



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



Maestría en Salud Ocupacional
2010-2012 (Ocotal)

Tesis para Optar al Grado de:
Maestra En Salud Ocupacional

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE LA CLÍNICA
PERIFÉRICA TEPEACA, INSTITUTO HONDUREÑO DE
SEGURIDAD SOCIAL, ENERO - JUNIO DE 2012”**

Autora:
Vanessa Isabel Reyes Cerrato, M.D.

Tutor:
Luis Carballo Palma, M.D.
Demógrafo
MSc. Salud Pública

OCOTAL, NICARAGUA
AGOSTO 2012

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V. OBJETIVOS.....	8
VI. MARCO TEÓRICO.....	9
VII. HIPÓTESIS.....	24
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
IX. RESULTADOS.....	31
X. DISCUSIÓN.....	36
XI. CONCLUSIONES.....	38
XII. RECOMENDACIONES.....	39
XIII. BIBLIOGRAFÍA.....	41
XIV. ANEXOS.....	45

1. Instrumentos
2. Autorización
3. Hoja de Consentimiento Informado
4. Variables y su operacionalización
5. Tablas y Gráficos

DEDICATORIA

- En primer lugar a Dios nuestro Señor, por la vida y la familia que me ha dado, por su guía y protección. Sin Él este trabajo no hubiera sido posible.
- A mi esposo y a mis hijos, porque son la luz de mi vida y por su ayuda y apoyo incondicional en todo momento.
- A mis padres, porque son mi ejemplo de vida y por el apoyo y los ánimos que siempre me han dado.
- A mis suegros, por su apoyo incondicional y sus oraciones.
- A mis compañeros de maestría por su colaboración y solidaridad durante estos años de estudio.

AGRADECIMIENTO

- A mi tutor, Dr. Luis Carballo Palma por su guía en la elaboración de este estudio.
- A todo el equipo docente y administrativo del CIES.
- A todos mis compañeros de trabajo por su valiosa colaboración en la realización de este estudio, particularmente al Dr. Héctor Bonilla.
- A las autoridades de la Clínica Periférica Tepeaca del Instituto Hondureño de Seguridad Social, por autorizar la realización de esta investigación.

RESUMEN

Se hizo un estudio analítico transversal sobre el Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Clínica Periférica Tepeaca del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Región Noroccidental, San Pedro Sula, Honduras, que han permanecido activos en el período comprendido entre Enero y Junio del 2012.

Se trata de un Estudio de Factores de Riesgo realizado en 77 trabajadores, en el cual se utilizaron dos cuestionarios autoadministrados para la recolección de los datos. El Cuestionario general evalúa variables sociodemográficas y el Maslach Burnout Inventory valora cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. El análisis estadístico se realizó mediante el Test Exacto de Fisher.

El Síndrome de Burnout se presentó en más de la mitad de la población estudiada, con predominancia del Burnout Moderado. El cargo más afectado es el de los médicos generales. De los trabajadores cuyo ingreso económico oscila entre 4000 y 13999.99 lempiras, la mitad padece el síndrome, y de los que trabajan 160 horas al mes los afectados son poco más de un tercio. El sexo más afectado es el sexo femenino y la edad de presentación del síndrome oscila entre 20 y 59 años.

El Test Exacto de Fisher indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el cargo que ocupan los trabajadores, el factor económico, la carga de trabajo y el Síndrome de Burnout ya que los valores de p que son de 0.178, 0.63 y 0.838 para cada asociación respectivamente, son superiores a 0.05.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Cargo, Ingreso económico, Carga laboral, Cuestionarios.

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo ejerce un papel fundamental en las condiciones de vida y salud de las personas, en sus grupos familiares y en la sociedad. El ámbito laboral determina la exposición del trabajador a ciertos estresores que, según como sean vividos, resueltos y afrontados, generan la respuesta individual al estrés, bien sea adaptativa (aprendizaje y satisfacción) o desadaptativa (desgaste e insatisfacción). (1)

En las últimas décadas el ámbito laboral ha sufrido importantes transformaciones en el contexto sociocultural. Las nuevas exigencias del trabajo y el desequilibrio entre las demandas del puesto de trabajo en las empresas e instituciones y la capacidad de los individuos de responder a éstas demandas, han originado la aparición de nuevos riesgos, llamados psicosociales, entre los cuales figura el Síndrome de Burnout. (2)

El Síndrome de Burnout es un síndrome clínico, descrito por Freudenberger en 1974, que consiste en una pérdida progresiva de energía y recursos emocionales para afrontar el trabajo en aquellos profesionales en quienes, con el paso del tiempo, se genera un impacto en el estado emocional, despersonalización, agotamiento y reducción de la percepción personal. (2)(3)(4)

Este cuadro también se denomina Síndrome de Agotamiento Emocional o Síndrome del Desgaste y Agotamiento Físico y Mental, y constituye un problema de gran repercusión social en nuestros días. (2)

II. ANTECEDENTES

En 1930 la Organización Interterritorial de Trabajo concluye que los médicos constituyen uno de los grupos profesionales en los que el estrés y el agotamiento se presenta con mayor frecuencia, produciendo efectos psíquicos: ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos, motivados por la gravedad de los pacientes. (3)

A partir de los años 50, los profesionales sanitarios muestran su interés en la interrelación existente entre el trabajo y su salud. Es en este momento que la OMS auspicia un grupo de trabajo sobre los riesgos profesionales en el ámbito hospitalario, observándose que la sobrecarga asistencial y la situación crítica de los pacientes generan ansiedad y estrés. (3)

