



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD.
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
2014-2016

Informe Final de Tesis para optar al
Título de Máster en Salud Pública.

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN FISIOTERAPEUTAS
DEL CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL, HOSPITAL ESCUELA DE
REHABILITACIÓN “ALDO CHAVARRÍA”, MANAGUA, NICARAGUA
JUNIO- SEPTIEMBRE,2016.

Autora:

Gabriela Arely Romero Barrantes.

Licenciada en Fisioterapia

Tutora:

Msc. Rosario Hernández García.

Docente e Investigadora

Managua, Nicaragua, 2016.

CONTENIDO

RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	4
V. OBJETIVOS.	5
VI. MARCO TEÓRICO	6
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	14
VIII.RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	18
IX. CONCLUSIONES.....	31
X. RECOMENDACIONES.....	32
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	33
ANEXOS	36

RESUMEN

Objetivo. Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los fisioterapeutas que laboran en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría junio del 2016.

Diseño: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, la población en estudio fueron 20 fisioterapeutas de las diferentes áreas del hospital.

Resultados: La mayoría de la población es femenina 80%, con un grupo etáreo mayormente joven, la distribución del rango de edad de 25 a 35 años se presentó en un 30%, seguido del rango de 36 a 45 años con un 30%. En su mayoría la población participe de este estudio tiene más de 11 años de ejercer la profesión 60% y más de 10 años de laborar para el centro. En este grupo estudiado la prevalencia de síndrome de burnout en los fisioterapeutas es del 40% y existe riesgo de que puedan agregarse más personas a este grupo, puesto que se encontraron personas que están afectadas en una y dos esferas de este síndrome.

Conclusiones: Se precisó que la mayoría de los fisioterapeutas están afectado en una o más esferas del síndrome de burnout sin embargo solo los que están afectados en las tres esferas son diagnosticados con el síndrome y estos son menos de la mitad de la población estudiada. Se identificó que las esferas más afectadas en esta población son cansancio emocional y despersonalización puesto que más de la mitad de los fisioterapeutas están afectados en estas esferas.

Palabras claves: Cansancio emocional, despersonalización, Realización personal, prevalencia.

Correo electrónico del autor: gabriela_romero89@hotmail.com

DEDICATORIA

A Dios, porque en el todo lo soy y con el nada me faltará.

Hasta el cielo a mi Padre, Hugo Romero, quien siempre fue un ejemplo de superación, me animaste e impulsaste a comenzar mis estudios de maestría y hoy desde arriba me ves culminar.

A mi madre Adela Barrantes, por su incondicional apoyo y amor, por ser la mejor madre.

A mi tía Jenny Barrantes, por apoyarme desde mis inicios y en cada momento.

A mi Novio, Francisco Jarquín, por ser muy especial en mi vida y ser un ejemplo y apoyo en mi vida personal y profesional.

Gabriela Romero Barrantes.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a mis Padres, a mi Tía y mi novio.

A los académicos del CIES de la UNAN, Managua, en especial a mi maestra y tutora MSc. Rosario Hernández.

A las autoridades del SILAIS-Managua y del Hospital Aldo Chavarría.

A los trabajadores que colaboraron con la investigación.

A todas las personas que me apoyaron.

Eternamente agradecida.

Gabriela Romero Barrantes.

I. INTRODUCCIÓN

El estrés forma parte de la vida cotidiana hasta un punto tal que puede considerarse como el malestar de la civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva.

En el contexto de la salud laboral surge un nuevo proceso, íntimamente ligado al síndrome de burnout, este síndrome ha tomado relevancia, por lo que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral.

El Síndrome de "Burnout" suele ocurrir entre profesionales de los servicios sociales, resultado del estrés cotidiano de estar al cuidado de personas. La actividad que desarrollan estos profesionales, incluye un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atienden y por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, ira, frustración, miedo, etc.)

Este síndrome fue descrito por primera vez en 1974 y desde entonces su interés no ha cesado de crecer, o este padecimiento ha sido tomado como responsable de altas tasas de ausentismo, denuncias de mala práctica médica y pobre desempeño laboral. En la era moderna de atención en instituciones médicas, cuyos profesionales y prestadores de servicio se encuentran bajo "estrés", el cual forma parte de la vida cotidiana, hasta considerarse este como el " malestar de nuestra civilización " afectando tanto a la salud y al bienestar personal, como a la satisfacción laboral y colectiva.

El presente trabajo de tesis determina la prevalencia del síndrome de burnout en fisioterapeutas del centro de referencia nacional, Hospital escuela de rehabilitación "Aldo Chavarría", Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

II. ANTECEDENTES

Rodríguez N. (2016) Nicaragua, Prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes que cursan segundo a cuarto año de las especialidades médico quirúrgicas, en los hospitales escuelas de Managua, en este estudio obtuvo como resultados, una prevalencia del síndrome de Burnout de 21 Médicos residentes afectados, 50% la mitad de la muestra estudiada, afectando mayormente a las mujeres casadas entre 25-29 años. La esfera más afectada fue el cansancio emocional con 62% seguido de la despersonalización con 38% finalmente la realización personal presentó el 14% de la muestra estudiada.

Segovia T. (2015) Nicaragua, Prevalencia del síndrome de burnout en las y los trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. (INSS), Estudio descriptivo de corte transversal. Se encontró que existe una prevalencia del Síndrome de Burnout del 18% y que los factores que pueden estar influyendo en la aparición del mismo son las cargas laborales excesivas y puestos de trabajo no adecuados. Otro aspecto relevante encontrado fue que un 63% de la población incluida en este estudio presenta Agotamiento o Cansancio Emocional.

Fernández Martínez O. (2007), Granada España. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencia Hospital Virgen de las Nieves, Resultados: La edad media fue 26 años. 72,4% mujeres El 48,3% residentes de primer año, el 36,2% residentes de segundo año, y el 15,5% residentes de tercer año. El 60% presento puntuaciones medias altas para despersonalización, el 74% para cansancio emocional y el 70% bajas para realización personal en el trabajo. Los residentes que no libran las guardias registraron puntuaciones medias significativamente más altas de despersonalización. El 93% presentan burnout (moderado 50%, alto 43%).

III. JUSTIFICACIÓN

El síndrome de Burnout afecta a profesionales que requieren de un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística del trabajo; no sólo afecta al personal que lo padece; sino que secundariamente afecta también a los usuarios que son atendidos por los que sufren de este síndrome.

En Nicaragua este síndrome ha sido estudiado en diferentes grupos profesionales como por ejemplo médicos, personal de enfermería y trabajadores sociales.

La fisioterapia es también una profesión de cara al público con evidentes vínculos entre el paciente y el trabajador, es por esto que surgió el interés de realizar esta investigación y dirigirla a fisioterapeutas que laboran en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría, el cual es el centro de referencia nacional y por ende la demanda de atención por los usuarios es alta.

Con el desarrollo de esta investigación se determina la situación actual de este trastorno en los fisioterapeutas de este centro y a su vez es de utilidad para desarrollar estrategias de intervención y prevención, con el fin de mejorar la calidad de vida laboral de esta población, ya que las consecuencias de este síndrome son potencialmente serias y puede originar ausencias laborales, mala utilización de recursos y por lo consiguiente un deterioro en la calidad de los servicios.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El hospital Nacional de Rehabilitación Aldo Chavarría por ser el centro de referencia nacional recibe a diario una gran cantidad de pacientes, siendo evidente la carga laboral a la que están expuestos los fisioterapeutas de este centro, siendo esto uno de los factores principales que desencadenan el síndrome de burnout, además de otros factores. Lo que lleva a realizar la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en los fisioterapeutas que laboran en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de junio- septiembre del 2016?

De esta interrogante se derivan:

1. ¿Qué características socio-laborales presentan los fisioterapeutas del Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría?
2. ¿Cuántos fisioterapeutas que laboran en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría presentan afectación de una o más esferas del síndrome de burnout?
3. ¿Cuáles son las esferas del síndrome de burnout más afectadas en la población de fisioterapeutas?

