



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
PSICOLOGÍA**



TEMA:

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS(OS) QUE
LABORAN EN EL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE, I SEMESTRE DEL
AÑO 2016”.**

AUTORAS:

Bra. Espinoza Murillo Miurell Esther

Bra. Ledezma Ortiz Grisbell Jeanine

Lic. Roblero Alonzo Ingrid Evelyn

TUTORA:

MSc. Damaris Martínez

ASESOR:

MSc. Pablo Morales.

MANAGUA, NICARAGUA, OCTUBRE 2016

TEMA:

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y
ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL
ALEMÁN NICARAGÜENSE, I SEMESTRE DEL AÑO 2016”.**

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por las bendiciones que me ha dado a lo largo de mi formación profesional y escuchar cada una de mis peticiones durante este tiempo. En especial dedico este éxito a la mujer que me ha brindado su apoyo y su amor incondicional, enseñándome a ser una persona perseverante y a cumplir con cada meta propuesta, a mí madre Miurel M Murillo.

Miurel Esther Espinoza Murillo

Esta tesis se la dedico a mis padres y demás familiares quienes me han apoyado para poder llegar a culminar mis estudios. También se la dedico a mi querido hijo Thiago Mateo quien se ha convertido en mi mayor motivación para seguir adelante y poder llegar a ser un ejemplo para él.

Grisbell Jeanine Ledezma Ortiz

Dedico esta tesis primeramente a Dios, quien me permitió culminar con éxito esta hermosa etapa de mi vida, etapa en la cual pude entender y valorar cada una de las bendiciones recibidas. Igualmente le dedico esta tesis a mi amado hijo “En este momento no entiendes bien mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí. Eres la razón de esforzarme cada día por ser mejor”.

Ingrid Evelyn Roblero Alonzo

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente se lo agradecemos a Dios por habernos bendecido para que pudiéramos llegar hasta donde estamos y por haber hecho realidad nuestros sueños.

A nuestros Padres e Hijos y demás familiares que nos han apoyados durante el transcurso de nuestros estudios.

A nuestro estimado MSc. Pablo Morales por su apoyo incondicional en la realización de esta tesis.

A nuestra querida tutora MSc. Damaris Martínez por su orientación brindada en este largo camino.

Al personal del Hospital del Alemán Nicaragüense por su apoyo para la realización de esta investigación.

Miurell Espinoza, Grisbell Ledezma, Ingrid Roblero

RESUMEN

La presente investigación analiza el Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras(os) que laboran en el Hospital Alemán Nicaragüense, en el I semestre del año 2016. Este Síndrome consiste en un desgaste emocional que puede padecer el profesional como consecuencia de un estrés laboral crónico, en el que influyen variables individuales, sociales y organizacionales.

El objetivo general para este estudio fue analizar el Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras que laboran en el Hospital Alemán Nicaragüense, en el primer semestre del año 2016. Se utilizó el enfoque cuantitativo ya que se realizó una recolección de datos con medición numérica para cuantificar la información.

Para recolectar la información se realizó una encuesta de tipo cerrada sobre los aspectos sociodemográficos y laborales, posteriormente se aplicó el test de Maslach Burnout Inventory (MBI), para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico R y el análisis factorial con una muestra homogénea de 91 médicos (as) y 91 enfermeros (as) para un total de 182 personas.

Los resultados de esta investigación revelan que la muestra en estudio se encuentra en un nivel medio del Síndrome de Burnout estando propenso a llegar al nivel alto de dicho Síndrome, esto puede deberse a las condiciones laborales (horarios de trabajo, altas demandas de atención). A la vez se puede apreciar que la muestra más afectada son los doctores con 51.95 de la media muestral y respecto a las dimensiones, el área de agotamiento emocional es la que se encuentra más elevada con un puntaje de 24.36 de la media muestral.

INDICE

DEDICATORIA	0
I. INTRODUCCION	2
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
IV. ANTECEDENTES	5
V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	8
VI. MARCO TEORICO	9
6.1 Estrés Laboral	9
6.1.1 Definiciones de estrés laboral	9
6.1.2 Fases generales del estrés laboral	10
6.2 Síndrome de Burnout	11
6.2.1 Definiciones del Síndrome de Burnout	11
6.2.2 Etapas del Síndrome de Burnout y los síntomas	12
6.2.3 Niveles del Síndrome de Burnout	13
6.2.4 Variables desencadenantes del Síndrome de Burnout	14
6.2.5 El síndrome de Burnout en las enfermeras y médicos	17
6.2.6 Dimensiones del Síndrome de Burnout.	18
6.2.7 Consecuencias del Síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería.	20
6.3 Teorías del síndrome de quemarse por el trabajo o Síndrome de Burnout.	22
6.3.1 La teoría sociocognitiva del yo:	22
6.3.2 Teorías del intercambio social:	24
6.3.3 Teoría organizacional	25
VII. PREGUNTAS DIRECTRICES	28
VIII.DISEÑO METODOLOGICO	29
8.1 Enfoque de la investigación	29
8.2 Tipo de estudio	29
8.3 Población, muestra y muestreo	29
8.4 Criterios de inclusión:	29
8.5 Criterios de exclusión:	30

8.6 Procedimiento para la recolección y análisis de datos.....	30
8.7 Instrumentos.....	31
8.8 Encuesta	32
8.9 Procesamiento de la información	32
IX. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	33
X. RESULTADOS OBTENIDOS	35
XI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	45
XII. CONCLUSION	50
XIII. RECOMENDACIONES	52
XIV. BIBLIOGRAFIA	53
XV. ANEXOS	55

I. INTRODUCCION

El Síndrome de Burnout se conoce como desgaste profesional o síndrome del quemado. Fue definido por primera vez por el médico psicoanalista Herbert J Freudenberg (1974), como una sensación de fracaso con agotamiento permanente, resultado de la sobrecarga emocional que provoca el desgaste de energía y fuerza anímica del individuo.

El síndrome de Burnout se divide en tres dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización personal, estas afectan gradualmente al sujeto y se manifiestan con diferentes sintomatologías por ejemplo: desgaste de recursos emocionales, ansiedad, ánimo depresivo, conductas evasivas, sensación de fracaso, etc.

El presente estudio hace énfasis en analizar el Síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería del Hospital Alemán Nicaragüense, en el I semestre del año 2016.

Es importante destacar que esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se realizó la recolección de datos con medición numérica para cuantificar la información.

La muestra fue constituida por 182 trabajadores de la salud (médicos y enfermeras); para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico R y análisis factorial.

II. JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout es un problema de salud pública que va en aumento y que afecta a trabajadores expuestos a altos niveles de estrés.

Diversos autores ponen de manifiesto la alta prevalencia de este síndrome mayormente en el personal de la salud, tanto en nuestro medio como en otros países. Este padecimiento tiene consecuencias negativas, no solo para el trabajador sino también para la institución en la que este trabaja, suponiendo un alto costo, tanto a nivel personal, social y económico.

Por tal razón, los esfuerzos de esta tesis se dirigen a analizar el Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital Alemán Nicaragüense.

De ahí que los resultados de esta investigación proporcionarán datos valiosos en primera instancia a los Directores de la institución acerca de esta problemática y puedan implementar estrategias para su adecuada solución y/o prevención.

Además permitirá a futuros estudiantes de la carrera de psicología ampliar este tipo de estudio a otros hospitales.

También es importante mencionar que a las investigadoras les proporciona mayores conocimientos científicos, experiencia y comprensión en torno a esta realidad que afecta la salud mental de la población sanitaria.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el estudio del síndrome de Burnout ha ido tomando importancia en las profesiones de servicio sociales, debido al estrés que enfrentan estos profesionales que exige un compromiso personal y una interacción directa con las personas y familiares a las que atienden y por tanto, suelen estar en relación con aspectos intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, ira, frustración, miedo, muerte, etc.).

Así mismo se conoce que en la mayoría de los hospitales el personal médico y enfermería está expuesto a una serie de características laborales que los hace más vulnerables a padecer el síndrome debido a que están expuestos a jornadas largas, sobrecargas de trabajos, horarios nocturnos y extenso, incidiendo no solo en la salud de los trabajadores, sino también en la calidad asistencial, deteriorando en ocasiones la relación médico-paciente.

Dichos factores actúan directamente sobre el individuo provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas, estrés, insatisfacción, y posiblemente hasta puede generar un déficit en la calidad de atención. Por lo antes expuesto se plantea lo siguiente:

¿Existe el Síndrome de Burnout en el personal médico y enfermeras(os) del Hospital Alemán Nicaragüense, en el I semestres del año 2016?

IV. ANTECEDENTES

Como parte del proceso investigativo se realizó una revisión documental de estudios acordes al tema a abordar, para ello se realizaron consultas en la Biblioteca Central “Salomón de la Selva”, CEDIHUM “Centro de Difusión de las Humanidades”, Ministerio de Salud “Concepción Palacios”, Centro de Investigación en Salud-CIES y algunas fuentes de Internet, encontrando varias investigaciones.

Entre los antecedentes a nivel internacional se mencionan los siguientes:

Rodríguez (2012) en su tesis monográfica titulada **“Carga Laboral y Síndrome Burnout en Personal Médico. Unidad de Emergencia del Hospital Regional, Instituto Hondureño Seguridad Social. San Pedro Sula- Honduras”**. Esta investigación se desarrolló con el fin de establecer la relación de la carga laboral y el Síndrome de Burnout en el personal médico de la Unidad de emergencia del Instituto de Seguridad Social de San Pedro Sula. La población total estuvo conformada por 46 Médicos.

El instrumento utilizado fue el cuestionario Inventario de Burnout de Maslach. Concluyendo que no hay una relación estrecha entre el Síndrome de Burnout y la carga laboral, dicho Síndrome se ve más en mujeres que trabajan en turnos nocturnos.

Otro estudio es el realizado por Santos (2012), en su tesis monográfica titulado **“Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería que Labora en el Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita, Támara - Francisco Morazán Honduras”**. El objetivo general de esta investigación fue analizar la situación del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita Támara, Francisco Morazán, Honduras.

La muestra estuvo conformado por 48 miembros del personal de enfermería, el instrumento utilizado fue cuestionario el Maslach Inventory Health Services Survey (MBJ-HSS) y una encuesta sociodemográfica, las conclusiones de esta investigación es que una cuarta parte de esta población posee un alto nivel de este padecimiento.

Por otra parte Reyes (2012), en su tesis monográfica “**Síndrome de Burnout en trabajadoras de la clínica periférica Tepeaca, Instituto Hondureño de seguridad social**”, señala como objetivo de investigación analizar el síndrome de Burnout en los trabajadores de la clínica periférica del instituto hondureño seguridad social región noroccidental, San Pedro Sula, Honduras que han permanecido activos en el periodo comprendido enero-junio y analizar la asociación con el cargo que ocupan, el factor económico y carga laboral. La muestra fue de 77, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario sociodemográfico y el cuestionario Maslach Inventory.

Los resultados obtenidos fueron: El síndrome de Burnout se presentó en más de la mitad de la población estudiada, con predominancia moderada, el cargo de mayor afectación son los médicos generales, no existe asociación estadística entre el cargo que ocupan, factor económico y la carga de trabajo con el síndrome de Burnout.

Un último estudio es el titulado “**Factores que influyen en el síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en el hospital Marco Vinicio, Ecuador**”, realizado por Pérez & Pozo (2013) establecieron como objetivo general determinar los factores que influyen en el síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el hospital Marco Vinicio.

Su muestra fue de 113 siendo estos médicos y enfermeros encontrándose como resultado que el personal médico presenta un nivel alto con un 34%(11), auxiliar de enfermería con un 25%(8), personal de enfermería con un 23%(7) y finalmente internos rotativos de enfermería con un 18%(6). Los factores que más influyen directamente en el personal de salud es la inadecuada distribución de áreas,

seguido de falta de seguridad laboral y el trato con usuarios problemáticos.

A nivel nacional se encontraron los siguientes estudios:

Cerda (2014) en su tesis **monográfica “Síndrome de Burnout en Personal Sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo, Nicaragua”**. Se aborda como objetivo de investigación identificar los principales factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital Santiago de Jinotepe, cuya muestra fue de 233 trabajadores sanitarios. Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta y el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Los resultados revelan que existe una prevalencia de 0.7 (71%) del síndrome, afectando mayoritariamente a enfermeras y en menor proporción a médicos y auxiliares de enfermería. La esfera más afectada fue la de realización personal con 40 %, seguida de cansancio emocional (25 %) y despersonalización (20 %). El síndrome de Burnout moderado apareció en el 62 % y el síndrome de Burnout alto en el 9 % de los estudiados.

A su vez Segovia (2015) en su tesis monográfica **“Prevalencia del Síndrome de Burnout, en las y los Trabajadores Sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)”**. Se planteó como objetivo general en dicha investigación determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en las y los trabajadores sociales que laboran en el INSS, la muestra fue de 100 personas, para la recopilación de la información se utilizó una entrevistas y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Se llegó a la conclusión que hay prevalencia del Síndrome de Burnout con un 18% en la muestra de estudio y que los factores que pueden estar influyendo en la aparición del mismo son las cargas laborales excesivas y puestos de trabajo no adecuados y un 63% de la población incluida en este estudio presenta agotamiento o cansancio emocional.