Posteriormente la OMS considera al Síndrome de Burnout como un problema de salud al incluirlo en la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en su capítulo V, referente a los trastornos mentales y del comportamiento, en el apartado XXI que se refiere a "Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud" y en el apartado referente a "Problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida", y lo traduce como agotamiento con el código Z73.0. (5)

En el XXI Congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina, celebrado en el año 2000 en Cuba, el tema de Burnout fue el más seleccionado y allí se le denominó: "La epidemia emergente de los profesionales de la salud". (2)

A pesar de que la profesión que varios estudios internacionales señalan como la más afectada por el Síndrome de Burnout es la de Enfermería, otros apoyan el hecho de que los médicos son más afectados que las enfermeras. Lo anterior se puede evidenciar en el estudio "Influencia de factores personales,

profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español" (Grau et al, 2007) el cual reporta una prevalencia de Síndrome de Burnout del 12.1% en médicos, del 7.2% en enfermeras y menor del 6% en odontólogos, psicólogos y nutricionistas. (2)(6)

Se estima que en el sector sanitario (médicos, psicólogos, profesionales de la enfermería y trabajo social, entre otros) el número de trabajadores afectados ronda el 20 y el 30 %, llegando incluso a un 40% entre los médicos de atención primaria. En una encuesta realizada en el año 2006 en Cataluña, de 532 médicos encuestados, el 38% reconocieron sentirse moderadamente o muy quemados. (5)

En Latinoamérica la situación es muy parecida. En la investigación "Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos de familia. México" realizada en el 2005, se encontró una prevalencia de Burnout del 41.8% en este grupo profesional, similares a los resultados que ya habían presentado J. Cebrià y colaboradores en el 2001. En el estudio "Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención" realizado en el 2003, los porcentajes de este síndrome fueron ligeramente superiores al 30%. (7) (8) (9)

Unos estudios reportan que la esfera del Síndrome de Burnout más afectada es la de Despersonalización en un 43.2%, seguido de Fatiga Emocional en un 41.4% (Curiel et al, 2005), a diferencia de otros que reportan que la esfera más afectada es la de Fatiga o Agotamiento Emocional (Caballero et al, 2001; Báez et al, 2005; Aranda et al, 2005, Véliz et al, 2009). (7)(10)(11)(12)(13)

La edad de presentación de este síndrome es bastante variable y oscila entre los 26 y 52 años (Rosales et al, 2011). Otros estudios reflejan que las edades de mayor afectación van de los 37 a 46 años, (Molna et al, 2002) o en menores de 40 años en los médicos, (Véliz et al, 2009). (2)(4)(13)

Al contrario de lo que ocurre con la edad, los estudios analizados concuerdan con el hecho de que el sexo más afectado es el sexo femenino, (Román et al, 2003; Aldrete et al, 2008; Véliz et al, 2009; Rosales et al, 2011).
(9)(13)(14)

En Honduras se han realizado estudios relacionados con el Síndrome de Burnout, entre ellos el estudio "Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos residentes de los Post-Grados de Medicina", (Reyes et al 2007) en el cual la prevalencia del síndrome fue de un 64% y el estudio "La enfermedad profesional del siglo XXI o Síndrome de Burnout" por el Dr. Mario Nefi Elvir, quien hace un análisis de las causas del Síndrome de Burnout desde el punto de vista neurológico. (15)(16).

En EL 2010 se aplicó el Cuestionario de Yoshitake en los médicos de la Clínica Tepeaca por parte del Dr. Héctor Bonilla, Maestro en Medicina del Trabajo. El cuestionario de Yoshitake evalúa la fatiga en los trabajadores y como resultado este reveló que de 16 médicos a los que se les aplicó dicho cuestionario, 8 (el 50%) estaban fatigados.

III. JUSTIFICACIÓN

Existen numerosos trabajos que se refieren al estudio de las patologías que se derivan de los riesgos relacionados con la actividad sanitaria en ambientes hospitalarios de tercer nivel, pero son pocos los que se refieren a las patologías derivadas de los riesgos laborales a que se expone el personal sanitario de atención primaria de salud; de allí el interés de realizar este trabajo en una clínica de atención primaria. (17)

El estudio de las enfermedades relacionadas con las exigencias laborales a las que se exponen los trabajadores de los servicios de atención primaria en salud es de suma importancia, sobre todo en países latinoamericanos como Honduras, ya que en nuestros países la salud de la población es administrada en su mayoría por el personal que labora en estos servicios.

El propósito de este trabajo es valorar la presencia de Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Clínica Periférica Tepeaca del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Región Noroccidental, de la Ciudad de San Pedro Sula.

En vista de que hasta el momento no se ha realizado una medición de Burnout en el personal que trabaja en la clínica, este estudio representa una oportunidad muy importante para dar a conocer, tanto a los trabajadores como a las autoridades, la situación real del Síndrome de Burnout, lo cual por consiguiente servirá como base para la toma de decisiones administrativas que llevarán a hacer los cambios pertinentes orientados a mejorar la calidad de vida de los trabajadores, que son el principal recurso de la institución, y a mejorar la calidad de atención que se les brinda a los pacientes.

Los principales beneficiados de este estudio serán, por lo tanto, la población trabajadora en general de todas las empresas y en particular del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PREGUNTA PRINCIPAL

¿Existe el Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Clínica Periférica Tepeaca del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Región Noroccidental, San Pedro Sula, Honduras, que han permanecido activos en el período comprendido entre Enero y Junio 2012?

