los autores de la versión original en inglés se propusieron, desde el inicio del proceso de desarrollo del instrumento, definir cuidadosamente y distinguir claramente entre los conceptos de ansiedad y depresión.

Los ocho reactivos de la subes cala de ansiedad están seleccionados a partir del análisis y la revisión de la escala Present State Examination (pse), así como de la investigación acerca de las manifestaciones psíquicas de la ansiedad, de esta manera los reactivos se dirigen a conocer si la persona ha estado tensa, preocupada o ha tenido sensaciones de temor.

Por su parte, los ocho reactivos de la sub escala de depresión se centran en el área de la anhedonia, puesto que es probablemente el rasgo psicopatológico central de la depresión así, la sub escala de depresión indaga, básicamente, cuestiones como la pérdida de interés en las actividades cotidianas, tener pensamientos pesimistas o la capacidad de reír el tiempo total de respuesta es de aproximadamente diez minutos.

En las instrucciones se pide al paciente que describa cómo se ha sentido durante la última semana incluyendo el día de hoy, las opciones de respuesta son tipo Likert que oscilan del cero al tres, dando un puntaje mínimo de cero y un puntaje máximo de 21 para cada sub escala originalmente, los puntos de corte de cero a siete implican la ausencia de ansiedad y/o depresión clínicamente relevante, de ocho a diez que requiere consideración y del 11 al 21 la presencia de sintomatología relevante y un probable caso de ansiedad y/o depresión. (ver anexo Cuadro N°3).

2.2.10. Evaluación médica

El Síndrome de Burnout también ha sido definido como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre auto concepto y pérdida del interés por los usuarios, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio, otros autores lo conceptualizan como una pérdida progresiva del idealismo, de la energía

y del deseo de alcanzar objetivos, que aparece en los profesionales de ayuda como resultado de sus condiciones de trabajo; o como un estado de agotamiento mental, emocional y físico causado por el estrés emocional crónico resultado de la implicación excesiva con la gente durante largos periodos.

A pesar de la existencia de otras definiciones sobre el Síndrome de Burnout. De manera que la definición que con más frecuencia se maneja no se deriva de una teoría sobre el fenómeno, sino de un conjunto de investigaciones psicométricas exploratorias. Uno de los problemas que se han originado al proceder de esta manera es la ausencia de un modelo para explicar el desarrollo del proceso. En la revisión de la bibliografía especializada se pueden identificar hasta cinco modelos diferentes para explicar el desarrollo del Síndrome de Burnout según el MBI, considerando el orden secuencial que tienen sus síntomas (la relación antecedente vs. consecuentes que se establece entre ellos).

Otro instrumento clásico en la evaluación del Síndrome de Burnout, es el Burnout Measure (BM), que consta de 21 reactivos, y evalúa el Síndrome de Burnout mediante tres dimensiones o síntomas denominados agotamiento emocional, agotamiento físico y agotamiento mental aunque el instrumento ha resultado válido y fiable ha recibido algunas críticas debido a que sólo ha evaluado agotamiento emocional, pero no otros síntomas del Síndrome de Burnout, o porque, a pesar de la definición multidimensional que dan del síndrome.

El BM es concebido como un cuestionario unidimensional que no operacionalita de manera adecuada las definiciones del síndrome emitida por sus autores existen otros instrumentos clásicos, válidos y fiables para la evaluación del Síndrome de Burnout como el Staff Burnout Scale for Health Professionals pero quizá la ausencia de un desarrollo teórico paralelo al instrumento o la hegemonía del MBI han hecho que su utilización sea muy escasa.

Las insuficiencias del MBI o del BM, unido a la frecuencia con la que el SQT aparece en la actualidad, y la necesidad de su evaluación, han generado nuevos desarrollos teóricos sobre el fenómeno y la necesidad de construir instrumentos alternativos fiables y válidos que superen esas insuficiencias y permitan la evaluación adecuada del SQT.

2.2.11. Evaluación fisioterapéutica

Existen diferentes factores que pueden modificar la percepción dolorosa del paciente, como la edad, su situación cognitiva, estado emotivo y las experiencias dolorosas previas, estos factores hacen que un paciente presente un gran dolor aunque no presente causas que en teoría las justifique, esto puede inducir al terapeuta físico a subestimar el dolor, las escalas ayudan a detectar el dolor, en el ámbito de la terapia intensiva existen diferentes tipos de pacientes y por tanto las escalas de evaluación deben ser apropiadas para cada uno de ellos.

Escala visual analógica (Eva)

En la escala visual analógica (EVA) la intensidad del dolor se representa en una línea de 10 cm, en uno de los extremos consta la frase de “no dolor” y en el extremo opuesto “el peor dolor imaginable”, la distancia en centímetros desde el punto de «no dolor» a la marcada por el paciente representa la intensidad del dolor, puede disponer o no de marcas cada centímetro, aunque para algunos autores la presencia de estas marcas disminuye su precisión, la EVA es confiable y válida para muchas poblaciones de pacientes, aunque la escala no ha sido específicamente testeada para pacientes en terapia intensiva, ésta es frecuentemente utilizada con esta población.

Para algunos autores tiene ventajas con respecto a otras es una herramienta válida, fácilmente comprensible, correlaciona bien con la escala numérica verbal, los resultados de las mediciones deben considerarse con un error de ± 2 mm, por otro lado, tiene algunas desventajas: se necesita que el paciente tenga buena coordinación motora y visual, por lo que tiene limitaciones en el paciente anciano, con alteraciones visuales y en el paciente sedado.

Para algunos autores, la forma en la que se presenta al paciente, ya sea horizontal o vertical, no afecta el resultado, para otros, una escala vertical presenta menores dificultades de interpretación para los adultos mayores, porque les recuerda a un termómetro, un valor inferior a 4 en la EVA significa dolor leve o leve-moderado, un valor entre 4 y 6 implica la presencia de dolor moderado-grave, y un valor superior a 6 implica la presencia de un dolor muy intenso, en algunos estudios definen la presencia de Dolor cuando la EVA es mayor a 3.

Escala numérica verbal (ENV)

En un paciente que se comunica verbalmente, se puede utilizar la escala numérica verbal (0 a 10) donde el paciente elige un número que refleja el nivel de su dolor, donde 10 representa el peor dolor, puede ser hablada o escrita y por consiguiente más útil en pacientes críticos o geriátricos, en ocasiones y en pacientes concretos, el uso de la numeración de 0-100 puede tener más utilidad, la ENV tiene una muy buena correlación con la EVA, con una menor incidencia de no respondedores (2% frente a 11%).

Escala descriptiva verbal (EDV)

Esta escala requiere de un grado de comprensión menos elevado que la EVA o ENV. Consta de 4 puntos, en que el dolor puede estar ausente = 1, ligero = 2, moderado = 3 o intenso = 4. La correspondencia de la escala descriptiva con la numérica sería: dolor ausente = 0, ligero = 1-3, moderado = 4-6 e intenso = 7-10. Puntuaciones > 3 por la escala numérica o 3 por la escala verbal son inaceptables y deben aplicarse medidas analgésicas.

Termómetro de dolor de iowa (IPT)

Otra escala que ha demostrado ser de mucha utilidad en pacientes adultos mayores con déficit cognitivo moderado a severo o que tienen dificultades en comunicarse verbalmente es el Termómetro de dolor de Iowa (IPT), el mismo tiene forma de termómetro, es vertical y posee una graduación de transparencia hasta el rojo intenso, indicando el máximo dolor, al costado presenta referencias escritas sobre intensidad del padecimiento.

2.2.12. Tratamiento

El Síndrome de Burnout es un síndrome multifactorial que requiere un equipo multidisciplinario que involucra la psiquiatría, psicólogo, trabajo social, nutrición, fisioterapia.

Tratamiento multidisciplinario

A nivel de nutrición

Los resultados de numerosas investigaciones sobre el Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo han puesto de manifiesto su repercusión en variables fisiológicas, psicológicas, organizacionales y sociales que inciden en el individuo provocándole alteraciones emocionales y conductuales de diversa índole. De entre dichas alteraciones caben destacar disfunciones en sus hábitos de alimentación, consumo excesivo de tabaco y alcohol, trastornos del sueño, conflictos familiares, insatisfacción laboral, absentismo, problemas con los compañeros de trabajo, con los supervisores y trastornos en el estado de ánimo, entre otras. Pese a esto, no existen muchos estudios que hayan analizado el Burnout y la salud física. De los pocos que lo han hecho, existe consenso a la hora de concluir que los profesores con niveles elevados de Burnout son quienes experimentan una peor salud física con bajos niveles del síndrome. Así mismo, de las numerosas consecuencias fisiológicas provocadas por el Burnout pueden señalarse los problemas asociados a la salud.

Estos pueden ser de diversa índole, aunque parecen proliferar las úlceras, la pérdida de apetito, los problemas gastrointestinales, una dieta pobre y la anemia de hecho, existen evidencias a favor de la relación entre salud, bienestar y una adecuada nutrición. Además, ciertas variables como el estrés pueden generar cambios en los hábitos de alimentación que pueden tener como consecuencia una ingesta pobre e inadecuada.

A nivel psiquiátrico

El trastorno depresivo mayor es actualmente uno de los padecimientos psiquiátricos con mayor prevalencia en la población mundial (3-5%). Repercute negativamente en los ámbitos biológico, psicológico y social de quienes lo padecen.

De acuerdo a los criterios de diagnóstico establecidos por la Asociación Psiquiátrica Americana en su Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales versión IV (DSM IV), se caracteriza por la ocurrencia de uno o más episodios depresivos en los que al menos durante dos semanas se presenta el estado emocional caracterizado por ánimo depresivo, pérdida

generalizada del interés o la percepción del placer en casi todas las actividades, acompañados por al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye: cambios de apetito o peso, del sueño y en la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida.

La depresión afecta a la vida laboral de las personas y condiciona la disminución en su efectividad en el trabajo, fenómeno conocido como síndrome de Burnout o desgaste profesional, que, cuando se trata de personal médico o paramédico, puede considerarse más severo, ya que se pueden presentar un mayor número de accidentes o iatrogenias por el carácter de la profesión, y los enfermos pueden ser atendidos con un déficit en la calidad y calidez que se merecen, lo cual repercute en el proceso de curación.

A mediados de la década de 1970, el psiquiatra H. Freudenberger describió el síndrome Burnout o desgaste profesional, aunque no con tal nombre, como una enfermedad psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en instituciones cuyo objeto de trabajo eran las personas. Su definición reagrupaba diversas manifestaciones de tensión que se daban en personas «adictas al trabajo»: «Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador».

A nivel de trabajo social

Los escenarios actuales del Trabajo Social se encuentran atravesados por la crisis económica y social mundial y por el auge de la globalización deriva en la presión ejercida sobre los trabajadores sociales que se ven en una encrucijada entre las exigencias de las organizaciones, las demandas de los ciudadanos y sus valores y principios filosóficos de la profesión.

La intervención específica del trabajador social remite a la posibilidad de integrar dos dimensiones: una interna y otra externa a la Institución, para llevar a cabo la tarea utiliza las técnicas específicas tales como la entrevista domiciliaria y las visitas a las instituciones de las cuales las personas participan, así como la observación directa de la realidad comunitaria. La

aplicación de estas técnicas requiere de un tiempo y un objetivo concreto en relación a la investigación y diagnóstico de la situación.

La intervención profesional del trabajador social dentro del equipo interdisciplinario, aporta una mirada integral de la realidad de la persona esta intervención se hace posible a través de la relación de ayuda, la cual es definida como “La ayuda es el producto de una interacción dinámica de pensamiento y acción entre un trabajador social y un usuario, que ha permitido a este último encontrar o volver a encontrar sus capacidades de actuar y pensar y resolver un problema social”. Si bien como se mencionó el stress varía de acuerdo a la persona se puede decir que esta situación laboral estresante se produce, principalmente dentro del marco del mercado laboral de las profesiones centradas en las prestaciones de servicios.

Tratamiento medicamentoso

El Síndrome de Burnout se puede definir como una combinación compleja de síntomas diferentes que a menudo resultan de una actividad repetida a largo plazo, insoportable y asociada al estrés relacionado con la profesión, Freudenberger describió el Síndrome de Burnout (BOS), quien creó el término Burnout. Caracterizó el agotamiento según un conjunto de los síntomas incluyen mental más que físico agotamiento, producto de las exigencias del trabajo, (Considerado excesivo por el sujeto afectado).

Los trabajadores quemados pueden parecer deprimidos, sin embargo, la depresión se produce sin una específica causa mientras que el agotamiento está definitivamente asociado a una situación bien identificada.

En algunos casos, los trabajadores quemados cumplen con los criterios de diagnóstico para la depresión, lo que sugiere que el agotamiento puede ser un síndrome depresivo en lugar de un distinto, la opinión de que el agotamiento es una forma de la depresión ha encontrado apoyo en varios recientes estudios.

Tratamiento alternativo

La Organización Mundial de la Salud en su documento: Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, recomienda incorporar a los sistemas públicos de salud la medicina tradicional y medicina complementaria como solución a los problemas sanitarios que vive el mundo y que en el marco de la atención primaria estas pueden combinarse de forma armoniosa y beneficiosa. (OMS, 2014)

Cuando el doctor Bach, médico inglés, descubrió en la década de los años 30 las esencias florales, se estaba adelantando a su tiempo, buscaba remedios que contribuyeran a una “verdadera curación”.

La terapia floral ha demostrado que actúa al nivel energético y vibracional, no producen toxicidad ni crean hábitos al paciente, no se reporta la aparición de reacciones adversas ni complicaciones en ninguno de los estudios realizados., los resultados mostrados apoyan la teoría de que el sexo masculino es más vulnerable a padecer estrés, sobre todo en este grupo de edades, posiblemente porque en esta etapa el hombre tiene un incremento de sus responsabilidades y aspiraciones, llevando por supuesto a un incremento de la competencia.

Tratamiento del estrés con lo simple y natural

Utilizar algunas plantas medicinales tales como el arándano negro que previene la destrucción, la mutación y la muerte prematura de las células de todo el organismo, el cardo mariano purifica y protege el hígado, y tiene propiedades antioxidantes.

La manzanilla es un relajante suave, también es un buen tónico nervioso, alivia el tracto digestivo y ayuda a dormir bien, la pasiflora produce efectos calmantes, indispensable en tratamiento anti estrés, la valeriana evita que el sistema nervioso se sobrecargue, alivia los dolores de cabeza relacionados al estrés.

Con la boca cerrada, inspire profundamente, contenga la respiración durante unos cuantos segundos (sin forzar) y luego expire lentamente por la boca colocando la lengua en el paladar superior en el punto donde se unen la encía y los dientes. Haga esto cuatro o cinco veces, o las que necesite para sentirse relajado, los pensamientos negativos agregan estrés a la situación y no nos

ayudan a resolver el problema. Es importante aprender a escuchar. Duerma un número suficiente de horas todas las noches.

Tratamiento fisioterapéutico, (Estrada Ayala, 2018).

Tratamiento a corto plazo

Trabajar de la mano con las otras disciplinas para saber sus antecedentes y los avances obtenidos que ha tenido el paciente.

1. Instaurar confianza al paciente y realizar la actividad correctamente y eso le ayude a estar más tranquilo a su dolor
2. Explicar al paciente los beneficios de su tratamiento para que esté al tanto de aquello.

Tratamiento a mediano plazo

Objetivos:

1. Valorar y en su caso incluir en tratamientos sustitutivos aquellos pacientes que lo requieren.
2. Extinguir actitudes y conductas desactivadas y enseñar un repertorio de nuevos recursos personales favorecedores un estilo de vida más saludable
3. Controlar sus manifestaciones clínicas más notables durante su tratamiento

Tratamiento a largo plazo

1. Brindarle la información constante de su avance para poder darnos cuenta si el plan de tratamiento es correcto o no.
2. Satisfacción el paciente al ver mejora en su padecimiento gracias al tratamiento planteado.
3. Hacer que el paciente sea independiente de su sintomatología y ayudarse con los ejercicios del tratamiento.
4. Ejercer una ayuda motivacional al paciente gracias al planteamiento dado.
5. Lograr la satisfacción del paciente y llevar una vida normal sin dolor, sin estrés.

2.2.13. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19.

Es innegable que el brote por el coronavirus SARS-COV2 ha significado un parteaguas en la historia de la humanidad, pues sus efectos han sido devastadores en muy poco tiempo. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad COVID-19 (ocasionada por el virus SARS-COV2) como una pandemia, y tan solo dos semanas después ya se había propagado a 114 países, muchos de ellos adoptando cuarentenas totales con impactos económicos incalculables. (Juarez Garcia , 2020).

En este contexto, la mayor preocupación de las naciones durante la pandemia ha sido el control de la carga hospitalaria y la demanda de servicios de salud. En América Latina en particular, esta epidemia puso al descubierto déficits de los sistemas sanitarios que ya eran preexistentes, los que revelaban desde antes una capacidad de respuesta limitada ante la demanda poblacional, a pesar de muchas reformas recientes. De esta forma, además del riesgo implícito por exposición al coronavirus, la gran carga de trabajo y las demandas psicoemocionales a las que han sido expuestos los trabajadores de salud durante esta pandemia, son indescritibles e inconmensurables y representan uno de los retos más evidentes en el tema de los factores de riesgo psicosocial en el sector salud en Latinoamérica y el mundo.

Aún se sigue estudiando el impacto global que la pandemia COVID 19 ha tenido en el estrés y la salud mental, pero la Organización de las Naciones Unidas ha advertido que provocará un aumento en el número y severidad de los problemas de salud mental en cientos de millones de personas y que dichos problemas tienen riesgo de ser ignorados o subestimados. La OMS por su parte, ha confirmado que el impacto de la pandemia en la salud mental es extremadamente preocupante y que los trabajadores de cuidado de la salud que están en la primera línea de atención al COVID-19, son particularmente vulnerables por las altas cargas de trabajo, el riesgo de infección y las decisiones de vida o muerte que tienen que tomar, entre otras cosas.

2.2.14. Exigencias psicosociales y salud mental en personal de salud durante la pandemia.

Desde antes de la pandemia por la enfermedad COVID-19, era bien sabido que los profesionales de la salud están comúnmente expuestos a diversos estresores psicosociales por sus tareas cotidianas, entre los que se encuentran: las altas cargas de trabajo, el bajo control, bajo apoyo social, demandas emocionales y físicas, desequilibrio entre esfuerzo y

recompensa, liderazgo negativo, violencia laboral, falta de equipos y materiales, horarios y jornadas prolongadas, entre otros. (Juarez Garcia , 2020).

Con la llegada de la pandemia, queda claro que todos estos factores se han incrementado de una manera u otra, e incluso se han sumado otros estresores que son propios de situaciones de epidemias. Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que los principales factores psicosociales de estrés durante una pandemia para personal que se encuentra en la primera línea de emergencia (trabajadores sanitarios, personal de laboratorio, trabajadores funerarios, operadores de ambulancia, empleados de limpieza y manejo de desechos, policías, militares, bomberos, entre otros), son: el temor por el bienestar propio o de familia y compañeros, falta de equipo de protección personal, aislamiento, falta de apoyo social o de tejido social, tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o ayudar a personas, dificultades para mantener estilos de vida saludables, aumento de exposición a la estigma social, discriminación e incluso violencia por otras personas.

La misma OIT señala que las reacciones comunes a estos factores se traducen en estrés negativo, estado de ánimo bajo, baja motivación, mayor fatiga y repercusiones en la depresión, ansiedad y otros efectos graves en la salud mental.

2.2.15 El burnout y su importancia en el contexto de la pandemia

Aunque los desórdenes de ansiedad, depresión o estrés postraumático han sido los más estudiados hasta ahora durante la pandemia COVID-19, es evidente que no capturan totalmente todas las dimensiones y mecanismos de la salud mental en los trabajadores de la salud ante la actual contingencia sanitaria mundial, de forma que, entre más sean las dimensiones exploradas y mayor sea la comprensión de sus interconexiones entre sí y sus posibles antecedentes, se tendrían mejores posibilidades de diseñar intervenciones más efectivas. (Juarez Garcia , 2020).

Con lo anterior, es posible alinear el proceso del burnout a los paradigmas de prevención primaria, secundaria y terciaria en salud pública y aplicarlo al contexto actual de la pandemia por COVID-19. De forma que, las acciones de prevención primaria corresponden a una atención a los factores causales o predisponentes, en este caso, las condiciones estresantes del trabajo que están enfrentando los profesionales de la salud; la prevención secundaria se enfocaría a la sintomatología

del estrés y burnout como proceso previo a trastornos más severos y estables, por lo que su monitoreo actual se vuelve trascendente; y finalmente, la prevención terciaria implicaría medidas orientadas al tratamiento ad integrum de trastornos o enfermedades clínicamente más severas y de menor reversibilidad, mediante distintas estrategias orientadas a la rehabilitación.

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución política de Nicaragua

Derechos sociales

Artículo 59.- Derecho a la salud: los nicaragüenses tienen derecho, por igual a la salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma.

Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen (Nacional, 2014)

3. TÍTULO VII

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Capítulo I

Generalidades

Artículo 38.- El modelo de atención integral en salud, es el conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes, programas, intervenciones e instrumentos para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, centrado en el individuo, la familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente, articulados en forma sinérgica; a fin de contribuir efectivamente a mejorar el nivel de vida de la población nicaragüense.

Artículo 39.- Son objetivos del modelo de atención integral en salud.

1. Mejorar las condiciones de salud de la población, generando actividades oportunas, eficaces, eficientes, de calidad y con calidez, capaces de generar cambios individuales, familiares y comunales, con énfasis en la prevención y promoción de la salud.
2. Satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población.
3. Proteger de epidemias a la población.

4. Mejorar la calidad de los servicios de salud.

5. Fortalecer la articulación entre los diferentes integrantes del sector salud, así como la coordinación interinstitucional e intersectorial.

Artículo 40.- El modelo de atención integral en salud se basa en la estrategia de atención primaria en salud y los principios de:

1. Accesibilidad a los servicios de salud.
2. Integralidad de las acciones en los servicios de salud.
3. Longitudinalidad en el proceso de la atención en salud.
4. Coordinación entre los niveles de atención en salud.