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo general:

Analizar el Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras que laboran en el Hospital Alemán Nicaragüense, I semestre del año 2016.

Objetivos específicos:

- Describir las variables sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar las variables laborales de la población en estudio.
- Conocer el nivel del síndrome de Burnout que más predomina en la muestra de estudio.
- Identificar las dimensiones del síndrome de Burnout en la muestra en estudio.
- Establecer relación entre las variables sociodemográficas y el síndrome de Burnout.
- Determinar los ítems de más predominancia en la muestra de estudio.

VI. MARCO TEORICO

Definir el Burnout no es sencillo, dada la dificultad que entraña conceptualizar un proceso tan complejo, por la similitud que tiene con otros conceptos. Antes de definir el Síndrome de Burnout se iniciara conceptualizando el estrés laboral debido a que es un concepto imprescindible para la comprensión del síndrome de Burnout.

6.1 Estrés Laboral

6.1.1 Definiciones de estrés laboral

El estrés se puede producir como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas de una situación determinada, siendo reconocible en el ámbito laboral, manifestándose mayormente en trabajadores donde su labor es estar en contacto directo con otras personas.

Rubio (2011) define el estrés laboral como las respuestas físicas y psicológicas negativas, que aparecen cuando las exigencias del mismo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador, situación que deriva en un deterioro de su salud.

Sobre la misma línea Del Hoyo (s.f., p.6), define que el estrés laboral surge cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. La persona percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral y aparece la experiencia del estrés.

Se puede inferir entonces, que el estrés laboral causa en la persona un desequilibrio físico y psicológico deteriorando la salud, provocando un bajo desempeño en sus labores debido a la sobre carga de trabajo y esto a su vez trae como consecuencias afectaciones en la organización.

En conclusión, el estrés laboral es un proceso que se manifiesta en el cuerpo y el organismo reacciona ante las situaciones estresantes poniendo en marcha un conjunto de respuestas adaptativas, con el fin de mantener un equilibrio. Para ello, utiliza un extraordinario repertorio de reacciones fisiológicas y psicológicas, se puede señalar que cada organismo reacciona de manera diferente. A continuación se presentan las distintas fases del estrés laboral.

6.1.2 Fases generales del estrés laboral

Rubio (2011, pp.32-33), plantea 3 fases que se explicarán a continuación:

6.1.2.1. Fase de Alarma: Aparece el estresor, de tipo físico o psicológico, produciéndose una activación general del organismo para que pueda afrontarlo, entre las reacciones se encuentra una disminución de la resistencia y una activación del eje hipofisuprarrenal, con una liberación de adrenalina y noradrenalina. Dando como resultados reacciones físicas más o menos intensas, pero en todo caso en esta fase son todavía remisibles, como un aumento de la frecuencia cardiaca y la movilización de las defensas, entre otras.

6.1.2.2. Fase de Resistencia: El organismo trata de afrontar los factores estresantes para obtener un equilibrio realizando su mayor esfuerzo. Se segregan corticoides y los niveles se normalizan y desaparece la sintomatología si se supera el estresor.

6.1.2.3. Fase de Agotamiento: Cuando el factor estresante continúa en el tiempo y los recursos no son suficientes para superarlos, se entra en esta fase, donde el organismo ya no dispone de recursos, entrando en un desequilibrio y la aparición de patologías psicosomáticas.

En conclusión, las fases del estrés se producen de manera continua, siendo la primera fase la de preparar al cuerpo para que este realice una acción rápida, seguidamente en la segunda fase se observa que el organismo permite compensar los gastos de energía que está produciendo el cuerpo para afrontar dicho estrés, y por último cuando se da la fase de agotamiento el organismo pierde su capacidad

de respuesta y esta se agota.

Posiblemente es donde se da inicio al síndrome de Burnout, a continuación se presenta el concepto de este término.

6.2 Síndrome de Burnout

6.2.1 Definiciones del Síndrome de Burnout

Freudenberger (1974) define al Burnout como una sensación de fracaso, con agotamiento permanente, esto es resultado de la sobrecarga laboral que provoca el desgaste de energía y fuerza anímica del individuo.

Por otro lado Maslach y Jackson (1981), definen que el síndrome de Burnout se refiere al agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal que viven los profesionales involucrados al momento de ayudar a otras personas.

En este sentido Pines y Aronson (1988) plantean que este síndrome es un estado de agotamiento tanto físico, mental y emocional producido por estar involucrado permanentemente en un trabajo que produce situaciones emocionalmente demandantes.

Por último Schaufeli y Enzmann (1998) consideran a este síndrome como un persistente estado negativo de la mente, relacionado con el trabajo, el cual ocurre con individuos normales, sus características particulares son agotamiento, desconsuelo, un sentido de competencia reducida, baja motivación y desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo.

Como se puede observar el síndrome de Burnout o síndrome del trabajador quemado es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, afectando de manera física, mental y emocionalmente a todas aquellas personas que brindan un servicio directo a la población.

Seguidamente se presentara el síndrome de Burnout a través de sus diversas etapas.

6.2.2 Etapas del Síndrome de Burnout y los síntomas

En relación a las etapas del síndrome del trabajador quemado este se va desarrollando a lo largo del tiempo, de manera gradual hasta que llega a ser crónico. Se pueden diferenciar varias etapas en este proceso, planteadas por Rubio (2011):

Entusiasmo e idealismo: Se asume el nuevo puesto de trabajo con gran energía y unas expectativas sobredimensionadas, la persona se involucra demasiado, se produce un exceso de trabajo, y la jornada laboral se alarga voluntariamente.

Estancamiento: No se cumple lo esperado, la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada, el sobreesfuerzo lleva a estados de ansiedad y fatiga. El trabajador ofrece mucho de sí mismo para tratar de superar la situación de estrés psicosocial, para la que siente que no tiene una respuesta eficaz. Se disminuye la actividad si es posible y se empieza a plantear cambios en la vida profesional.

Frustración: Desmoralización y pérdida de ilusión, acompañada de fatiga, mientras incrementa al esfuerzo invertido esperando todavía una recompensa apropiada que no llega. El individuo siente que los recursos no son suficientes, la demanda emocional es muy alta y no se siente recompensado por la organización ni por los usuarios, o siente que sus esfuerzos no son útiles.

Además cualquier cosa le irrita, el trabajo pierde valor y empiezan los conflictos laborales y sociales, pueden aparecer problemas de salud, emocionales, fisiológicos y de conducta, se dará una falta de rendimiento y una baja autoestima.

Apatía: Cambia su actitud y su conducta, surge una respuesta defensiva, el distanciamiento de los clientes, el cinismo y la tendencia a evitar las tareas estresantes. Hay una pérdida de vocación, decepción de los valores y la falta de respeto hacia los superiores.

El trabajador evitará las situaciones laborales, comenzando el absentismo y falta de contacto con los compañeros, se percibe una falta de interés en el trabajo y una incapacidad de relacionarse socialmente en el entorno laboral, comienzan o se agravan tanto los síntomas físicos (fatiga, problemas de sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales) como los psicológicos (irritabilidad, ansiedad, depresión, etc.) y conductuales (actitud defensiva y agresiva.)

Quemado: La persona está continuamente frustrada en su trabajo. Se llega a un colapso, con importantes consecuencias para la salud, hay un vacío total, que se va a manifestar en varios planos.

El cambio emocional y cognitivo es crónico, se puede llegar a una vida profesional de frustración e insatisfacción, o abandonar el empleo, se agravan todos los problemas de salud que hayan aparecido, físicos y psíquicos, pudiendo aparecer en los casos más graves neurosis, psicosis e ideas de suicidio, además de problemas graves e irreversibles de salud.

Se puede apreciar entonces que dicho síndrome se desarrolla a lo largo del tiempo; el trabajador primeramente llega lleno de mucho entusiasmo y energía, pero a medida que transcurre el tiempo se va estancando al verse lleno de trabajo y sobre esfuerzos, hasta llegar al incumplimiento de sus labores provocando un colapso de su salud física y psíquica que le provoca el desgaste profesional.

Por otro lado se abordará los niveles del síndrome de Burnout y los síntomas que el trabajador puede manifestar en cada uno de estos.

6.2.3 Niveles del Síndrome de Burnout

El Síndrome del trabajador quemado afecta de distintas maneras, para los cuales se describen 3 niveles de evolución de esta patología (Anónimo 2006):

Bajo: los afectados presentan síntomas físicos (cefaleas, dolores musculares y lumbalgias) vagos e inespecíficos y se vuelven poco operativos, uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirven de primer escalón de alarma es la dificultad para levantarse en las mañanas o el cansancio patológico.

Medio: aparece insomnio, déficit de atención y concentración, este nivel presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.

Alto: mayor en absentismo, aversión por la tarea, cinismo, abuso de alcohol y los psicofármacos, aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y en ocasiones puede darse riesgo de suicidio.

El síndrome de Burnout afecta en tres niveles, en cada nivel se manifiesta con síntomas diferentes, este síndrome puede irse desarrollando gradualmente hasta llegar al nivel alto, repercutiendo en la esfera vital de la persona.

A continuación se aborda las variables desencadenantes del Síndrome de Burnout.

6.2.4 Variables desencadenantes del Síndrome de Burnout.

El riesgo de exposición al síndrome viene determinado por la calidad de las relaciones interpersonales que se dan en el ámbito laboral. Pero estas relaciones y su calidad se ven influenciadas por muchas variables y por las condiciones de trabajo en que se desarrolla la labor. A continuación se presentan las variables de índole psicosocial que afectan a las relaciones que pueden incidir en el desarrollo del síndrome de Burnout

Variables personales

Según Rodríguez, Rodríguez, Rodríguez, Riveros y Pinzón (2011) mencionan que los aspectos personales son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, como sus sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes etc. Así mismo se mencionan las siguientes: edad, sexo, estado civil. A continuación se describen cada una.

Edad: aparece como una variable que puede matizar el síndrome en el contexto laboral, de tal manera que a mayor edad o menor edad se debe encontrar una

correspondencia en experiencia y madurez en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo.

Sexo: esta variable no tiene una influencia clara en el síndrome sin embargo el rol familiar-laboral relevante que desempeña la mujer, la hace más vulnerable al Burnout.

Estado civil: existen estudios que correlacionan que los individuos casados o que conviven con una pareja tienen menores índices de estar quemados.

A su vez, otros autores profundizan acerca de las variables personales:

Atance (1997), menciona que en la variable sexo el grupo más vulnerable sería principalmente: las mujeres, quizá la afectación pueda deberse a 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.

Cáceres (2006), con respecto al estado civil, menciona que las personas solteras son más propensas a padecer Burnout que las casadas o con pareja estable, incluso presentan mayores niveles de agotamiento que los divorciados. Parece ser que el soporte familiar amortigua los afectos del estrés laboral y anula la sobre implicación en el trabajo.

En el mismo sentido Atance (1997), con respecto al estado civil refiere que se ha asociado el síndrome más con las personas y los individuos que no tienen pareja estable, los cuales pueden presentar mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

Variables sociales:

Rodríguez et.al (2011), expresan que las variables sociales están relacionadas con el contexto laboral y con otros ámbitos como son la familia, amigos, estilos de vida, etc. El apoyo que dan estas personas es fundamental en la vida del sujeto, cuando

hay conflictos con alguno de ellos hay mayor predisposición de sufrir Burnout.

En la misma línea Rubio (2011), menciona lo siguiente: “La organización donde realiza su trabajo una persona no es un ente separado de su entorno. Este se desarrolla en un medio social donde las costumbres, economía y cualquier otro fenómeno del entorno influyen de manera directa en el sujeto”.

Variables organizacionales:

Según Rodríguez et.al (2011), menciona las siguientes variables: Dinámica del trabajo: referido a las interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros y de un mal establecimiento de roles a desempeñar. El ambiente físico del trabajo puede ser estresor como por ejemplo: el nivel de ruido que debe de soportar el sujeto en el lugar de trabajo, así mismo los turnos de trabajo, el trabajo nocturno, son variables que inciden en el síndrome especialmente cuando a su vez implica una sobrecarga de trabajo.

En este mismo sentido Apiquian (2007), expresa que los turnos laborales y el horario de trabajo; el trabajo por turnos y el nocturno facilitan la presencia del síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardíacos del ciclo sueño-vigilia y del ritmo de excreción de adrenalina.

Al respecto Ferrero (1974), expone que la turnicidad provoca trastornos del sueño poniendo de manifiesto el deterioro del ritmo biológico que esta provoca y variables horarias en el puesto de trabajo, manifestándose en patologías funcionales, problemas del ciclo de sueño, ansiedad, estrés y bajo rendimiento

Estos síntomas psicosomáticos se unen a alteraciones neuropsiquicas como: irritabilidad mal humor, pérdida de memoria alteraciones serias en el ritmo vigilia-sueño, generando insatisfacción y consecuentemente deterioro en la calidad de vida del trabajador y calidad del trabajo que realiza (Mingote, 2003).

González, Hernández y Moreno (2002) señalan que la incidencia del trabajo nocturno y del trabajo a turnos, es un importante estresor para gran parte de los

trabajadores afectados por el síndrome de Burnout, esto a su vez genera la desincronización de los ritmos biológicos circadianos, la aparición de trastornos del sueño y la presencia de una forma de fatiga persistente difícil de recuperar.