V. OBJETIVOS.

Objetivo General

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en fisioterapeutas del centro de referencia nacional, Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría, Managua, junio-septiembre 2016

Objetivos Específicos

1. Describir las características socio-laborales de los fisioterapeutas del Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría.
2. Precisar cuántos fisioterapeutas que laboran en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría presentan afectación de una o más esferas del síndrome de burnout.
3. Identificar las esferas del síndrome de burnout más afectadas en la población de fisioterapeutas del Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría.

VI. MARCO TEÓRICO

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 2013)

El síndrome de burnout es una patología que se presenta en individuos con situaciones psicosociales perjudiciales en su ámbito laboral y puede provocar consecuencias en la salud de las personas y en la propia organización. Este síndrome se conoce como "síndrome de estar quemado por el trabajo", (Fidalgo, 2000)

La Organización Mundial de la Salud reconoce que el "Burnout es un síndrome que se ha transformado en un grave problema enfrentado por los que cuidan la salud de las personas afectadas por enfermedades, que incide tanto en el *staff* como en los miembros de la familia", (1994)

La definición de burnout fue empleada por primera vez por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger que explica el síndrome como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".(1974)

Con un planteamiento más radical, otro autor entiende el síndrome "como una construcción cultural que permite a los profesionales de la relación de ayuda manifestar cuáles son sus sufrimientos y dificultades", llegando a conceptualizarlo como un planteamiento defensivo de la profesión. (Herbert, 1992)

Maslach y Jackson definen el burnout como un síndrome que consta de tres dimensiones: "cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas", (1981).

Estas tres dimensiones o esferas se caracterizan por las circunstancias que se describen a continuación.

Agotamiento emocional: se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambas. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás, aparece una disminución y/o pérdida de los recursos emocionales.

Despersonalización: es el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia clientes, usuarios, pacientes; se acompaña con aumento de la irritabilidad y pérdida de la motivación; el sujeto afectado tiende a distanciarse tanto de su equipo de trabajo como del resto de las personas, mostrándose cínico, irritable, irónico, usa palabras ofensivas al referirse a los usuarios o clientes tratando de culparlos por sus frustraciones y descenso de su rendimiento laboral.

Sentimiento de bajo logro o realización profesional: Existen respuestas negativas hacia el mismo sujeto afectado y hacia su trabajo, evita las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, no soporta trabajar bajo presión, baja autoestima, experimentan sentimientos de fracaso personal, carencias de expectativas y metas en el trabajo y una insatisfacción generalizada; a consecuencia se da evitación laboral, ausentismo del trabajador y abandono profesional. (Maslach y Jackson, 1996)

Factores Socio-Laborales asociados a la aparición del síndrome de Burnout:

- Edad: se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, (Barría, 2003)

Simón, afirman que el mayor grado de burnout se produce en los primeros años de vida laboral, (2005).

A diferencia de lo anterior, han encontrado mayor riesgo de burnout en el grupo de edad entre 46 y 62 años, en el que los profesionales alcanzan la madurez en la función asistencial, (Serrano, 2008)

- Sexo: las mujeres son el grupo más vulnerable, por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

Las mujeres son más susceptibles de padecer agotamiento emocional y falta de realización personal que los hombres, (Pavlakis, 2010)

Sin embargo, otros autores creen que el burnout afecta a los hombres y a las mujeres por igual y que no existen diferencias significativas entre géneros (Órdenes, 2004; Cáceres, 2006; Brand, 2010).

- Estado civil: a algunos estudios no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas como para considerar que estar soltero, casado o divorciado pueda tener efecto moderador sobre el Síndrome de Burnout, (Órdenes, 2004).

Aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. (Barría, 2003)

“Los casados presentan menos niveles de estrés” (Cáceres, 2006)

- Número de hijos: La existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras, estables. y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (Barría, 2003).

- La antigüedad profesional: Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. (Barría, 2002)

Otras fuentes de estrés que favorecen la aparición de síndrome de burnout producidas por las demandas del trabajo son: mala distribución de las tareas, falta de autonomía, falta de organización, causas administrativas, bajo salario y exceso de trabajo (Serrano 2008; Pavlakis 2010; Santos 2010).

Otros elementos estresantes para los fisioterapeutas en el lugar de trabajo son: falta de recursos humanos, falta de recursos materiales y situaciones muy exigentes o de sobrecarga de trabajo (Santos 2010)

Síntomas y consecuencias del síndrome de burnout

Según las investigaciones existen más de 100 síntomas relacionados con el SB. Cuando estos síntomas se suceden en el tiempo pueden causar daños a nivel afectivo y emocional, cognitivo, actitudinal, conductual y fisiológico, dependiendo de las características personales y de la presión laboral a la que se está sometido (Gil-Monte, 2005).

Paine, encuentra cuarenta y siete síntomas a nivel individual y los divide en 5 categorías:

- Síntomas físicos y cambios funcionales, por ejemplo: digestivos y nerviosos.
- Consumo de sustancias nocivas y presencia de conductas agresivas, por ejemplo: tabaco, alcohol y estupefacientes.

- Alteraciones emocionales, por ejemplo: depresión, miedo, paranoia y agotamiento emocional.
- Perturbación de las relaciones sociales, por ejemplo, aislamiento, frialdad e indiferencia.
- Alteraciones actitudinales y modificación en las creencias y valores personales, por ejemplo: frustración y cinismo. (1982)

El Síndrome de Burnout, también cursa con alteraciones relacionadas con el medio laboral como pueden ser: problemas de comunicación entre los trabajadores, pérdida del compromiso y de la motivación, aumento del absentismo, disminución del rendimiento y de la eficacia e Insatisfacción de los clientes por el trato recibido, (Fidalgo, 2000).

Otras Consecuencias del burnout en el contexto organizacional son:

Actitudes negativas hacia el trabajo: El trabajador, que ha perdido buena parte de su motivación hacia el trabajo, desarrolla constantes sentimientos negativos hacia su desempeño laboral.

Actitudes negativas hacia el paciente El profesional que padece burnout desarrolla sentimientos negativos hacia el paciente, al que trata de forma cínica y "despersonalizada". Estas actitudes deterioran la relación reducen la eficacia de su intervención y pueden atentar frontalmente contra los principios básicos de la bioética.

Incapacidad para realizar adecuadamente el trabajo El trabajador, a pesar de su interés por el trabajo, comprueba que es incapaz de realizarlo correctamente.

Intención de abandonar el trabajo o abandono real El trabajador, al que le cuesta cada vez más soportar la situación provocada por el síndrome, tiende a abandonar el trabajo.

Insatisfacción en el trabajo La principal conclusión es que los factores de satisfacción en el trabajo son distintos a los de insatisfacción. Los factores que causan insatisfacción están relacionados con factores físicos (iluminación, ventilación, seguridad) y especialmente sociales. Esta última sería la más afectada por el burnout.

Como en toda manifestación patológica de la conducta, existen diferentes grados que son una escalera de gravedad, en la cual, una vez adquirida una gravedad mayor, es

difícil retomar a niveles inferiores a menos que se adquieran técnicas de afrontamiento adecuadas. Así el Burnout puede clasificarse en:

1. **Leve:** Se comienzan a presentar síntomas vagos e inespecíficos. El afectado se vuelve poco operativo.
2. **Moderado:** Aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación.
3. **Grave:** Se desarrolla aversión por la tarea, cinismo hacia la profesión y los pacientes, lo cual lleva a mayor ausentismo laboral y frecuentemente al abuso de alcohol y fármacos.

Diagnóstico del síndrome de burnout.

El método más utilizado para evaluar el burnout de manera cuantitativa es el cuestionario Maslach Burnout Inventory que fue publicado por Maslach y Jackson en 1981, está compuesto por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Este instrumento de medida se centra únicamente en el análisis de trabajadores de apoyo, principalmente del ámbito sanitario, por lo que su utilización en otro tipo de profesionales producía respuestas anormales, (Maslach y Jackson, 1981).