Artículo 41.- Son componentes del modelo de atención integral en salud, los siguientes:

1. La provisión de servicios de salud, que incluye los criterios de asignación de población objeto de atención, así como de los principios relativos a los resultados de este proceso, estableciendo los aspectos de satisfacción de los usuarios, niveles de complejidad, resolución y cobertura de conformidad con los estándares definidos por el MINSA.

2. La gestión desconcentrada y descentralizada de los recursos disponibles en la sociedad.

3. El financiamiento establecido en los diferentes regímenes. Por su naturaleza particular, el Ejército de Nicaragua y la Policía Nacional establecerá, a través de sus regulaciones internas, un modelo de atención en salud especial coordinado que respete y apoye el modelo de atención establecido en el presente Reglamento (Asamblea Nacional , 2007).

2.4 Preguntas directrices

¿Cuáles características sociodemográficas influyen en la aparición del síndrome de Burnout en la población en estudio?

¿Cuáles son las causas del Síndrome de Burnout secundario a la pandemia del COVID – 19 en el ambiente laboral del personal de salud sujeta a estudio?

¿Cuáles son las principales manifestaciones emocionales y cuadro clínico del síndrome de burnout secundario a la pandemia en el personal de salud en estudio?

¿En qué dimensión del síndrome de burnout se ve más afectada el personal de salud, como resultado de la pandemia del COVID – 19?

Capítulo III.

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de Estudio:

Descriptivo, de corte transversal, prospectivo, de enfoque cualicuantitativa. Es de carácter social ya que se llevó a cabo con el personal médico tanto especialistas, generales y personal de enfermería del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa.

Los estudios descriptivos prospectivo buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de cada persona, grupo, comunidad, procesos, objetivos, o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta de los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan estas. Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. (Hernández Sampieri y otros, 2010).

Los estudios de corte transversal tienen como fin estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición de salud en un momento dado, además de medir las características en los individuos de la población como pueden ser las dimensiones de tiempo, lugar y personas (Cruz Licia & Moreno Altamirano , 2018).

Es de carácter prospectivo, ya que todavía se han registrado casos de COVID - 19 en esta unidad de salud y por lo tanto la población en estudio está expuesta a esta pandemia.

Es de naturaleza cuantitativa, ya que trabajaremos con valores numéricos y los datos encontrados mediante la investigación serán analizados mediante programa estadístico.

De naturaleza cualitativa, ya que establece una estrecha relación entre los participantes de la investigación, comprendiendo la situación de la pandemia que es compleja para la salud de la población y de igual forma para el personal de salud.

3.1.2. Área de investigación:

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa, ubicado en el kilómetro 141 carretera Managua al Rama del departamento de Chontales, a través del apoyo del personal de salud en estudio, médicos especialistas, generales y personal de enfermería que estuvieron de acuerdo a ser partícipe de dicho estudio sobre el Síndrome de Burnout.

3.1.3. Población en estudio:

Está constituida por todos los médicos especialistas, generales y personal de enfermería que trabajan en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa.

3.1.4. Universo:

Es toda la población y conjunto de unidades de análisis que se quieren estudiar y que podrían ser observadas individualmente en el estudio para los cuales serán válidos los resultados y conclusiones de un trabajo. (Lòpez Piura , 2008).

Nuestro universo está constituido por médicos especialistas, generales y personal de enfermería, donde se encuentran 49 médicos especialistas, 14 generales y 161 miembros de enfermería, para un total de 224 que conforman el universo del presente estudio.

3.1.5. Muestra:

Es un subgrupo de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población. (Lòpez Piura , 2008)

$$N = \frac{Z_{\alpha/2} \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

Una vez aplicada la formula nuestra muestra es de 67 del total del universo, entre médicos especialistas, generales y personal de enfermería que cumpla con los criterios de inclusión de nuestra investigación.

3.1.6. Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia o dirigido, utilizando la técnica de bola de nieve, en el cual se seleccionan participantes exclusivamente de los servicios en estudio

por uno o varios propósitos, en cuyo caso la muestra es altamente significativa correspondiendo al total del universo. (Sampieri Hernández y otros, 2019).

Es un tipo de muestra no probabilístico ya que seleccionamos nuestra muestra según nuestro alcance como investigadores, además tomando los criterios de inclusión para determinar a la población que quiera ser partícipe de nuestro estudio.

3.1.7. Fuente de recolección de información:

La fuente de recolección de la información es primaria a través de la población en estudio médicos especialistas, generales y personal de enfermería del HREAJ, en un periodo de tiempo correspondiente al mes de noviembre del 2021 – enero del 2022.

3.1.8. Técnica de recolección de información:

Esta se hizo a través de una encuesta que se entregó a cada uno de los médicos especialistas, generales y personal de enfermería participantes, donde se les explico y aclaro la confidencialidad de la información y que no se utilizará ningún dato que permitiera la identificación de los encuestados.

3.1.9. Instrumento utilizado

La información se recolecto por medio de una encuesta que determina las características sociodemográficas y además del cuestionario de Maslach Burnout, que consiste en preguntas cerradas dirigida a cada uno de los médicos y personal de enfermería involucrados en el estudio. El cuestionario (Maslach Burnout Inventory adaptado al español), elaborado por Maslach y Jackson (1986), mide la frecuencia e intensidad del burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. En este estudio se ha utilizado la versión comercial adaptada para la población de TEA (Maslach y Jackson en 1997). El inventario consta de 22 ítems agrupados en tres dimensiones. Los 22 ítems son agrupados en las tres dimensiones del síndrome en cuestión.

- a) Cansancio emocional: Cuya puntuación máxima es 54. Considerándose alta, mayor de 27, y baja menor de 18; preguntas relacionadas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20
- b) Despersonalización: Puntuación máxima 30. Alta mayor de 10 y baja menor de 5. Preguntas relacionadas; 5, 10, 11, 15 y 22. En cuanto más alta sea la puntuación, mayor será el cansancio emocional y la despersonalización, respectivamente.
- c) Realización personal: Puntuación máxima 48. Alta si es mayor de 40 y baja si es menor a 33. Cuanto más baja sea la puntuación, más alto es el sentimiento de falta

de realización personal en el trabajo y mayor el síndrome de burnout. Preguntas relacionadas; 4, 7, 9, 12, 17, 19 y 21. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el burnout. Las respuestas a las 22 preguntas tienen como finalidad medir estas tres dimensiones.

Dimensiones	Alto	Medio	Bajo
Agotamiento	27 a más	20 – 26	19 – 0
Despersonalización	10 a más	6 – 9	5 – 0
Realización personal	33 a menos	34 - 40	41 Más

3.1.10. Análisis de la información:

Para el procesamiento y análisis de la información se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 23. Por medio del cual se realizaron los análisis para la obtener los resultados de nuestro estudio y de esta manera ver cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos especialistas, generales y personal de enfermería del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa.

3.1.11. Validación de instrumento

Se ha realizado el análisis de validación del instrumento mediante la participación voluntaria de cuatro jueces o expertos a través de la escala de Likert con la finalidad de estimar la validez del contenido, teniendo como resultado: 56% es considerado adecuado, un 26% totalmente adecuado, es decir un 82% considera viable e importante el instrumento aplicable, donde solo un 19% no toma partido en ningún aspecto o cuestión en cual le toca intervenir. (Ver gráficos en Anexo)

3.1.12. Variables del estudio:

Identificar las características sociodemográficas que influyen en la aparición del síndrome de Burnout secundario a la pandemia del COVID -19 en la población estudiada

- Edad
- Sexo
- Perfil laboral

- Estado civil
- Área de trabajo

Describir las causas del síndrome de Burnout en el ambiente laboral del personal de salud sujeta a estudio

- Horas de trabajo en el hospital
- Horario de trabajo
- Años de trabajo como médico y personal de enfermería en dicho hospital
- Enfermedades adquiridas
- Traumas sufridos

Mencionar el cuadro clínico y las manifestaciones emocionales del síndrome de burnout secundario a la pandemia del COVID – 19.

- Insomnio
- Cefalea
- Déficit de atención
- Agresividad
- Baja autoestima
- Ingesta de alcohol
- Automedicación

3.1.13. Criterio de inclusión:

- Ser médico especialista, generales y personal de enfermería del hospital que laboraron durante la pandemia.
- Encontrarse laborando activamente en el período de recolección de datos.
- Participación voluntaria.

3.1.14. Criterios de exclusión:

- Personal que no desee participar en dicho estudio.
- Que no estén presentes en la institución al momento de la visita.
- Personal de enfermería y médicos estudiantes.

3.1.15. Consideraciones éticas:

A cada participante se le informó de manera previa acerca del estudio y se les aclaró la confidencialidad de la información y que no se utilizara ningún dato que permitiera la identificación de los encuestados. Después de eso se solicitó el consentimiento informado verbal individual.

Antes de la aplicación del instrumento de recolección de datos, se solicitó de manera formal y por escrito la autorización al director del hospital, además de los responsables de la carrera de medicina de esta universidad planteándoles la metodología de trabajo, el tema y los objetivos en estudio.

3.1.16. Control de sesgo

Los sesgos son unos de los primeros dilemas en las investigaciones, es la principal ocurrencia de errores, los que pueden darse por efecto del azar o de forma sistémica es decir que existen cuando en el curso de una investigación se comete un error de forma sistémica (Monterola & Otzen, 2015)

En el presente estudio no se presentará sesgo de selección, ya que se tendrá en cuenta la selección de la población a través de los criterios de inclusión y exclusión, así mismo se tendrán en cuenta los sesgos con menor proporción al aplicar instrumento de estudios.

3.1.17. Beneficencia

En este estudio será de mucha importancia ya que a través de este seremos competentes de conocer la prevalencia del síndrome de burnout en la población estudiada, donde los datos se obtendrán a través de una encuesta anónima y auto administrada y dividida en dos cuestionarios, uno sobre características sociodemográfica el de Maslach Burnout Inventory, cuestionario mundialmente utilizado y validado para estudiar el síndrome de burnout.

3.2. Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Definición	Indicador	Tipo de variable	de Escala	Fuente
Características sociodemográficas en la población estudiada	Edad	Edad agrupada en grupos etarios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 20 – 34 ✓ 35 - 49 ✓ 50 - 59 ✓ 60 y más 	Cuantitativa	Ordinal	Encuesta
	Sexo	Cualidad de género biológico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masculino ✓ Femenino 	Cualitativa	Nominal	Encuesta
	Perfil laboral	Actividad que realiza el trabajador para el cumplimiento satisfactorio de las necesidades de la población	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Especialista ✓ General ✓ Personal de enfermería 	Cualitativa	Nominal	Encuesta
	Estado civil	Situación del trabajador determinada por sus relaciones de familia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltero ✓ Casado ✓ Unión libre 	Cualitativa	Ordinal	Encuesta

	Área de trabajo	Lugar donde se realizan diferentes actividades laborales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Emergencia ✓ Consulta externa ✓ Área Médico quirúrgica ✓ Salas de hospitalización ✓ UCI ✓ Sala de Covid 	Cualitativa	Ordinal	Encuesta
Causas del Síndrome de Burnout en el ámbito laboral del personal de salud sujeta a estudio.	Horas de trabajo en el hospital	Cantidad de horas de trabajo por día en la institución laboral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 4 a 6 Horas ✓ a 12 ✓ 12 a 24 ✓ 24 Horas 	Cuantitativa	Ordinal	Encuesta
	Horario de trabajo	Son las horas del día en las que se llevan a cabo las tareas de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Matutino ✓ Vespertino ✓ Diurno ✓ Mixto 	Cualitativa	Nominal	Encuesta
	Años laborales como médico y personal de	Tiempo que una persona ha permanecido laborando para una organización pública o privada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ < de 1 años ✓ 1 a 5 años ✓ 6 – 10 años ✓ 11 – 15 años ✓ > 15 años 	Cuantitativa	Ordinal	Encuesta

	<p>enfermería en el hospital</p>					
	<p>Enfermedades adquiridas</p>	<p>Enfermedades adquiridas en el tiempo de servicio en este hospital y que puede estar relacionado al síndrome de Burnout</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hipertensión arterial ✓ Diabetes Mellitus ✓ Problemas articulares ✓ Otras 	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Encuesta</p>
	<p>Traumas sufridos</p>	<p>Traumas o accidentes sufridos dentro del hospital y durante el tiempo que labora en esta unidad de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ NO 	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Encuesta</p>
	<p>Insomnio</p>	<p>Incapacidad de concebir el sueño cuando se desea</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ no 	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Encuesta</p>
	<p>Cefalea</p>	<p>Síntoma referido de dolor a cualquier lado de la cabeza</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ si ✓ no 	<p>cualitativa</p>	<p>ordinal</p>	<p>Encuesta</p>

Cuadro clínico y las manifestaciones emocionales del síndrome de burnout.	Déficit de atención	Dificultad para mantener la atención frente a diversas actividades	✓ si ✓ no	cualitativa	Ordinal	Encuesta
	Agresividad	Estado emocional que consiste en sentimiento de odio, que pretende herir física y psicológicamente a alguien	✓ si ✓ no	Cualitativa	Ordinal	Encuesta
	Baja autoestima	Percepción personal que nos impide percibirnos como personas valiosas	✓ si ✓ no	cualitativa	Ordinal	Encuesta
	Ingesta de alcohol	Acción de tomar alcohol	✓ si ✓ no	cualitativa	Ordinal	Encuesta
	Automedicación	Abuso de sustancias químicas que modifican el estado de ánimo como efecto placebo	✓ si ✓ no	cualitativa	Ordinal	Encuesta

Capítulo IV

4.1 Análisis de los resultados

En el presente apartado se presentan los resultados encontrados al aplicar el instrumento a la población en estudio médicos especialistas, generales y personal de enfermería donde se aplicaron 67 encuestas al personal de salud antes mencionado de esta unidad de salud Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa, en el periodo noviembre 2021 – enero 2022.

Objetivo específico N° 1

Características sociodemográficas

Gráfico N° 1. Sexo.

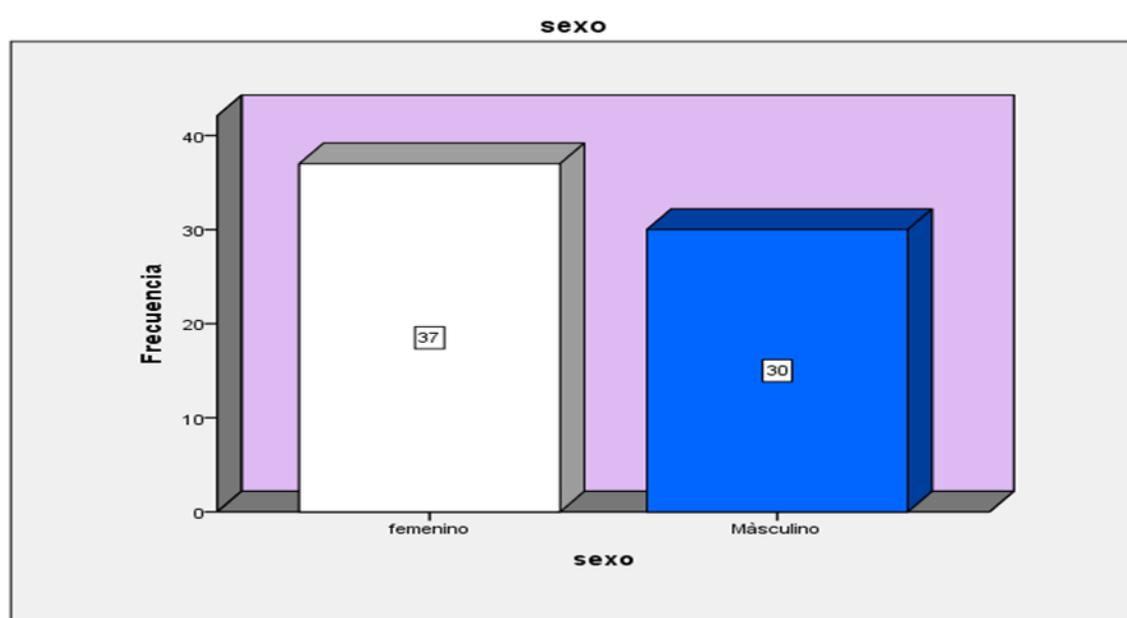


Figura 1. sexo

Fuente: Base de datos.

En cuanto al sexo del personal de salud de dicho estudio, a los cuales se les aplicó el cuestionario se encontró que 37 de las personas encuestadas fueron del sexo femenino con un 55.2% y 30 fueron del sexo masculino con un 44.8% para un total de 67 personas a equivalente a un 100%. Un estudio realizado en la CIES UNAN MANAGUA sobre la Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social en abril 2015”, establece que predominó el sexo femenino en su estudio coincidiendo con nuestro estudio. (Ver tabla 1).

Gráfico N° 2. Edad.

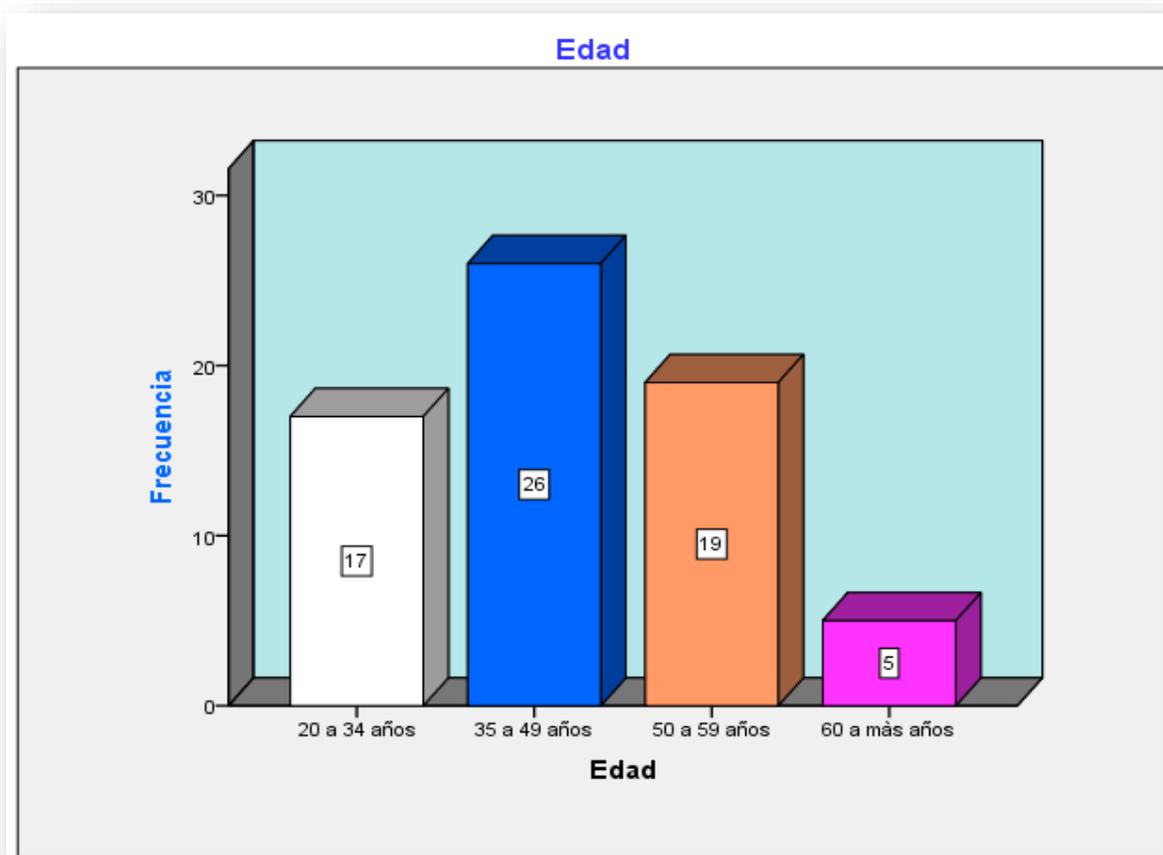


Figura 2. Edad

Fuente: Base de datos.

Al obtener los resultados en cuanto a la edad de la población en estudio que se les aplico el cuestionario, se encontró que la mayoría se encuentra entre las edades de 35 a 49 años (26/67) con un 38.8%, seguido de los grupos de edades de 50 a 59 años (19/67) con un 28.4%, de 20 a 34 años (17/67) con un 25.4% y con menor frecuencia el grupo de 60 años a mas (5/67) con un 7.5%. Un estudio realizado en la CIES UNAN MANAGUA sobre la Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social en abril 2015”, menciona que la población en estudio con el síndrome de Burnout, tenía edades entre los 30 a 39 años y entre los 50 y 59 años de edad, por lo que se expresa que son las edades que se ven más afectadas por este síndrome. (Ver tabla 2).

Grafica N° 3. Perfil laboral.