En esta misma línea Albaladejo (2004) aborda una serie de áreas de trabajos en los hospitales donde hay mayor incidencia del síndrome de Burnout como es el caso de los servicios de urgencias y la unidad de cuidados intensivos, las características del trabajo que se desarrollan en estas unidades requiere de experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a la toma de decisiones rápidas y adecuadas en beneficio de la salud del paciente.

Todas estas situaciones hacen que la persona le sea casi imposible distraerse y relajarse, provocando el desarrollo del Síndrome de Burnout.

6.2.5 El síndrome de Burnout en las enfermeras y médicos

Por su parte Díaz Lorena (2015), hace mención a que el personal de enfermería es el colectivo que más expuesto se encuentra a sufrir este síndrome. Son los profesionales que a diario se enfrentan con situaciones que implican el contacto directo con el dolor, el sufrimiento y la muerte, el estar expuesto a estas situaciones tendrá consecuencias a nivel físico y emocional que con el paso del tiempo repercutirán en su área social y profesional.

Los principales factores de estrés son: jornadas largas y rotativas, ya que tienen que cubrir las 24 horas (el trabajo a turnos es uno de los mayores estresores en el sector sanitario), sobrecarga del número de pacientes, pocos recursos, mala organización, poco reconocimiento social, retribuciones bajas, además se ven expuestos a los riesgos de su profesión.

Los médicos están expuestos a pesadas cargas de trabajo por número de pacientes, tener que lidiar con la muerte, toma de decisiones, privación importante de sueño y fatiga a las que se ven expuestos, esto causa que presenten una puntuación elevada para Burnout y son doblemente propenso a reportar un error en

su práctica clínica.

A su vez Grau, Álvarez y Sánchez (s.f.), refiere que los médicos internos y los médicos residentes son elementos jóvenes que aún no han adquirido las destrezas necesarias para enfrentar los problemas de salud que en forma cotidiana se les presentan. Dependiendo del entorno en que se encuentren, pueden enfrentarse a estos problemas complejos con grados variables de responsabilidad y con una autonomía restringida a las distintas escalas de decisión.

De lo anterior expuesto se deduce que el personal médico y enfermería son las profesiones más vulnerables a padecer el Síndrome de Burnout, debido a que siempre están en contacto directos con las personas, los roles que ejercen en su trabajo y la sobrecarga laboral, pudiendo provocar un bajo desempeño laboral y una mala atención a los pacientes.

Las personas que padecen el Síndrome de Burnout se agotan emocionalmente, se crea un distanciamiento laboral, conductas evasivas hasta llegar a sentir frustración profesional.

Es válido mencionar que diferentes teóricos han definido tres dimensiones del síndrome de Burnout que afectan gradualmente al individuo, provocando diversas sintomatologías.

6.2.6 Dimensiones del Síndrome de Burnout.

Rubio (2011) define las dimensiones de la siguiente manera:

Dimensión personal de agotamiento emocional: esta se refiere a la pérdida o desgaste de recursos emocionales, ansiedad, ánimo depresivo, la persona no puede más a nivel afectivo. Se desborda por las demandas emocionales de los otros y no tiene más recursos que ofrecer, esto es a causa del contacto continuo con las personas a las que hay que atender, en unas ocasiones no apropiadas.

Dimensión social de despersonalización: esta dimensión plantea que el trabajador hace uso de diferentes mecanismos de defensa, como son la

racionalización, el distanciamiento con usuarios, compañeros, consigo mismo y su trabajo, además presenta conductas evasivas y poca colaboración. Provocando el desarrollo de sentimientos negativos, actitudes irritables y conducta de cinismo e indiferencia.

Es decir que hay un endurecimiento afectivo y el usuario siente que se comporta con él de una manera cruel, se habla de una “deshumanización del otro”. Este es el recurso emocional que el individuo desarrolla para afrontar la situación extrema de estrés emocional.

Dimensión laboral de reducida realización personal: aparece la sensación de no hacer correctamente el trabajo, con una tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, el síndrome está afectando al nivel cognitivo, a la manera de interpretar la realidad. El trabajador se siente descontento consigo mismo, con baja autoestima y con una sensación de impotencia y fracaso profesional y en las relaciones con los usuarios. Esto empeora más el servicio que se ofrece, lo normal es que aparezca una sensación intensa de culpa, aunque también se puede dar el caso de que justifique su comportamiento durante un tiempo.

De igual manera, Maslach y Jackson (1981) afirman que el síndrome de Burnout se configura como un síndrome tridimensional:

Agotamiento Emocional: Hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y la disminución o pérdida de recursos emocionales.

La Despersonalización: Supone el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y respuesta cínicas hacia los receptores del servicio prestado.

Baja realización personal: Es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

Se puede afirmar entonces que estos autores señalan que el síndrome de Burnout esta compuesto por tres dimensiones referidas a desgaste emocional, sentimientos

negativos, insatisfacción laboral, pérdida de motivación, fracaso y una baja autoestima, lo que puede causar un mal servicio a la población que requiere de su atención.

6.2.7 Consecuencias del Síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería.

Rubio (2011) cita a Maslach y Jackson (s.f), quienes explican las consecuencias que va a sufrir el individuo a causa del síndrome de Burnout, las cuales a continuación se mencionan:

Consecuencias físicas:

Hay una afectación de la salud con manifestaciones de trastornos psicosomáticos relacionados con la fatiga crónica y malestar general, puede haber alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso). Entre los síntomas se mencionan: falta de sueño, fatiga crónica, tics nerviosos, temblor de manos, taquicardias, dolores musculares, dolores de cabeza, bajo deseo sexual, problemas gastrointestinales, hipertensión, se puede experimentar astenia y agitación al mismo tiempo.

Consecuencias psicológicas:

La salud mental del individuo que padece el síndrome es el ámbito más afectado, por el amplio abanico de consecuencias psíquicas que presentan. Se han encontrado que las personas que padecen el síndrome de Burnout presentan actitudes negativas hacia sí mismo y hacia los demás. (Friedman, 1991)

También se han señalado como consecuencias psicológicas los sentimientos de culpabilidad, la baja tolerancia a la frustración, irritabilidad y las reacciones de ira. (Pines et al. 1981).

Además se puede mencionar baja autoestima, desmotivación, sensación de desamparo, comportamientos paranoide y agresividad, desconcentración (Anónimo, 2006).

En la misma línea Schwab (1986), Burke y Richardsen (1991) expresan que está demostrado que los individuos afectados por el síndrome sufren un deterioro significativo de su calidad de vida personal y social.

Para concluir Rubio (2011), menciona otras consecuencias que el síndrome de Burnout genera en el individuo, las cuales son:

Cambios en el carácter y la conducta:

Se genera agresividad, nerviosismo, inquietud, falta de concentración, cambios de humor, baja tolerancia a la frustración, sentimientos depresivos.

Consecuencias en las relaciones sociales:

Los sentimientos negativos pueden disminuir la calidad de vida del individuo provocando aumento de problemas personales, debido a que sus relaciones cambian, se vuelven más hostiles y con una comunicación deficiente por lo cual su vida personal y social se ve afectada.

Consecuencias laborales:

Disminuye la motivación por el trabajo, en un primer momento su rendimiento laboral es más óptimo, pero en las fases más avanzadas se disminuye, a causa de los problemas de salud y psicológicos, aumentando el absentismo laboral e incapacidades laborales.

Cambia la autopercepción de la persona (nivel cognitivo):

La profesión es parte de la identidad de las personas, es un elemento de reconocimiento y de estatus, al verse dañada su autopercepción, el individuo puede entrar en una crisis personal, ya que es su identidad la que está afectada. Su comportamiento no es el adecuado, por lo que la persona establece justificaciones de esa conducta, para ajustarse a lo socialmente aceptable.

Entre estas justificaciones puede pensar que lo hace por el bien del cliente o de la organización, o que la normativa no es justa y no se puede hacer nada.

Como vemos, los síntomas afectan todas las áreas de la persona, así mismo sus emociones, afectos, pensamientos, comportamiento y salud o sistema fisiológico. Estos síntomas terminan invadiendo la vida social y familiar del afectado, que opta por aislarse y quedarse solo. Desde el punto de vista clínico el síndrome del trabajador quemado es un proceso que se acaba manifestándose como una enfermedad incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral cuando se presenta en toda su magnitud.

Con lo antes mencionado se deduce que el síndrome de Burnout produce consecuencia que afecta la esfera vital de quien lo padece, con respecto a la salud produce un sinnúmero de malestares físico como psicológico siendo algunos de ellos la fatiga crónica, cefaleas, taquicardia, dolores musculares, molestias gastrointestinales, úlceras, problemas diarreicos, disminución de peso, insomnio, baja autoestima, desconcentración, comportamientos paranoide y agresividad.

Además de afectar la salud física y mental también produce consecuencias a nivel laboral ya que quien padece del síndrome del trabajador quemado presenta pérdida de la calidad del rendimiento, absentismo hasta llegar al abandono laboral.

Al síndrome de Burnout se le han atribuido causas muy diversas, diferentes grados de importancia y distintos factores implicados. Esto ha dado lugar al desarrollo de múltiples teorías explicativas. A continuación se destacarán aquellas teorías más relevantes para la investigación.

6.3 Teorías del síndrome de quemarse por el trabajo o Síndrome de Burnout.

En cuanto a las teorías Rubio (2011), menciona diferentes autores que abordan el síndrome de Burnout, los cuales son los siguientes:

6.3.1 La teoría sociocognitiva del yo:

Harrison (1983), refiere que la motivación va a contribuir a determinar la eficacia del empleado en el logro de objetivos laborales, de tal manera que a mayor motivación del sujeto, habrá mayor eficacia laboral. Por el contrario, cuando lo que los sujetos

encuentran en el medio son barreras, los sentimientos de eficacia disminuyen porque el profesionalista no logra conseguir sus objetivos, lo que afecta negativamente la esperanza de conseguirlos. Al mantenerse esta situación con el tiempo se origina el Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Por su parte Pines (1993), señala que los individuos que intentan darle un sentido existencial a su trabajo llegarán a quemarse. Con sentido existencial se hace referencia a los casos en que los empleados justifican su existencia por la actividad de carácter humanitario y de ayuda que desempeñan en su trabajo.

De ahí que cuando ellos fracasan en el logro de sus objetivos, se frustran sus expectativas, generándose la idea de que no pueden realizar una contribución de importancia en la vida, provocándoles el síndrome del trabajador quemado. De acuerdo con Pines, un individuo que inicialmente no se encuentre muy motivado con su trabajo puede llegar a experimentar estrés, alienación depresión o fatiga.

A su vez Cherniss (1993), La motivación y la satisfacción laboral se incrementan cuando un empleado experimenta sentimientos de éxito en la realización de una tarea, estos sentimientos conllevan al individuo a involucrarse más en el trabajo, alcance objetivos que impliquen un mayor esfuerzo y sienta una mayor autoestima.

Cuando no se logra el éxito se tiende a "desconectarse" y huir. En estas condiciones el sujeto se retira emocionalmente de la situación, disminuye su ejecución, se incrementa su apatía y desinterés, se vuelve más materialista despreciando el valor de las recompensas intrínsecas del puesto, defiende su autoconcepto por medio de mecanismos de defensa, se enfrenta a la organización y finalmente termina abandonándola.

Para este autor, existe una unión entre sentimientos de autoeficacia, compromiso y motivación y entre aquella y el estrés. Los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficiencia sufren menos estrés en situaciones de amenaza.

6.3.2 Teorías del intercambio social:

Buunk y Schaufeli (1993), ubican tres variables estresores importantes para la aparición del síndrome: la incertidumbre, la percepción de equidad y la falta de control. La incertidumbre alude a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar; la percepción de equidad se refiere al equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en sus relaciones con los demás; la falta de control se asocia con la posibilidad que tiene el individuo de controlar los resultados de sus acciones en el trabajo.

Sobre los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, ambos autores expresan que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social en situaciones de estrés, sino que por el contrario, en este tipo de situaciones evitan la presencia de los compañeros y rechazan el apoyo social por el miedo a la crítica o a ser señalados como incompetentes. De acuerdo con esto, en situaciones de esta naturaleza, el apoyo social de los compañeros jugaría un papel contraproducente, pues esas interacciones amenazan la autoestima de los sujetos. Junto a la falta de apoyo social, los procesos de afiliación social también podrían llevar a situaciones de contagio del síndrome.

En este sentido Hobfoll y Freedy (1993), explican que el desarrollo del estrés aparece cuando los sujetos perciben que eso que les motiva está amenazado o frustrado de alguna manera.

Los motivadores son los recursos con los que cuenta la persona, entendiendo por tales a la posesión de objetos o condiciones de valor. Características de personalidad o la energía necesaria para el desempeño de las actividades cotidianas.

Los estresores en el trabajo amenazan los recursos de los empleados al provocar inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional. De acuerdo con estos autores. Los profesionales se esfuerzan permanentemente para protegerse de la pérdida de recursos, a partir de que es más importante tener

niveles mínimos que conseguir recursos extras. La pérdida de recursos se considera de mayor trascendencia que la ganancia en la aparición del síndrome.