Valora las tres dimensiones propuestas por las autoras del concepto: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal en el trabajo. El MBI plantea al sujeto una serie de enunciados sobre sus sentimientos y pensamientos en relación a diversos aspectos de su interacción continua con el trabajo y su desempeño habitual.

Con respecto a la estimación del cuestionario los valores se obtendrán valorando cada una de las subescalas:

1. Agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

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

Aspecto evaluado Preguntas a evaluar (ítems) Valor máximo

Cansancio emocional 1-2-3-6-8-13-14-16-20	54
Despersonalización 5-10-11-15-22	30
Realización personal 4-7-9-12-17-18-19-21	48

Se considera que puntuaciones altas en los dos primeros (cansancio y despersonalización) y baja en el tercero (realización personal) definen el síndrome Burnout, (Maslach y Jackson, 1981).

Prevención y técnicas de intervención.

Los factores que determinan la etiología del síndrome de burnout son fundamentalmente dos: el ambiente laboral y las condiciones de trabajo. Por consiguiente, la clave para llevar a cabo una prevención eficaz será modificar dichos factores, especialmente las situaciones psicosociales perjudiciales para el trabajador.

Otro elemento necesario en la prevención del síndrome de burnout es la formación del profesional para alcanzar un correcto ajuste individuo-puesto de trabajo.

Las estrategias de intervención actúan en tres niveles (Gil-Monte, 2005):

- El nivel organizacional aplica cambios sobre la forma de organizar el trabajo en la empresa (fija de forma clara los objetivos y la autoridad, mejora la comunicación de la empresa, mejora las condiciones laborales, optimiza la supervisión, revisa las metas).
- El nivel interpersonal promueve el trabajo en equipo y las relaciones sociales entre los trabajadores (desarrollo de habilidades interpersonales, apoyo social dentro de la empresa, liderazgo).
- El nivel individual ofrece estrategias de afrontamiento del Síndrome y evita sus consecuencias (técnicas de disolución de problemas y estrategias cognitivo conductuales).

Según Santos los recursos de afrontamiento más eficaces y más frecuentemente utilizados por los fisioterapeutas que sufren estrés son los cinco siguientes, (2010)

- El apoyo social: tanto por parte de familiares y amigos como por parte de la institución. Es considerado un recurso de gran importancia para los profesionales sanitarios.
- El monitoreo del estrés: consiste en la capacidad de vigilar y evaluar los síntomas del estrés y anticiparse a ellos para disminuir las consecuencias.
- La libertad financiera: el nivel en que los trabajadores utilizan los recursos financieros para cubrir sus necesidades y enfrentar el estrés.
- La salud física: tener la energía suficiente para poder hacer frente a situaciones estresantes.
- La estructuración: se refiere al ingenio para manejar destrezas de organización, como puede ser la fijación de los objetivos, la administración del tiempo de trabajo o la creación de un programa laboral.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio:

La investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal.

b. Área de estudio:

Centro de Referencia Nacional, Hospital escuela de rehabilitación Aldo Chavarría ubicado en el distrito II de Managua.

c. Universo:

El 100% de la población (23 fisioterapeutas), 2 trabajadores se negaron a participar en el estudio y 1 se encontraba de subsidio, teniendo como resultado 20 fisioterapeutas participantes.

d. Unidad de análisis:

Fisioterapeutas trabajadores del Hospital Aldo Chavarría.

e. Criterios de selección:

Criterios inclusión:

- Trabajadores que deseen participar en el estudio.
- Trabajadores que sean del área de fisioterapia
- Trabajadores propios del hospital.
- Trabajadores que asistan a sus labores el día de recolección de datos.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores que no desearon participar en el estudio.
- Trabajadores que no sean del área de fisioterapia

- Trabajadores que no trabajan en el hospital.
- Trabajadores que no asistan a sus labores el día de recolección de datos.

f. Variables por objetivos:

Objetivo 1. Describir las características socio-laborales de los fisioterapeutas que laboran en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría

- Edad.
- Estado Civil
- Género
- Número de hijos
- Área de trabajo.
- Años de profesión.
- Antigüedad laboral.
- Cantidad de pacientes que atiende.
- Percepción Clima laboral.
- Percepción de Condiciones laborales.
- Salario mensual

Objetivo 2. Precisar cuántos fisioterapeutas que laboran en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría presentan afectación de una o más esferas del síndrome de burnout.

- Afectación por esferas

Objetivo 3. Identificar las esferas del síndrome de burnout más afectadas en la población de fisioterapeutas.

- Cansancio Emocional
- Despersonalización

- Realización Personal

g. Fuentes y obtención de los datos:

Fuente primaria: información fue proporcionada por los sujetos en estudio por medio del instrumento que se aplicó.

Las fuentes secundarias: para proporcionar la base teórica del estudio, se recurrió a fuentes bibliográficas y consultas web.

h. Técnicas de recolección de información:

La técnica utilizada fue la aplicación directa del cuestionario a cada fisioterapeuta del centro.

i. Instrumento de recolección de la información:

Se utilizó como instrumentos un cuestionario con: datos socio-laborales y Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Cuestionario Maslach

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.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional (consta de 9 preguntas), despersonalización (consta de 5 preguntas), realización personal (consta de 8 preguntas).

Con respecto a las puntuaciones:

ESFERAS	BAJO	MODERADO	ALTO
Cansancio emocional.	Inferior a 19.	19-26	Superior a 27.
Despersonalización.	Inferior a 6.	6-9	Superior a 9.
Realización personal	Inferior a 30.	34-39	Superior a 40.

Puntuaciones altas en las dos primeras y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

j. Procesamiento de los datos:

Se llevó a cabo la puntuación del cuestionario para lo cual se utilizó el programa Excel 2013, se elaboró una Base de datos en el programa de estadístico SPSS 22, versión para Windows en el cual se obtuvieron las tablas, gráficos de barras y pastel, fueron elaborados en el programa Excel 2013.

k. Consideraciones Éticas:

Para la realización de este estudio se elaboró una carta de solicitud escrita a las autoridades del SILAIS-Managua y del hospital Aldo Chavarría, en la cual se explicó explícitamente los objetivos del estudio.

Así mismo se solicitó consentimiento informado por escrito a las participantes, donde se les explico el fin del estudio como sus procedimientos, duración y derecho a negarse a participar. Se les garantizo además el manejo confidencial de los datos.

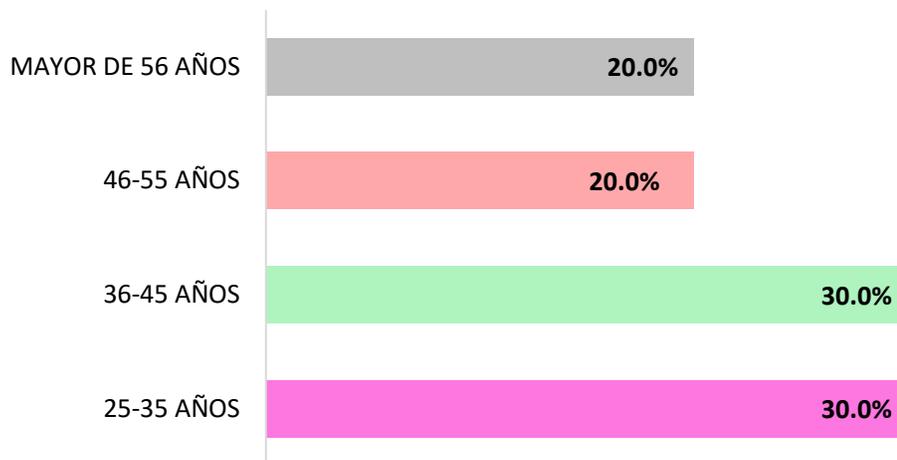
l. Trabajo de campo:

Para la obtención de los datos se procedió a gestionar la autorización por parte del SILAIS-Managua y dirección del hospital, ya con la autorización se visitó el centro, para explicar a la población en estudio, el objetivo de esta investigación y posterior a la aceptación de participación fue aplicado el instrumento por la investigadora para la recolección de la información necesaria, el trabajo de campo duró dos días en horas de atención.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Objetivo 1. Características socio-laborales de los fisioterapeutas que laboran en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría.