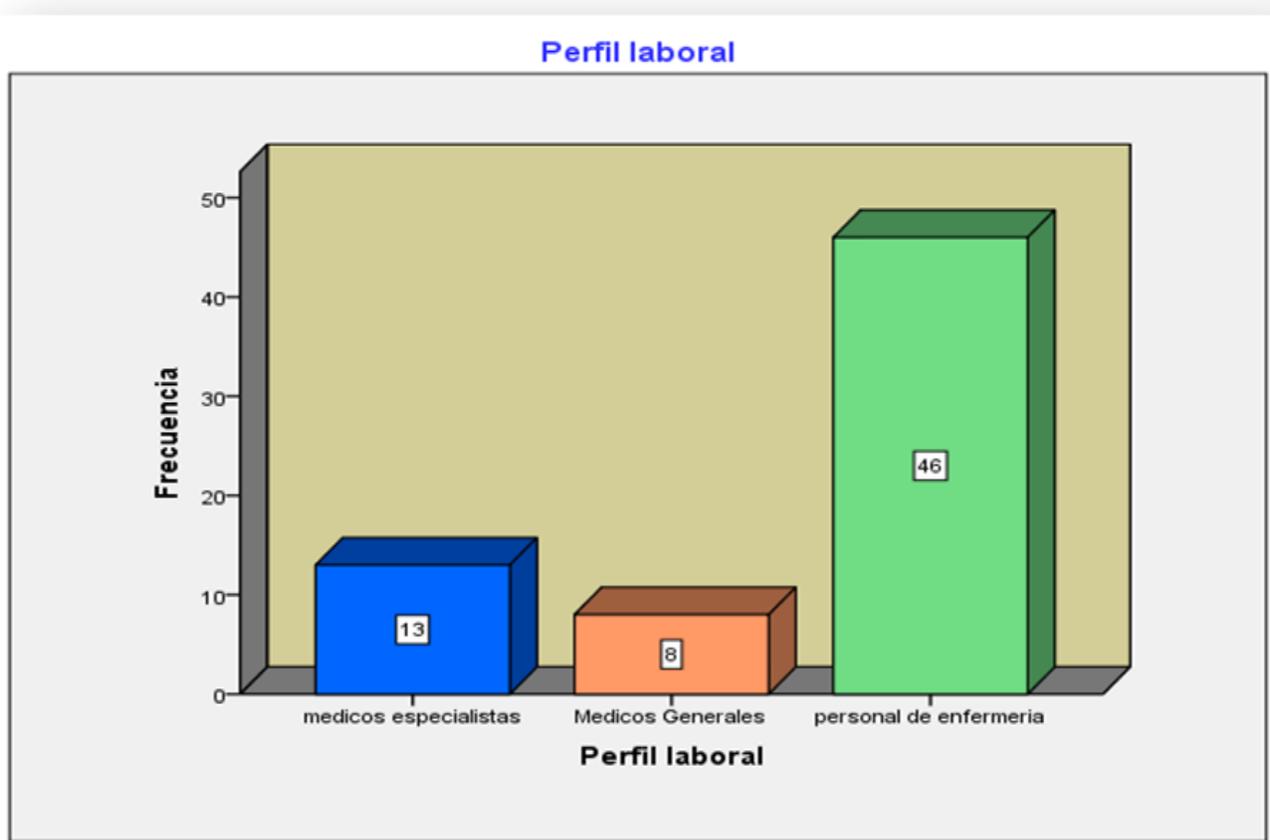


Figura 3. Perfil Laboral

Fuente: Base de datos.

Con respecto al perfil laboral de la población en estudio, (46/67) 68.7% corresponde al personal de enfermería siendo la mayor población a estudio ya que fue la que más participo, seguido de médicos especialistas (13/67) con un 19,4% y una menor población médicos generales (8/67) equivalente a 11.9%. Esto debido a que el personal que labora en el hospital es en gran cantidad enfermería seguido de médico especialista y un mínimo de generales, como se puede ver en un estudio realizado en la misma unidad de salud sobre el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el año 2020, por estudiantes de quinto año de medicina, establece que el 41% corresponde al personal de enfermería y un 26% al personal médico, como muestra de la misma. (Ver tabla 3).

Grafica N° 4. Sexo y edad.

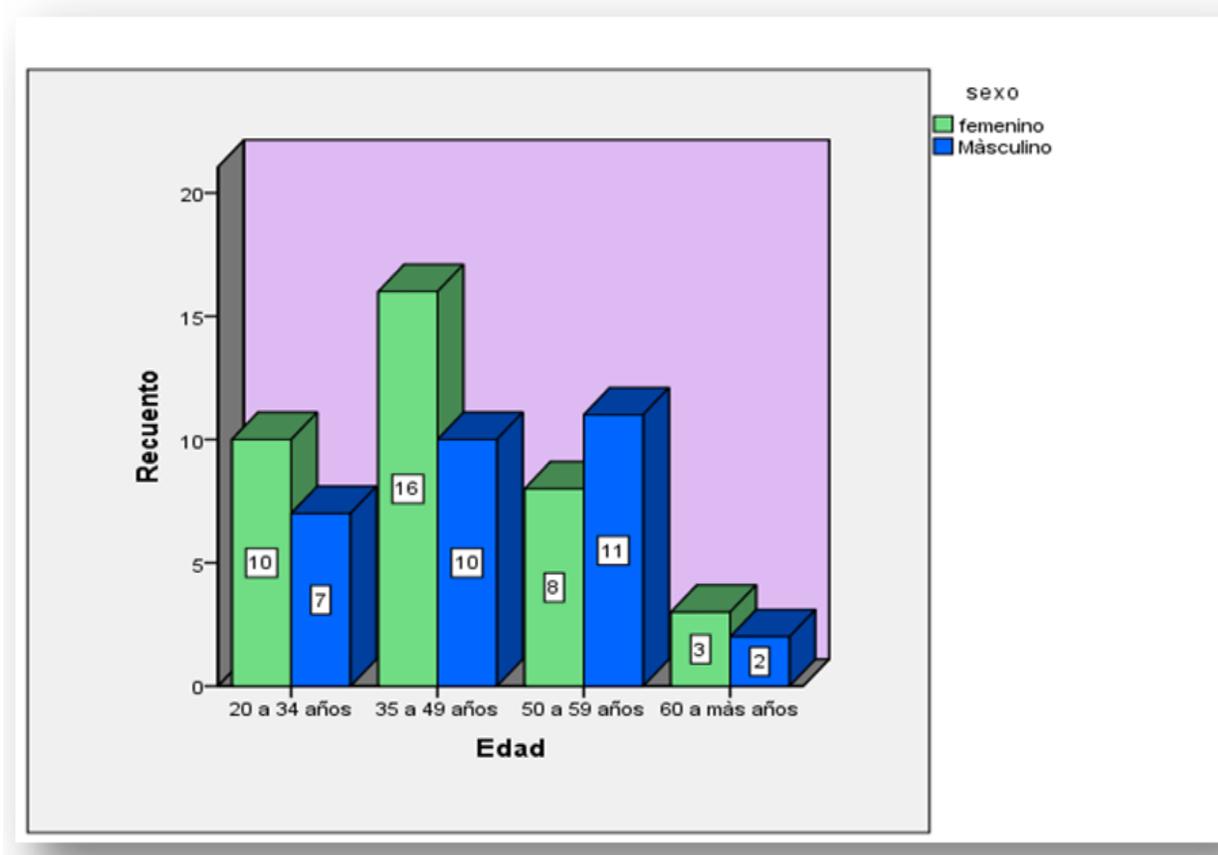


Figura 4. Sexo y edad.

Fuente: Base de datos.

Al analizar la relación entre las edades y el sexo de la población en estudio, (10/67) con un 14,9% del sexo femenino se encuentran entre las edades de 20 a 34 años por lo que solo (7/67) con un 10,4% del sexo masculino se encuentra en este grupo de edades, (16/67) con un 23,9% del sexo femenino tienen edades entre 35 a 49 años encontrándose la mayor parte de mujeres entre este grupo de edades, mientras que (10/67) con un 14,9% del sexo masculino se encuentra entre estas edades; (8/67) con un 11,9% del sexo femenino se encuentra en el grupo de edades de 50 a 59 años, por lo que en el sexo masculino (11/67) con un 16,4% se encuentra entre estas edades, donde la mayoría de hombres a los cuales se les aplicó el cuestionario están en este grupo de edades; (3/67) con un 4,5% del sexo femenino se encuentra entre las edades de más de 60 años y solo (2/67) con un 3,0% corresponden al sexo masculino encontrándose entre este grupo de edades. (ver tabla 4).

Grafica N° 5. Perfil laboral y estado civil.

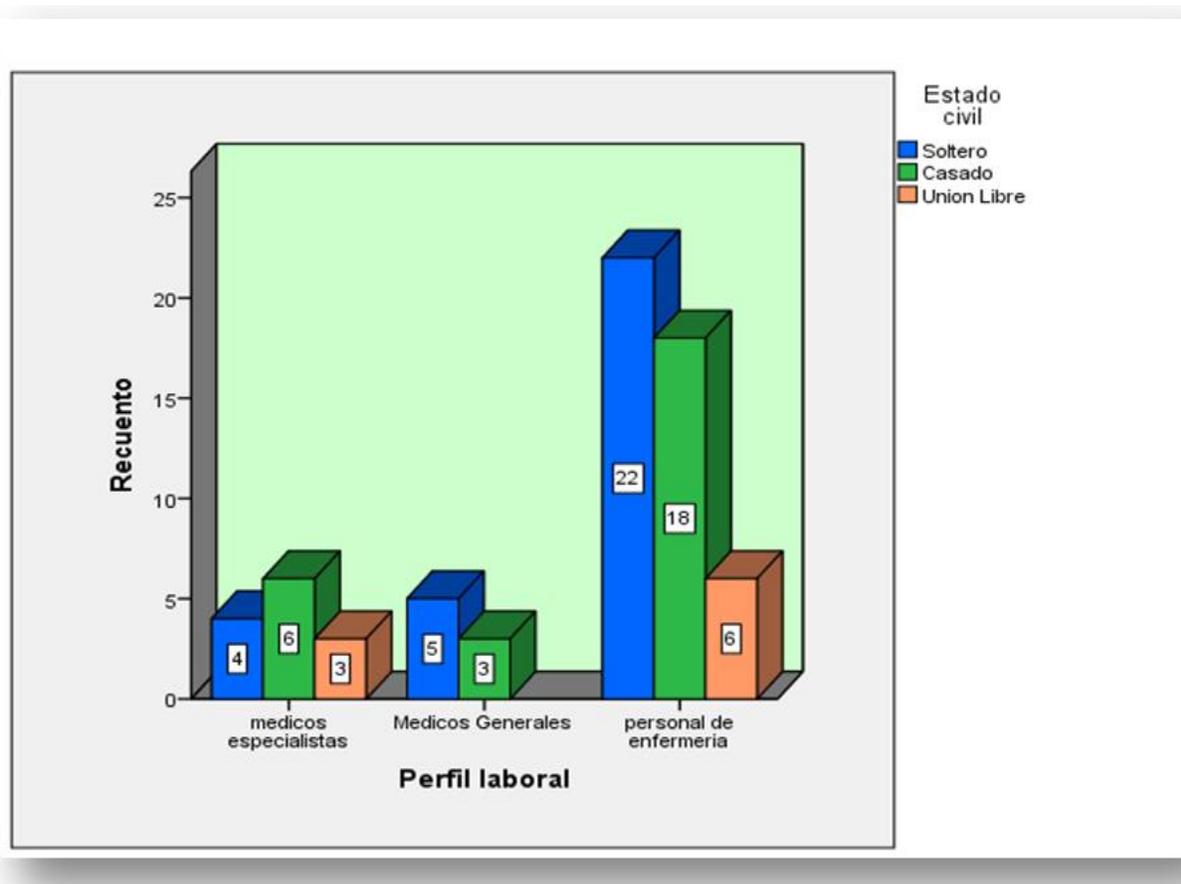


Figura 5. Perfil laboral y estado civil.

Fuente: Base de datos.

En cuanto al perfil laboral y al estado civil la mayoría de la población en estudio se encuentra soltera (31/67) con un 46.3% donde el primer lugar corresponde al personal de enfermería (22/67) con un 32.8%, en segundo lugar, los médicos generales (5/67) con un 7.5% y el tercer lugar para los médicos especialistas (4/67) con un 6.0%, en el personal de salud encuestada que se encuentra casada, en primer lugar se encuentra el personal de enfermería (18/67) con un 26.9%, en segundo lugar los médicos especialistas (6/67) con un 9.0% y en tercer lugar los médicos generales (3/67) con un 4.5%, en el caso de los que se encuentran en unión libre en primer lugar se encuentra de igual manera el personal de enfermería (6/67) con un 9.0%, en segundo lugar los médicos especialistas (3/67) con un 4.5%, dentro de los médicos generales encuestados ninguno se encuentra en unión libre. Un estudio realizado en la CIES UNAN MANAGUA sobre la

Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social en abril 2015”, determina que con respecto al estado civil el síndrome de Burnout se presentó más en casados, concluyendo que es uno de los factores que influyen en la presencia del síndrome. (Ver tabla 5).

Grafica N° 6. Perfil laboral y Área de trabajo.

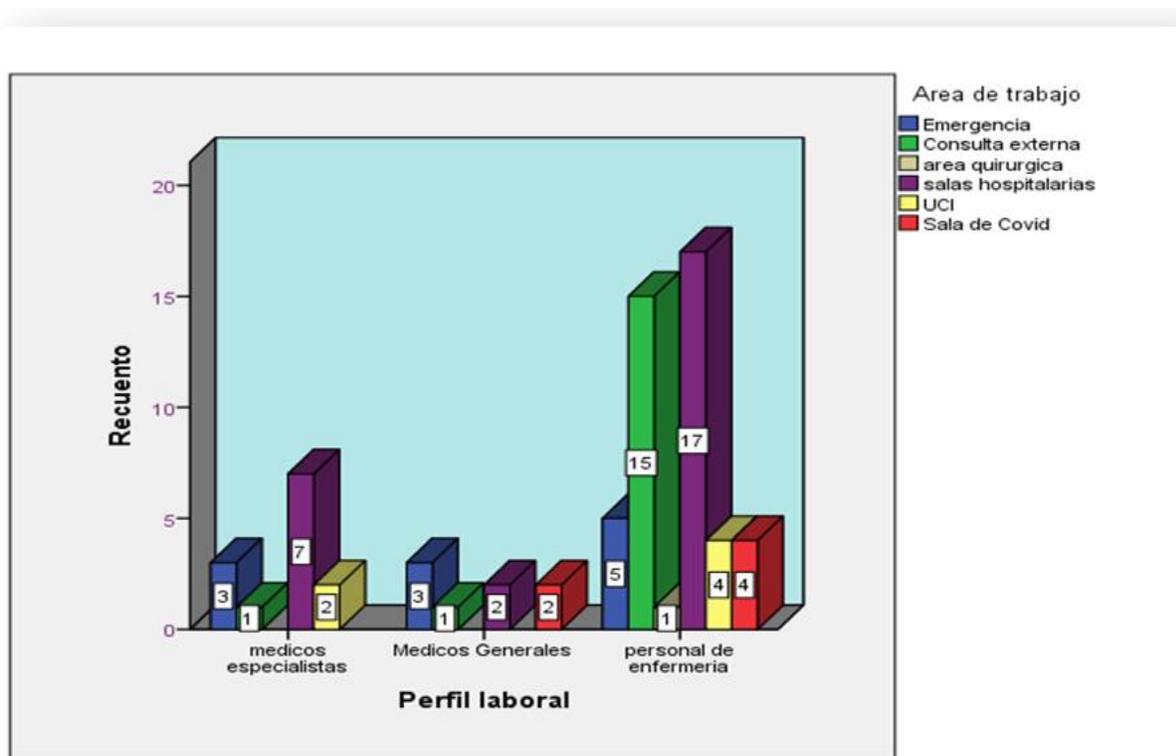


Figura 6. Perfil laboral y Área de trabajo.

Fuente: Base de datos.

Al analizar el perfil laboral y el área de trabajo la mayoría del personal de salud a quienes se les aplicó el cuestionario se encuentra laborando en las salas hospitalarias (26/67) con un 38.8% siendo mayormente personal de enfermería (17/67) con un 25.4%, seguido del personal que labora en la consulta externa (17/67) con un 25.4% donde de igual manera el personal de enfermería fue al que más participó en el llenado de las encuestas. (Ver tabla 6).

Objetivo específico N° 2

Causas

Grafica N° 7. Perfil laboral y Horas laborales.

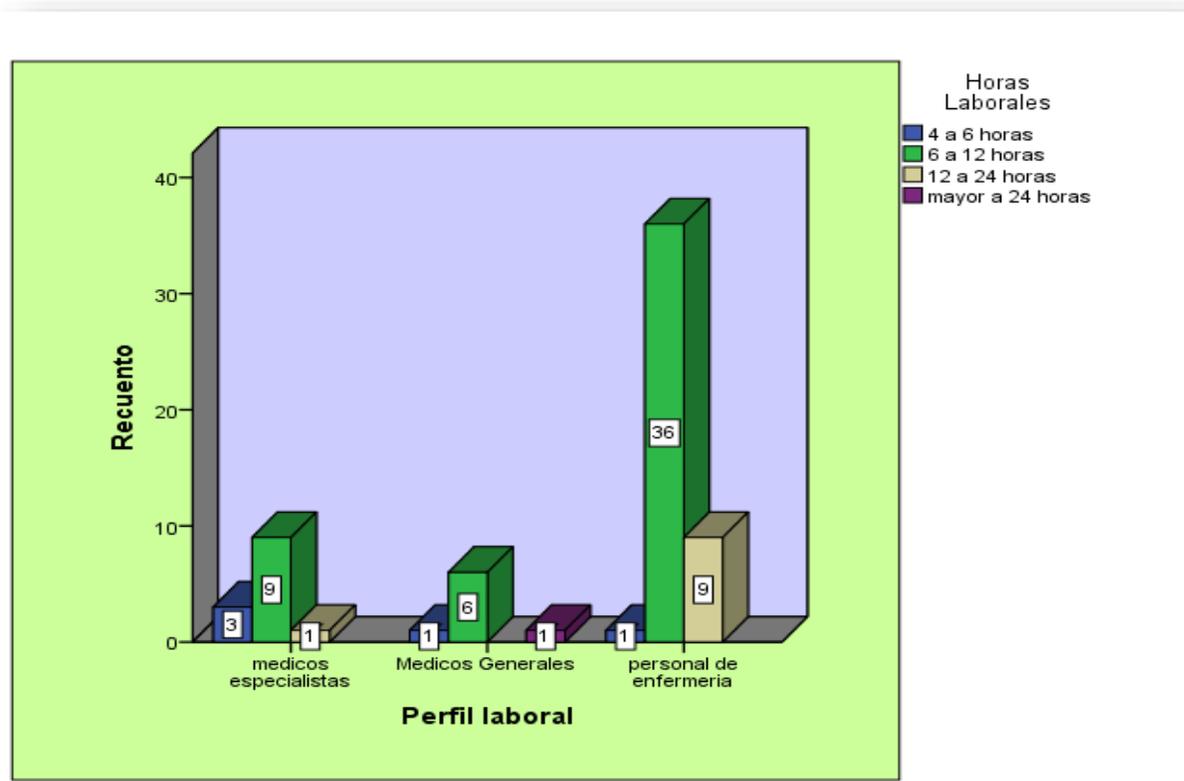


Figura 7. Perfil laboral y Horas laborales.

Fuente: Base de datos.

Con respecto al perfil laboral y las horas laborales el personal de salud en estudio expresó que la mayoría trabaja entre 6 a 12 horas (51/67) con un 76.1%, siendo mayormente el personal de enfermería que respondió que labora entre este rango de horas al día (36/67) con un 53.7%, (10/67) con un 14.9% labora entre 12 a 24 horas, por lo que la población que mayormente respondió que labora dentro de estas horas fue el personal de enfermería (9/67) con un 13.4%. (Ver tabla 7).

Grafica N° 8. Perfil laboral y Horario de trabajo.

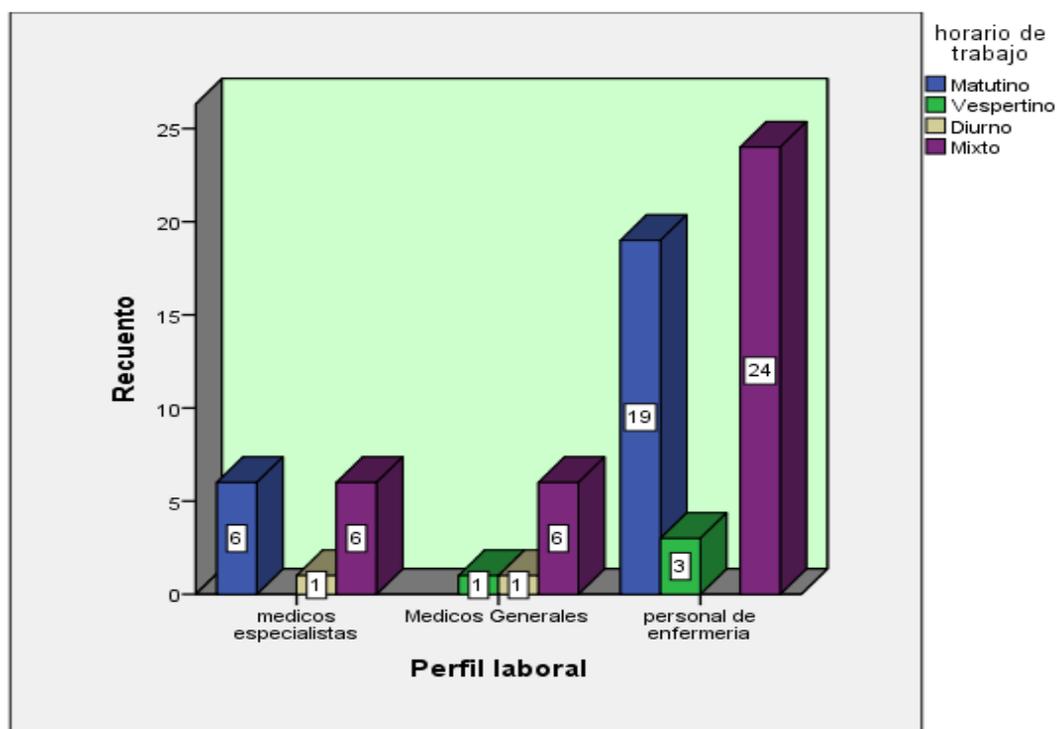


Figura 8. Perfil laboral y Horario de trabajo.

Fuente: Base de datos.

En cuanto al perfil laboral y horario laboral la mayoría de la población en estudio a los que se les aplicó el cuestionario respondió que trabajan tanto matutino, vespertino como Diurno (36/66) con un 53.7%, encontrándose que el personal de enfermería es el que ejerce mayormente este horario laboral (24/67) con un 35.8%. (Ver tabla 8)

Grafica N° 9. Perfil laboral y Años laborales.