6.3.3 Teoría organizacional

Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988), para estos tres investigadores el síndrome del trabajador quemado es una respuesta al estrés laboral que contiene tres dimensiones: a) la despersonalización; b) baja realización personal en el trabajo y c) agotamiento emocional. Para ellos, el síndrome es un proceso en el que los empleados pierden el compromiso inicial que habían desarrollado por su trabajo como una forma de responder al estrés y a la tensión que eso les provoca.

El estrés está dado principalmente por situaciones de sobrecarga laboral (cuando existe demasiada estimulación y reto en el puesto), y por la pobreza de rol (posiciones en las que existe muy poca estimulación y reto). En las dos situaciones los profesionales sienten una pérdida de autonomía y control que los lleva a una disminución de su autoimagen y a estados de irritabilidad y fatiga.

En un segundo momento el individuo desarrolla estrategias de afrontamiento, pero estas estrategias pasan necesariamente por un distanciamiento del profesionista con respecto a la situación laboral estresante. Sin embargo, este distanciamiento puede asumir características constructivas o por el contrario, contraproducentes (cuando implica indiferencia, cinismo, rigidez en el trato o ignorar a la persona que se atiende). Es en este caso cuando se habla del síndrome de quemarse por el trabajo, pues este tipo de distanciamiento se correlaciona con la despersonalización.

Estos autores indican, a diferencia de lo que dicen otros, que el síndrome del trabajador quemado se puede desarrollar en todo tipo de profesionales. No solamente en aquellos que trabajan en contacto directo con los usuarios del servicio.

A su vez Cox, Kuk y Leiter (1993), analizan el síndrome del trabajador quemado desde la óptica transaccional del estrés laboral, partiendo de la premisa de que la

"salud en de la organización" puede ser una variable mediadora de la relación estrés-síndrome del trabajador quemado. Dicha variable se encuentra determinada por el ajuste, la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización y por la forma en que su estructura, sus políticas y procedimientos son percibidos coherentemente por sus miembros.

De acuerdo con los autores de este modelo, el síndrome se entiende como una respuesta al estrés laboral, se presenta cuando las estrategias de afrontamiento empleadas no son adecuadas para controlar el estrés y sus efectos. Los sentimientos de cansancio, confusión, debilidad, amenaza, tensión y ansiedad se asocian directamente con la evaluación que se hace por parte del sujeto, la respuesta emocional, sus formas de afrontamiento y los efectos sobre la situación y el propio sujeto.

En cambio Winnubst en (1993), este autor retoma la idea de Pines y Aronson en 1988 sobre el síndrome, los cuales afirman que es un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental resultado de la tensión emocional crónica derivada del estrés en el trabajo.

Se preocupa por las relaciones entre la estructura, la cultura y el clima organizacional y el apoyo social en el trabajo como variables antecedentes del síndrome de quemarse. Se asume que el síndrome afecta a todo tipo de profesionales y no solamente a los de organizaciones de servicios de ayuda.

El modelo propone que el síndrome depende del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. Partiendo del supuesto que a partir del apoyo social se puede influir sobre las disfunciones de la estructura organizacional, la variable "apoyo social" es una variable fundamental para la intervención sobre el síndrome.

En conclusión, existen teorías que ayudan a explicar el Síndrome de Burnout dentro de las cuales se abordaron las siguientes:

Teoría Sociocognitiva del Yo: los autores de esta teoría plantean que la motivación

es un factor muy fundamental para que el trabajador se sienta satisfecho laboralmente. Sin embargo, cuando hay factores de barrera, que dificultan el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de auto eficacia disminuirá. Si estas condiciones se prolongan por mucho tiempo el trabajador puede llegar a padecer Síndrome de Burnout.

Teoría del intercambio Social: los autores de esta teoría plantean que el apoyo social ayuda a disminuir los niveles de estrés en el trabajador, es conveniente mencionar que también el apoyo social de los compañeros podría jugar un papel contraproducente, pues esas interacciones posiblemente amenacen la autoestima de los sujetos, ya que entre los mismos trabajadores puede existir competencia profesional provocando que se desarrolle el síndrome.

Teoría organizacional el síndrome se entiende como una respuesta al estrés laboral, se presenta cuando las estrategias de afrontamiento empleadas no son adecuadas para controlar el estrés y sus efectos.

VII. PREGUNTAS DIRECTRICES

¿Cuáles son las variables sociodemográficas de la población en estudio?

¿Cuáles son las variables laborales que presentan la población en estudio?

¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout que predomina en los sujetos de estudio?

¿Cuáles son las dimensiones del síndrome de Burnout que presenta la población en estudio?

¿Existe relación entre las características sociodemográficas laborales que presentan los sujetos de estudio y el síndrome de Burnout?

¿Cuáles son los ítems de mayor predominancia encontrados en la muestra de estudio?

VIII. DISEÑO METODOLOGICO

8.1 Enfoque de la investigación

Es de enfoque cuantitativo puesto que se utilizó la recolección de datos con medición numérica mediante los análisis estadísticos permitiendo cuantificar la información.

8.2 Tipo de estudio

Descriptivo: Según Sampieri (2006), define que las investigaciones descriptivas son aquellas que permiten especificar las propiedades, las características de persona, grupos y describe tendencias de un grupo. Es inferencial porque permite inferir algo acerca de una población basándose en los datos obtenidos a partir de una muestra.

Según su amplitud: Es de corte transversal ya que se recolectaran datos en un solo momento y un tiempo único primer semestre del año 2016.

8.3 Población, muestra y muestreo

Universo: 450 Trabajadores del Hospital Alemán Nicaragüense.

Población: 110 Personal médico y 130 de enfermería del hospital Alemán Nicaragüense.

Muestra: 182, 91 Médico(a) y 91 Enfermero(a).

Muestreo: Se utilizó una muestra por conveniencia, esto se debió a las condiciones y características propias del centro hospitalario.

8.4 Criterios de inclusión:

Personal médico y de enfermería que labora en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Que estén dispuestos a participar en la investigación.

Que se encuentren entre las edades de 20 años a más.

Personal que tenga 6 meses o más de laborar en dicha institución.

Médicos y enfermeras(os) que se encuentra activamente trabajando en el hospital.

8.5 Criterios de exclusión:

Personal que no labora en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Que no estén dispuestos a participar en la investigación.

Personal que tenga menos de 20 años de edad.

Personal médico y de enfermería que tenga menos de 6 meses de laborar en dicha institución.

Personal médicos y de enfermería que se encuentra de vacaciones, subsidios o permisos.

8.6 Procedimiento para la recolección y análisis de datos

Para la recolección y análisis de los datos, primeramente se realizó una carta dirigida a la directora de docencia e investigación Dra. Claudia Amador solicitándole autorización para llevar a cabo la investigación, informándole el tema de estudio y los instrumentos a aplicar. Posterior a esto se les notificó a las jefas de enfermería de cada área a fin de que todo el personal de su área fuera partícipes de dicha investigación.

Se realizó una prueba pilotaje en el Hospital Alemán Nicaragüense para determinar la confiabilidad del instrumento con una muestra de 12 sujetos (6 personal de enfermería y 6 personal médicos) obteniendo un alfa de Cronbach de 0.84, luego del pilotaje se procedió a la aplicación del instrumento a la muestra de estudio.

La aplicación del instrumento se realizó en un período de dos semanas abarcando los servicios de pediatría, gineco-obstetricia, cirugía, medicinas interna, emergencia, unidad de cuidados intensivos, neonatología, labor y parto, oficina de enfermería, maternidad, UCI y ginecología.

8.7 Instrumentos

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Para la recolección de la información se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory es el instrumento más utilizado en las diferentes investigaciones que se han realizado en todo el mundo ya que tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide 3 dimensiones del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

1. Dimensión de agotamiento emocional: Consta de 9 ítems (.1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

2. Dimensión de despersonalización: Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15,22). Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

3. Dimensión de realización personal: Se compone de 8 ítems: (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

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

Las dimensiones se miden según los siguientes rangos:

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

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 persona.

8.8 Encuesta

Para efectos de la investigación se realizó una encuesta de tipo cerrada dirigida al personal médicos(as) y enfermeros(as) con el fin de obtener información acerca de aspectos sociodemográficos y laborales.

8.9 Procesamiento de la información

Para el procesamiento de los datos obtenidos en los distintos instrumentos se utilizó el programa estadístico R siendo uno de los softwares con mayor utilidad. Se trata de uno de los lenguajes más utilizados en investigación por la comunidad estadística, siendo además muy popular en el campo de la minería de datos, la investigación biomédica, la bioinformática y las matemáticas financieras. Este contiene paquetes con funcionalidades de cálculo o graficación de datos estadísticos, mediante las cuales se procedió a la realización de las tablas de resultados y gráficos en dicha investigación.

IX. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	Sub-variables	Definición conceptual	Categoría	Indicadores	Fuentes
Sociodemográficas	Edad	Cantidad de años que un ser ha vivido o desde su nacimiento	Años cumplidos del personal de médicos(as)	20-30 31-40 41-50 51-60	Encuesta
	Sexo	Conjunto de características físicas que diferencian al sujeto	Género al que pertenecen los sujetos de estudio	Femenino Masculino	Encuesta
	Estado civil	Condición legal de una personas según el registro civil	Estado civil al que pertenecen el personal de médicos(as) y enfermeros(as)	Soltero(a) Casado(a) Acompañado(a)	Encuesta
Laborales	Perfil profesional	Descripción de un conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para realizar las funciones de una determinada actividad	Ocupación que desempeñan los sujetos de estudios	Doctor(a) Enfermero(a)	Encuesta
	Antigüedad laboral	Tiempo real que el trabajador presta su servicio en dicho centro de labor	Años en que el personal médico y de enfermería desempeñan su labor en el hospital	Menor de un año 1-4 años 5-9 años 10 años a mas	Encuesta
	Duración de los turnos	Es el tiempo en el que el trabajador desempeña su servicio	Horas en que el personal asiste a su trabajo	Menor de 12 horas 12 horas 24 horas Mayor de 24 horas	Encuesta

Variables	Sub-variables	Definición conceptual	Categoría	Indicadores	Fuentes
Síndrome de Burnout	Niveles del Síndrome de Burnout	Es la sensación de fracaso con agotamiento permanente resultado de la sobre carga de trabajo que provoca	Alto Medio Bajo	67-99 34-66 33-0	MBI (Inventario de Maslach Burnout)
Dimensiones del Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Pérdida o desgaste de recursos emocionales	Alto Medio Bajo	27 a más 26-19 19-0	MBI (Inventario de Maslach Burnout)
	Despersonalización	Son manifestaciones de diferentes mecanismos de defensas, desarrollando sentimientos negativos	Alto Medio Bajo	10 a más 6-9 5-0	MBI (Inventario de Maslach Burnout)
	Realización personal	Es la tendencia a evaluar el trabajo en forma negativa y con baja autoestima profesional	Alto Medio Bajo	33 a menos 34-40 41 a mas	MBI (Inventario de Maslach Burnout)

X. RESULTADOS OBTENIDOS

A continuación se muestran los resultados obtenidos en el proceso de la investigación.

Tabla N°1: Sexo/ Médicos(as) y Enfermeros(as)

Sexo	Femenino	Masculino	Total
N° de personas	131 71.98%	51 28.02%	182 100%

Fuente: Encuesta Abril 2016

En esta tabla #1 se muestra que las personas del sexo femenino equivalen a un 71.98% (131). En cuanto al sexo masculino con un porcentaje de 28.02% (51). Siendo notable que el sexo femenino sea el que más predomina en la muestra. (Ver gráfico N°1)

Tabla N°2 Edad/ Médicos(as) y Enfermeros(as)

Edad	N° de personas	Porcentaje
20-30	90	49.45%
31-40	26	14.29%
41-50	35	19.23%
51-60	31	17.03%
Total	182	100%

Fuente: Encuesta, Abril 2016

En la tabla #2 se observa que en el rango de edad de 20-30 tiene un porcentaje de 49.45% (90), de 31-40 es de 14.29% (26), 19.23% (35) y de 51-60 con 17.03% (31). Predominando el rango de edad entre 20-30. (Ver gráfico N°2)

Tabla N° 3: Estado civil / Médicos(as) y Enfermeros(as)

Estado civil	N° de personas	Porcentaje
Acompañada	11	6.04%
Acompañado	3	1.65%
Casada	44	24.18%
Casado	20	10.99%
Soltera	76	41.76%
Soltero	28	15.38%
Total	182	100%

Fuente: Encuesta, Abril 2016

La tabla #3 muestra el estado civil las personas con estado acompañada son de 6.04% (11), acompañado es de 1.65%(3), casada es de 24.18% (44), casado son de 10.99%(20), soltera con 41.76% (76), y por último los solteros son 15.38 (28). Considerando que las solteras son las que tienen un porcentaje más alto en cuanto al estado civil. (Ver gráfico N°3)

Tabla N°4: Perfil Profesional/ Médicos(as) y Enfermeras(as)

Perfil profesional	N° de personas	Porcentaje
Enfermeras	77	42.31%
Enfermeros	14	7.69%
Doctoras	54	29.67%
Doctores	37	20.33%
Total	182	100%