Gráfico 1. Edad de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

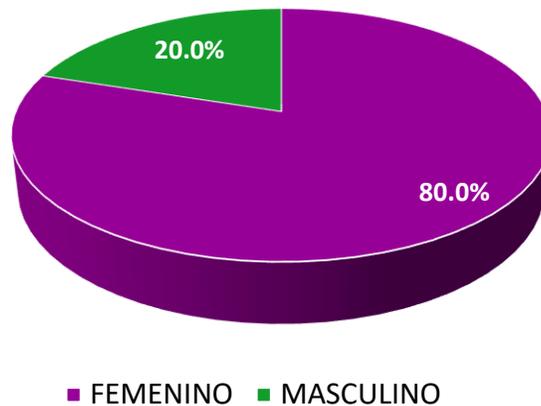


Fuente: Cuestionario.

La distribución del rango de edad de 25 a 35 años se presentó en un 30% (6), seguido del rango de 36 a 45 años con un 30% (6), el rango de 46 a 55 años representa el 20% (4) de la población en estudio, de igual manera los mayores de 56 años representan un 20% (4). (Ver Anexo 5, tabla 1)

Lo cual refleja que prevalece una población bastante joven y es en estos primeros años de carrera profesional que se es más vulnerable, dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, (Barría, 2003)

Gráfico 2. Género de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.



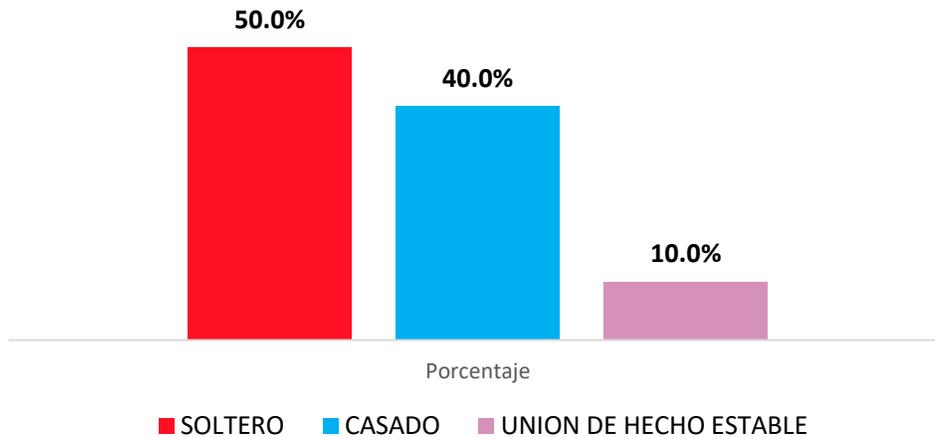
Fuente: Cuestionario.

El género femenino representa el 80% (16) de población y el masculino representa el 20% (4). (Ver Anexo 5, tabla 2)

Referente a la distribución por género, predominó el femenino, las mujeres son el grupo más vulnerable, por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

Sin embargo, otros autores afirman que el burnout afecta a los hombres y a las mujeres por igual y que no existen diferencias significativas entre sexos (Órdenes, 2004; Cáceres, 2006; Brand, 2010).

Gráfico 3. Estado civil de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio -septiembre 2016.

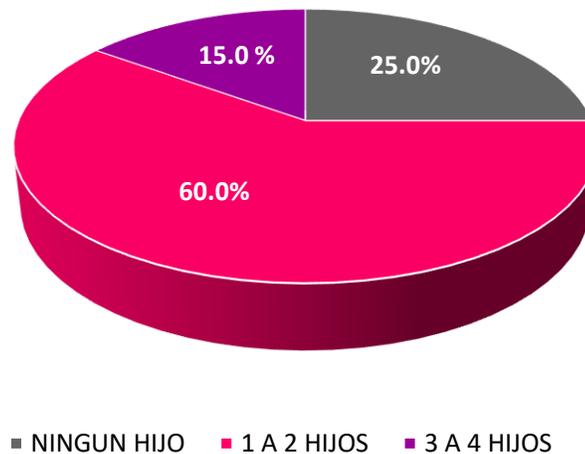


Fuente: Cuestionario.

El estado civil que predominó en esta población es soltero quienes representan el 50% (10), seguido de un 40% (8) de fisioterapeutas casado y un 10%(2) representa a la población en unión de hecho estable. Ver Anexo #5, tabla #3.

En esta distribución, si se agrupa el porcentaje de casados y unión de hecho estable resulta igual al porcentaje de fisioterapeutas solteros. Se ha asociado el Síndrome con más frecuencia con las personas que no tienen pareja estable, las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. (Barría, 2003)

Gráfico 4. Número de hijos que tienen los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

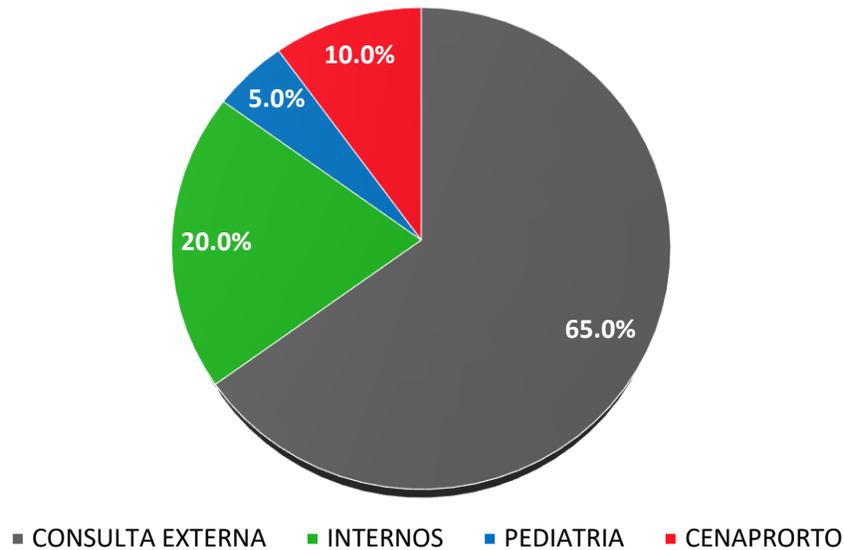


Fuente: Cuestionario.

En la distribución de número de hijos, el 60% (12) de los fisioterapeutas tienen de 1 a 2 hijos, seguidos de un 25% (5) que no tiene hijos aún y un 15% (3) tiene de 3 a 4 hijos. (Ver Anexo 5, Tabla 4).

La existencia de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras, estables. La implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (Barría, 2003).

Gráfico 5. Áreas de trabajo donde laboran los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

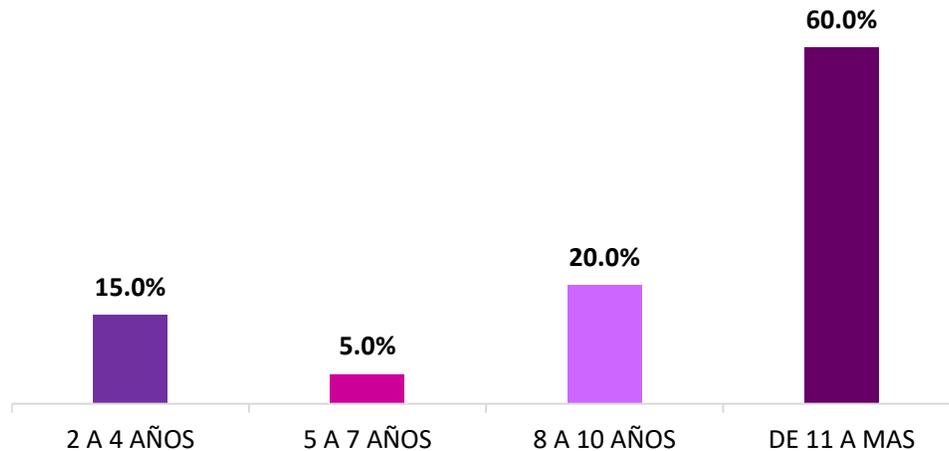


Fuente: Cuestionario.