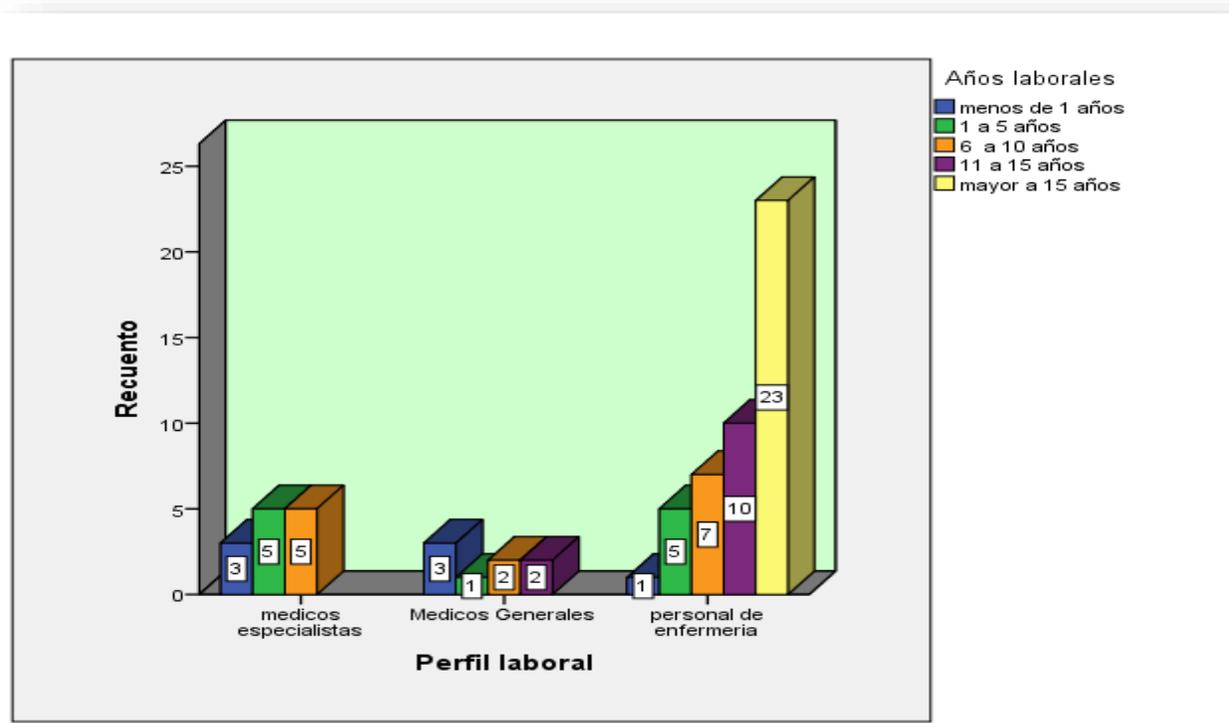


Figura 9. Perfil laboral y Años laborales.

Fuente: Base de datos.

Al analizar el perfil laboral en cuanto a los años laborales el personal de salud que se les aplicó el cuestionario ha laborado mayor a 15 años en esta unidad de salud (23/67) con un 34.3%, por lo que el personal de enfermería es quien respondió mayormente por esta opción (23/67) con un 34.3%, seguido de los años laborales de 6 a 10 años (14/67) con un 20.9% encontrándose que personal de enfermería es quien también ha trabajado dentro de este rango de años laborales mayormente (7/67) con un 10.4%, por lo que el personal de enfermería fue en número mayor. un estudio realizado en esta misma unidad de salud sobre el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el año 2020, por estudiantes de quinto año de medicina, establece que el 60% han trabajado entre 1 a 10 años, por lo que no coincide con nuestro estudio ya que nuestros resultados obtenidos nos muestran que la población encuestada tiene más de 15 años laborando en esta unidad de salud. (Ver tabla 9).

Grafica N° 10. Perfil laboral y si ha presentado alguna enfermedad durante labora.

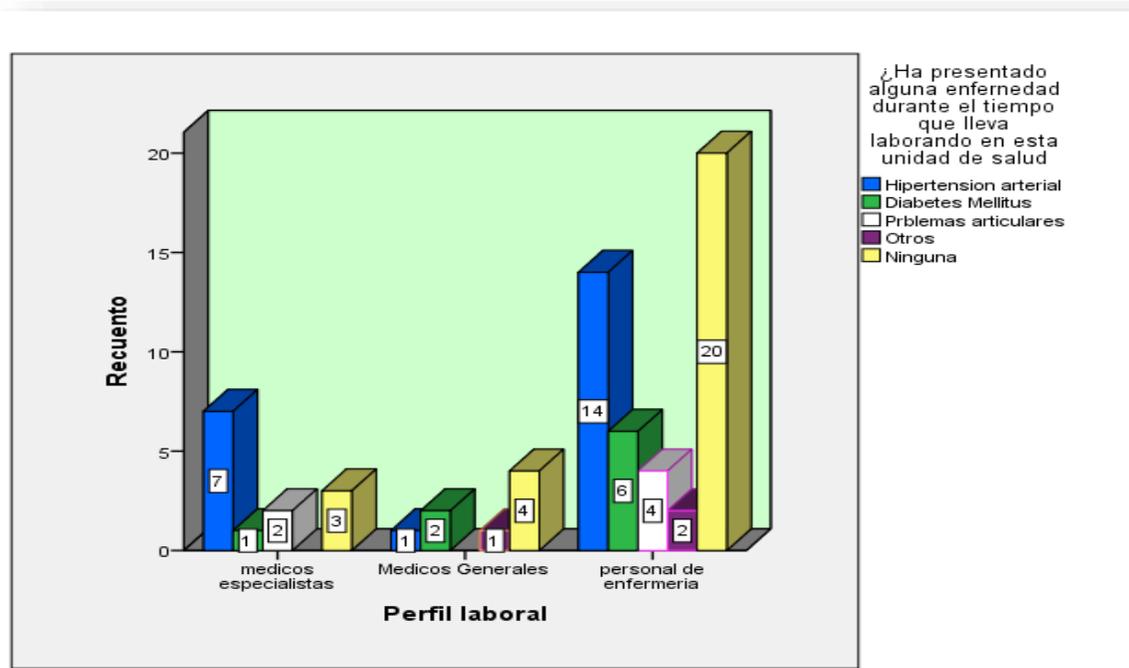


Figura 10. Perfil laboral y si ha presentado alguna enfermedad durante labora

Fuente: Base de datos.

Con respecto al perfil laboral y si ha presentado alguna enfermedad durante labora en esta unidad de salud el personal encuestado reveló ser mayormente hipertensa (22/67) con un 32.8% siendo el personal de enfermería los más afectada por esta enfermedad (14/67) con un 20.9% debido a que es el personal en número más, en cuanto a la diabetes se ven afectado (9/67) con un 13.4%, problemas articulares (6/67) con un 9%. Un estudio realizado en esta misma unidad de salud sobre el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el año 2020, por estudiantes de quinto año de medicina, establece que el 37% presenta hipertensión arterial, en relación a nuestro estudio se determina que la hipertensión es la principal enfermedad en afectar el personal de salud de esta unidad de salud. (Ver tabla 10).

Grafica N° 11. Perfil laboral y si ha sufrido algún trauma físico en su horario laboral durante la pandemia.

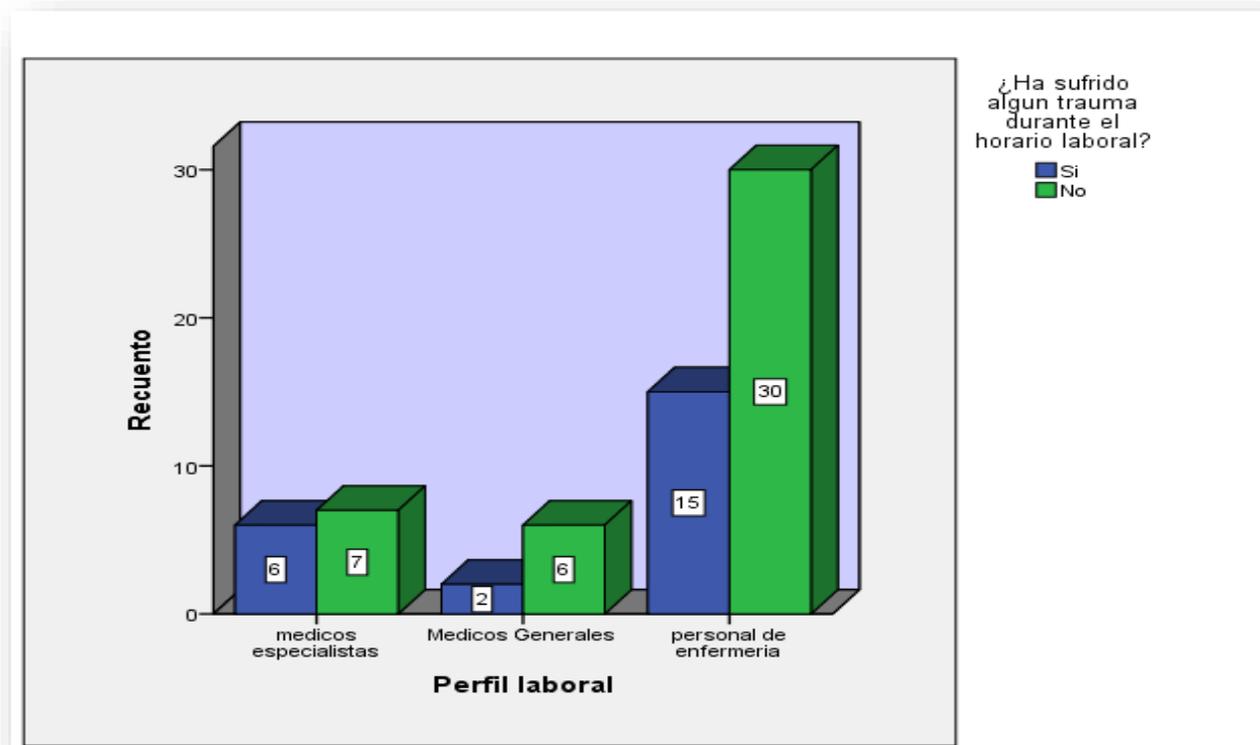


Figura 11. Perfil laboral y si ha sufrido algún trauma en horario laboral.

Fuente: Base de datos.

En relación al perfil laboral y al preguntar si han sufrido algún trauma en horario laboral en esta unidad de salud durante la pandemia, el personal de salud en estudio respondió mayormente que no han sufrido ningún trauma físico en horas laborales (43/67) con un 65.2% y (23/67) con un 34.8% respondió que sí ha sufrido traumas físicos donde se muestra que el personal de enfermería que fueron los más encuestados es quien se ve más afectado (15/67) con un 22.7%. un estudio realizado en esta misma unidad de salud sobre el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el año 2020, por estudiantes de quinto año de medicina, menciona que el 29% si han presentado traumas en horario laboral y un 71% no han presentado traumas, en relación a nuestro estudio la mayoría no han presentado traumas, pero un alto porcentaje si han sufrido trauma en horario laboral. (Ver tabla 11).

Objetivo específico N°3

Cuadro clínico, manifestaciones emocionales y las repercusiones del síndrome de Burnout.

Grafica N° 12. Perfil laboral y si se le hace difícil concebir el sueño.

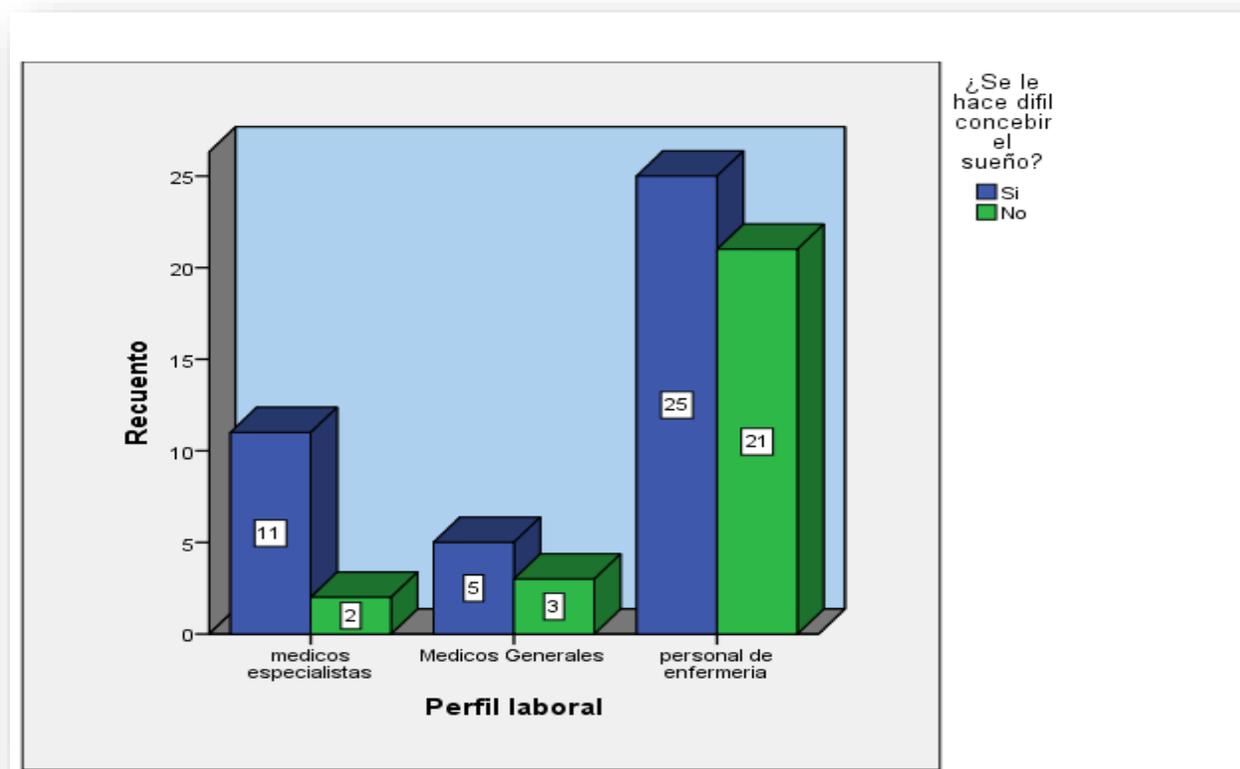


Figura 12. Perfil laboral y si se le hace difícil concebir el sueño.

Fuente: Base de datos.

Al analizar el perfil laboral y al preguntarle al personal de salud en estudio si se le hace difícil concebir el sueño, (41/67) con un 61.2% respondió que si se les hace difícil concebir el sueño por lo que se muestra que el personal de enfermería que fueron los más encuestados es el más afectado (25/67) con un 37.3% y (26/67) con un 38.8% respondió que no se les hace difícil concebir el sueño. Un estudio realizado en esta misma unidad de salud sobre el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el año 2020, por estudiantes de quinto año de medicina, menciona que el 45% si se le hace difícil concebir el sueño y el 55% refiere que no, en comparación a nuestro estudio que como podemos ver hay un incremento del 16.2% de pacientes con insomnio en este período de tiempo como resultado del estrés y la sobrecarga laboral en la que se ven enfrentados en relación la pandemia del COVID - 19. (Ver tabla 12).

Grafica N° 13. Perfil laboral y si sufre de dolores de cabeza.

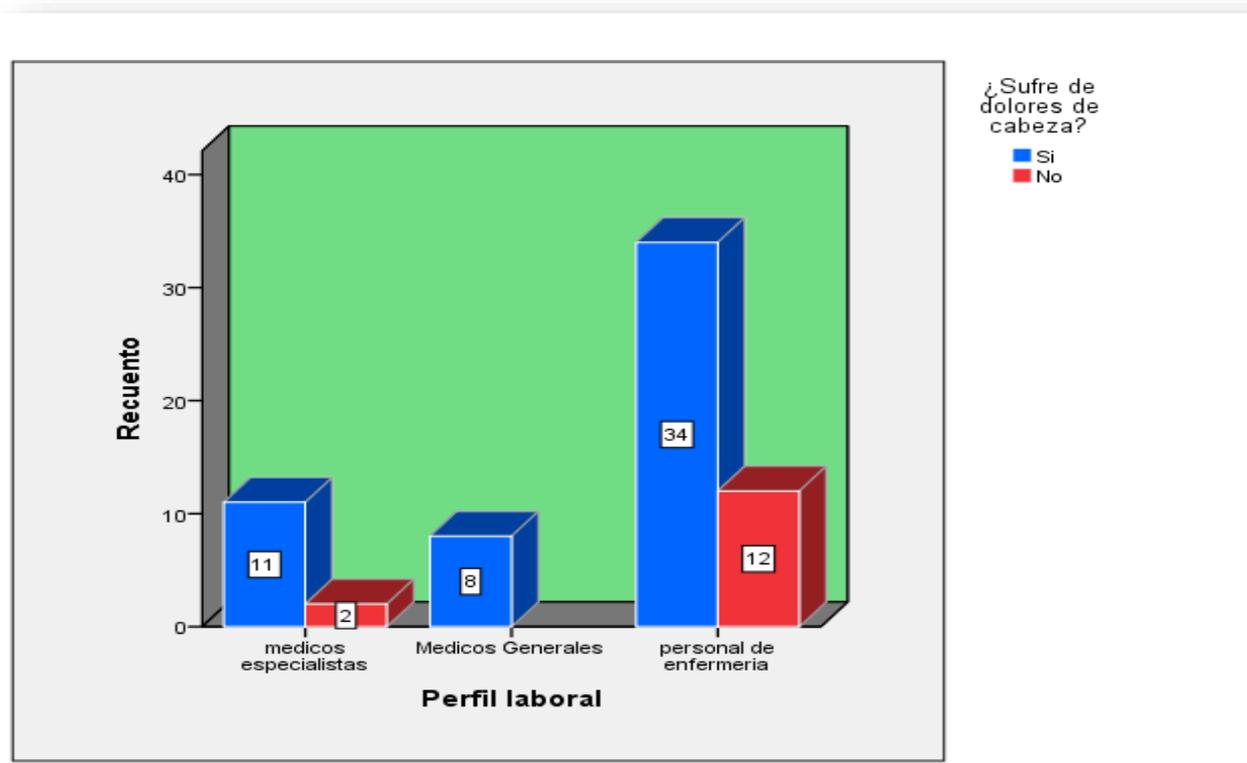


Figura 13. Perfil laboral y si sufre de dolores de trabajo

Fuente: Base de datos.

Al analizar el perfil laboral y al preguntarle al personal de salud encuestados si padece de cefalea, (53/67) con un 79.1% respondió que, si padece de dolores de cabeza, por lo que de acuerdo al perfil laboral el más afectado es el personal de enfermería (34/67) con un 50.7% esto debido a que fueron los que más participaron en el llenado de las encuestas y (14/67) con un 20.9% respondió que no padecen de dolores de cabeza. Un estudio realizado en esta misma unidad de salud sobre el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el año 2020, por estudiantes quinto año de medicina, menciona que el 55% si ha presentado dolores de cabeza y el 45% no, que con respecto a nuestro estudio se puede ver como la pandemia ha venido aumentando el porcentaje de personas afectadas con esta manifestación clínica (Ver tabla 13).

Grafica N° 14. Perfil laboral y si se distrae en su área laboral.

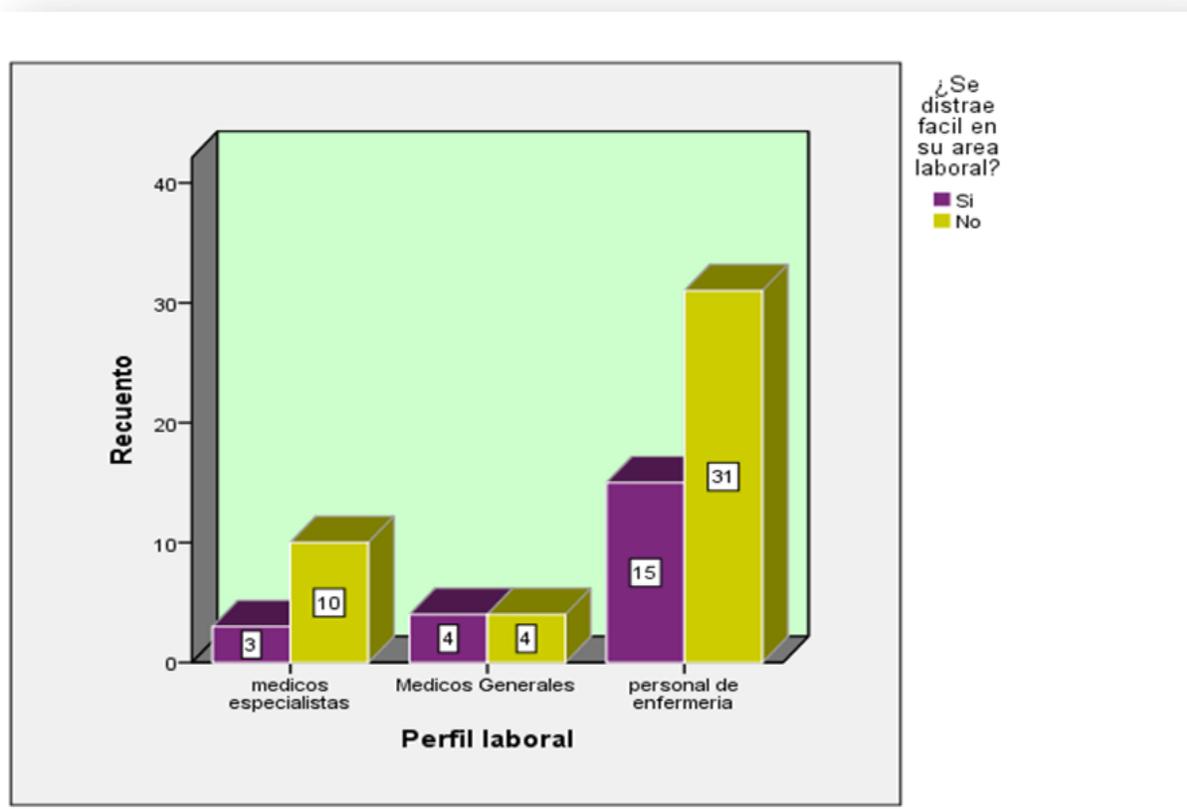


Figura 14. Perfil laboral y si se distrae en su área laboral.