PREGUNTAS SECUNDARIAS

1. ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
3. ¿Cuál es la relación entre el cargo y el Síndrome de Burnout?
4. ¿Cuál es la relación entre el factor económico y el Síndrome de Burnout?
5. ¿Cuál es la relación entre la carga de trabajo y el Síndrome de Burnout?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

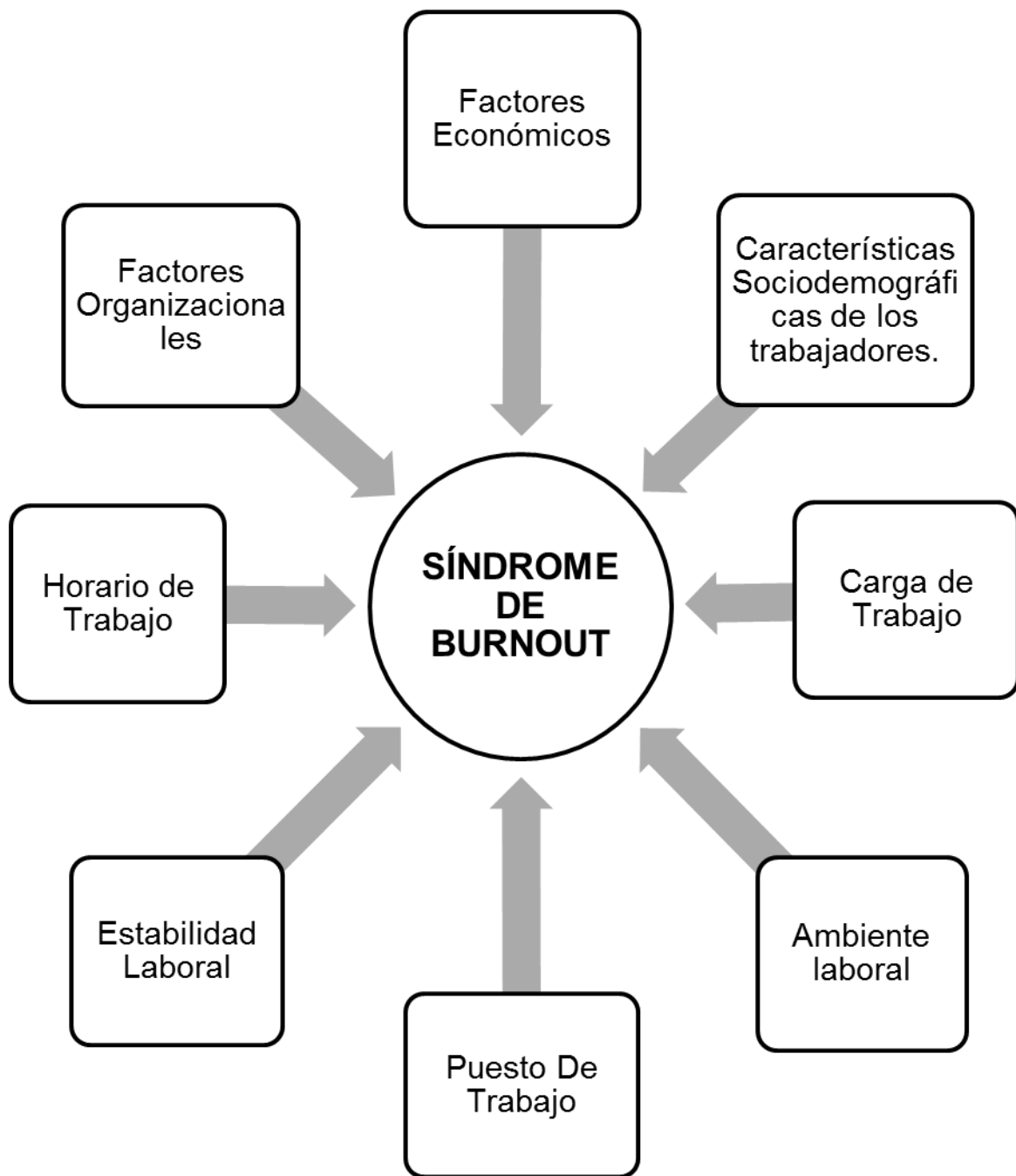
- Analizar el Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Clínica Periférica Tepeaca del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Región Noroccidental, San Pedro Sula, Honduras, que han permanecido activos en el período comprendido entre Enero y Junio 2012, y analizar la asociación con el cargo que ocupan, el factor económico y la carga laboral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores.
2. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
3. Evaluar la relación entre el cargo y el Síndrome de Burnout.
4. Establecer la relación que existe entre el factor económico y el Síndrome de Burnout.
5. Establecer la relación entre la carga de trabajo y el Síndrome de Burnout.

VI. MARCO TEÓRICO

1. MODELO TEÓRICO



2. GENERALIDADES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El término "Burnout" en principio fue utilizado en el mundo del deporte para describir la situación experimentada por los deportistas cuando no conseguían los resultados buscados, a pesar de sus duros entrenamientos y esfuerzos.

Actualmente "Burnout" es el término con el que se define al cuadro de desgaste profesional que fue descrito por primera vez por el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974, mientras asistía como voluntario a una "Free Clinic" de Nueva York. En ese entonces Freudenberger observó que al cabo de un año la mayoría del personal que prestaba sus servicios en dicha clínica (incluido él mismo) experimentaba ciertos cambios en su actitud hacia el trabajo y en el desempeño de sus tareas. Estos cambios consistían en: (3) (4) (5)

- Una pérdida progresiva de energía.
- Desmotivación por el trabajo.
- Cambios en el comportamiento hacia los pacientes (menos sensibles, comprensivos e incluso agresivos con los pacientes), con un trato distanciado, cínico y con tendencia a culparles de los problemas que padecen. (3) (4)
- Síntomas característicos de la ansiedad y la depresión.