Referente a la distribución por área de trabajo, el 65% (13) trabaja en el área de consulta externa, seguido de un 20% (4) de fisioterapeutas del área de internos, un 10% (2) labora en el área de cenaporto y un 5% (1) trabaja en pediatría. (Ver Anexo 5, Tabla 5).

En el Hospital Aldo Chavaría existen diferentes áreas de trabajo, el área de consulta externa es la que abarca el mayor porcentaje de trabajadores, esta distribución está en base a la demanda de pacientes.

Gráfico 6. Años de profesión de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

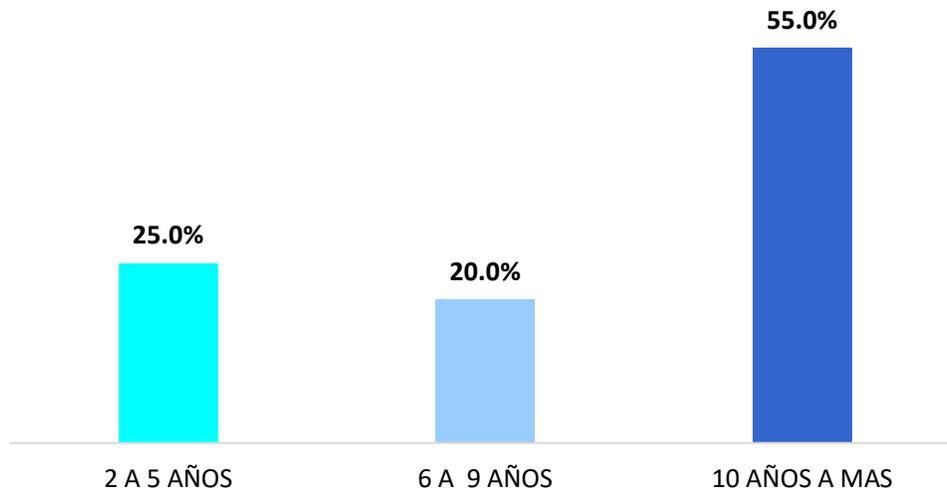


Fuente: Cuestionario.

En la distribución por años profesión de esta población, un 60% (12) tiene de 11 a más años, seguido de un 20% (4) tiene de 8 a 10 años, el 15% (3) representa a los fisioterapeutas que tiene de 2 a 4 años de profesión y solo un 5%(1) tiene de 5 a 7 años en esta profesión. (Ver Anexo 5, Tabla 6)

Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome, (Barría, 2003).

Gráfico 7. Antigüedad laboral de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

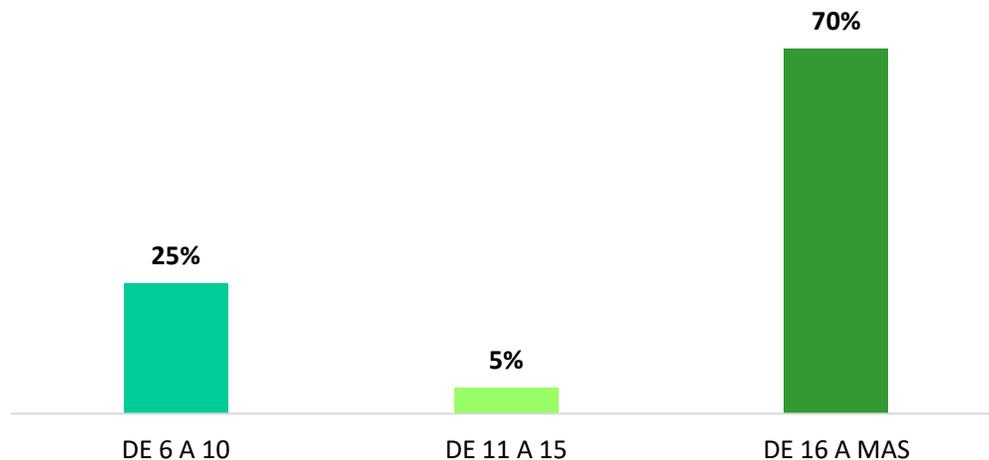


Fuente: Cuestionario.

Referente a la antigüedad laboral, un 55% (11) tiene de 10 a más años de laborar en este hospital, seguido de un 25%(5) se representa el rango de 2 a 5 años de antigüedad laboral en este centro y el 20%(4) restante tiene de 6 a 9 años de trabajar en el hospital. (Ver Anexo 5, Tabla 7)

Predomina una población con más de 10 años de estabilidad en el hospital. Según la teoría, el porcentaje más elevado de burnout lo presentan los fisioterapeutas que llevan trabajando más de 20 años y posteriormente los noveles que llevan trabajando menos de 3 años, (Serrano, 2008).

Gráfico 8. Número de pacientes que atienden los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

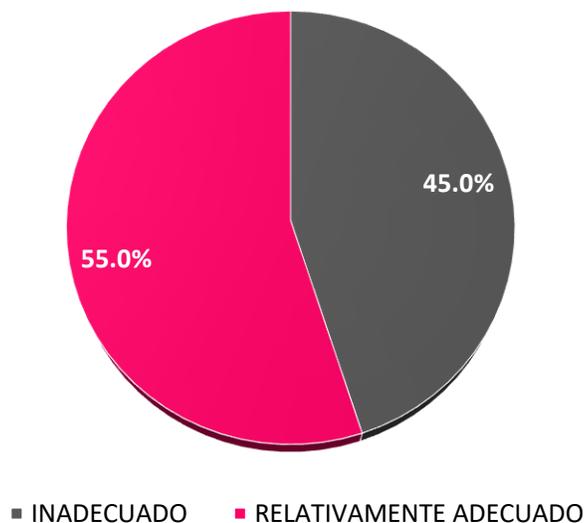


Fuente: Cuestionario.

La distribución por cantidad de pacientes que atienden se comportó de la siguiente manera, el 70% (14) de los fisioterapeutas atiende de 16 a más pacientes en su jornada laboral, un 25%(5) atiende de 6 a 10 pacientes y el 5%(1) atiende de 11 a 15 pacientes. Ver (Anexo 5, Tabla 8).

Esta distribución depende mucho del área de donde están ubicados, generalmente los de consulta externa son los que tiene mayor demanda. Estos datos reflejan un factor de riesgo ya que la teoría refiere, que los profesionales sanitarios que atienden más de 20 pacientes diariamente tienen mayor predisposición de padecer este síndrome, (Cáceres, 2006)

Gráfico 9. Percepción de condiciones laborales de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

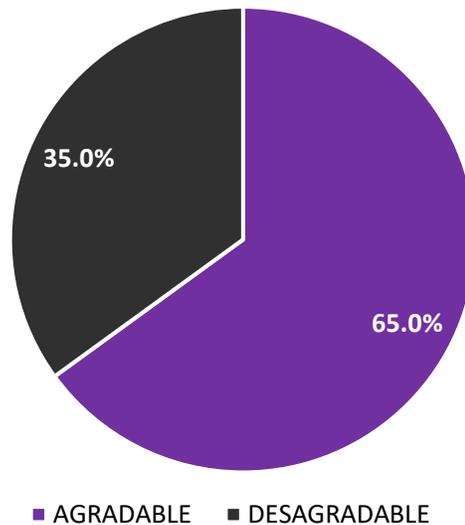


Fuente: Cuestionario.