Fuente: Encuesta, Abril 2016

En esta tabla #4 se aprecia el perfil profesional, las enfermeras son el 42.31%(77), enfermeros 7.69% (14), doctoras es de 29.67%(54), doctores es de 20.33%(37). Notándose una cantidad alta en las enfermeras y doctoras. (Ver gráfico N°4)

Tabla N°5: Servicio que labora/ Médicos(as) y Enfermeros(as)

Servicio que labora	N° de personas	Porcentaje
Cirugía	25	13.74%
Consulta externa	12	6.59%
Emergencia	32	17.58
Ginecología	9	4.95%
Gineco-obstetricia	15	8.24%
Labor y parto	5	2.75%
Maternidad	6	3.30%
Medicina interna	31	17.03%
Neonatología	12	6.59%
Oficina de enfermería	3	1.65%
Pediatría	28	15.38%
UCI	4	2.20%
Total	182	100%

Fuente: Encuesta, Abril 2016

En esta tabla #5 se muestra que las personas que laboran en cirugía son el 13.74% (25), en consulta externa 6.59% (12), en emergencia 17.58% (32), en ginecología 4.95% (9), la sala de gineco-obstetricia 8.24% (15), en labor y parto 2.75% (5), en maternidad 3.30% (6), medicina interna 17.03% (31), en neonato 6.59% (12), en pediatría 15.38% (28) y en la sala de UCI 2.20% (4). Es importante mencionar que en los servicios de emergencia y medicina interna son las áreas con promedios más altos. (Ver gráfico N°5)

Tabla N°6: Antigüedad Profesional/ Médicos(as) y Enfermeros(as)

Antigüedad profesional	N° de personas	Porcentaje
Menos de un año	33	18.13%
1-4 años	51	28.02%
5-9 años	26	14.29%
10 años a mas	72	39.56%
Total	182	100%

Fuente: Encuesta, Abril 2016

En dicha tabla #6 se muestran las personas que tienen de laborar menos de un año son de 18.13%(33), de 1-4 años con un promedio de 28.02% (51), 5-9 años 14.29% (26), de 10 años a más 39.56% (72). Conviene resaltar que las personas que tienen de laborar más de 10 años tienen un alto porcentaje. (Ver gráfico N°6)

Tabla N°7: Duración de los turnos/ Médicos(as) y Enfermeros(as)

Duración de los turnos	N° de personas	Porcentaje
Menor de 12 horas	28	15.38%
12 horas	36	19.78%
24 horas	42	23.08%
Mayor de 24 horas	76	41.76%
Total	182	100%

Fuente: Encuesta, Abril 2016

En cuanto a la duración de los turnos esta tabla #7, los que realizan turnos menor de 12 horas son del 15.38% (28), de 12 horas 19.78% (36), 24 horas 23.08% (42) y mayor de 24 horas 41.76% que son (76). Por lo tanto el alto porcentaje se encuentran en las personas que realizan turno mayor de 24 horas. (Ver gráfico N°7)

Tabla N° 8: Niveles del Síndrome de Burnout/ Médicos(as) y Enfermeros(as)

Niveles	N° de personas	Porcentaje
Alto	27	14.84%
Medio	91	50%
Bajo	64	35.16%
Total	182	100%

Fuente: Cuestionario de Maslach (MBI)

En la tabla #8 del síndrome de Burnout se observa que la muestra en estudio el 14.83% (27) se ubican en el nivel alto, el 50% (91) están en el nivel medio y por último en el nivel bajo se ubica el 35% (64). Es decir que 91 de 182 personas se encuentran el nivel medio del síndrome de Burnout. (Ver gráfico N°8)

Tabla N°9: Dimensiones del síndrome de Burnout/ Médicos(as) y Enfermeros(as)

Dimensiones	Puntaje Muestral
Cansancio emocional	24.36
Despersonalización	7.74
Realización personal	10.95

Fuente: Cuestionario de Maslach (MBI)

En la tabla #9 de las dimensiones del síndrome de Burnout se aprecia que la muestra en estudio en la dimensión de cansancio emocional la media muestral es de 24.36, en despersonalización la media muestral es de 7.74, realización personal la media muestral es de 10.95. Se debe mencionar que la dimensión de cansancio emocional es la que se observa más afectada. (Ver gráfico N°9)

Síndrome de Burnout y variables sociodemográficas-laborales médicos(as) y enfermeros(as)

Tabla N°10: Sexo y Burnout/ médicos(as) y enfermeros(as)

Sexo	N° de personas	Puntaje muestral
Femenino	131	41.73
Masculino	51	46.65

Fuente: Cuestionario de Maslach (MBI)

En la tabla N°10 se muestra al sexo femenino (131) con un puntaje de 41.73 ubicándose este en la media muestral del síndrome de Burnout y el sexo masculino (51) con una puntuación de 46.65. Lo que indica que el sexo masculino predomina en la media. (Ver gráfico N°10)

Tabla N°11: Edad y Burnout/ médicos(as) y enfermeros(as)

Edad	N° de personas	Puntaje muestral
20-30	90	44.88
31-40	26	42.88
41-50	35	42.08
51-60	31	38.52

Fuente: Cuestionario de Maslach (MBI)

En la tabla N°11 se observa que el personal médicos(as) y enfermeros(as) de las edades de 19-30 (90) tienen una puntuación de 44.88, los de las edades de 31-40 (26) su puntuación es de 42.88, los de las edades de 41 -50(35) presentan una puntuación de 42.8, las edades de 51-60 (31) la puntuación es de 38.52.lo que manifiesta que la mayoría de personas de las edades comprendidas entre 20-30 años se encuentran en la media muestral. (Ver gráfico N°11)

Tabla N°12: Estado civil y Burnout/ médicos(as) y enfermeros(as)

Estado civil	N° de personas	Puntaje muestral
Acompañada	11	30.45
Acompañado	3	44.33
Casada	44	42.05
Casado	20	42.5
Soltera	76	43.18
Soltero	28	49.86

Fuente: Cuestionario de Maslach (MBI)

En la tabla N°12 se muestra que el personal de médicos(as) y enfermeros(as) de estado civil acompañada (11) presentan una puntuación de 30.45, acompañado (3) tienen una puntuación de 44.33, casada (44) su puntuación es de 42.05, casado (20) la puntuación es de 42.5, soltera (76) presentan una puntuación de 43.18, soltero (28) su puntuación es de 49.86. Lo que significa de manera general que los solteros están más afectados. (Ver gráfico N°12)

Tabla N°13: Perfil profesional y Burnout/ médicos(as) y enfermeros(as)

Perfil profesional	N° de personas	Puntaje muestral
Enfermeras	77	37.03
Enfermeros	14	32.03
Doctoras	54	48.06
Doctores	37	51.95

Fuente: Cuestionario de Maslach (MBI)

En la tabla N°13 se aprecia que según el perfil profesional de la población en estudio los doctores (37) tienen una puntuación de 51.95, las doctoras (54) presentan una puntuación de 48.06 en cambio los enfermeras (77) la puntuación es de 37.3 y los enfermeros su puntuación de 32.71. Esto refleja que los doctores se encuentran más afectados. (Ver gráfico N°13)

Tabla N°14: Servicio que labora y Burnout/ médicos(as) y enfermeros(as)

Servicio que labora	N° de personas	Puntaje muestral
Cirugía	25	41.48
Consulta externa	12	41.17
Emergencia	32	41.91
Ginecología	9	55.67
Gineco-obstetricia	15	52.73
Labor y parto	5	40.06
Maternidad	6	37.05
Medicina interna	31	97.06
Neonatología	12	27.65
Oficina de enfermería	3	42.33
Pediatría	28	42.11
UCI	4	28

Fuente: Cuestionario de Maslach (MBI)

En la tabla N°14 se aprecia que el personal de médicos(as) y enfermeros(as) que labora en el servicio de ginecología(9) tiene una puntuación de 55.6, maternidad(6) 37.5, neonato(12) tiene una puntuación de 27.65, UCI(4) la puntuación es de 28, consulta externa(12) la puntuación es de 41.17, Ginecoobstetricia(15) su puntuación es de 52.73, medicina interna (31) presentan una puntuación de 97.06, Oficina de enfermería(3) la puntuación es de 42.33, emergencia(32) tienen una puntuación es de 41.91, labor y parto(5) su puntuación es de 40.6, pediatría(28) presentan una puntuación de 42.11. De todos los servicios antes mencionados, el área de medicina interna es el que presenta más alta la media muestral. (Ver gráfico N°14)

Tabla N°15: Antigüedad profesional y Burnout/ médicos(as) y enfermeros(as)

Antigüedad profesional	N° de personas	Puntaje muestral
Menos de un año	33	42.03
1-4 años	51	40.12
5-9 años	26	42.69
10 años a mas	72	40.12

Fuente: Cuestionario de Maslach (MBI)

En la tabla N°15 se observa que el personal médico(as) y enfermeros(as) que tienen menos de un años (33) de laborar tienen una puntuación de 42.03, 1-4 años (51) de laborar presentan una puntuación de 40.12, 5 -9 años (26) su puntuación es de 42.69, los que tienen de 10 años a mas (72) de laborar la puntuación es de 40.12. Así que los que tienen de laborar menos de un año y de 5-9 años presentan alta su media muestral. (Ver gráfico N°15)


Tabla N°16: Duración de los turnos y Burnout/ médicos(as) y enfermeros(as)

Duración de los turnos	N° de personas	Puntaje muestral
Menor de 12 horas	28	40.93
12 horas	36	39.42
24 horas	42	31.03
Mayor de 24 horas	76	52.32

Fuente: Cuestionario de Maslach (MBI)

En la tabla N°16 se aprecia que el personal médico(a) y enfermero(a) que realiza turnos menor de 12 horas (28) presentan una puntuación de 40.93, 12 horas (36) su puntuación es de 39.42, 24 horas (42) la puntuación es de 31.03, los que realizan turnos mayor de 24 horas (76) tienen una puntuación de 52.32 siendo los más altos de la media muestral. (Ver gráfico N°16)

Tabla N°17: propuesta de los ítems de mayor predominancia del test de Maslach Burnout en la muestra de estudio.



ITEM	A TRES DIMENSIONES		
	Cansancio	Realización personal	Despersonalización
V1	0.79		
V2	0.72		
V3	0.77		
V4		0.45	
V5			0.45
V6	0.62		
V7		0.47	
V8	0.65		
V9			
V10			0.67
V11			0.71
V12		0.44	
V13	0.51		
V14	0.50		
V15			
V16	0.49		
V17		0.63	
V18		0.64	
V19		0.59	
V20			
V21		0.41	
V22			0.41

En la tabla N°17 se presentan los ítems de mayor predominancia y de mayor peso en la muestra en estudio de los cuales se mencionan los siguientes:

La técnica estadística R, refleja el peso de cada ítems con un valor, sin embargo solo se toma el que tiene el de mayor peso, en este caso el V1 se ubica en la dimensión de cansancio emocional con 0.79, en V2 el valor que refleja es de 0.72 y el V3 con un peso de 0.77 y así sucesivamente se le asigna el peso que tiene cada ítem. En cambio en esta misma muestra hay tres ítems que no presentan ningún valor siendo estos el V9, V15 y el V20.

XI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados en la investigación.

Con respecto a la descripción de las variables sociodemográficas se puede observar que el sexo más predominante es el femenino con un 71.98%, de acuerdo a la edad el rango que más predomina es 20-30 con 49.45%, en relación al estado civil las solteras tienen 41.75%.

En cuanto a las variables laborales, el perfil profesional que predomina más son las enfermeras con 42.31%. En el servicio que labora está el área de emergencia con 17.58% y la vez medicina interna con 17.03%, en cuanto a la antigüedad profesional las personas que llevan laborando de 10 años a más presentan un porcentaje más alto con 39.56% y por último las personas que realizan turnos mayor de 24 horas presentan un porcentaje significativo con un 41.76% obteniendo así los resultados totales de las variables laborales.

Maslach y Jackson (1981), definen los niveles del síndrome de Burnout por medio de percentiles: ubicándose las puntuaciones de 0 -33 en el nivel bajo, las puntuaciones de 34-66 nivel medio y las puntuaciones de 67 -99 nivel alto. Se puede apreciar que la mayoría de las personas de la muestra en estudio se encuentran en el nivel medio lo cual equivale al 50% (91).

Lo que significa que estas personas pueden llegar a padecer un nivel alto de Burnout, esto podría ser debido a la sobrecarga de trabajo, es decir, la alta demanda de atención que requieren los pacientes, posiblemente al poco personal que labora y las condiciones de dicho centro, esto puede provocar en el trabajador consecuencias psicológicas tales como baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, alta demanda emocional. De igual manera en el ámbito laboral se podría ver afectada la motivación por el trabajo y llegar a creer que sus esfuerzos no son útiles.

De acuerdo con las dimensiones del Síndrome de Burnout se encontró que en relación a la dimensión de cansancio emocional la muestra presenta un puntaje de 24.36 del puntaje muestral, en la dimensión de despersonalización la media muestral es de 7.74, en realización personal es de 10.95, notándose que la dimensión más afectada en la población de estudio es cansancio emocional. De acuerdo con Rubio (2011) las personas que están cansadas emocionalmente tienden a desgastarse causado por un recurrente contacto con las personas que tienen que atender sintiéndose frustrados, absorbiendo su energía y llevándolos al límite de sus posibilidades.