Fuente: Base de datos.

Con respecto al perfil laboral y al preguntarle al personal de salud si se distrae en su área laboral, (45/67) con un 67.2% respondió que no se distrae en su área donde labora en esta unidad de salud, mientras tanto (22/67) con un 32.8% respondió que si se distrae en su área laboral que con respecto al perfil laboral el personal de enfermería que más participo en el llenado de las encuestas, es quien más se distrae en su área laboral (15/67) con un 22.4%. Un estudio realizado en esta misma unidad de salud sobre el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el año 2020, por estudiantes de quinto año de medicina, establece que el 20% si se distrae en el área laboral, coincidiendo con nuestro estudio donde se muestra que un bajo porcentaje se distrae en su área laboral. (Ver tabla 14).

Grafica N° 15. Perfil laboral y si su trabajo lo ha tornado una persona más agresiva.

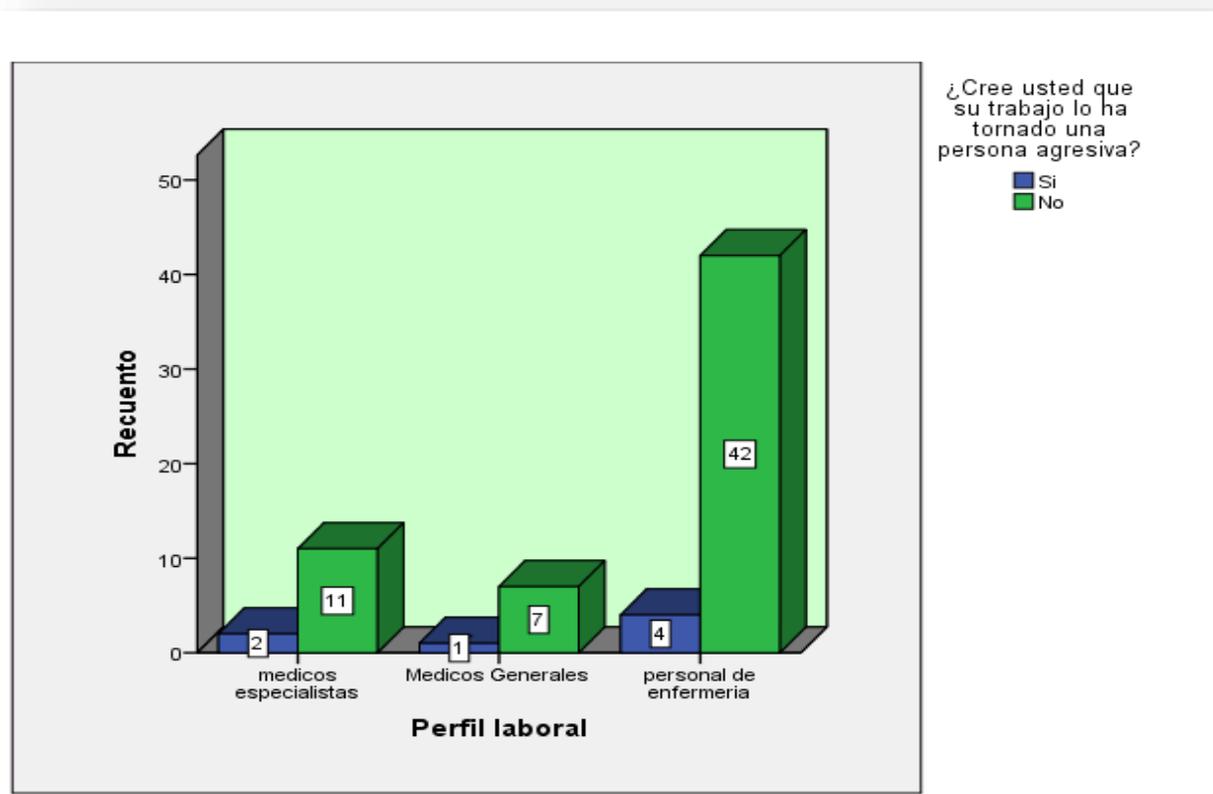


Figura 15. . Perfil laboral y si su trabajo lo ha tornado una persona más agresiva.

Fuente: Base de datos.

En relación al perfil laboral y la preguntarle al personal de salud en estudio que se les aplicó las encuestas si su trabajo lo ha tornado una persona más agresiva, (60/67) con un 89.6% respondió que no y (7/67) con un 10.4 % respondió que si su trabajo lo ha tornado una persona más agresiva donde el personal de enfermería que fue la más participo en el llenado de las encuestas se ve mayormente afectado (4/67) con un 6.0 %. Un estudio realizado en esta misma unidad de salud sobre el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el año 2020, por estudiantes de quinto año de medicina, menciona que un 12% si se han vuelto una persona más agresiva, que en relación a nuestro estudio un bajo porcentaje si se han vuelto personas más agresivas esto debido al alto nivel de estrés por la misma situación de la pandemia de COVID – 19. (Ver tabla 15).

Gráfico N° 16. Perfil laboral y si su trabajo le ha causado depresión.

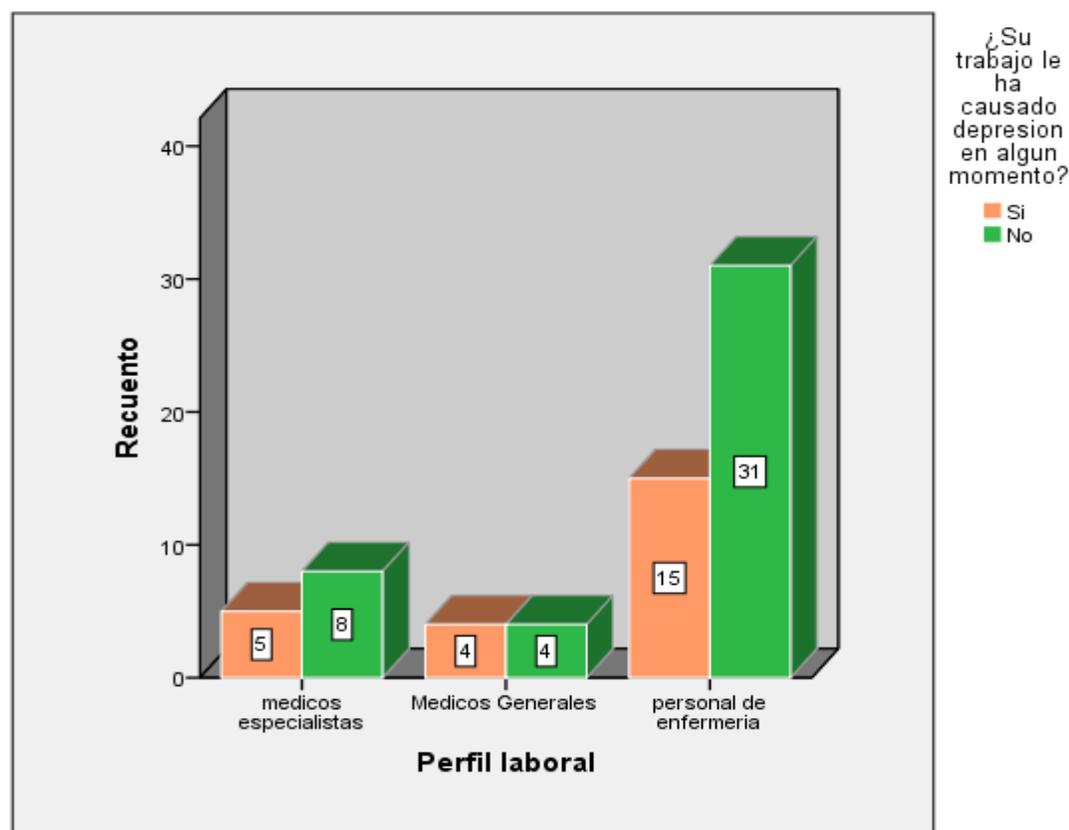


Figura 16. Perfil laboral y si su trabajo le ha causado depresión.

Fuente: Base de datos.

Con respecto al perfil laboral y al preguntarle al personal de salud si su trabajo le ha causado depresión en algún momento, (43/67) con un 64.2% respondió que no y (24/67) con un 35.8% respondió que sí, por lo que según el perfil laboral el personal de enfermería es quien se muestra más afectado (15/67) con un 22.4% ya que fue la que más participo en el llenado de las encuestas. Un estudio realizado en esta misma unidad de salud sobre el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el año 2020, por estudiantes de quinto año de medicina, menciona que 21% si le han presentado depresión coincidiendo con nuestro estudio. (Ver tabla 16).

Grafica N° 17. Perfil laboral y si toma alguna bebida alcohólica.

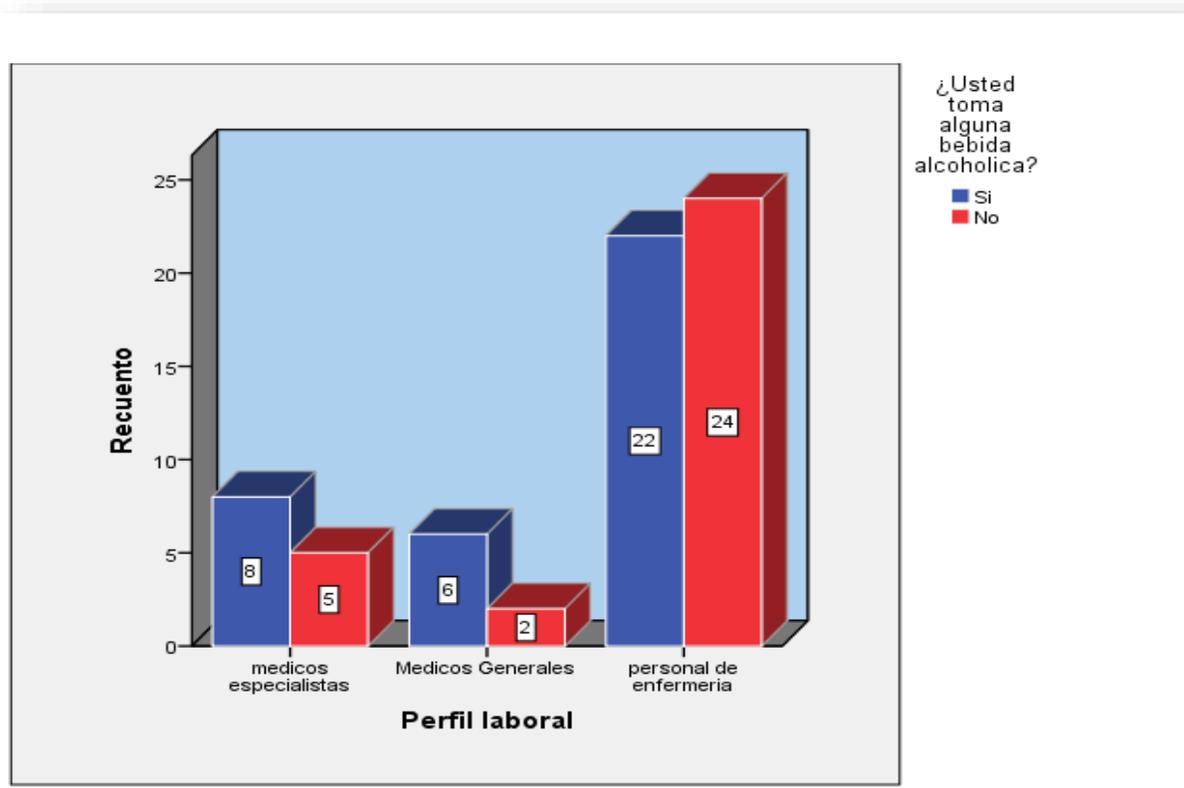


Figura 17. Perfil laboral y si toma alguna bebida alcohólica.

Fuente: Base de datos.

Al analizar el perfil laboral y preguntarle al personal de salud si toma alguna bebida alcohólica, (36/67) un 53.7% respondió sí, siendo el personal de enfermería quien toma mayormente alcohol (22/67) con un 32.8% no como resultado de ser la más afectada sino más bien por ser como ya se expresó anteriormente es la población más estudiada debido a que en cuestión de número viene siendo el personal que más se encuentra laborando en dicho hospital. Un (31/67) equivalente al 46.3% respondió que no toman bebidas alcohólicas. Un estudio realizado en esta misma unidad de salud sobre el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el año 2020, por estudiantes de quinto año de medicina, establece que el 35% si toman bebidas alcohólicas, que con respecto a nuestro estudio se puede ver el gran incremento en el consumo de alcohol, como manifestación defensivas ante el estrés que conlleva a un bajo rendimiento laboral producto de una sobrecarga laboral en la que el personal se ve sometido diariamente secundario a la pandemia . (Ver tabla 17).

Grafica N° 18. Perfil laboral y si toma algún medicamento cuando se siente estresado.

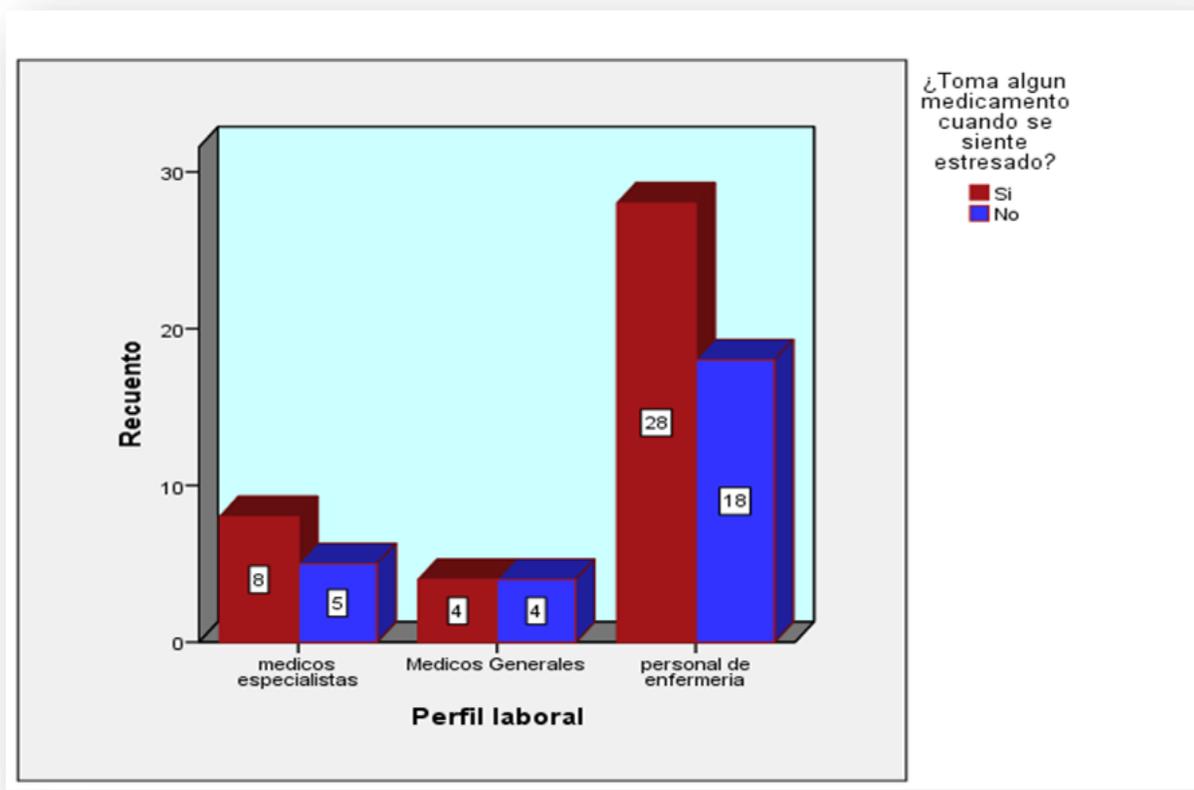


Figura 18. Perfil laboral y si toma algún medicamento cuando se siente estresado.

Fuente: Base de datos.

Al relacionar el perfil laboral y al preguntarle al personal de salud encuestado si toma algún medicamento secundario a la pandemia del COVID-19 cuando se siente estresado (40/67) un 59.7 % respondió que sí, teniendo como resultado que el personal de enfermería es el más afectado ante la automedicación (28/67) con un 41.8% y (27/67) con un 40.3% respondió que no toma ningún medicamento. Relacionado con un estudio realizado en esta misma unidad de salud sobre el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el año 2020, por estudiantes de quinto año de medicina, menciona que el 40% si toma medicamentos y el 60% no, comparado a nuestro estudio en donde se puede ver con claridad el incremento de trabajadores que consumen medicamentos para combatir el estrés en el cual se ven enfrentados por la sobrecarga laboral secundario a la pandemia vigente (Ver tabla 18).

4.2 Discusión

En el presente estudio de prevalencia del síndrome de Burnout secundario a la pandemia del COVID - 19 en médicos especialistas, generales y personal de enfermería del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo de noviembre 2021 a enero 2022 se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal; en el cual se realizó un instrumento de recolección de información tipo encuesta que evaluó las características individuales del personal teniendo como muestra 67 participantes, en el cual reveló como resultado que la mayoría del personal estudiado está entre las edades de 35 a 49 años para un 38.8% . El restante poblacional equivale a 25.4% de 20 a 34 años y la minoría del 7.5% de 60 años a más, es decir el 92.5% está entre la edad acta para su desempeño laboral y en cuanto al sexo el 55.2% son mujeres y un 44.8% son varones para un total del 100% en comparación con un estudio de prevalencia del síndrome en trabajadores sociales del Instituto nicaragüense de seguridad social 2015, donde se registró igual determinante.

Con respecto al perfil laboral la mayoría de los estudios consultados durante el proceso de investigación sobre el síndrome de Burnout realizado a nivel nacional e internacional se han enfocado en el personal médico y enfermería tomando en cuenta el riesgo mayor sobre todo por la sobrecarga laboral en cual se ven enfrentados día a día y en la que tolerar con vida humana se vuelve cada vez más complicado por el que el presente estudio se realizó con el mismo enfoque pero secundario a la pandemia del COVID - 19, sub clasificando la población en médicos especialistas, generales y personal de enfermería teniendo en cuenta esto en comparación con los demás estudios fue muy predominante el personal de enfermería con un 68.7% seguido de los especialistas 19.5% y generales con una minoría de porcentaje.

Con respecto al estado civil el 53.7% tienen una pareja, en relación con el personal que respondió ser soltero de 46.3%.

De acuerdo al área en dónde ejerce su trabajo fue dividido el personal de la siguiente manera: con un 16.4%, consulta externa 25.4%, salas de hospitalización 38.8% siendo las más encuestada; área de COVID - 19% cada una y un mínimo de un 1.5% en área quirúrgica en dónde todas las áreas se verá el grado de afectación general del síndrome, sin dejar a un lado las horas laborales que en este caso son muy importantes como factores determinantes muchas veces no

vistos como un riesgo para el trabajador en el área de la salud en la que se tomó en cuenta el siguiente horario de trabajo:

El 76.1% trabaja entre 6 -12 horas, seguido de 12 - 24 con un 14.9%, 4-6 horas 7.5 % mayor a 24 el 1.5% relacionado con el horario de trabajo en donde un 37.3% desempeña su labor matutino, 6% vespertino, diurno 3% y la mayoría mixto, comparado con un estudio realizado a nivel del departamento de Chontales se registró un estudio recientemente relacionado a este tema, que fue realizado por estudiantes de quinto año de universidad UNAN-MANAGUA, Facultad Regional Multidisciplinaria, Chontales, para su defensa de tesis monográfica para optar a título de doctor en medicina y cirugía, con el tema de “Comportamiento del síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo de diciembre del 2020”, dentro de los resultados obtenidos, con respecto a los factores de riesgo un 65% del personal de salud refiere que si tiene un exceso de trabajo, mientras que un 35% refiere que no, en cuanto al porqué del exceso de trabajo del personal de salud, se obtuvo que el 65% surge de la demanda de pacientes atendidos y con un 9% por cantidad de horas trabajadas, el 69% del personal de salud respondió que si realizaban turnos y un 31% respondió que no (Martínez padilla & Talavera Pèrez , 2020)

También los doctores Enrique Graue Wiech, Rafael Álvarez Cordero y Melchor Sánchez destacan el síndrome de Burnout como la despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo influyen negativamente en el desarrollo profesional.

En este entorno repentinamente se enfrentan a cargas de trabajo excesivas que sobrepasan los límites personales para superarlas. El estrés y la depravación de sueño son factores agregados que actúan como desencadenantes del síndrome ampliamente reconocidos sin dejar por alto los años laborando en el hospital en que la mayoría tiene más de 15 años, 6-10 un 20.9%, 11- 15 años 17.9%, 1-5 años se obtuvo un 16.4% y menos de 1 año 10.4% que también influyen en la aparición del síndrome.

Con respecto al tiempo que tiene el personal laborando se indagó, si ha presentado alguna enfermedad crónica diagnosticada u otra patología y un 32% refirió de forma general ser hipertensa, 13.4% diabética, problemas articulares un 9.0%, otros 4.5 % entre los que se mencionaron la insuficiencia venosa, obesidad, siendo la patología más encontrada hipertensión

seguido de diabetes y ninguna enfermedad 40.3 % refiriendo que no saben porque no se hacen estudios rutinarios.

Es evidente que un 34.8% ha sufrido algún tipo de trauma en horarios laborales siendo afectados en mayor cantidad enfermería con un 22.7% , especialistas 9.1% y generales 3.0% en donde existe la posibilidad de inducción al estrés, de igual manera todas estas afectaciones se ven vinculadas al desequilibrio emocional de la persona que conlleva a alteraciones en la percepción del sueño encontrando un 62.2% con dicha problemática, asociado a dolores de cabeza en un 79.1% más distracción laboral mínima de 32.8% y un 10.4 % respondió presentar agresividad en el área laboral como una respuesta ante la sobrecarga laboral, mientras el restante 89.6% refirió ser paciente ante cualquier incomprensión tanto de sus compañeros de trabajo como de los pacientes que muchaseces se tornan incompresivos.