La distribución según la percepción de condiciones laborales se comportó de la siguiente manera: el 55% (11) refirió que ellos perciben las condiciones como relativamente adecuadas y un 45% (9) refirió que perciben que son inadecuadas. (Ver Anexo 5, Tabla 9)

Cabe mencionar que el cuestionario estaba la categoría de condiciones óptimas, la cual ninguno de los trabajadores la considero. Este es otro factor considerado como desencadenante del síndrome, incluyendo la falta de recursos humanos y también materiales, (Cáceres, 2006)

Gráfico 10. Clima laboral según percepción de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

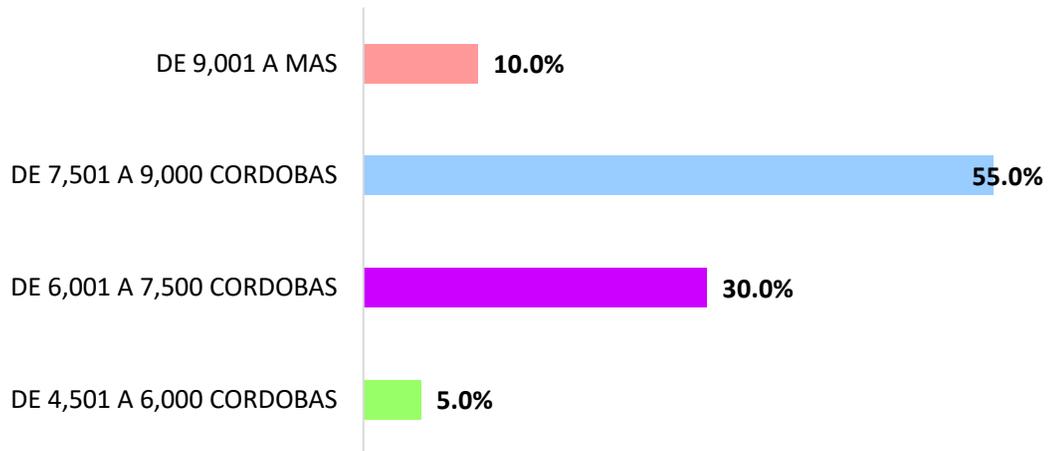


Fuente: Cuestionario.

Referente al clima laboral, el 65% (13) considera agradable y el 35% (7) considera un ambiente desagradable, según la percepción de cada uno. Ver Anexo #5, tabla #10.

Este es otro de los factores estresante, muchas veces la presión por parte de los jefes, falta de reconocimiento profesional, conflictos interpersonales con superiores o con otros trabajadores incide en la aparición de este síndrome, (Albaladejo 2004)

Gráfico 11. Salario mensual de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.



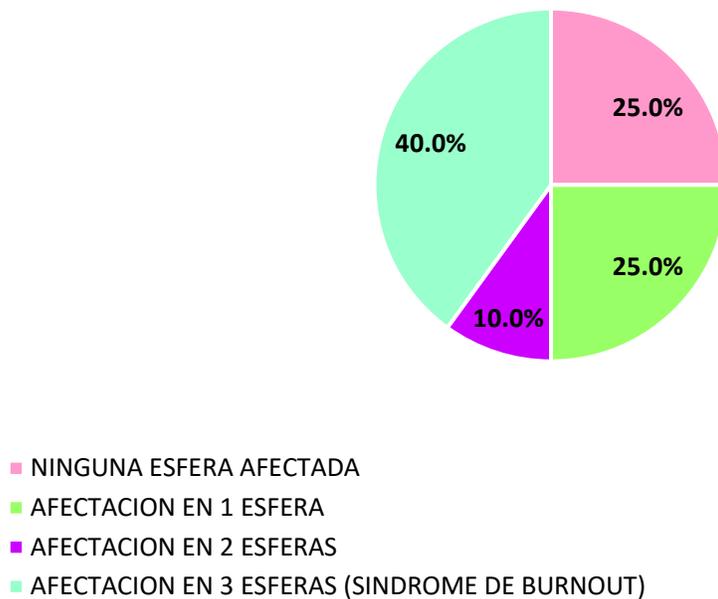
Fuente: Cuestionario.

El 55% de los fisioterapeutas del hospital está en el rango de salario mensual de 7,501 a 9,000 córdobas, un 30% gana entre 6,001 a 7,500 córdobas, solamente un 10% gana más de 9,000 córdobas y el 5% restante gana entre 4,500 y 6,000. (Ver Anexo 5, Tabla 11).

Es importante mencionar que el salario mínimo en el país es de 3,480.74 córdobas, por lo cual esto refleja que la población tiene salarios bajos y este es un factor que combinado con una gran carga laboral es considerado factor de riesgo para desencadenar síndrome de burnout (Cáceres, 2006).

Objetivo 2. Fisioterapeutas que laboran en el Hospital con afectación de una o más esferas del síndrome de burnout.

Gráfico 12. Afectación de esferas por del Síndrome de Burnout que presentan los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.



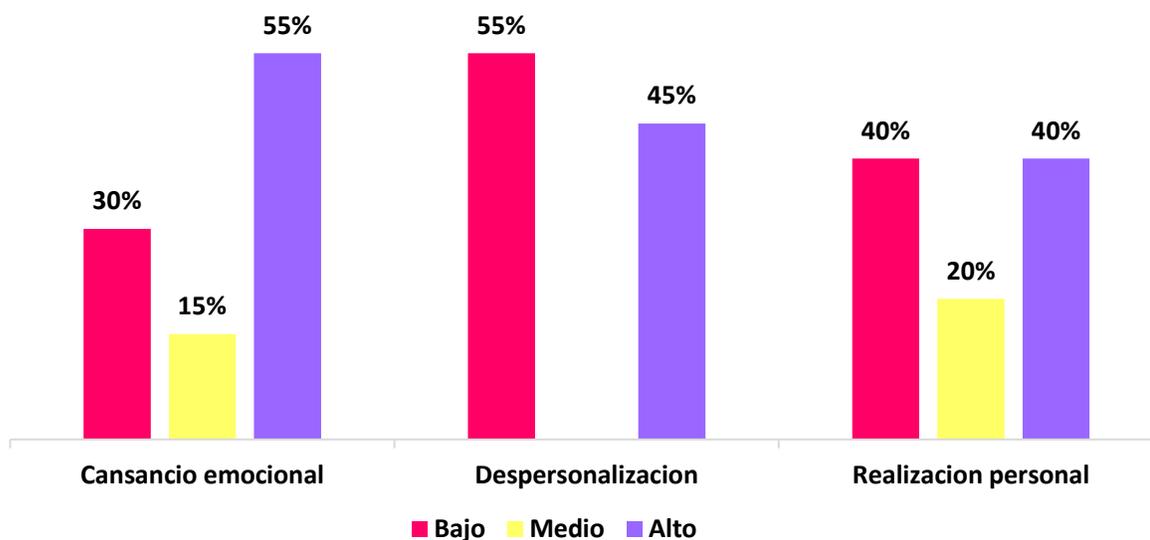
Fuente: Cuestionario.

El 40% (8) de los fisioterapeutas presentan síndrome de burnout, un 25% (5) no presenta afectación en ninguna de las esferas, un mismo porcentaje de la población, 25%(5) tiene afectación en una de las esferas que contempla el síndrome y un 10%(2) reflejan afectación en dos esferas. (Ver Anexo 5, Tabla 12).

La afectación de las tres esferas diagnostica el síndrome de burnout, es importante identificar a la población que padece este síndrome, así como a las población vulnerable a padecer de este síndrome por estar afectados en una o más esferas, puesto que en ambos grupos hay que hacer intervenciones de atención, promoción y prevención del mismo.

Objetivo 3. Esferas del síndrome de burnout más afectadas en la población de fisioterapeutas.