Con respecto a las variables sociodemográficas, laborales y el Síndrome de Burnout se encontró lo siguiente:

En cuanto al sexo, los sujetos masculinos presentan un puntaje de 46.65 del puntaje muestral, mientras que las mujeres presentan un puntaje de 41.73, lo que significa que los varones manifiestan Burnout en mayor proporción que las mujeres. Dichos resultados no coinciden con la teoría planteada por Rodríguez (2011) quien menciona que el sexo más vulnerable son las mujeres, debido al rol que desempeñan (práctica familiar y tarea familiar). Posiblemente esto se puede deber a que el hombre es más reservado con sus problemas, poco comunicativo al momento de expresar lo que puede sentir.

En relación a la edad se puede observar que las personas que presentan puntajes altos son de 20-30 años con una media muestral de 44.88 y los de 31-40 años con 42.88, estos resultados concuerdan con la teoría de Rodríguez (2011), ya que este aduce que a menor edad puede influir en el desarrollo del síndrome, esto puede deberse a que debido a su edad están llenos de mucha energía y están iniciando el ejercicio de su profesión, involucrándose mucho en su trabajo con altas expectativas sin embargo en la situación en la cual se encuentran no les permite cumplir lo que esperaban.

Por otra parte con respecto al estado civil, Cáceres (2006) menciona que las personas solteras son más propensas a padecer Burnout que las casadas o con

parejas estables, esta teoría coincide con los resultados obtenidos en la investigación ya que los solteros son quienes presentan puntuaciones más elevadas con 49.86 en comparación con los otros grupos de estado civil, esto puede deberse a que no tienen una pareja de apoyo con quien compartir las emociones que su trabajo les produce, siendo el soporte familiar un amortiguador para los efectos del estrés familiar y anula la sobre implicación en el trabajo.

En el aspecto laboral del perfil profesional se evidencia que los doctores son los que se encuentran más afectadas en comparación al resto de la muestra, con un 42.30 del puntaje muestral. Estos resultados no coinciden con lo mencionado por Díaz (2015) quien expresa que la profesión de enfermería es una de las profesiones más vulnerables y con mayores índices de presentar Burnout, ya que ellos son los que pasan más tiempo con el paciente siendo esta una fuente de apoyo al paciente y al familiar. Con el paso del tiempo esto puede provocar una sobrecarga emocional llegando a presentar actitudes negativas hacia sí mismos, comportamiento de hostilidad y comunicación deficiente por lo tanto su vida personal y social se verá afectada.

Referido al servicio en el que están ubicados los médicos y las enfermeras, Ortega (2004) afirma que el servicio de urgencia, por las mismas características que presenta esta sala requiere de toma de decisiones difíciles, de madurez profesional, actuando de manera inmediata y de altas demandas de atención. Lo cual no coincide con los resultados obtenidos en la investigación ya que el servicio más afectado es el de medicina interna con una puntuación muestral de 97.06, se conoce que en esta área la demanda de pacientes es mayor ya que en este servicio se atienden las especialidades crónicas como las enfermedades de diabetes, hipertensión arterial, problemas hepáticos, cáncer, entre otros.

En cuanto a la antigüedad profesional Hill House (1997) menciona que este síndrome es más frecuente en personas que llevan menos de un año y de 10 años a más, esto es producto del ejercicio profesional y laboral que desempeñan, desgastándose física y mentalmente, esta teoría tiene relación con los resultados

encontrados en esta población donde las personas que llevan laborando menos de un año presentan una puntuación muestral significativa de 42.03, en cambio no tiene relación con las que llevan laborando de 5-9 años que tienen una puntuación de 42.69, logrando apreciar que ambas puntuaciones son significativas, estas personas pueden presentar niveles más elevados de agotamiento emocional por las características del mismo trabajo, ya que realizan jornadas largas, esto causa a que se sientan fatigados a largo plazo.

En lo referido a la duración de los turnos se encontró que los más afectados, son las personas que realizan turnos mayores de 24 horas con una puntuación muestral de 52.34, esto se puede deber precisamente a que pasan una mayor parte del tiempo en contacto directo con la población sin poder descansar durante su jornada llevándoles a un desgaste físico y emocional.

Esto coincide con lo planteado por González, Hernández y Moreno (2002), quienes señalan la incidencia del trabajo nocturno y del trabajo a turnos es un importante estresor para gran parte de los trabajadores afectados por el Síndrome de Burnout, esto a su vez genera trastornos del sueño causando alteraciones en el ritmo, vigilia-sueño y la presencia de un forma de fatiga persistente difícil de recuperar, hay presencia de cambios en su estado de ánimo todo esto deteriora la calidad de vida del trabajador y la calidad del trabajo que realiza.

Para finalizar los ítems de mayor predominancia encontrados en esta muestra por medio de la técnica estadística R, que asigna un valor a cada ítem, ubicándose el de mayor peso en cada dimensión, esto ayuda a explicar la relación de cada ítem con el síndrome de Burnout, sin embargo, los ítems 9, 15 y 20 no presentan ningún valor, posiblemente esto puede cambiar en otro momento y en otro estudio con el mismo enfoque.

En cuanto a la relación entre factores, se puede evidenciar que la dimensión de cansancio emocional tiene una relación fuerte con la dimensión de despersonalización con un peso de 0.5, esto puede deberse a que la persona se agota emocionalmente por el hecho de llegar a sentirse obligado a interactuar con

las personas que lo frustran, vinculándose de manera superficial con ellas, luego generan mecanismos de defensa, demostrando frialdad y poca empatía.

En cuanto a cansancio emocional y realización personal el peso estadístico es de 0.3, existe relación aunque menos fuerte en comparación a la relación de despersonalización.

En este sentido, el conocer los ítems de mayor predominancia y la relación entre las dimensiones permiten definir mejor el Síndrome de Burnout en la muestra de estudio, concordando con los resultados obtenidos donde la población se encuentra más afectada en el área de agotamiento emocional.

XII. CONCLUSION

En base a lo encontrado de la presente investigación realizada al personal médico y de enfermería del Hospital Alemán Nicaragüense de la ciudad de Managua, Nicaragua, se puede observar lo siguiente:

Con respecto a la descripción de las variables sociodemográficas:

El sexo más predominante es el femenino con un 71.98%, de acuerdo a la edad el rango que más predomina es 19-30 con 49.45%, en relación al estado civil las solteras tienen 41.75%.

En cuanto a las variables laborales: el perfil profesional que predomina más son las enfermeras con 42.30%, en el servicio que labora es el área de emergencia con 17.58% y a la vez medicina interna con 17.04%, por lo que se refiere a la antigüedad profesional las personas que llevan laborando de 10 años a más presentan un porcentaje más alto con 39.56% y por último las personas que realizan turnos mayor de 24 horas presentan un porcentaje significativo con un 41.76%.

En relación a los niveles del síndrome de Burnout el que predomina más es el nivel medio con una rango de 34-66 lo cual equivale al 50% (91).

De acuerdo con las dimensiones del Síndrome de Burnout se encontró que en la dimensión de cansancio emocional la muestra presenta un puntaje alto de 24.36 de la media muestral.

Con respecto a la variables sociodemográficas y el síndrome de Burnout se encontró lo siguiente:

En cuanto al sexo y el síndrome de Burnout, se encontró que el sexo masculino presenta un puntaje alto de 46.65 de la media muestral.

En relación con la edad y el síndrome de Burnout las personas que presentan

puntajes altos son los que se encuentran en el rango de edad entre 19-30 años con un alto puntaje de 44.88 de la media muestral.

Por otra parte el estado civil y síndrome de Burnout, los solteros son quienes presentan puntuaciones más elevadas con 49.86 de la media muestral.

Con respecto a las variables laborales y el síndrome de Burnout se encontró que el perfil profesional y síndrome de Burnout se observa que los médicos son los que se encuentran más afectados con un 51.95 (37).

El servicio que labora los médicos(as) y enfermeros(as) el servicio más afectado es el de medicina interna con una puntuación de 97.06.

En cuanto a la antigüedad profesional, las personas que llevan laborando menos de un año presentan una puntuación significativa de 42.03.

En lo referido a la duración de los turnos se encontró que las personas que realizan turnos mayores de 24 horas presentan una puntuación de alta 52.34.

XIII. RECOMENDACIONES

A la Población de estudio:

Realizar el trabajo en equipo, ya que esto ayudará a que se puedan coordinar mejor para poder cumplir con éxito las tareas asignadas.

A la Dirección del hospital:

Promover el compañerismo entre los trabajadores del hospital para obtener un ambiente laboral óptimo.

Implementar capacitaciones al personal de salud acerca del síndrome de Burnout y su prevención.

Evaluar situaciones que generen estrés y ansiedad al trabajador y tomar medidas para su redacción.

Mejorar el ambiente y el clima institucional como formas de prevención.

A la universidad:

Se recomienda realizar estudios más profundos acerca del síndrome de Burnout en otros hospitales o centros de salud con análisis factorial.

XIV. BIBLIOGRAFIA

Literatura Impresa

- Albaladejo Romana (2004). Factores del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud pública vol.78, N°4.
- Apiguián Murillo, Velazco Karen (2015). Factores psicosociales asociados al síndrome de Burnout en empleados del área administrativa de la empresa C.I. Tesis para optar al título de Psicología. Bogotá, Colombia.
- Cáceres Gloria (2006). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar. Memoria para optar al grado de doctor. Madrid, España.
- Martínez, Anabella (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Editorial Vivat-academia. España.
- Rubio María (2011). Manual de riesgo Psicosociales: el estrés y el Síndrome de Burnout. Madrid. Editorial CEP, S.L.
- Rodríguez Magda, (2011). Síndrome de Burnout y factores asociados en el personal de salud. Universidad del Rosario, facultad de medicina y ciencias de la salud. Bogotá, Colombia.
- Sahili Luis (2015). Burnout consecuencias y soluciones. Editorial el Manual Moderno, S.A. de C.V. 15, 1era edición. México, D.F.

WEBGRAFIA

- Dr. Slipak Oscar (1991), Historia y conceptos del estrés, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, ALCMEON Editorial.

Recuperado de http://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03_08.htm

- Guadalupe, Asesoría y capacitación en recursos humanos.

Recuperado de <http://desarrolloyasesoria.tripod.com/estres>.

- Hoyo Delgado. (S.F.). Estrés Laboral. Madrid. Servicio de ediciones I.N.S.H.T. Madrid.

Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/>

- Mansilla Fernando, Ficha técnica multimedia, Maslach Burnout Inventory.

Recuperado de:

<http://www.contenidos.campuslearning.es/CONTENIDOS/364/curso/>

- Apiquian Alejandra (2007). El síndrome de Burnout en las empresas.

Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-28861/sindrome%20burnout>.

XV. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Estimados médicos y enfermeras a continuación se les presentará un cuestionario que tiene como objetivo demostrar la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud. Los datos obtenidos se usaran de manera confidencial para fines investigativos.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

DATOS GENERALES

Edad: Sexo:

Estado civil: _____

PERFIL PROFESIONAL

Servicio que labora: _____

Médico general: Enfermera licenciada:

Médico residente: Enfermera profesional:

Médico de base: Enfermera auxiliar:

ANTIGÜEDAD PROFESIONAL:

Menor de un año: 1-4 años: 5-9 años: 10-a más:

DURACIÓN DE LOS TURNOS

Menor de 12 horas: 12 horas:

24 horas: Mayor de 24 horas:

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. 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. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

Items		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Alguna vez al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
		0	1	2	3	4	5	6
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado(a)	CE							
2. Al final de la jornada me siento agotado(a)	CE							
3. Al levantarme por la mañana y enfrentarme a otra jornada laboral me siento agotado(a)	CE							
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	BRP							
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo como si fueran objetos impersonales	D							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	CE							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas que tengo que atender	BRP							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	CE							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	BRP							

“SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE, I SEMESTRE DEL AÑO 2016”.

10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	D							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	BRP							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo	CE							
13. Me siento frustrado en mi trabajo	CE							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	D							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a las personas que tengo que atender	CE							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	BRP							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	BRP							
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender	BRP							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	CE							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	BRP							
21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	D							
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas	D							

FICHA TÉCNICA

Nombre de la prueba: Maslach Burnout Inventory MBI

Autor: Maslach C. y Jackson

Materiales: Cuestionario, manual de corrección y lápiz.

Alcance: Personal que esté laborando activamente.

Tiempo: Sin límite

Forma de evaluación: Cuantitativa

Forma de aplicación: Colectivo e individual

Origen y fundamento:

El primer inventario creado por Maslach y Jackson en 1993, para medir el nivel de Burnout o estar quemado, consistía en un cuestionario de 47 ítems aplicado a una muestra de 605 personas de organizaciones de servicio. Las respuestas obtenidas fueron sometidas a un análisis factorial, del cual se obtuvieron 10 factores compuestos por 25 ítems. Estos a su vez fueron nuevamente sometidos a prueba en una muestra confirmatoria de 420 personas, en la que reaparecieron 4 factores. Finalmente, de ellos quedaron 3 factores, que por su alta contribución a la explicación de la varianza, constituyeron las tres dimensiones del BO, con 22 ítems finales. Por otra parte, la primera edición del MBI mantenía dos tipos de escalas según la frecuencia e intensidad del síndrome. De estas, la escala de frecuencias es la que muestra una mejor correlación en la mayoría de las investigaciones. Debido a estas razones, los autores han aceptado la utilización de una sola escala de frecuencia en la segunda edición. Así, se desarrolló la versión final del Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue el primer instrumento científicamente validado sobre el tema.