El 35.8% se han sentido deprimidos en algun momento, conllevados en casi todas las ocasiones al consumo de alcohol en un 53.7% y que un 59.7% toman medicamentos cuando se sienten estresados, muestra clara de que el trabajador de la salud tiene gran afectación debido a la responsabilidad que lleva con sigo incluyendo largas horas de trabajo, enfermedades de base y los años laborando en dicha institución.

4.3. Análisis y discusión de las dimensiones

Al obtener los resultados y realizar el análisis en cuanto a las dimensiones del síndrome de Burnout, valoramos los distintos grados de afectación del síndrome, las cuales se dividen en tres: Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización personal, y a su vez en alto, medio y bajo para poder determinar de mejor manera la afectación de este síndrome en la población en estudio.

Grafica N° 19. Nivel Emocional.

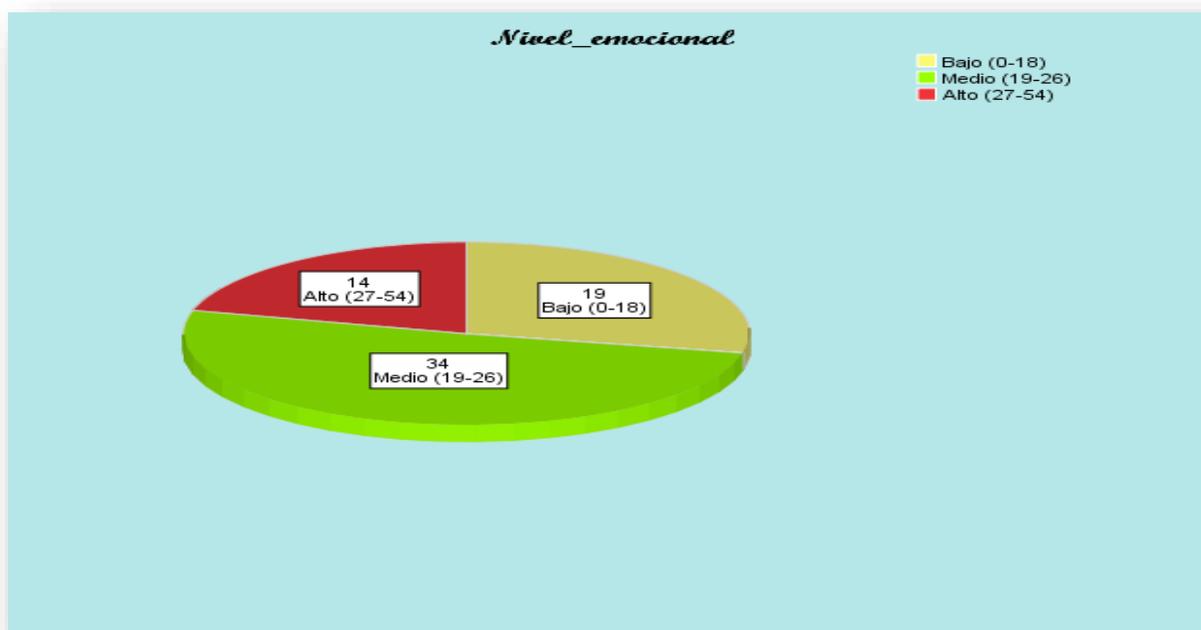


Figura 19. Nivel emocional.

Fuente: Base de datos.

Al analizar la primera dimensión en relación al agotamiento emocional: predomina el nivel medio con 50.7%. El cual en relación al estudio realizado por estudiantes de quinto año de la UNAN- MANAGUA FAREM Chontales sobre el comportamiento del síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el período de noviembre del 2020, ya que nos muestra el predominio del nivel bajo con un 46%, presentando un aumento de esta primer dimensión en el personal de salud, debido a un mayor nivel laboral y estrés provocado por la pandemia del COVID - 19 en la población que asiste a esta unidad de salud por los problemas de salud que estos presentan entre ellos problemas respiratorios. (Ver tabla19).

Grafica N° 20. Nivel de Despersonalización.

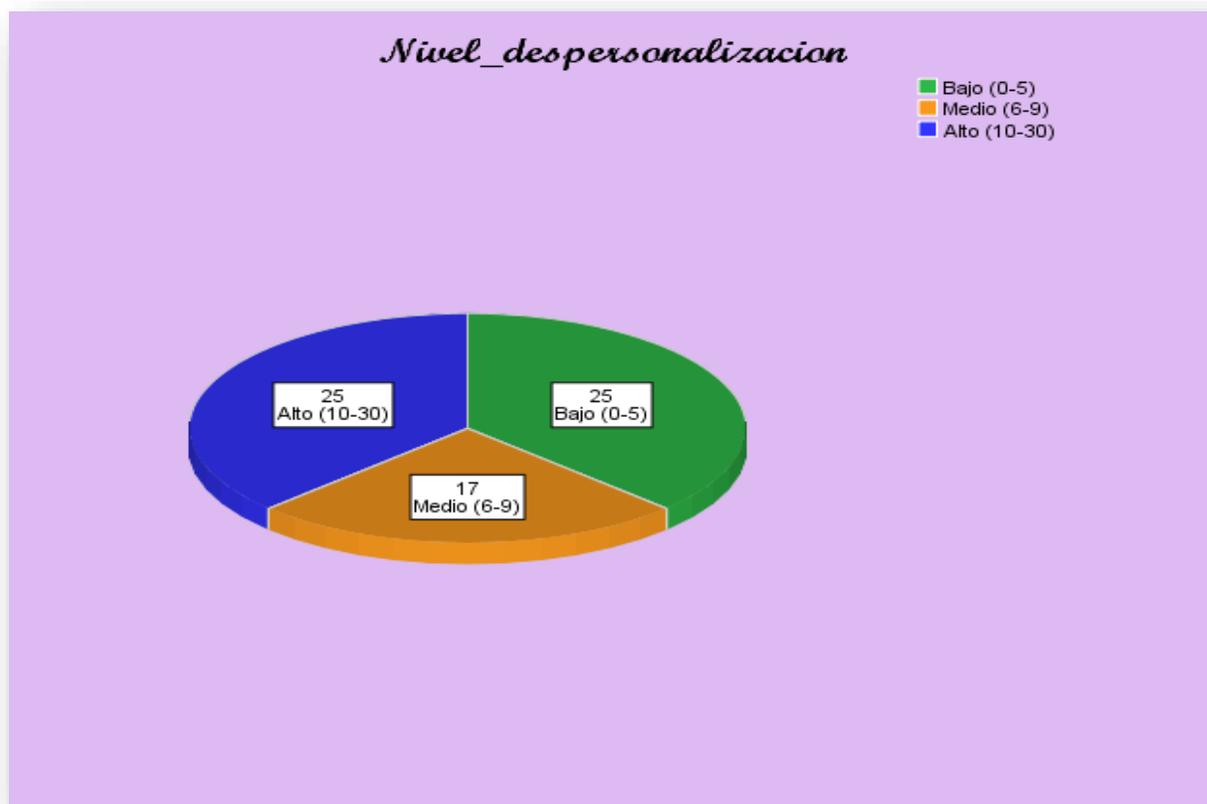


Figura 20. Nivel de Despersonalización.

Fuente: Base de datos.

En cuanto a la segunda dimensión que se basa en la despersonalización: predominó el nivel alto y bajo con un 37.3% y en el nivel medio con un 25.4%, que en comparación al estudio realizado por estudiantes de quinto año de la UNAN- MANAGUA FAREM Chontales sobre el comportamiento del síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el período de noviembre del 2020, predominó el nivel bajo con 47 %. (Ver tabla 20).

Grafica N° 21. Nivel de Realización personal.

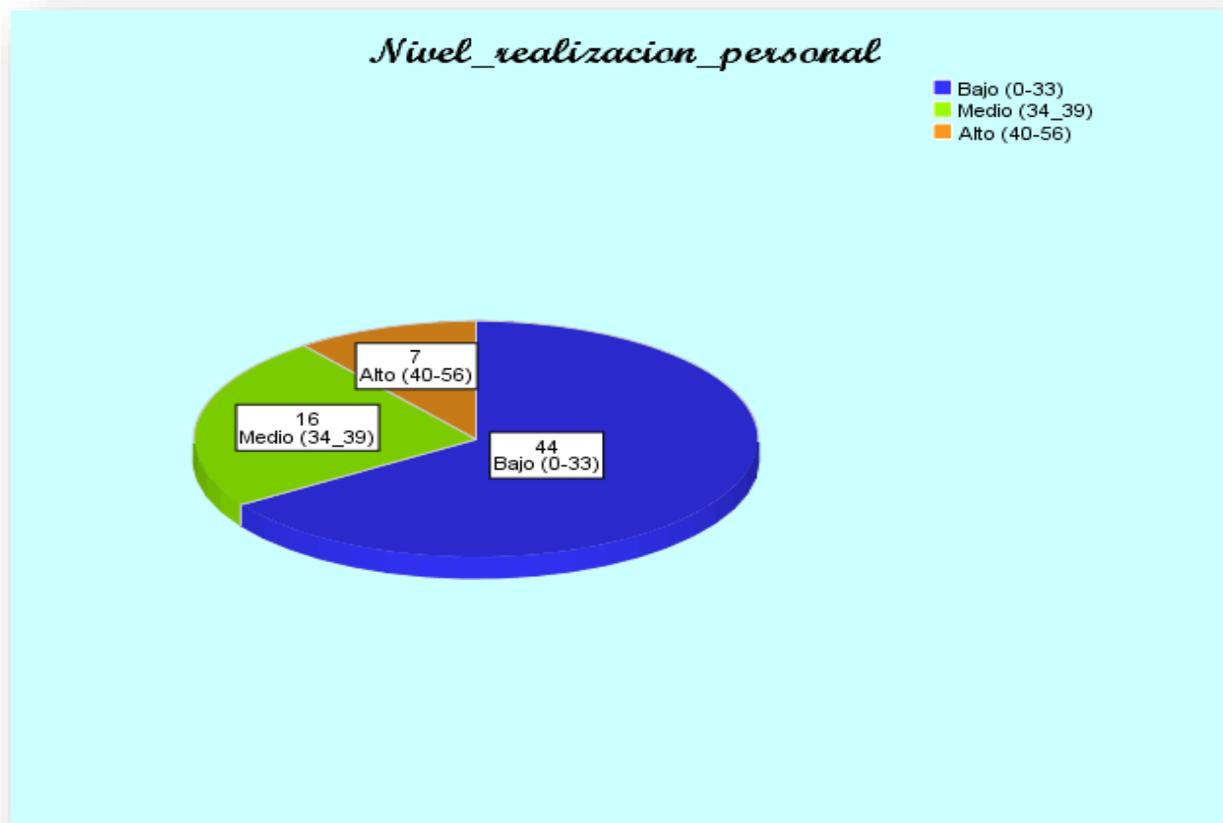


Figura 21. Nivel de Realización personal.

Fuente: Base de datos.

Al obtener los datos para la tercera dimensión del síndrome que se caracteriza por la realización personal: presenta un predominio el nivel bajo con un 65.7%, el nivel medio con un 23.9% y en el nivel alto 10.4% , en comparación con el estudio realizado por estudiantes de quinto año de la UNAN- MANAGUA FAREM Chontales sobre el comportamiento del síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el período de noviembre del 2020, de igual manera predomino el nivel bajo con un 51%. (Ver tabla 21)

A través de los resultados y análisis obtenidos se concluyó, por medio de las tres dimensiones establecidas por el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, obteniendo en la población estudiada el grado de afectación, por lo que en el nivel leve fue de un 25.4% (17/67), en el nivel moderado 33.3% (22/67) y en el nivel severo un 41.3% (28/67), indicándonos que el 74.6% (50/67) de nuestra población es la más afectada presentando indicios del Síndrome de Burnout. En relación al estudio realizado en esta misma unidad de salud sobre el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el año 2020, por estudiantes de quinto año de medicina, establecen en su estudio que el 44% presentaron el síndrome de Burnout, no coincidiendo con nuestro estudio, esto debido a una mayor afectación en el personal de salud en estudio debido a la pandemia del COVID - 19.

Se realizó la comparación con este estudio teniendo la bibliografía y los datos que se obtuvieron en esta misma unidad de salud por lo que además está enfocado al personal médico y de enfermería de esta unidad de salud.

Grafica N° 22. Nivel emocional y Perfil laboral

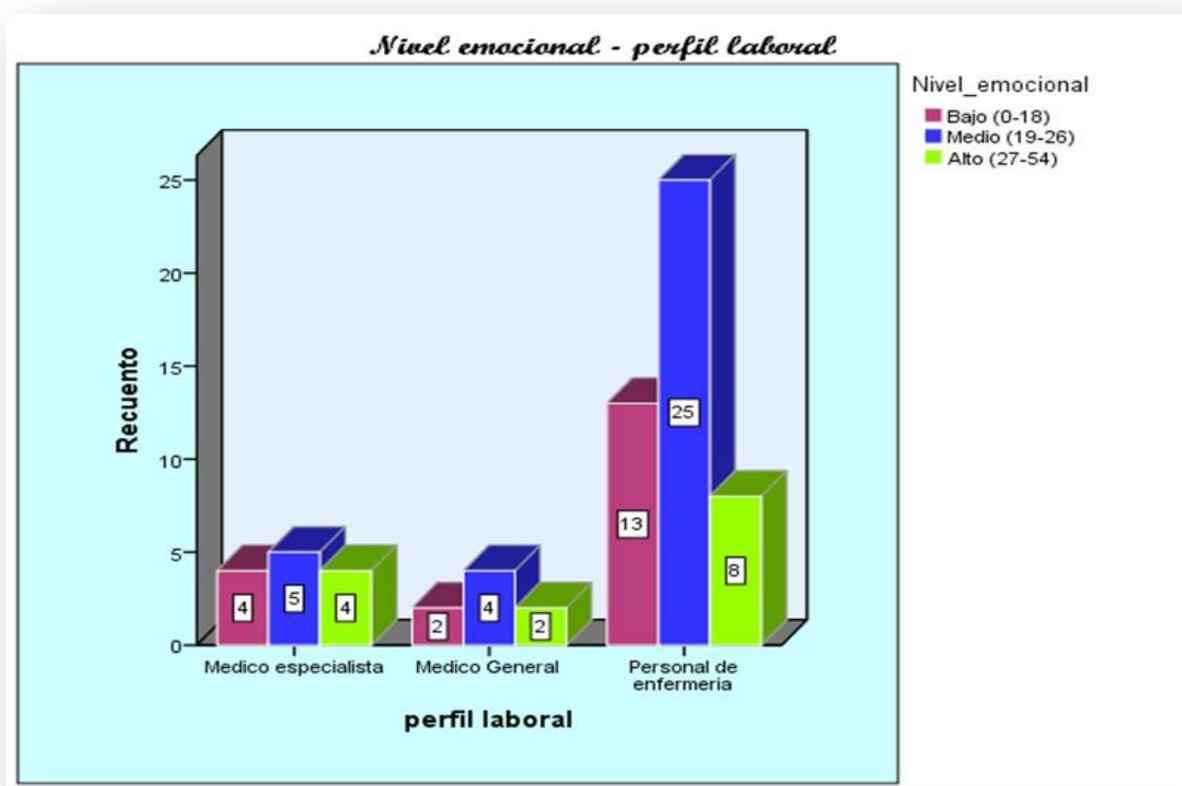


Figura 22. Nivel emocional y Perfil laboral

Fuente: Base de datos.

Al realizar el análisis en cuanto al perfil laboral y la primera dimensión: “agotamiento emocional”, de los 13 médicos especialistas que se encuestaron 5 se encuentran en el nivel medio, 4 se encuentran en el nivel bajo al igual que en el nivel alto. De los 8 médicos generales encuestados, 4 se encuentran en el nivel medio, 2 en el nivel bajo al igual que en el nivel alto. Con respecto al personal de enfermería de los 46 que se encuestaron siendo los que más participaron en el presente estudio, 34 se encontraron en el nivel medio, 19 en el nivel bajo y 14 en el nivel alto. (Ver tabla 22).

Grafica N° 23. Nivel de despersonalización y perfil laboral.

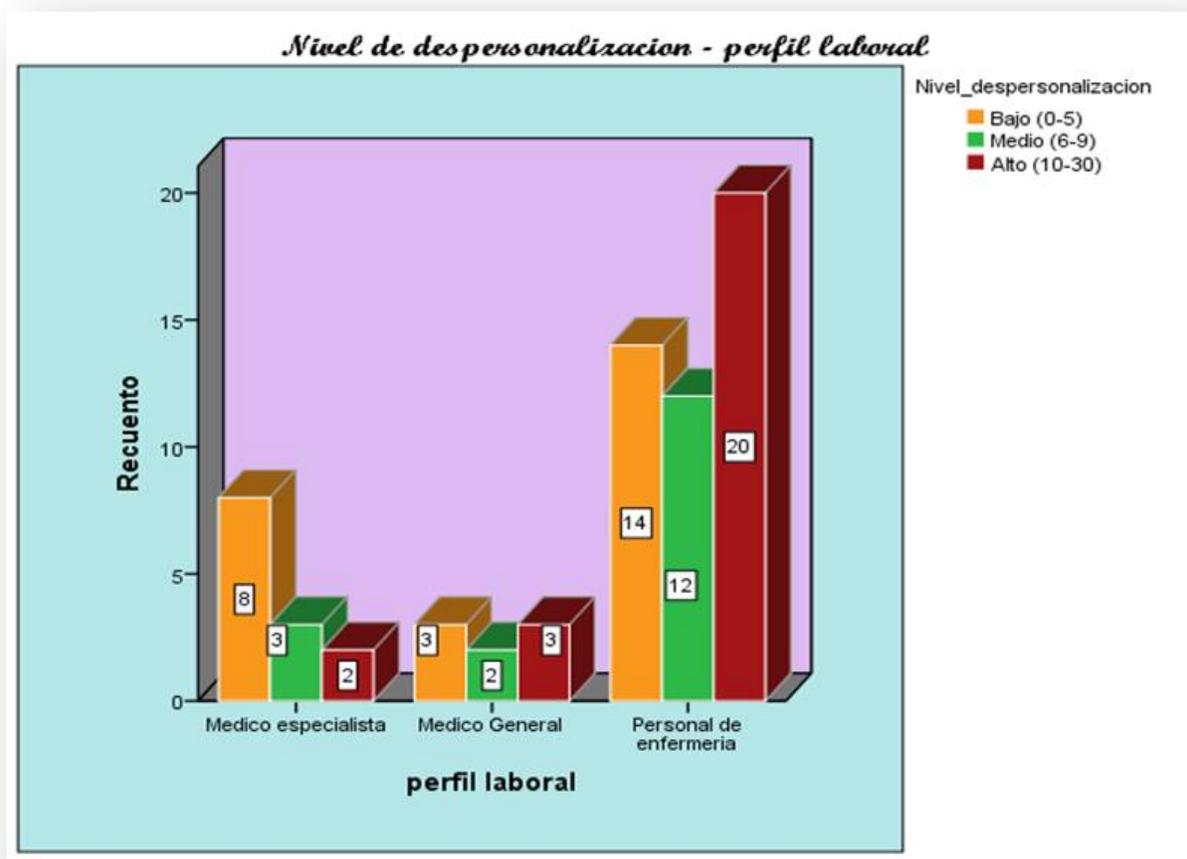


Figura 23. Nivel de despersonalización y perfil laboral

Fuente: Base de datos.

Al obtener los resultados del perfil laboral en relación al segundo nivel “despersonalización”, de los 13 médicos especialistas, 8 se encuentran en el nivel bajo, 3 en el nivel medio y 2 en el nivel alto. Con respecto a los médicos generales, 3 se encuentran en el nivel alto al igual que en el nivel bajo y 2 se encuentran en el nivel medio. De acuerdo al personal de enfermería, 25 se encuentran en el nivel alto, al igual que en el nivel bajo y 17 se encuentran en el nivel medio. (ver tabla 23).

Grafica N° 24. Nivel de realización personal y perfil laboral.

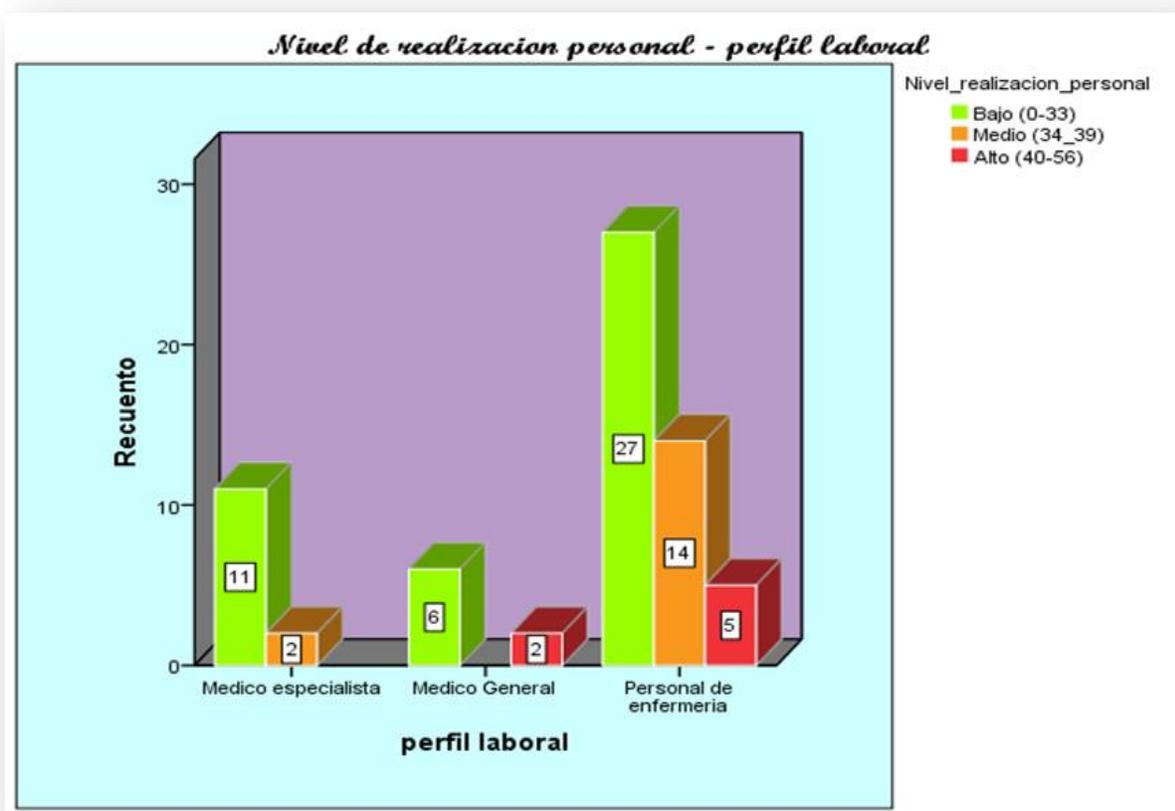


Figura 24. Nivel de realización personal y perfil laboral

Fuente: Base de datos

De acuerdo al perfil laboral y la tercera dimensión “realización personal”, de los 13 médicos especialistas, 11 se encuentran en el nivel bajo, 2 en el nivel medio y ninguno se encuentra en el nivel alto. De los 8 médicos generales, 6 se encuentran en el nivel bajo y 2 en el nivel alto. Y con respecto al personal de enfermería, 44 se encuentran en el nivel bajo, 16 en el nivel medio y 7 en el nivel alto. (Ver tabla 24).