Freudenberger denominó a este conjunto de síntomas como Burnout y lo definió de la siguiente manera:

"Un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía." (5)

Posteriormente la psicóloga social Christina Maslach oficializó el término, exponiéndolo en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología (APA) en 1976. (5)

Maslach lo considera como un proceso de estrés crónico por contacto y lo definió, en 1981, como:

“Un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes.” (5)

Maslach y Jackson proponen que el síndrome se inicia con el cansancio emocional fruto de un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales, continúa con la despersonalización que se ofrece como única salida a la situación que viven los individuos y culmina con el deterioro del desempeño laboral del trabajador. (3)(4)

Este síndrome, también llamado Síndrome de Agotamiento Profesional, es un problema de salud y de calidad de vida laboral. Es una forma de estrés laboral crónica y especialmente virulenta para los afectados. Está conformado por una serie de trastornos psicológicos y orgánicos que pueden ser generados por la adaptación a las circunstancias adversas del ambiente laboral. Ante lo anterior la persona reacciona quedándose exhausta, con sensación de indefensión y con retirada psicológica y a veces física de la actividad a causa del estrés excesivo y la insatisfacción. (5)(10)

Se observa con mayor frecuencia en trabajos en los que existe un desajuste entre las demandas del puesto de trabajo y los recursos de los trabajadores.

Los profesionales más afectados por el Burnout son aquellos que han estado más implicados en su trabajo, especialmente en personas que tienen expectativas idealistas sobre éstos y se encuentran con una realidad frustrante.

Según Freudenberger el Síndrome de Burnout es consecuencia de la caída de un ideal que se expresa con elementos de la dinámica del duelo. (3) (6)

Es muy común en profesionales, siendo más vulnerables los maestros, policías, trabajadores sociales, médicos y enfermeros en quienes se evidencia una pérdida de ilusión y desmotivación por el trabajo. (2)

En la actualidad los riesgos y exigencias laborales de quienes trabajan en estas profesiones ligadas a los servicios públicos, constituyen un tema que cada vez cobra mayor importancia. Tal es el caso de las profesiones y actividades laborales que se hallan vinculadas a los servicios de salud, las cuales se desarrollan en el contacto humano con pacientes que imponen demandas, tareas y habilidades específicas, además de exponer malestares. (9)

Diversos estudios realizados en profesionales de la salud, han revelado que las altas demandas del trabajo generan en éstos, no solo un cuadro de tensión emocional (que se manifiesta con malestar subjetivo y síntomas somáticos), sino un síndrome que transcurre y se instala por etapas, con un deterioro progresivo tanto emocional como físico que, en el caso particular del personal de salud, repercute negativamente en el trato a los pacientes. (9) (10)

Las características del puesto de trabajo que pueden influir en la salud del trabajador y provocar estrés son las siguientes: (1) (18)

- El tamaño de la empresa,
- El nivel jerárquico que se ocupa,

- La responsabilidad que se tiene,
- La estabilidad laboral,
- La falta de participación en la toma de decisiones y en el control organizativo,
- La calidad de la supervisión.
- Demandas por el tipo de trabajo o tarea (sobrecarga laboral, falta de control en las tareas, ambigüedad en la función que tiene a cargo, imposición de metas excesivas)
- Factores organizacionales (malas relaciones interpersonales, prácticas de gerencia injustas)
- Factores económicos y financieros
- Conflicto entre el trabajo, los roles familiares y las responsabilidades
- Capacitación y obstáculos en el desarrollo profesional (falta de oportunidades de crecimiento y promoción)
- Ambiente desorganizado (falta de compromiso hacia los valores más importantes por parte de los dirigentes, estilos de comunicación conflictivos, etc.)

Las causas de estrés más comunes en los centros de atención médica son los siguientes:

- Niveles de dotación de personal inadecuados
- Largas horas de trabajo
- Turnos de trabajo
- Ambigüedad en las funciones
- Exposición a sustancias peligrosas e infecciosas

Los factores causantes del estrés varían entre las funciones en el sector de la salud y hasta en las labores que se realicen.

En general, los estudios realizados en enfermeras han determinado que los siguientes factores están relacionados con el estrés:

- Sobrecarga de trabajo
- Presión por tiempo
- Falta de apoyo social en el trabajo (especialmente de supervisores, enfermeras a cargo y dirigentes de la gerencia)
- Exposición a enfermedades infecciosas
- Lesiones por pinchazos con agujas
- Exposición a violencia relacionada con el trabajo o amenazas
- Falta de sueño
- Ambigüedad y conflicto en las funciones
- Escasez de personal
- Preocupaciones de crecimiento profesional
- Trato de pacientes difíciles o gravemente enfermos

Reig Ferrer y Caruana Bañó, plantean que la insatisfacción laboral es la que actúa sobre el estado de salud de los médicos. (3)

Entre los médicos, los siguientes factores se asocian con el estrés y la insatisfacción laboral:

- Número de horas de trabajo
- Guardias
- Falta de ocio
- Carga de trabajo excesiva
- Escasez de tiempo en la consulta
- Dificultad de los diagnósticos
- Ansiedad sobre el futuro