Posteriormente se desarrollaron versiones para poblaciones específicas: una versión para quienes entregan servicios a personas (MBI-HSS), una versión para educadores (MBI-ES) y la más reciente, una versión general (MBI-GS) para personas que no trabajan prestando servicios o asistencia directamente a otros.

Objetivo:

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Procedimiento:

Se le presenta el cuestionario de Maslach Burnout al examinado en donde se le explica el objetivo principal de dicha prueba y la forma de administración, y posterior se entrega la prueba para su respectiva contestación.

Para su corrección:

Sub escala de Agotamiento Emocional: Consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20). Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. Sub escala de Despersonalización: Está formada por 5 ítems (5, 10,11, 15 y 22.) Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y Distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos. Sub escala de Realización Personal: Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización. La puntuación máxima es de 48 puntos. Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

El punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. La subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40, sensación de logro.

GRÁFICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Descripción de las variables del Síndrome de Burnout

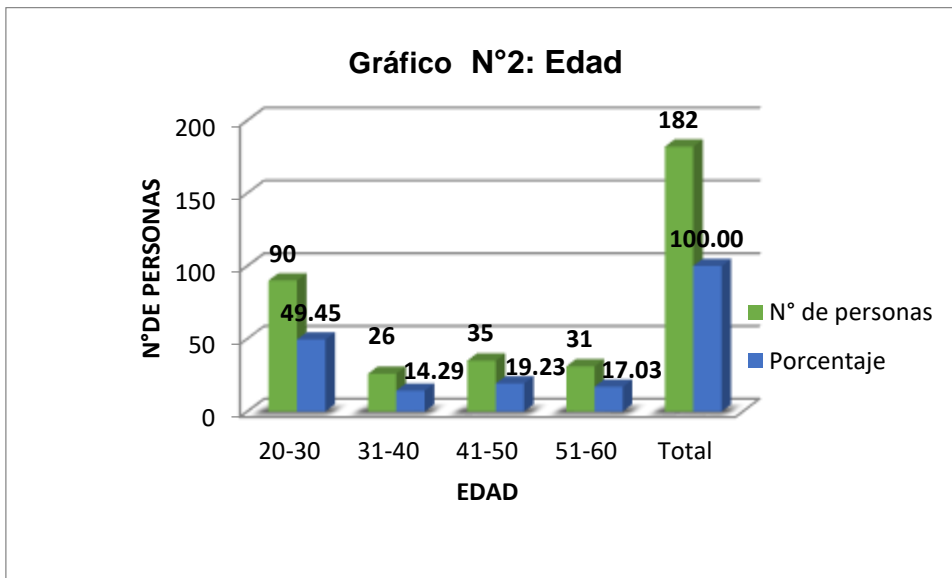
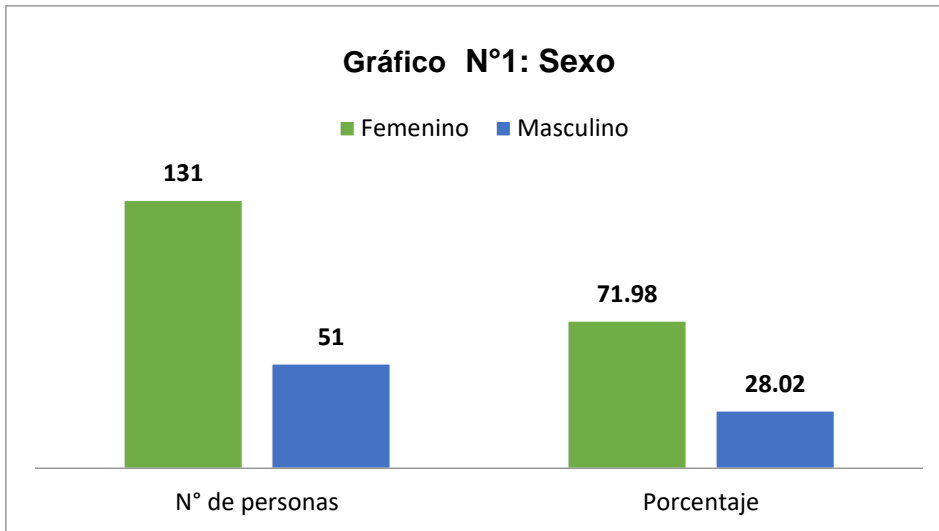


Gráfico N°3: Estado civil

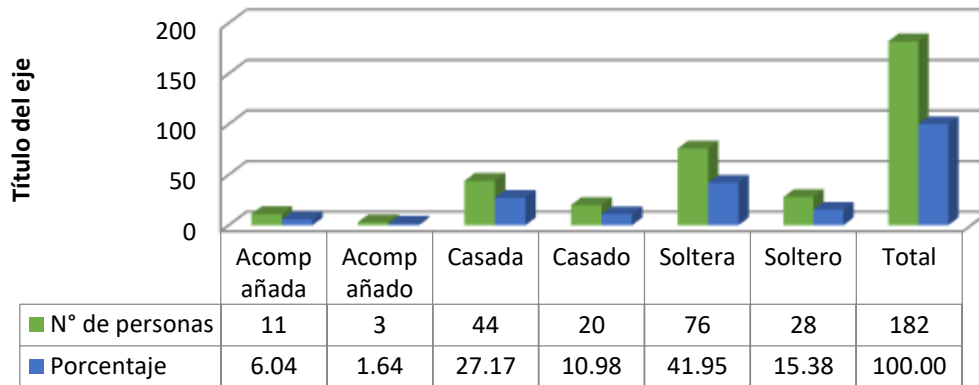


Gráfico N°4: Perfil profesional

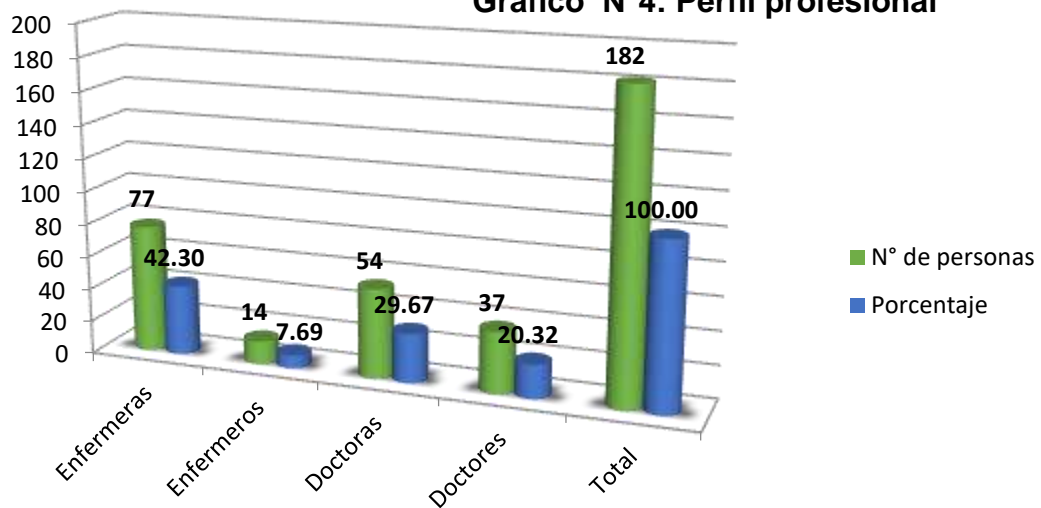


Gráfico N°5: Servicio que labora

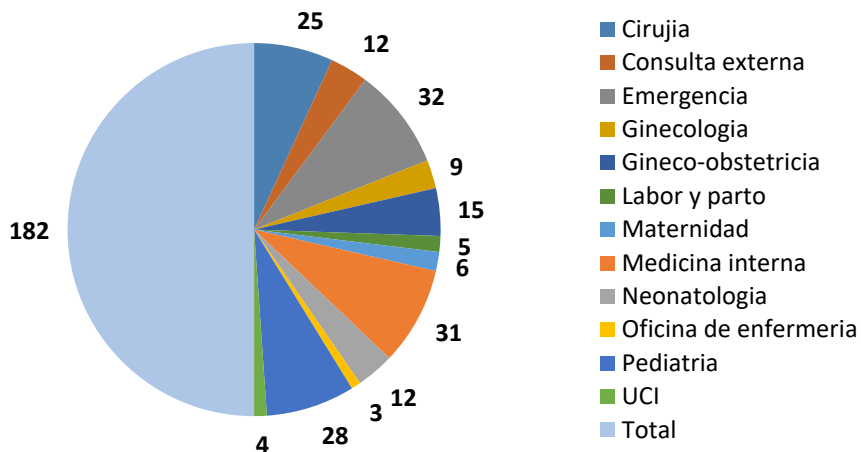
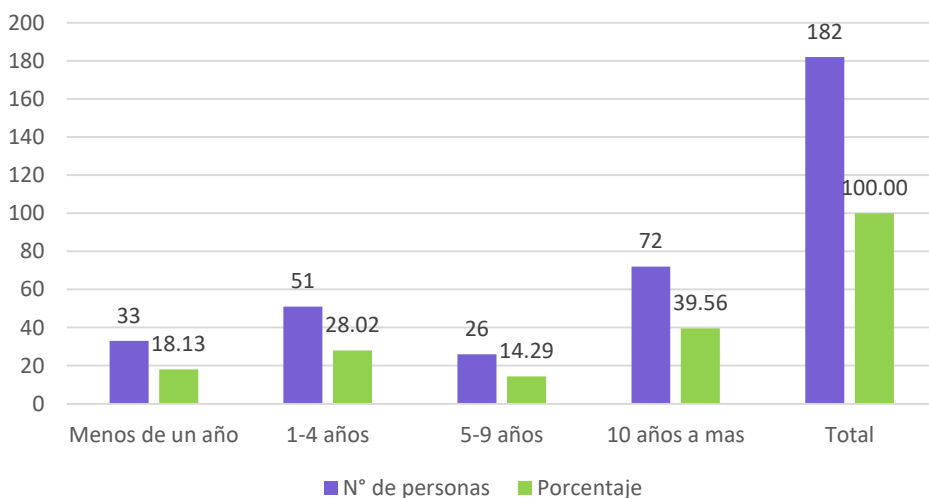