Capítulo V

5.1 Conclusión

Al finalizar el presente estudio se concluye, en base de los resultados obtenidos de las variables sometidas a estudio la mayoría del personal de salud de este hospital encuestado fueron del sexo femenino sobre el sexo masculino, el rango de edades fue de 35 a 49 años, de acuerdo al perfil laboral predominó el personal de enfermería sobre los médicos especialistas y generales, con respecto al área laboral predominó el personal que labora en las salas hospitalarias, por ende de acuerdo a las horas laborales la mayoría del personal de salud en estudio trabaja de 6 a 12 horas al día y tienen más de 15 años de laborar. Con respecto a otra de las variables de gran importancia que corresponde a las enfermedades que han presentado el personal de salud durante ha estado laborando en esta unidad de salud se concluye de forma general que la mayoría es hipertensa esto debido a la sobre carga laboral, además el 34.8% sufrieron de algún trauma físico en sus horas laborales, en cuanto a las manifestaciones clínicas y emocionales de gran importancia que se obtuvieron más de la mitad con un 61.2% se le hace difícil concebir el sueño, la mayoría con un 79.1 % presentan dolores de cabeza. El 32.8% del personal de salud encuestado se distrae con facilidad en su área laboral y tan solo un mínimo porcentaje de 10.4% refieren que se han vuelto una persona más agresiva esto debido en su mayoría por el estrés mismo. El 53.7% que corresponde a más de la mitad del personal de salud encuestados si toman bebidas alcohólicas como manifestación defensiva ante el estrés que puede conllevar a un bajo rendimiento laboral producto de una sobrecarga laboral en la que el personal se ve sometido diariamente por la pandemia. Siendo este uno de los principales factores que causan también un bajo rendimiento laboral en su área de trabajo.

Podemos observar que de acuerdo a las tres dimensiones del análisis realizado a través del cuestionario de Maslach burnout se concluye que en la primera dimensión “agotamiento emocional”, es de nivel medio con un 50.7%, en el caso de la “despersonalización”, predominó el nivel alto con 37.3% y en la tercera dimensión “realización personal”, predominó el nivel bajo con 65.7% que nos indica que la mayoría de la población encuestada presenta una baja realización personal, esto debido a que este siendo afectada por el síndrome de burnout a causa del alto nivel de estrés que está sometido el personal de salud, sobre todo en la atención de la población que asiste por diferentes problemas de salud incluido problemas respiratorios debido a la pandemia del

COVID - 19 y así mismo al presentar la alta tensión y temor de contraer esta enfermedad que ha cobrado una gran cantidad de vidas que fueron ingresadas a este hospital, siendo del departamento de Chontales y de otros municipios que no son partes de este departamento pero aun así los trasladaban a esta unidad para buscar de esa ayuda que se brinda con gran profesionalismo, desempeño y humanidad.

Se concluye, por medio de los resultados obtenidos de las tres dimensiones establecidas por el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, que el 74.6% (50/67) de nuestra población en estudio es la más afectada presentando indicios del Síndrome de Burnout.

5.2 Recomendaciones

Al MINSA

- ✓ Tomando en cuenta la pandemia del COVID - 19 y que muchos trabajadores de la salud se ven afectados con la enfermedad, al enviarse de resguardo domiciliario como medida preventiva de propagación es de gran importancia valorar las demandas de pacientes y así contratar a más personal para que haya un equilibrio entre los asistentes a los servicios y el trabajador.
- ✓ Comprender dentro de las funciones de medicina preventiva hospitalaria y unidades de salud evaluaciones periódicas para asegurar a través de los resultados, propuestas en pro de la salud laboral del personal tales como: sacar a pasear mínimo cada 6 meses al personal de manera que puedan recrearse sanamente, mantener un equilibrio laboral en el que participen de manera coordinada en las diferentes actividades y que exista más comunicación para fomentar acuerdos en bienestar de todos.
- ✓ Prestar atención al interés creciente que existe en estudiar este problema de salud, impulsarlo y asegurar tomar en cuenta las medidas oportunas para prevenir su manifestación.
- ✓ Integrar en la agenda de investigación de país, los factores que repercuten en la calidad de atención.

Autoridades del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa

- ✓ En Pro de mejorar la calidad de atención, sin descuidar al talento humano, dar a conocer los resultados del presente estudio y apoyar la sistematización del mismo, con el fin de disminuir la alta carga laboral en el personal médico y de enfermería, que influyen de forma negativa en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios.
- ✓ Fomentar la rotación del personal de médico y de enfermería con el fin de cambiarlos de ambiente y a la vez impulsar políticas de estímulos a través de la promoción de programas educativos que le permitan la superación personal y profesional.

- ✓ Permitir tiempo de descanso entre las horas laborales, aparte del tiempo de almuerzo del personal de salud.
- ✓ Realizar encuentros recreativos mensuales, (basquetbol, fútbol, voleibol, béisbol, ajedrez, karaoke, etc.).
- ✓ Reevaluar la contratación de más personal de salud en esta unidad, sobre todo, en las áreas que generan mayor estrés.
- ✓ Promover el compañerismo entre los trabajadores de esta unidad de salud para que sus labores como profesionales sean de mayor calidad y brinden una atención óptima a la población.

A la universidad

- ✓ Retomar el tema abordado en futuras investigaciones, ampliando el campo de estudio para no solo conocer la prevalencia, causas y cuadro clínico del síndrome de Burnout, sino también el tratamiento y diferentes medidas de prevención que ayudan al rendimiento laboral de esta unidad de salud.

5.3 Bibliografía

- Cerda Vàsquez , S. (2014). *Síndrome de Burnout en el personal sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe* . Carazo.
- Alaniz , T. (2016). *Estres laboral en medicos residentes de los Hospitales publicos de Managua* . Managua .
- Asamblea Nacional . (15 de Agosto de 2007). *Normas Juridicas de Nicaragua*. Obtenido de Reglamento De La Ley General De Salud: <http://legislacion.asamblea.gob.ni>
- Busto Gòmez , R. (2014). El estrès Laboral del Mèdico Síndrome de burnout. *Revista de la asociaciòn española de Neuropsiquiatría* .
- Cabrera Rego, J. (2006). *Síndrome de Burnout en trabajadores del personal de salud de la atencion primaria del Instituto de Ciencias Medicas de la Habana* . Cuba .
- Centeno, K. (2002-2004). Tesis monogràfica . *Etiologia y Patron de resistencia de antimicrobiano de IVU en embarazadas* .
- Cerda Vasquez, S. A. (2014). *“SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO”*. Managua-Nicaragua.
- Cruz Licia , V., & Moreno Altamirano , A. (2018). *tipos de estudios transversales* . Perú.
- De la Torre Pulido, V. M. (2021). *Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de la salud durante la pandemia del covid 19 de la unidad Medica de alta especialidad*. Veracruz - Mexico.
- Estrada Ayala, K. C. (2018). *Síndrome de burnout, enfoque fisioterapeutico*. lima - peru.
- González , K. (2015). Infeccion de vias urinarias en embarazadas . *Determinar la frecuencia de infecciones de vias urinarias en embarazadas en la consulta prenatal del Hospital Ruiz y Paéz* .
- Hernàndez Sampieri, R., Fernàndez Collado , C., & Baptista Lucio , P. (2010). *Metologia de la investigaciòn* . Mèxico : Quita ediciòn.
- Juarez Garcia , A. (2020). *Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia del covid 19*. Mexico.
- Lòpez Piura , J. (2008). *metologia de la investigaciòn cientifica* . Sexta ediciòn .
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout. *Entorno*.
- Lovos, J. (2021). Síndrome de burnout. *revista entorno del Salvador*, 114.
- Martinez padilla , K. J., & Talavera Pèrez , J. D. (2020). *Comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de Salud del Hospital Regional Escuela Asunciòn Juigalapa en el periodo de Diciembre del 2020* . Juigalpa- Chontales .
- Monte , G. (2001). *Factores de riesgos del síndrome de burnout* . Colombia.
- Monterola , C., & Otzen, T. (2015). *Los sesgos en investigaciòn clinica*. Chile .

- Nacional, A. (2014). *Constitucion Politica de la Republica de Nicaragua*. Obtenido de <https://www.poderjudicial.gob.ni>
- OMS. (2014). *Estrategia de la OMS en medicina tradicional*.
- Peralta , k. Y. (2006). *“Factores asociados al Síndrome de Burnout en el equipo de salud*. Mexico .
- Quintanilla Martínez , A. s. (2015). Características de las infecciones de vías urinarias en las mujeres embarazadas . 32.
- Rivera , R. (2014). Manifestaciones de las infecciones de vías urinarias en las embarazadas del Hospital, llano Corriente .
- Roman , J. (2003). *Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primarios y secundarios de atención*. Cuba .
- Ruiz , T. S. (2015). *Prevalencia del Síndrome de Burnout del instituto nicaraguense de seguridad* . Managua .
- Sampieri Hernández, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. D. (2019). *Metodología de la investigación* . Ciudad de Mexico: (Quinta ed.).
- SOCORRO, M. D., & DEL SOCORRO, M. (2003). *DORMIT. LA BATEA, NICARAGUA*.
- Torrez, D. A. (2017). *PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MILITAR ESCUELA*. MANAGUA, NICARAGUA, .

5.4.2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN- FAREM CHONTALES

Carta para solicitar permiso de realizar acceso a solicitud de datos y aplicación de cuestionario a médicos especialistas, generales y personal de enfermería

Juigalpa, 18 de noviembre 2021

Dr. Francisco Ochoa Brizuela**Director del Hospital Escuela Asunción - Chontales**

Estimado doctor, reciba un cordial saludo de nuestra parte.

por medio de esta carta deseamos pedirle de manera formal y atenta que nos conceda el permiso de obtener datos sobre la población en estudio de nuestra investigación que está constituida por todos los médicos especialistas, generales y personal de enfermería del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa y de igual forma la aplicación del cuestionario de nuestra investigación.

Esto con fines educativos, ya que somos estudiantes que cursamos el quinto año de la carrera de medicina de la universidad UNAN Managua, FAREM Chontales, y nos encontramos realizando una investigación para optar al título de doctor en medicina y cirugía con el tema de "Incidencia del síndrome de Burnout secundario a la pandemia del covid 19 en médicos especialistas, generales y personal de enfermería del hospital Escuela Regional Asunción Juigalpa en el período de noviembre del 2021. Correspondiente a la asignatura de investigación aplicada del segundo semestre a cargo de la Dra Katherin Guindo, y esperando una respuesta positiva, se le agradece de antemano.

conformado por:

Mariano Emmanuel Sequeira Obando N° de carnet 1703100

Meyling Nohemy Gonzales Urbina. N° de carnet 17032857



Dr. Daniel Eloy López
Coordinador de la carrera de Medicina

5.4.3. Instrumento



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan-Managua

Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales

“Cornelio Silva Argüello”

Esta encuesta se realizará al personal de salud médicos especialistas, generales y personal de enfermería que labora actualmente en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa, con la finalidad de conocer la prevalencia del síndrome de burnout secundario a la pandemia del Covid 19.

Datos personales:

Edad:

- 20 – 34
- 35 - 49
- 50 - 59
- 60 y más

Sexo:

- Femenino
- Masculino

Perfil laboral:

- Médico especialista
- Médico general
- Personal de enfermería

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Unión libre

¿En qué Área de esta unidad de salud ejerce su trabajo?

- Emergencia
- Consulta externa
- Área médico quirúrgico
- Salas de hospitalización
- UCI
- Sala de Covid

¿Cuántas horas labora en esta unidad de salud?

- 4 a 6 Horas
- 6 a 12
- 12 a 24
- > 24 Horas

¿En qué Horario de trabajo usted labora?

- Matutino
- Vespertino
- Diurno
- Mixto

¿Cuántos Años tiene laborando en esta unidad de salud?

- < de 1 años
- 1 a 5 años
- 6 – 10 años
- 11 – 15 años
- > 15 años

¿Ha presentado alguna enfermedad durante el tiempo que lleva laborando en esta unidad de salud?

- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus
- Problemas articulares
- Otros cuales_____
- Ninguno

¿Ha sufrido algún tipo de Traumas en horarios laborales?

- Si
- No

¿Se le hace difícil concebir el sueño?

- Si
- No

¿sufre de dolores de cabeza?

- Si
- No

¿Se distrae fácil en su área laboral?

- Si
- No

¿cree usted que su trabajo lo ha tornado una persona agresiva?

- Si
- No

¿su trabajo le ha causado depresión en algún momento?

- Si
- No

¿Usted toma alguna bebida alcohólica?

- Si
- No

¿Toma algún medicamento de forma habitual cuando se siente estresado?

- Si
- No

CUESTIONARIO - BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

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 MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

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 de trabajo	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia 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 docente, al dar consejerías a mis pacientes	

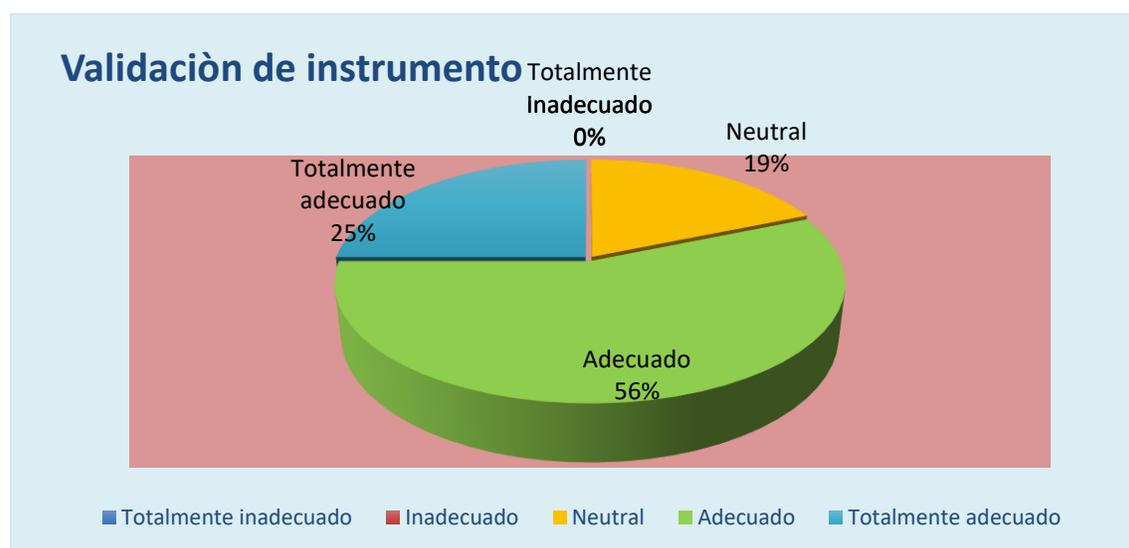
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo	
14	Creo que trabajo demasiado	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis 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 emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

5.4.4. Validación del instrumento

Grado de satisfacción	Niveles
Totalmente inadecuado	1
Inadecuado	2
Neutral	3
Adecuado	4
Totalmente adecuado	5

Encuestados	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Total
1	5	5	5	5	5	5	5	5	40
2	4	3	3	4	4	4	4	4	30
3	4	3	4	4	3	4	4	4	30
4	4	3	3	4	4	4	4	4	30
Total	17	14	15	17	16	4.25	4.25	4.25	130

Grado de satisfacción	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Total
Totalmente inadecuado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inadecuado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neutral	0	3	2	0	1	0	0	0	6
Adecuado	3	0	1	3	2	3	3	3	18
Totalmente adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	8
	4	4	4	4	4	4	4	4	32



Hoja de validación:

Estimado(a) reciba Dr(a) reciba usted nuestros más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado para el proceso de evaluación del proyecto de investigación titulado: Síndrome de Burnout en médicos especialistas, generales y personal de enfermería del hospital Escuela Regional Asunción Juigalpa en el período de noviembre del 2021, con miras al mejoramiento del instrumento de recolección de datos, sin embargo, su finalidad es conocer la incidencia de dicho tema en personal de salud antes mencionado. Por ello pedimos que responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para ver los errores que esté presente y de tal modo hacer las mejoras necesarias para mejorar la calidad de investigación de nuestro tema. Muchas gracias por su colaboración.

Datos del validador

Nombres y apellidos: Alma Nidia Medina Obando

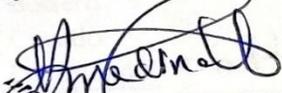
Profesión: medico Integral

Institución en que labora: CS ABP

Caro del validador: Asistente

Fecha de validación: 23/11/21

Firma y sello de validador:


 Alma N. Medina
 Médico y Cirujano
 Médico Integral
 Céd. MINSU 15169

Le agradecemos su colaboración ~~y reiteramos~~ [↑] y ~~le reiteramos~~ [↑] la importancia de sus aportaciones para la validación

Sobre la estructura del cuestionario, por favor valore lo siguiente preguntas teniendo encuesta la siguiente escala Likert:

1. Totalmente inadecuado
2. Inadecuado
3. Neutral
4. Adecuado
5. Totalmente adecuado

Nº	Cuestión a valorar	0	1	2	3	4	5
1	El número de ítem es					✓	
2	El número de dimensión es				✓		
3	El balanceo de la escala de valoración de los ítem es				✓		
4	La forma de responder a los ítem es					✓	
5	El tipo de escala de respuesta es					✓	
6	El orden en el cual se han colocado los ítem es					✓	
7	La semántica de los ítem es					✓	

8 La sintaxis de los ítem es

Añada cualquier comentario o información que desee aportar:

en cuestionario. El origen del personal
me parece importante ya q' puede influir
en el estado de ánimo de la persona
en el sentido de q' si tiene cerca
su familia o no.

Hoja de validación:

Estimado(a) reciba Dr(a) reciba usted nuestros más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado para el proceso de evaluación del proyecto de investigación titulado: Síndrome de Burnout secundario al covid 19, en médicos especialistas, generales y personal de enfermería del hospital Escuela Regional Asunción Juigalpa en el período de noviembre del 2021, con miras al mejoramiento del instrumento de recolección de datos, sin embargo, su finalidad es conocer la incidencia de dicho tema en personal de salud antes mencionado. Por ello pedimos que responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para ver los errores que esté presente y de tal modo hacer las mejoras necesarias para mejorar la calidad de investigación de nuestro tema. Muchas gracias por su colaboración.

Datos del validador

Nombres y apellidos: Janet Isahel González González
Profesión: Médico Psiquiatra
Institución en que labora: UNAN FAREM Chontales / MINSA
Caro del validador: 6880
Fecha de validación: 22/11/21
Firma y sello de validador:



Dra. Janeth I. González
E ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
CODIGO 6880


Dra. Janeth I. González
E ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
CODIGO 6880

Le agradecemos su colaboración y reiteramos y le reiteramos la importancia de sus aportaciones para la validación

Sobre la estructura del cuestionario, por favor valore lo siguiente preguntas teniendo en cuenta la siguiente escala Likert:

1. Totalmente inadecuado
2. Inadecuado
3. Neutral
4. Adecuado
5. Totalmente adecuado

Nº	Cuestión a valorar	1	2	3	4	5
1	El número de ítem es				✓	
2	El número de dimensión es			✓		
3	El balanceo de la escala de valoración de los ítem es			✓		
4	La forma de responder a los ítem es				✓	

Hoja de validación:

Estimado(a) reciba Dr(a) reciba usted nuestros más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado para el proceso de evaluación del proyecto de investigación titulado: Síndrome de Burnout en médicos especialistas, generales y personal de enfermería del hospital Escuela Regional Asunción Juigalpa en el período de noviembre del 2021, con miras al mejoramiento del instrumento de recolección de datos, sin embargo, su finalidad es conocer la incidencia de dicho tema en personal de salud antes mencionado. Por ello pedimos que responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para ver los errores que esté presente y de tal modo hacer las mejoras necesarias para mejorar la calidad de investigación de nuestro tema. Muchas gracias por su colaboración.