Gráfico 13. Niveles de afectación de las esferas del síndrome de burnout en los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.



Fuente: Cuestionario.

En cansancio emocional el 55% (11) población presentó un nivel alto, un 15% (3) tiene un nivel medio y el 30% (6) presentó un nivel bajo. En la esfera despersonalización el 45% (9) de los fisioterapeutas reflejaron un nivel alto, y el 55% (11) tienen nivel bajo, referente a la realización personal el 40% (8) presento nivel alto, un mismo porcentaje presentó nivel bajo y un 20% (4) tienen nivel medio. (Ver Anexo 5, Tabla 13)

Los resultados son afines con el estudio consultado del INSS del año 2015, mostrándose en el orden y presentación similar a la que reportaron en dicho estudio, la esfera de cansancio emocional se reflejó como la más afectada con 63%, la segunda escala más afectada fue la despersonalización y los resultados de la realización personal del estudio del INSS de Nicaragua reportó como la última esfera afectada con el 50%, (Ruiz, 2015).

IX. CONCLUSIONES.

1. La población en estudio se encuentra en rangos de edad productivos de 25 a 45 años, predomina el sexo femenino, el estado civil es en iguales partes solteros y con pareja estable, en su mayoría tienen de 1 a 2 hijos y laboran el área de consulta externa, tienen más de 11 años de profesión y más de 10 años de laborar para este centro, atienden más de 16 pacientes por jornada laboral, perciben como relativamente adecuado y agradable las condiciones y clima laboral, el salario se encuentra entre 7, 500 y 9,000 córdobas.
2. Se precisó que la mayoría de los fisioterapeutas están afectados en una o más esferas del síndrome de burnout sin embargo solo los que están afectados en las tres esferas son diagnosticados con el síndrome y estos son menos de la mitad de la población estudiada.
3. Se identificó que las esferas más afectadas en esta población son cansancio emocional y despersonalización puesto que más de la mitad de los fisioterapeutas están afectados en estas esferas.

X. RECOMENDACIONES

A las autoridades del hospital:

- Analizar los resultados y promover más estudio de este tema para conocer los factores de riesgo que influyen de forma negativa en el desempeño laboral de los profesionales.
- Realizar evaluaciones continuas para detectar al personal con esta afectación y promover programas de prevención.
- Realizar capacitaciones al personal para el manejo de estrés.

A los participantes del estudio:

- Tratar en todo momento de ser personas asertivas y manejar eficazmente su tiempo.
- Proponerse objetivos reales y factibles de conseguir en cada jornada laboral.
- Olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, practicar técnicas de relajación, tomar pequeños descansos durante la jornada.
- Realizar actividades recreativas (juegos, deportes, salidas), para lograr entretenerse fuera de las actividades laborales.

XI. BIBLIOGRAFÍA.

- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505-516
- Atance Martínez, J. C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista española de salud pública*, 71(3), 293-303.
- Barría. (2003). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de menores de la Región Metropolitana, Pontificia Universidad Católica de Chile., vol 12. N0 213-226.
- Brand S. (2010) Das Burnout Syndrom: eine Übersicht. *Therapeutische Umscha*. 67: 561-565.
- Cáceres GG. (2006) Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario militar. [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid: Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia.
- Castillo Zavala D, (2016), "prevalencia del síndrome de burn out en los profesionales sanitarios del centro de salud luis alonso suazo, de junio a septiembre del 2015, tegucigalpa, honduras", Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN), Managua.
- Comín E, Fuente Albarran I, Gracia Galve A. (2003) El Estrés y el Riesgo para la salud.
- Daviu Sánchez Llull. (2012) Burnout y prevención de riesgos laborales, seguridad y salud.
- Freudenberger HJ. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 159-165.
- Fidalgo M. (2000) Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo; URL disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.

- Gil-Monte, PR. y Peiró JM. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 135-149.
- Ibarra M. y Hernández R. (2015). Elemento de informe final y defensa de tesis. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN), Managua.
- Lacasta Revert, MA., Aguirán Clemente, E., Fernández Fernández, E. y González Barón, M. (2008). El síndrome de agotamiento profesional en oncología. Madrid: panamericana.
- López Gonzáles, S. (2014), Síndrome de Burnout en Fisioterapeutas: Revisión Bibliográfica. Trabajo de fin de grado para optar a grado de Fisioterapia, Escuela Universitaria de Fisioterapia, Universidad de Valladolid, Soria.
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5776>
- Maslach y Jackson 1981, 1986. PDF Nº 1: MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).
- Órdenes N. (2004) Prevalencia de Burnout en trabajadores del Hospital Roberto del Río. *Rev Chil Pediatr.*; 75: 449-454.
- Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos. Ginebra. (1994)
- Ortega Ruiz, C. y López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios. *International Journal of clinical and Health Psychology*, 4, 137- 160.
- Paredes, M. B. A., Pereira, D. I. M., & Montiel, R. P. (2008). Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela "Oscar Danilo Rosales Argüello", León, 2007. *Universidad (León): Revista Científica de la UNAN León*, 2(2), 33-38.
- Pavlakakis A, Raftopoulos V, Theodorou M. (2010) Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC. Health Services Research*; 10: 63.
- Rodríguez Hernández N. (2016) Prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes que cursan segundo a cuarto año de las especialidades medico quirúrgicas, en los

hospitales escuelas de Managua, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN), Managua.

Ruíz Ramírez T. S, (2015), Prevalencia del Síndrome de Burn out, en las y los Trabajadores Sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, abril 2015, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN), Managua.

Santos MC, Barros L, Carolino E. (2010) Ocupacional stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals. *Physiotherapy*; 96: 303-310.

Serrano MF, Garcés EJ, Hidalgo MD. (2008) Burnout en fisioterapeutas españoles. *Psicothema*. 20: 361-368.

Simón MJ, Blesa A, Bermejo C, Calvo MA, Gómez C. (2005) Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. *Enferm Intens*.16: 3-14.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Objetivo 1. Describir las características socio-laborales de los fisioterapeutas que laboran en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría.

Variables	Indicador	Definición operacional	Valor	Escala
Genero	% de fisioterapeutas por sexo	Condición biológica de nacimiento	Masculino	Nominal
			Femenino	
Edad	% de fisioterapeutas por Rango de edad	Edad cumplida en años desde el nacimiento	25-35 años	Continua
			36-45 años	
			46-55 años	
			Mayor de 55 años	
Estado civil	% de fisioterapeutas por estado civil	Condición de una persona según el registro civil.	Casado	Nominal
			Soltero	
			Viudo	
			Unión de hecho estable	
Número de hijos	% de fisioterapeutas por Número de hijos	según total de hijos al momento de la encuesta	1hijo	Discreta
			2 hijos	
			3 a más hijos	

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Área de trabajo	% de fisioterapeutas por área de trabajo	Área donde ejerce sus funciones	Consulta externa Internos Pediatria cenaporto	Nominal
Años de profesión	% de fisioterapeutas por años de práctica profesional	Tiempo que tiene de practicar su profesión	2- 4 años 5-7 años 8- 10años 11 a más	Continua
Antigüedad laboral	% de fisioterapeutas por antigüedad laboral	Tiempo transcurrido laborando en el centro	2-5años 6-9 años 10 a mas	Continua
Cantidad de pacientes que atienden	% de fisioterapeutas por cantidad de pacientes atendidos	Número de pacientes por día laboral	6-10 11-15 16 a mas	Ordinal
Percepción Condiciones laborales	% de fisioterapeutas según percepción de condiciones laborales	condiciones en las que desarrolla sus labores	Inadecuado Relativamente adecuado Optimo	Nominal
Percepción Clima laboral	% de fisioterapeutas según percepción de clima laboral.	ambiente laboral en el que se desarrolla	Agradable Desagradable	Nominal
Salario mensual	% de fisioterapeutas por rango de salario mensual	Remuneración económica por su trabajo	Menos de 4,500 córdobas De 4,501 a 6,000 De 6,001 a 7,500 De 7,501 a 9,000 De 9,001 a mas	Continua