Gráfico N°6: Antigüedad Profesional



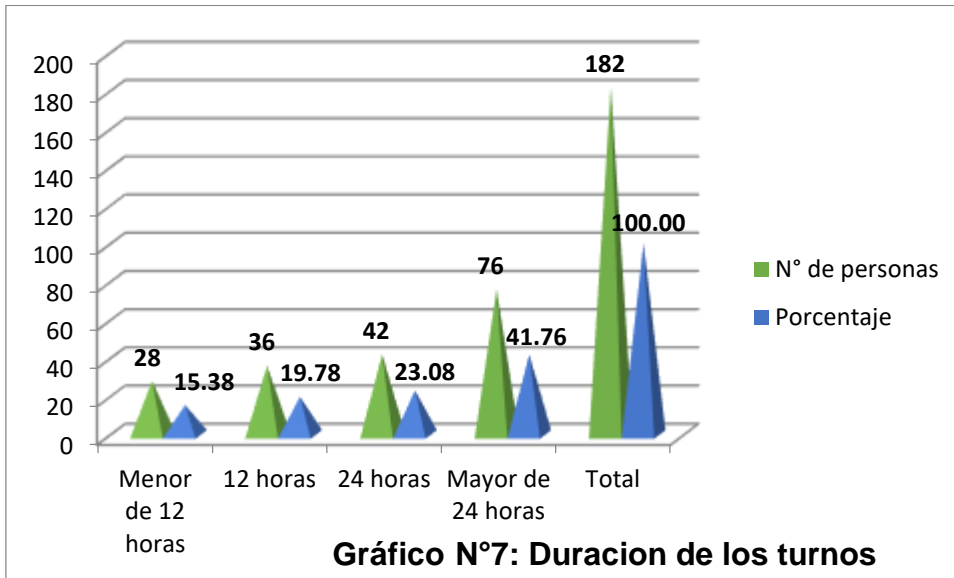
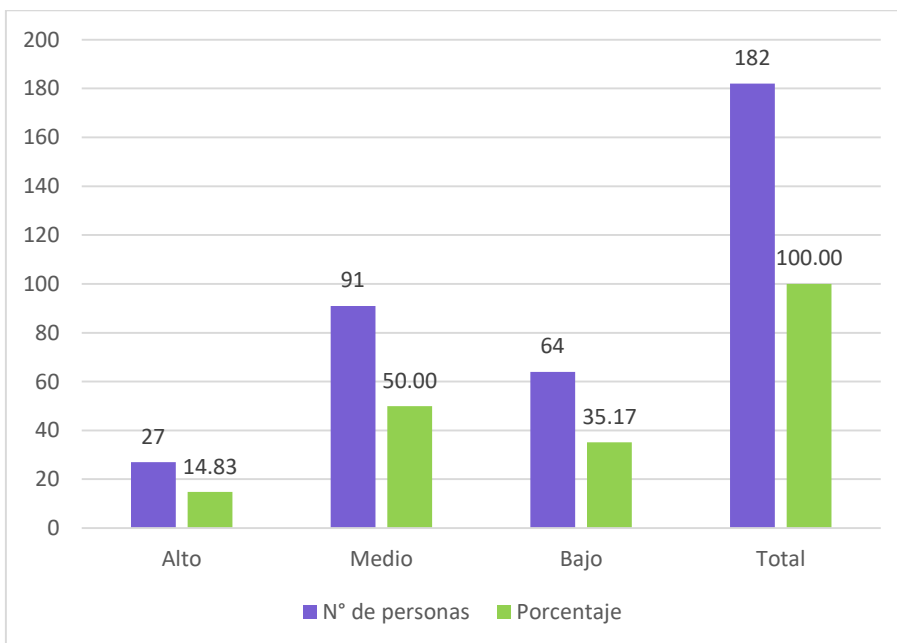
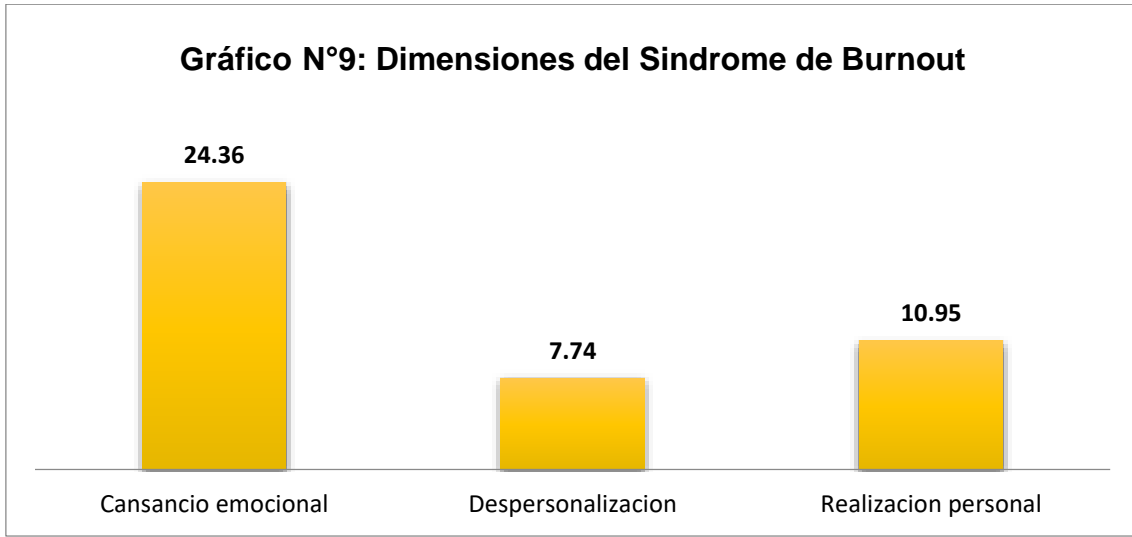


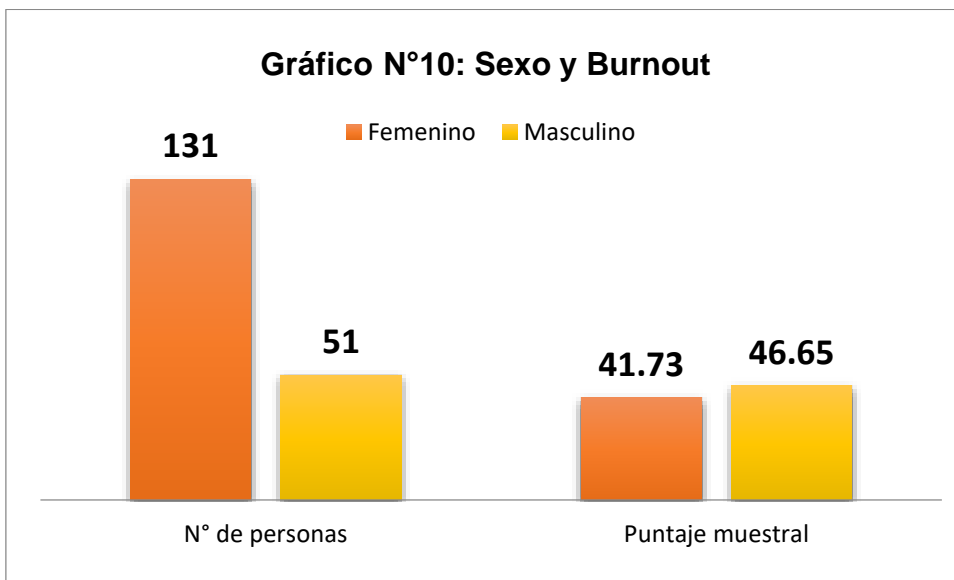
Gráfico N°8: Niveles del Síndrome de Burnout

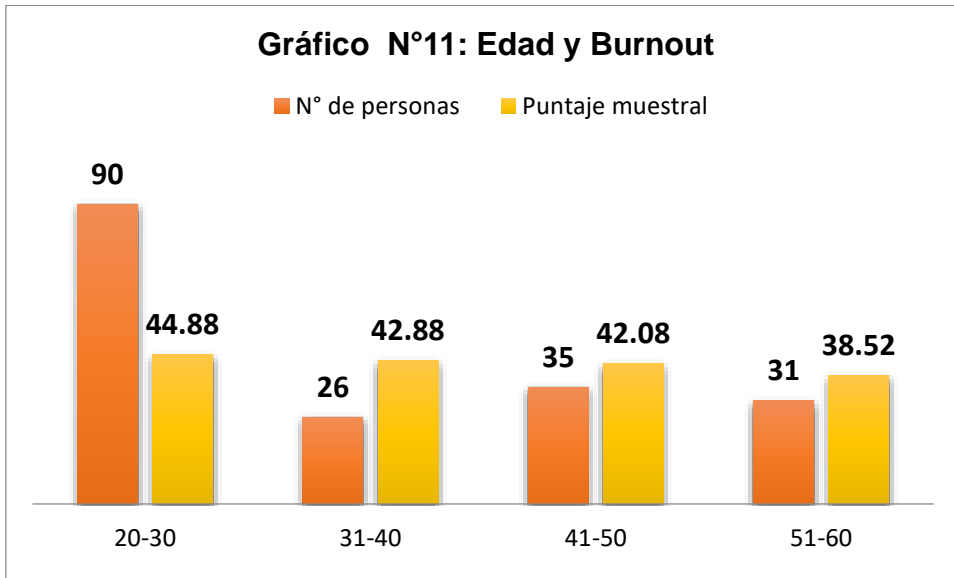


Dimensiones del Síndrome de Burnout



Relación de Síndrome de Burnout y variables sociodemográficas y laborales





Variables sociodemográficas y el Síndrome de Burnout

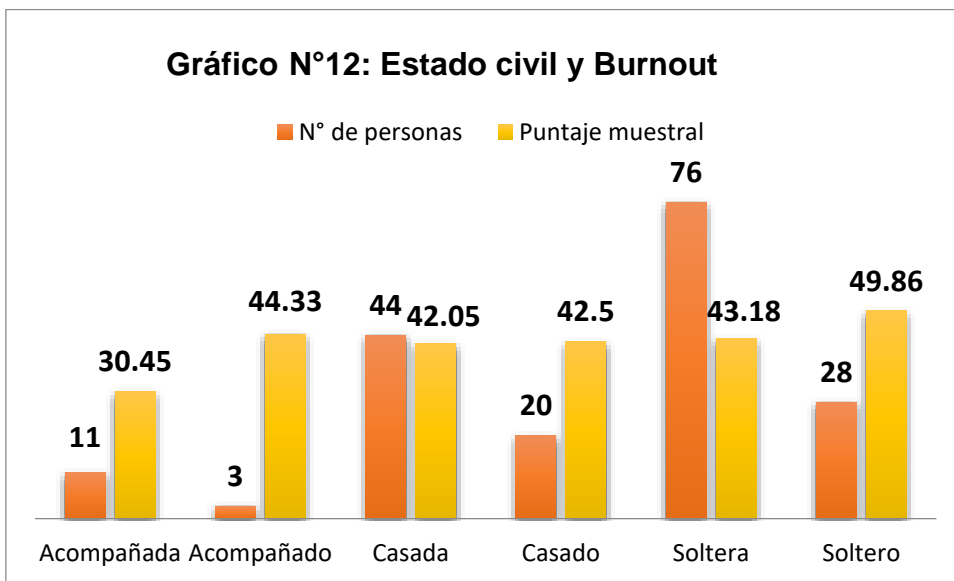


Gráfico N°13: Perfil profesional y Burnout

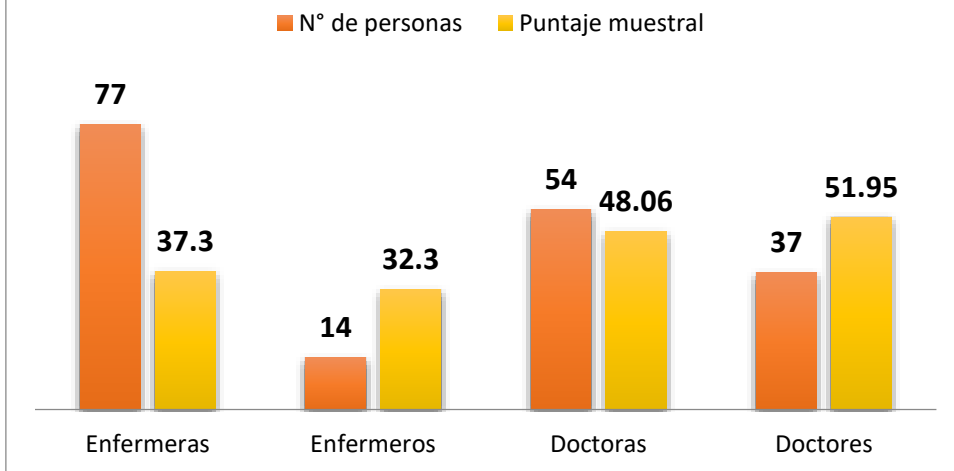


Gráfico N°:14 Servicio que labora y Burnout

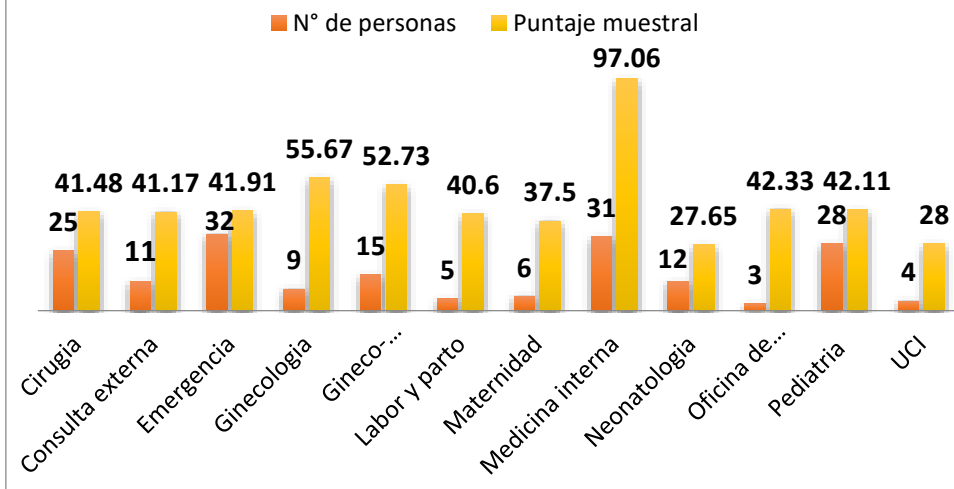


Gráfico N°15: Antigüedad profesional y Burnout

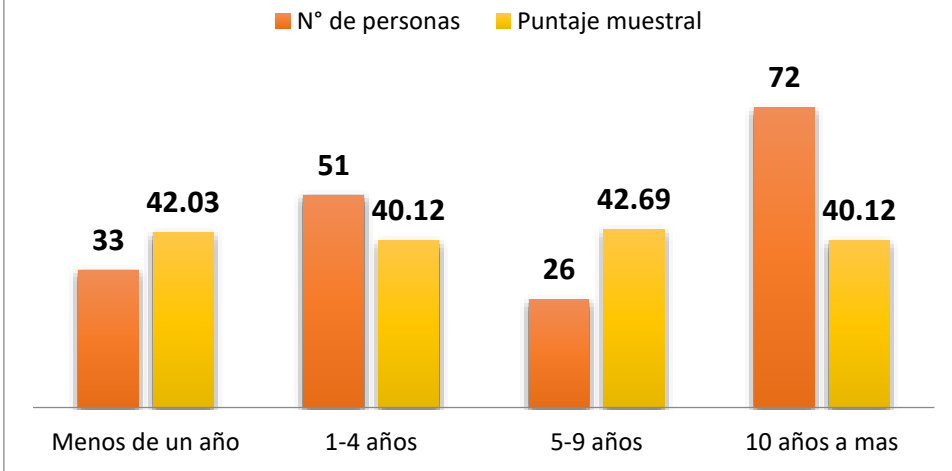


Gráfico N°16: Duracion de los turnos y Burnout