- Relación con pacientes disfuncionales
- Urgencias inesperadas
- Excesivo trabajo administrativo
- Trato de pacientes terminales o el tema de la muerte
- Conflictos interpersonales con otros empleados
- Expectativas de los pacientes
- Amenaza de demandas por mala práctica (1)(3)(18)

En sus fases más avanzadas, el síndrome se manifiesta en los individuos en una sensación continuada de no poder más, de estar al límite de las fuerzas, de estar a punto de venirse abajo y de que se le van a "fundir los fusibles". (5)

Como se menciona anteriormente el desarrollo de este síndrome es progresivo. Por lo general inicia con un proceso de desgaste laboral que se acompaña de síntomas y signos, entre los que destacan las alteraciones cardiovasculares (como arritmias e hipertensión arterial), fatiga o debilidad, cefalea, problemas gastrointestinales (como enfermedades ácido-pépticas), mialgias, insomnio y trastornos dermatológicos. (3)(13)(19)

Posteriormente aparecen alteraciones alimentarias, abuso en el consumo de alcohol, tabaquismo, uso frecuente de fármacos como benzodiazepinas y analgésicos, así como conductas paradójicas con aumento en el ejercicio de pasatiempos cuyo objetivo es reducir el número de horas reales de trabajo. Además, se manifiestan alteraciones emocionales tales como irritabilidad, ansiedad, depresión, cinismo, y actitudes agresivas o defensivas. Finalmente, se incrementa el ausentismo y la falta de rendimiento laboral, que por lo general se acompaña de problemas en las relaciones interpersonales, tendencia al aislamiento, insatisfacción y desilusión hacia el trabajo, y la percepción de incumplimiento de las expectativas trazadas al inicio de la vida profesional. Por

otra parte, los «profesionales quemados» incrementan, con sus actitudes en el trabajo, el riesgo de agresiones contra sí mismos y contra sus compañeros. (3)(20)

El trabajo del médico y del personal de salud en general, implica fuertes tensiones emocionales y mucha responsabilidad, ya que el apoyo de otras vidas resulta una tarea muy dura y con riesgos psíquicos para el que la realiza. Entre estos trabajadores se constatan trastornos asociados a estrés ocupacional crónico y una tasa de prevalencia psiquiátrica, depresión y drogadicción, más alta que en la población general. (3)

De las Cuevas y González de Rivera, en sus trabajos en Atención Primaria encontraron niveles de ansiedad, entre moderada y grave, de un 30%. Mingote Adán, refiere que los médicos van diez veces más al psiquiatra para tratamiento de la depresión que la población general. (3)

En esta población de trabajadores se han constatado mayores porcentajes de enfermedades cardiovasculares y accidentes. Los porcentajes de infartos, suicidios y muerte son más elevados, el doble de suicidios que en la población general según Charlton J. *et al*, y dos o tres veces más según Mc Cue. La explicación que se da a este hecho es la conjunción entre los factores estresantes y la personalidad del profesional.

Los médicos en ejercicio presentan tasas más altas de cirrosis hepáticas que la población general. Ésta es una de las causas más frecuentes de incapacidad del médico para el ejercicio profesional. Un 12% de ellos presentan un consumo excesivo o abuso de alcohol. También la tendencia al consumo de analgésicos, estimulantes, tranquilizantes e inductores del sueño es más alta en los médicos que en otras profesiones. Asimismo, el Síndrome de Burnout se asocia a mayor consumo de cigarrillos (más de 20 al día). (3)

Los signos y síntomas del Síndrome de Burnout varían de una persona a otra y se enmarcan en las siguientes esferas: (10)

- a) Agotamiento o fatiga emocional, derivado de la autopercepción de incapacidad.
- b) Despersonalización, causada por la desmotivación.
- c) Falta de Realización Personal con deterioro del desempeño laboral.

En vista de que el Síndrome de Burnout se instala de manera progresiva y gradual, es posible identificar en forma temprana las manifestaciones que indican el deterioro progresivo del trabajador, lo que nos permite establecer las estrategias adecuadas para su prevención o tratamiento oportuno. A fin de identificar estas manifestaciones, existe una matriz de datos que se utiliza para medir el síndrome de Burnout o desgaste profesional. Esta matriz se conoce como Maslach Burnout Inventory. (Ver en Anexos) (10)

3. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

El primer inventario creado por Maslach y Jackson 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, compuestas 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 ellas quedaron 3 factores ortogonales considerados dimensiones o esferas del Síndrome de Agotamiento Profesional (Cansancio físico/emocional, Despersonalización y Realización Personal), 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 éstas, la escala de frecuencias

es la que muestra una mejor correlación en la mayoría de las investigaciones. Debido a estas razones, en la segunda edición, los autores han aceptado la utilización de una sola escala de frecuencia de siete grados, de 0 (nunca) a 6 (siempre). Así, se desarrolló la versión final del Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue el primer instrumento científicamente validado sobre el tema y que ha sido traducido a otros idiomas, como el castellano. (21)

Cada esfera del Síndrome de Burnout tiene tres niveles o puntajes: bajo, medio, alto. Estos puntajes se detallan a continuación: (22)

a) Fatiga o Agotamiento físico/emocional (Emotional Exhaustion) (EE): Formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar agotados y abrumados.

- Puntaje alto ≥ 27 .
- Puntaje medio de 19 a 26.
- Puntaje bajo de 0 a 18

b) Despersonalización (Despersonalization) (D): constituida por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos.

- Puntaje alto ≥ 10 .
- Puntaje medio de 6 a 9.
- Puntaje bajo de 0 a 5.

c) Deterioro del desempeño laboral o Realización Personal (Personal Accomplishment) (PA): consta de 8 ítems que describen sentimientos de falta de motivación.