Objetivo 2. Precisar cuántos fisioterapeutas que laboran en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría presentan afectación de una o más esferas del síndrome de burnout.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de Medición
Afectación por esferas	% de fisioterapeutas afectados según esferas del síndrome de burnout	Cantidad de personas afectadas en una o más esferas que contempla el síndrome de burnout	Ninguna esfera afectada Una esfera afectada Dos esferas afectadas Tres esferas afectadas o diagnóstico de Síndrome de burnout	Nominal

Objetivo 3. Identificar las esferas del síndrome de burnout más afectadas en la población de fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Cansancio emocional.	% de fisioterapeutas por niveles de cansancio emocional	Se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambas.	Bajo: menos de 19 puntos Medio: 19-26 puntos Alto :igual o mayor de 27 puntos	ordinal
Despersonalización	% de fisioterapeutas por niveles de la despersonalización	Es el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas hacia otras personas	Bajo: menos de 6 puntos Medio: 6-9 puntos Alto: más de 9 puntos	Ordinal
Realización personal	% de fisioterapeutas por niveles de realización personal	Son las expectativas y metas en el trabajo	Bajo: menos de 30 puntos Medio: de 34 a 39 puntos Alto: más de 40 puntos	Ordinal

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD.

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



CUESTIONARIO

1. Características sociodemográficas

- Edad: 25-35 años 36-45 años 46-55 años
Mayor de 56 años
- Sexo: Masculino Femenino
- Estado Civil: Casado Soltero Viudo Unión de hecho estable
- Número de hijos:

2. Características Profesionales.

- Área de trabajo: Consulta Externa Internos Pediatría
Cenaporto
- Años de profesión: 2 a 4 años 5 a 7 años 8 a 10 años De 11 a
más años
- Antigüedad laboral: 6 meses a 1 año 2 a 5 años 6 a 9 años 10
años a mas

3. Aspectos Laborales.

- Cantidad de pacientes que atiende por día: 6 a 10 11 a 15
16 a más
- Condiciones laborales: Inadecuado Relativamente adecuado
Optimo
- Clima laboral: Agradable Desagradable
- Salario mensual: Menos de 4,500 Córdobas 4,501 a 6,000
6,001 a 7,500 7,501 a 9,000 9,001 a mas

CUESTIONARIO PARTE II

BURNOUT DE MASLACH

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que

Tengo que atender.

8. Siento que mi trabajo me está desgastando.
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas 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 muy enérgico en mi trabajo.
13. Me siento frustrado por el trabajo.
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
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 beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2016
Vamos Adelante!
EN BUENA
ESPERANZA,
EN VICTORIAS!

Managua, 09 de Junio del 2016.
DDI-GAL-06-454-16

Dra. Maria José Moreno
Subdirectora Docente Hospital de Rehabilitacion Aldo Chavarria
SILAIS Managua
Su Oficina.

Estimada Dra. Moreno:

Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha solicitado autorización para que la Licenciada; **Gabriela Arely Romero Barrantes**, estudiante de la Maestría en Salud Publica del CIES-UNAN Managua, realice trabajo de investigación titulado **“Prevalencia del Síndrome de Burnout en Fisioterapeutas del Centro de Referencia Nacional, Hospital de Rehabilitacion Aldo Chavarria, Managua. Junio 2016.”**

Tengo a bien expresarle que la información se recolectara a través de ficha estructurada y se obtendrá de la aplicación de encuesta a las/os Fisioterapeutas del hospital. El periodo para la recolección de la información será los días 14 y 15 de Junio del año 2016.

Por lo antes descrito contando con su anuencia, estamos autorizando a la Licenciada Romero y solicito de su apoyo a fin de que se garantice el monitoreo de la actividad investigativa y que los resultados del estudio sean revisados antes de su divulgación, así mismo se deberá garantizar una copia. Adjunto protocolo de investigación.

Sin más a hacer referencia me despido.

Atentamente,



C/c: Interesada
Archivo



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Colonia Xolotlan, de la Iglesia Catolica ½ c al lago,
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22515740

Email : silaismanagua@minsa.gob.ni

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD.

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



El objetivo del presente estudio investigativo es meramente con fines académicos orientado a la salud pública, el cual tiene como objetivo Establecer la prevalencia del síndrome de burnout en fisioterapeutas del centro de referencia nacional, Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría, no se perjudicará la estabilidad laboral de los estudiados y se respetará la confidencialidad depositada por los mismos, presentando únicamente los resultados del estudio, sin identificación de casos.

Yo como fisioterapeuta trabajador del hospital Aldo Chavarría, autorizo a la Lic. Gabriela Romero; a incluirme en su estudio sobre: **“Prevalencia del Síndrome de Burnout en fisioterapeutas”** de cumplir con los criterios de inclusión del mismo, así mismo garantizo y doy fe que colaboraré en el desarrollo del mismo, brindando información fidedigna y correcta sobre mí y mi desempeño laboral.

Con este documento **Certifico** que he sido informado de los objetivos, que se me garantizará total confidencialidad, así como de mi derecho de rechazar mi participación, sin ninguna represalia por ello.

Sin más que agregar.

Firma del trabajador.

Firma de la investigadora.

ANEXO 5. TABLAS

Tabla 1: Edad de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

Rangos de edades	Frecuencia	Porcentaje
25 a 35 años	6	30
36 a 45 años	6	30
46 a 55 años	4	20
Mayor de 55 años	4	20
Total	20	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla 2: Género de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	16	80
Masculino	4	20
Total	20	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico 3. Estado civil de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio -septiembre 2016.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	10	50
Casado	8	40
Unión de hecho estable	2	10
Total	20	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla 4. Número de hijos que tienen los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Ningún hijo	5	25
1 a 2 Hijos	12	60
3 a 4 Hijos	3	15
Total	20	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla 5. Áreas de trabajo donde laboran los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

Área de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Consulta Externa	13	65
Internos	4	20
Pediatría	1	5
Cenaporto	2	10
Total	20	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla 6. Años de profesión de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

Años de profesión	Frecuencia	Porcentaje
2 a 4 años	3	15
5 a 7 años	1	5
8 a 10 años	4	20
de 11 a mas	12	60
Total	20	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla 7. Percepción de condiciones laborales de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

Antigüedad laboral	Frecuencia	Porcentaje
2 a 5 años	5	25
6 a 9 años	4	20
10 años a mas	11	55
Total	20	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla 8. Número de pacientes que atienden los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

Cantidad de pacientes	Frecuencia	Porcentaje
6 a 10	5	25
11 a 15	1	5
16 a mas	14	70
Total	20	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla 9. Percepción de condiciones laborales de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

Percepción de condiciones laborales	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	9	45
Relativamente Adecuado	11	55
Total	20	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla 10. Clima laboral según percepción de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

Percepción del clima laboral	Frecuencia	Porcentaje
Agradable	13	65
Desagradable	7	35
Total	20	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla 11: Salario mensual de los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

Rango de salario mensual	Frecuencia	Porcentaje
4,501 a 6,000 Córdobas	1	5
6,001 a 7,500 Córdobas	6	30
7,501 a 9,000 Córdobas	11	55
9,001 córdobas a ms	2	10
Total	20	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla 12: Afectación de esferas por del Síndrome de Burnout que presentan los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

Afectación por esferas	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna esfera afectada	5	25
Afectación en 1 esfera	5	25
Afectación en 2 esferas	2	10
Afectación en 3 esferas (síndrome de burnout)	8	40
Total	20	100

Fuente: Cuestionario.

Gráfico 13. Niveles de afectación de las esferas del síndrome de burnout en los fisioterapeutas del Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, junio-septiembre 2016.

Niveles	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	30	11	55	8	40
Medio	3	15	0	0	4	20
Alto	11	55	9	45	8	40
Total	20	100	20	100	20	100

Fuente: Cuestionario.