Datos del validador

Nombres y apellidos: Carlos A Ochoa Chomarro

Profesión: Médico Integral

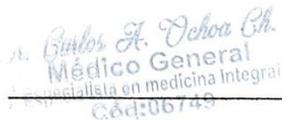
Institución en que labora: HOSP ASUNCION

Caro del validador: 06749

Fecha de validación: 18/11/21

Firma y sello de validador:





Le agradecemos su colaboración y reiteramos y le reiteramos la importancia de sus aportaciones para la validación

Sobre la estructura del cuestionario, por favor valore lo siguiente preguntas teniendo encuesta la siguiente escala Likert:

1. Totalmente inadecuado
2. Inadecuado
3. Neutral
4. Adecuado
5. Totalmente adecuado

Nº	Cuestión a valorar	0	1	2	3	4	5
1	El número de ítem es					X	
2	El número de dimensión es				X		
3	El balanceo de la escala de valoración de los ítem es					X	
4	La forma de responder a los ítem es					X	
5	El tipo de escala de respuesta es				X		
6	El orden en el cual se han colocado los ítem es					X	
7	La semántica de los ítem es					X	

8 La sintaxis de los ítem es

8

Añada cualquier comentario o información que desee aportar:

2f. Considero si no se aborda la presión Administrativa
hacia los médicos, y la falta de ~~estados~~ políticas
de estimular

- NO existe Parametro de Evolución Sobre el trabajo
que realice cada personal (Encuesta, estudio de Satisfacción,
de los pacientes)

- Desencuentro del trabajo Médico si realizamos el
Acto de Medicina y Paramédico, solamente ~~el~~
los datos estadística y te valore en base a estadística,
y no a calidad de atención

Hoja de validación:

Estimado(a) reciba Dr(a) reciba usted nuestros más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado para el proceso de evaluación del proyecto de investigación titulado: Síndrome de Burnout secundario al covid 19, en médicos especialistas, generales y personal de enfermería del hospital Escuela Regional Asunción Juigalpa en el período de noviembre del 2021, con miras al mejoramiento del instrumento de recolección de datos, sin embargo, su finalidad es conocer la incidencia de dicho tema en personal de salud antes mencionado. Por ello pedimos que responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para ver los errores que esté presente y de tal modo hacer las mejoras necesarias para mejorar la calidad de investigación de nuestro tema. Muchas gracias por su colaboración.

Datos del validador

Nombres y apellidos: Raúl Arriaza Espinoza
 Profesión: Especialista en Medicina de Emergencia
 Institución en que labora: HERAJ.
 Cargo del validador: Responsable Emergencias HERAJ
 Fecha de validación: 23/11/21
 Firma y sello de validador:

Dr. Raúl Arriaza Espinoza
 ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIA
 CÓDIGO MINSAL 23008

Le agradecemos su colaboración y reiteramos y le reiteramos la importancia de sus aportaciones para la validación

Sobre la estructura del cuestionario, por favor valore lo siguiente preguntas teniendo encuesta la siguiente escala Likert:

1. Totalmente inadecuado
2. Inadecuado
3. Neutral
4. Adecuado
5. Totalmente adecuado

Nº	Cuestión a valorar	1	2	3	4	5
1	El número de ítem es					5
2	El número de dimensión es					5
3	El balanceo de la escala de valoración de los ítem es					5
4	La forma de responder a los ítem es					5

5	El tipo de escala de respuesta es						5
6	El orden en el cual se han colocado los ítem es						5
7	La semántica de los ítem es						5
8	La sintaxis de los ítem es						5

Añada cualquier comentario o información que desee aportar:

→ Cuestionario validado.

Base de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	N	Numérico	8	0	Numero de encuesta	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	p1	Numérico	8	0	Sexo	{1, masculin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	p2	Numérico	8	0	Edad	{1, 20 - 34}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	p3	Numérico	8	0	Perfil laboral	{1, medicos...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	p4	Numérico	8	0	Estado civil	{1, Soltero}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	p5	Numérico	8	0	Area de trabajo	{1, Emergen...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	p6	Numérico	8	0	Horas Laborales	{1, 4 a 6 hor...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	p7	Numérico	8	0	horario de trabajo	{1, Matutino...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	p8	Numérico	8	0	Años laborales	{1, menos d...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	p9	Numérico	8	0	Agotamiento emocional	{1, Leve}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	p10	Numérico	8	0	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	p11	Numérico	8	0	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	p12	Numérico	8	0	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de tr...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	p13	Numérico	8	0	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	p14	Numérico	8	0	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objeto...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	p15	Numérico	8	0	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuer...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	p16	Numérico	8	0	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	p17	Numérico	8	0	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado po...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	p18	Numérico	8	0	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida d...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	p19	Numérico	8	0	Me he vuelto más insensible con la gente desde que sigo la prof...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada

5.4.5. Tablas

Tabla 1. sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	femenino	37	55.2	55.2	55.2
	Masculino	30	44.8	44.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

Tabla 2. Edad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	20 a 34 años	17	25.4	25.4	25.4
	35 a 49 años	26	38.8	38.8	64.2
	50 a 59 años	19	28.4	28.4	92.5
	60 a más años	5	7.5	7.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

Tabla 3. Perfil laboral.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Médicos especialistas	13	19.4	19.4	19.4
	Médicos Generales	8	11.9	11.9	31.3
	personal de enfermería	46	68.7	68.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

Tabla 4. Edad y sexo.

		sexo		Total	
		femenino	Masculino		
Edad	20 a 34 años	Recuento	10	7	17
		% del total	14.9%	10.4%	25.4%
	35 a 49 años	Recuento	16	10	26
		% del total	23.9%	14.9%	38.8%
	50 a 59 años	Recuento	8	11	19
		% del total	11.9%	16.4%	28.4%
	60 a más años	Recuento	3	2	5
		% del total	4.5%	3.0%	7.5%
	Total	Recuento	37	30	67
		% del total	55.2%	44.8%	100.0%

Fuente: Base de datos.

Tabla 5. Perfil laboral y Estado civil

		Estado civil			Total	
		Soltero	Casado	Unión Libre		
Perfil laboral	Médicos especialistas	Recuento	4	6	3	13
		% del total	6.0%	9.0%	4.5%	19.4%
	Médicos Generales	Recuento	5	3	0	8
		% del total	7.5%	4.5%	0.0%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	22	18	6	46
		% del total	32.8%	26.9%	9.0%	68.7%
	Total	Recuento	31	27	9	67
		% del total	46.3%	40.3%	13.4%	100.0%

Fuente: Base de datos.

Tabla 6. Perfil laboral y Área de trabajo

		Área de trabajo						Total	
		Emergencia	Consulta externa	Área quirúrgica	salas hospitalarias	UCI	Sala de Covid		
Perfil laboral	Médicos especialistas	Recuento	3	1	0	7	2	0	13
		% del total	4.5%	1.5%	0.0%	10.4%	3.0%	0.0%	19.4%
	Médicos generales	Recuento	3	1	0	2	0	2	8
		% del total	4.5%	1.5%	0.0%	3.0%	0.0%	3.0%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	5	15	1	17	4	4	46
		% del total	7.5%	22.4%	1.5%	25.4%	6.0%	6.0%	68.7%
	Total	Recuento	11	17	1	26	6	6	67
		% del total	16.4%	25.4%	1.5%	38.8%	9.0%	9.0%	100.0%

Fuente: Base de datos.

Tabla 7. Perfil laboral y horas laborales.

		Horas Laborales				Total	
		4 a 6 horas	6 a 12 horas	12 a 24 horas	mayor a 24 horas		
Perfil laboral	Médicos especialistas	Recuento	3	9	1	0	13
		% del total	4.5%	13.4%	1.5%	0.0%	19.4%
	Médicos Generales	Recuento	1	6	0	1	8
		% del total	1.5%	9.0%	0.0%	1.5%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	1	36	9	0	46
		% del total	1.5%	53.7%	13.4%	0.0%	68.7%
	Total	Recuento	5	51	10	1	67
		% del total	7.5%	76.1%	14.9%	1.5%	100.0%

Fuente: Base de datos.

Tabla 8. Perfil laboral y horario de trabajo.

		Horario de trabajo				Total	
		Matutino	Vespertino	Diurno	Mixto		
Perfil laboral	Médicos especialistas	Recuento	6	0	1	6	13
		% del total	9.0%	0.0%	1.5%	9.0%	19.4%
	Médicos Generales	Recuento	0	1	1	6	8
		% del total	0.0%	1.5%	1.5%	9.0%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	19	3	0	24	46
		% del total	28.4%	4.5%	0.0%	35.8%	68.7%
	Total	Recuento	25	4	2	36	67
		% del total	37.3%	6.0%	3.0%	53.7%	100.0%

Fuente: Base de datos.

Tabla 9. Perfil laboral y años laborales.

		Años laborales					Total	
		menos de 1 años	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	mayor a 15 años		
Perfil laboral	Médicos especialistas	Recuento	3	5	5	0	0	13
		% del total	4.5%	7.5%	7.5%	0.0%	0.0%	19.4%
	Médicos Generales	Recuento	3	1	2	2	0	8
		% del total	4.5%	1.5%	3.0%	3.0%	0.0%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	1	5	7	10	23	46
		% del total	1.5%	7.5%	10.4%	14.9%	34.3%	68.7%
	Total	Recuento	7	11	14	12	23	67
		% del total	10.4%	16.4%	20.9%	17.9%	34.3%	100.0%

Fuente: Base de datos

Tabla 10. Perfil laboral y si han presentado alguna enfermedad durante laboran.

		¿Ha presentado alguna enfermedad durante el tiempo que lleva laborando en esta unidad de salud?					Total	
		Hipertensión arterial	Diabetes Mellitus	Problemas articulares	Otros	Ninguna		
Perfil laboral	Médicos especialistas	Recuento	7	1	2	0	3	13
		% del total	10.4%	1.5%	3.0%	0.0%	4.5%	19.4%
	Médicos Generales	Recuento	1	2	0	1	4	8
		% del total	1.5%	3.0%	0.0%	1.5%	6.0%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	14	6	4	2	20	46
		% del total	20.9%	9.0%	6.0%	3.0%	29.9%	68.7%
	Total	Recuento	22	9	6	3	27	67
		% del total	32.8%	13.4%	9.0%	4.5%	40.3%	100.0%

Fuente: Base de datos.

Tabla 11. Perfil laboral y si ha sufrido algún trauma durante el horario laboral.

		¿Ha sufrido algún trauma durante el horario laboral?		Total	
		Si	No		
Perfil laboral	Médicos especialistas	Recuento	6	7	13
		% del total	9.1%	10.6%	19.7%
	Médicos Generales	Recuento	2	6	8
		% del total	3.0%	9.1%	12.1%
	personal de enfermería	Recuento	15	30	45
		% del total	22.7%	45.5%	68.2%
	Total	Recuento	23	43	66
		% del total	34.8%	65.2%	100.0%

Fuente: Base de datos.

Tabla 12. Perfil laboral y si se le hace difícil concebir el sueño.

		¿Se le hace difícil concebir el sueño?		Total	
		Si	No		
Perfil laboral	Médicos especialistas	Recuento	11	2	13
		% del total	16.4%	3.0%	19.4%
	Médicos Generales	Recuento	5	3	8
		% del total	7.5%	4.5%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	25	21	46
		% del total	37.3%	31.3%	68.7%
	Total	Recuento	41	26	67
		% del total	61.2%	38.8%	100.0%

Fuente: Base de datos.

Tabla 13. Perfil laboral y si sufre de dolores de cabeza.

		¿Sufre de dolores de cabeza?		Total	
		Si	No		
Perfil laboral	Médicos especialistas	Recuento	11	2	13
		% del total	16.4%	3.0%	19.4%
	Médicos Generales	Recuento	8	0	8
		% del total	11.9%	0.0%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	34	12	46
		% del total	50.7%	17.9%	68.7%
	Total	Recuento	53	14	67
		% del total	79.1%	20.9%	100.0%

Fuente: Base de datos.

Tabla 14. Perfil laboral y si se distrae fácilmente en su área laboral.

		¿Se distrae fácil en su área laboral?		Total	
		Si	No		
Perfil laboral	Médicos especialistas	Recuento	3	10	13
		% del total	4.5%	14.9%	19.4%
	Médicos Generales	Recuento	4	4	8
		% del total	6.0%	6.0%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	15	31	46
		% del total	22.4%	46.3%	68.7%
Total	Recuento	22	45	67	
	% del total	32.8%	67.2%	100.0%	

Fuente: Base de datos.

Tabla 15. Perfil laboral y si su trabajo lo ha tornado una persona agresiva.

		¿Cree usted que su trabajo lo ha tornado una persona agresiva?		Total	
		Si	No		
Perfil laboral	Médicos especialistas	Recuento	2	11	13
		% del total	3.0%	16.4%	19.4%
	Médicos Generales	Recuento	1	7	8
		% del total	1.5%	10.4%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	4	42	46
		% del total	6.0%	62.7%	68.7%
Total	Recuento	7	60	67	
	% del total	10.4%	89.6%	100.0%	

Fuente: Base de datos.

Tabla 16. Perfil laboral y si su trabajo le ha causado depresión en algún momento.

		¿Su trabajo le ha causado depresión en algún momento?			Total
			Si	No	
Perfil laboral	Médicos especialistas	Recuento	5	8	13
		% del total	7.5%	11.9%	19.4%
	Médicos Generales	Recuento	4	4	8
		% del total	6.0%	6.0%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	15	31	46
		% del total	22.4%	46.3%	68.7%
	Total	Recuento	24	43	67
		% del total	35.8%	64.2%	100.0%

Fuente: Base de datos.

Tabla 17. Perfil laboral y si toman alguna bebida alcohólica.

		¿Usted toma alguna bebida alcohólica?			Total
			Si	No	
Perfil laboral	Médicos especialistas	Recuento	8	5	13
		% del total	11.9%	7.5%	19.4%
	Médicos Generales	Recuento	6	2	8
		% del total	9.0%	3.0%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	22	24	46
		% del total	32.8%	35.8%	68.7%
	Total	Recuento	36	31	67
		% del total	53.7%	46.3%	100.0%

Fuente: Base de datos.

Tabla 18. Perfil laboral y si toma algún medicamento cuando se siente estresado.

		¿Toma algún medicamento cuando se siente estresado?		Total	
		Si	No		
Perfil laboral	Médicos especialistas	Recuento	8	5	13
		% del total	11.9%	7.5%	19.4%
	Médicos Generales	Recuento	4	4	8
		% del total	6.0%	6.0%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	28	18	46
		% del total	41.8%	26.9%	68.7%
	Total	Recuento	40	27	67
		% del total	59.7%	40.3%	100.0%

Fuentes: Base de datos.

Tablas del cuestionario de Maslach Burnout inventory.

Tabla 19. Nivel Emocional.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo (0-18)	19	28.4	28.4	28.4
	Medio (19-26)	34	50.7	50.7	79.1
	Alto (27-54)	14	20.9	20.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

Tabla 20. Nivel Despersonalización.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo (0-5)	25	37.3	37.3	37.3
	Medio (6-9)	17	25.4	25.4	62.7
	Alto (10-30)	25	37.3	37.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

Tabla 21. Nivel Realización personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo (0-33)	44	65.7	65.7	65.7
	Medio (34_39)	16	23.9	23.9	89.6
	Alto (40-56)	7	10.4	10.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

Tabla 22. Perfil laboral y Nivel emocional

		Nivel emocional			Total	
		Bajo (0-18)	Medio (19-26)	Alto (27-54)		
Perfil laboral	Médico especialista	Recuento	4	5	4	13
		% del total	6.0%	7.5%	6.0%	19.4%
	Médico General	Recuento	2	4	2	8
		% del total	3.0%	6.0%	3.0%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	13	25	8	46
		% del total	19.4%	37.3%	11.9%	68.7%
Total	Recuento	19	34	14	67	
	% del total	28.4%	50.7%	20.9%	100.0%	

Fuente: Base de datos.

Tabla 23. Perfil laboral y Nivel despersonalización.

		Nivel despersonalización			Total	
		Bajo (0-5)	Medio (6-9)	Alto (10-30)		
perfil laboral	Médico especialista	Recuento	8	3	2	13
		% del total	11.9%	4.5%	3.0%	19.4%
	Médico General	Recuento	3	2	3	8
		% del total	4.5%	3.0%	4.5%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	14	12	20	46
		% del total	20.9%	17.9%	29.9%	68.7%
Total	Recuento	25	17	25	67	
	% del total	37.3%	25.4%	37.3%	100.0%	

Fuente: Base de datos.

Tabla 24. Perfil laboral y Nivel realización personal

		Nivel realización personal			Total	
		Bajo (0-33)	Medio (34_39)	Alto (40-56)		
Perfil laboral	Médico especialista	Recuento	11	2	0	13
		% del total	16.4%	3.0%	0.0%	19.4%
	Médico General	Recuento	6	0	2	8
		% del total	9.0%	0.0%	3.0%	11.9%
	Personal de enfermería	Recuento	27	14	5	46
		% del total	40.3%	20.9%	7.5%	68.7%
	Total	Recuento	44	16	7	67
		% del total	65.7%	23.9%	10.4%	100.0%

Fuente: Base de datos.

5.4.6. Cuadros

Cuadro N° 1

EVALUACIÓN

Cuestionario de Maslach Burnout inventory

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	

14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15		
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Cuadro N°2**TEST PARA MEDIR LAS ÁREAS DE IMPACTO DEL SÍNDROME****BURNOUT**

	IMPOTENCIA	
1	No puedo darle solución a los problemas que se me asignan	
2	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones.	
3	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.	
B	DESINFORMACIÓN	
4	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.	
5	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.	
C	CONFLICTO	
6	Me siento atrapado en medio. Debo satisfacer demandas conflictivas.	
7	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo	
D	POBRE TRABAJO DE EQUIPO	
8	Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo.	

9	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar.	
E	SOBRECARGA	
10	Mi trabajo interfiere con mi vida personal.	
11	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo	
12	Mi carga de trabajo es abrumadora	
F	ABURRIMIENTO	
13	Tengo pocas cosas que hacer.	
14	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación mi trabajo no es desafiante.	
15	La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina	
G	POBRE RETROALIMENTACIÓN	
16	No sé qué es lo que hago bien o mal.	
17	Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla	
18	No veo los resultados de mi trabajo	
H	CASTIGO	
19	Mi superior (supervisor) es crítico	
20	Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado.	
21	Soy culpado por los errores de otros.	
I	ALINEACIÓN	

22	Estoy aislado de los demás	
23	Soy solo un eslabón en la cadena organizacional.	
24	Tengo poco en común con las personas con las que trabajo.	
25	Evito decirles a las personas donde trabajo y que cosa.	
J	AMBIGÜEDAD	
26	Las reglas están cambiando constantemente. No sé qué se espera de mí.	
27	No existe relación entre el rendimiento y el éxito.	
28	Las prioridades que debo conocer no están claras para mí.	
K	AUSENCIA DE RECOMPENSAS	
29	Mi trabajo no me satisface.	
30	Tengo realmente pocos exitos	
31	Nadie me respeta.	
L	CONFLICTO DE VALORES	
32	Debo comprometer mis valores.	
33	Las personas desaprueban lo que hago. No creo en la Institución	
34	Mi corazón ni está en mi trabajo	

Cuadro N°3

Evaluación psicológica

ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN			
<p>El siguiente cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a saber cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y marque la que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.</p>			
A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:			
3) Casi todo el día <input type="checkbox"/>	2) Gran parte del día <input type="checkbox"/>	1) De vez en cuando <input type="checkbox"/>	0) Nunca <input type="checkbox"/>
D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:			
0) Ciertamente igual que antes <input type="checkbox"/>	1) No tanto como antes <input type="checkbox"/>	2) Solamente un poco <input type="checkbox"/>	3) Ya no disfruto con nada <input type="checkbox"/>
A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:			
3) Sí, y muy intenso <input type="checkbox"/>	2) Sí, pero no muy intenso <input type="checkbox"/>	1) Sí, pero no me preocupa <input type="checkbox"/>	0) No siento nada de eso <input type="checkbox"/>
D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:			
0) Igual que siempre <input type="checkbox"/>	1) Actualmente algo menos <input type="checkbox"/>	2) Actualmente mucho menos <input type="checkbox"/>	3) Actualmente en absoluto <input type="checkbox"/>
A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:			
3) Casi todo el día <input type="checkbox"/>	2) Gran parte del día <input type="checkbox"/>	1) De vez en cuando <input type="checkbox"/>	0) Nunca <input type="checkbox"/>
D.3. Me siento alegre:			
0) Nunca <input type="checkbox"/>	1) Muy pocas veces <input type="checkbox"/>	2) En algunas ocasiones <input type="checkbox"/>	3) Gran parte del día <input type="checkbox"/>
A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a:			
0) Siempre <input type="checkbox"/>	1) A menudo <input type="checkbox"/>	2) A veces <input type="checkbox"/>	3) Nunca <input type="checkbox"/>
D.4. Me siento lento/a y torpe:			
3) Gran parte del día <input type="checkbox"/>	2) A menudo <input type="checkbox"/>	1) A veces <input type="checkbox"/>	0) Nunca <input type="checkbox"/>
A.5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:			
0) Nunca <input type="checkbox"/>	1) Sólo en algunas ocasiones <input type="checkbox"/>	2) A menudo <input type="checkbox"/>	3) Muy a menudo <input type="checkbox"/>
D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:			
	3) Completamente <input type="checkbox"/>	2) No me cuido como debería hacerlo <input type="checkbox"/>	
	1) Es posible que no me cuido como debiera <input type="checkbox"/>	0) Me cuido como siempre lo he hecho <input type="checkbox"/>	
A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:			
3) Realmente mucho <input type="checkbox"/>	2) Bastante <input type="checkbox"/>	1) No mucho <input type="checkbox"/>	0) En absoluto <input type="checkbox"/>
D.6. Espero las cosas con ilusión:			
0) Como siempre <input type="checkbox"/>	1) Algo menos que antes <input type="checkbox"/>	2) Mucho menos que antes <input type="checkbox"/>	3) En absoluto <input type="checkbox"/>
A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:			
3) Muy a menudo <input type="checkbox"/>	2) Con cierta frecuencia <input type="checkbox"/>	1) Raramente <input type="checkbox"/>	0) Nunca <input type="checkbox"/>
D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:			
0) A menudo <input type="checkbox"/>	1) Algunas veces <input type="checkbox"/>	2) Pocas veces <input type="checkbox"/>	3) Casi nunca <input type="checkbox"/>
<p>Puntuación HAD-A: 1) < 7 <input type="checkbox"/> 2) 8-10 <input type="checkbox"/> 3) > 11 <input type="checkbox"/> Puntuación HAD-D: 1) < 7 <input type="checkbox"/> 2) 8-10 <input type="checkbox"/> 3) > 11 <input type="checkbox"/></p>			