- Puntaje alto > 40 .
- Puntaje medio de 34 a 39.
- Puntaje bajo < 33 .

Según la metodología propuesta por Maslach, 1986, las puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones, Cansancio Físico/Emocional (CE o EE) y Despersonalización (DP o D) y bajas en la tercera, Realización Personal (RP o PA) establecen el diagnóstico de Síndrome de Burnout. (2)

En la versión castellana del Maslach Burnout Inventory (MBI) que valora las 3 dimensiones del desgaste profesional, cada ítem es valorado con escala tipo Likert de 0 a 6, de los cuales 9 valoran CE (máxima puntuación: 54 puntos, peor cuanto más alta sea la puntuación obtenida), 5 valoran DP (máximo 30 puntos, peor cuanto más alta) y 8 valoran RP (máximo 48 puntos, peor cuanto más baja).

En caso de obtener un bajo CE, una baja DP y una alta RP en el trabajo no existe Síndrome de Burnout.

Se habla de Burnout Alto en el caso de obtener un alto CE, una alta DP y una baja RP; y Burnout Moderado en el resto de los casos. (23)

4. LEGISLACIÓN

En la revisión de la legislación vigente en Honduras se encontró únicamente el siguiente artículo relacionado con el tema que nos ocupa en la Ley de Igualdad de Oportunidades de la Mujer, que reza lo siguiente: (24)

“Artículo 18.

A todas las mujeres prestadoras de servicios de salud, incluyendo las que laboran en las áreas de cocina y de aseo, les correspondan una mayor atención, en los casos de desgaste y fatiga por su ejercicio profesional u ocupacional.”

Desafortunadamente este artículo es meramente enunciativo puesto que no confiere ningún derecho especial a las trabajadoras de la salud, en lo que a la fatiga ocupacional se refiere, además de que es ambiguo.

5. CLÍNICA PERIFÉRICA TEPEACA

La Clínica Periférica Tepeaca del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) está localizada en la colonia Tepeaca de la Ciudad de San Pedro Sula, en la Autopista hacia La Lima, en el lado este de la ciudad.

Fue inaugurada en el mes Enero del año 2008 y depende de la Región Noroccidental del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

En esta clínica se brindan servicios de salud de nivel primario, que comprenden básicamente medicina general, psicología, odontología y los diferentes programas de atención primaria. Pero también se brinda atención de consulta ambulatoria en las especialidades de pediatría, ginecología, medicina interna y medicina del trabajo. No se proporcionan servicios de atención de emergencia ni hospitalización.

La clínica consta de varias áreas, las cuales se listan a continuación:

- Área de consultorios de medicina general y especialidades.
- Central de equipos.
- Clínica de Infecciones de Transmisión Sexual y TAES (tratamiento ampliado estrictamente supervisado).
- 3 salas de espera para pacientes.
- Estación de enfermería para pre-clínica y post-clínica.
- Área de nebulizaciones.

- 2 servicios sanitarios para los médicos.
- Laboratorio clínico.
- Área de curaciones e inyecciones, vacunas y planificación familiar.
- Consultorio de odontología.
- Consultorio del Programa de Laboratorio en casa.
- Área de citología.
- Área de oficinas de consejería: Programa de TAES, VIH, Taller de Madres, Promoción.
- Farmacia.
- Área de admisión de pacientes.
- Oficinas Administrativas.
- Sala de Conferencias.
- Área de lavandería.
- Estacionamiento para empleados.
- 3 áreas verdes.
- Servicios sanitarios para pacientes.
- Servicios sanitarios para empleados.
- Comedor para los empleados.
- Área de servicio al cliente.

En la Clínica Tepeaca laboran un total de 91 trabajadores, de los cuales 32 son hombres y 59 son mujeres. Una parte de éstos trabajadores fue trasladada de otras dependencias del Instituto al momento de iniciar labores en la Clínica, y otros fueron contratados al inaugurar la misma.

El personal de aseo, está conformado por once mujeres y un hombre. Este personal no forma parte de los trabajadores del IHSS ya que son contratados por una empresa privada que brinda el servicio de limpieza a la institución.

6. GLOSARIO

- Salud: Se entiende como salud de los trabajadores el estado de bienestar físico, psíquico y social de éstos.
- Riesgo: Se entiende como riesgo toda situación de la que puede derivarse un daño para una persona.
- Síndrome de Burnout: pérdida progresiva de energía en aquellos profesionales sanitarios, en quienes, con el paso del tiempo, se producen modificaciones en la conducta.
- Exigencias laborales: Elementos presentes en el proceso de trabajo, y solo existentes en asociación con los trabajadores, que provocarán un efecto mayor o menor en la salud de las y los trabajadores dependiendo de la exposición que estos tengan a ellos, su peligrosidad y la susceptibilidad de las y los trabajadores a los mismos.
- Organización del trabajo: Elemento fundamental del proceso laboral ya que define quiénes deben desarrollar y cómo se deben desarrollar las tareas relacionadas con la transformación de los objetos de trabajo, que satisfarán necesidades sociales de diversa índole. La organización del trabajo establece un vínculo indisoluble con el grado de desarrollo tecnológico y con base en ello se definen formas específicas de realizar las tareas y por tanto, de consumo de fuerza de trabajo. (23)
- Puesto de trabajo: Es cualquier lugar físico o virtual donde una o más personas desarrollan sus tareas.

- Horario de trabajo: Se denomina así, al tiempo del día durante el cual el trabajador está en la empresa.

- Estabilidad laboral:
 - a) Derecho que un trabajador tiene a conservar su puesto de trabajo, en caso de no incurrir en faltas previamente determinadas o de no acaecer en circunstancias extrañas.
 - b) La estabilidad laboral, es el derecho del trabajador a la permanencia en su puesto de trabajo, persigue un fin propio del individuo: su permanencia en el empleo. Este derecho surge como una limitación al poder discrecional del empleador de despedir al trabajador.

- Fatiga: Es una sensación de cansancio, falta de energía y agotamiento que no desaparece cuando se descansa. agotamiento físico y psicológico, expresado como la sensación de no poder dar más de uno mismo a las personas que atiende. (12) (25)

- Despersonalización: Es una alteración de la percepción o la experiencia de uno mismo de tal manera que uno se siente "separado" de los procesos mentales o cuerpo, como si uno fuese un observador externo a los mismos. Actitud fría y despersonalizada hacia las personas atendidas y hacia los propios compañeros de trabajo. La actitud es, en estos casos, de distanciamiento, irritabilidad, cinismo. (26)

- Deterioro del desempeño laboral: Inadecuación personal y profesional en el puesto de trabajo, que surge al comprobar repetidamente que las demandas que se le hacen al trabajador, exceden su capacidad para hacerles frente adecuadamente. (26)

VII. HIPÓTESIS

1. Hipótesis Nula:

Ho: No existe asociación entre el Cargo, el Ingreso Económico, la Carga de Trabajo y el Síndrome de Burnout.

2. Hipótesis Alternativa:

H1: Si existe asociación entre el Cargo, el Ingreso Económico, la Carga de Trabajo y el Síndrome de Burnout.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

1. ÁREA DE ESTUDIO

El Estudio de Situación del Síndrome de Burnout se realizó en la Clínica Periférica Tepeaca del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Región Noroccidental, en la ciudad de San Pedro Sula, Honduras. Se desarrolló durante el período de Enero a Junio del 2012.

2. METODOLOGÍA

a. Tipo de estudio

Se ha realizado un estudio analítico de Factores de Riesgo.

b. Población de Estudio

La población estudiada fue el total de trabajadores de la Clínica Periférica Tepeaca que estaban activos en el período comprendido entre Enero y Junio del 2012, y que tenían 6 meses o más de trabajar en la clínica, para un total de 91 trabajadores.

La población estudiada fue constituida por la totalidad del universo puesto que esta es reducida, por lo tanto realizar el estudio de esta manera era factible y no implicaba problemas en cuanto al costo.

En vista de que la muestra fue la totalidad de los trabajadores, no fue necesaria la aplicación de estrategia de muestreo.

De los 91 trabajadores de la clínica 14 no se incluyeron en el estudio por las siguientes razones:

- 4 no quisieron participar.
- 10 se encontraban de vacaciones o de incapacidad laboral.

Se entregaron 77 cuestionarios, los cuales fueron respondidos pero se eliminaron 2 por no haber sido contestados completamente y por no cumplir los criterios de inclusión del estudio, por lo que se analizaron 75, para una tasa de respuesta del 97 %.

c. Fuente de datos

Los datos recogidos para esta investigación provinieron de una fuente primaria y una fuente secundaria.

La Fuente Primaria: para fines exclusivos del estudio se diseñó un cuestionario para la obtención de características generales que se aplicó de forma auto administrada a los trabajadores de la Clínica Tepeaca, y el cuestionario de evaluación del Síndrome de Burnout conocida como Maslach Burnout Inventory.

La Fuente Secundaria fue el listado de trabajadores proporcionado por las autoridades de la clínica.

Criterios de inclusión: En el estudio se incluyeron todos los trabajadores de la clínica que se mantuvieron activos en el período comprendido entre Enero y Junio del 2012, que tenían 6 meses o más de trabajar y que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Se excluyeron los trabajadores que al momento de la entrevista se encontraban de vacaciones, con incapacidad laboral (subsidio) o con permiso y los que rehusaron de participar en el estudio.

Trabajadores activos son aquellos que tienen 6 meses o más de trabajar en la clínica al momento de la entrevista.

d. Variables

Variables Independientes:

- Edad.
- Sexo.
- Escolaridad.
- Cargo.
- Estado civil.
- Número de personas que viven con el trabajador.
- Número de personas que generan ingreso económico en el hogar del trabajador.
- Número de personas menores de 15 años en el hogar del trabajador.
- Número de personas mayores de 64 años en el hogar del trabajador.
- Ingreso económico agrupado en lempiras.
- Antigüedad laboral agrupada en años.
- Estatus laboral.
- Horas de trabajo en la institución.
- Puesto de trabajo.
- Trabaja en otra institución.
- Horas de trabajo en la otra institución.
- Carga de trabajo (total de horas trabajadas al mes).

Variable Dependiente:

- Síndrome de Burnout.

e. Diseño y validación del instrumento

El diseño del Cuestionario General se elaboró en base a los objetivos y las variables anteriormente mencionadas. El Maslach Burnout Inventory es una matriz de datos que ya está diseñada por lo que se aplicó tal y como está diseñada.

f. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica: Cuestionario Autoadministrado.

La recolección de los datos se realizó por medio de la aplicación de dos instrumentos autoadministrados que son el Cuestionario General y la matriz de evaluación del síndrome de Burnout conocida como Maslach Burnout Inventory.

El Cuestionario General recogió información a cerca de las características demográficas de los sujetos de estudio, como la edad, el sexo, estado civil, antigüedad laboral, escolaridad, horarios de trabajo, entre otros. Consta de cuatro fases. En la primera fase se recogieron los datos relacionados con las características sociodemográficas de los trabajadores, en la segunda fase los datos relacionados con la estabilidad laboral, en la tercera los datos relacionados con el horario de trabajo y en la cuarta los datos relacionados con el puesto de trabajo.

El Maslach Burnout Inventory es un cuestionario que mide el desarrollo de signos y síntomas relacionados al agotamiento físico y emocional en el personal, con actividades que involucran relaciones interpersonales. El cuestionario consta

de 22 incisos que se valoran mediante una escala de frecuencia de siete grados, de 0 (nunca) a 6 (siempre); los incisos se agrupan en tres factores ortogonales considerados dimensiones o esferas del Síndrome de Agotamiento Profesional.

g. Técnica de análisis de datos

Fue utilizado el Programa SPSS® versión 15.0 para Windows, tanto para la construcción de las tabla de datos del estudio como para la obtención de las tablas de frecuencia simple de las variables incluidas en el estudio, así mismo, dado la baja frecuencia de algunos contingentes, para valorar la asociación entre variables se utilizó el Test Exacto de Fisher.

h. Control de Sesgos

En el cuestionario los ítems que se ofrecieron como opción de respuesta no son ambiguos y facilitan la obtención de una respuesta objetiva, el vocabulario es adecuado y preciso. El cuestionario es corto. Se mantuvo el interés del trabajador entrevistado para evitar que abandonara la entrevista.

La digitación de los datos se realizó entre dos personas, una que dictaba la respuesta y otra que digitaba en la base de datos, para evitar el error de digitación. El análisis e interpretación de resultados se realizó a la luz del referente teórico contenido en el estudio.

i. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas de la presente investigación se basaron en la Declaración de Helsinki.

Tanto el Cuestionario General como el Maslach Burnout Inventory son instrumentos estrictamente confidenciales. En ninguno de ellos aparece el nombre del trabajador al que se le aplicaron las pruebas.

Se les explicó brevemente a los trabajadores en qué consiste el estudio y la importancia que tiene la participación de ellos. Además se les explicó que serán informados de los resultados de la investigación.

Se solicitó una autorización escrita al Gerente de la clínica para realizar el estudio en los trabajadores y se le pidió a cada trabajador que firmara el Consentimiento Informado antes de contestar los cuestionarios. (Ver autorización y formato de Consentimiento Informado en anexos).

Debido a que este estudio refleja la condición de vulnerabilidad de los puestos y los trabajadores que ocupan estos puestos, se garantiza que este trabajo no será utilizado para tomar decisiones que afecte la estabilidad laboral de dichos trabajadores.

IX. RESULTADOS:

El Síndrome de Burnout se presentó en el 66.7 % de los trabajadores de la Clínica Tepeaca (50 trabajadores). (Ver Anexos Tabla y Gráfico No. 1)

De esos 50 trabajadores el 96 % (48 trabajadores) presenta Síndrome de Burnout Moderado y el 4 % (2 trabajadores) presenta Síndrome de Burnout Alto, (Ver Anexos Tabla y Gráfico No. 2).

La esfera más afectada es la de Realización Personal en un 45.2 % (34 trabajadores), 22.6 % con puntuaciones bajas en esta esfera y 22.6 % con puntuaciones medias; a diferencia de las esferas de Cansancio Emocional y Despersonalización con una afectación del 29.4 % (22 trabajadores) y el 30.6 % (23 trabajadores) respectivamente (Ver Anexos Tabla y Gráfico No. 3).

El 61.3 % (46) de los trabajadores no tiene dimensiones quemadas mientras que el 29.3 % (22) tiene por lo menos una dimensión del Burnout quemada (Ver Anexos Tabla y Gráfico No. 4).

Con respecto a las características socio demográficas de los trabajadores tenemos que el 32 % (24) de los trabajadores tiene entre 50 y 59 años, el resto de la población se distribuye homogéneamente entre 20 y 49 años de edad (Ver Anexos Tabla y Gráfico No. 5).

El 68 % de la población (51 trabajadores) es del sexo femenino (Ver Anexos Tabla y Gráfico No. 6).

El 45.3 % de los trabajadores (34) tiene educación secundaria y el 33.3 % (25) tiene educación universitaria (Ver Anexos Tabla y Gráfico No. 7).

El 18.7 % de la población (14 trabajadores) ocupa el cargo de médico general, el 13.3 % (10) son enfermeras auxiliares, el 10.7 % (8) son médicos especialistas y el 10.7 % (8) son auxiliares de registros médicos (Ver Anexos Tabla y Gráfico No. 8).

El 38.7 % (29) de los trabajadores son solteros y el mismo porcentaje corresponde a los casados (Ver Anexos Tabla y Gráfico No. 9).

El 24 % (18) de los casos tienen tres convivientes en el hogar y el mismo porcentaje tiene cuatro convivientes (Ver Anexos Tabla y Gráfico No. 10), para una media de 4.32 convivientes (Ver Anexos Gráfico No. 11).

En el 57.3% (43) de los hogares de los trabajadores hay dos personas que generan ingreso económico, en el 20 % (15) solo uno genera ingreso (Ver Anexos Tabla No. 11 y Gráfico No. 12), para una media de 2.12 personas económicamente activas (Ver Anexos Gráfico No. 13).

El 45.3 % de los trabajadores (34) no tiene menores de 15 años en sus hogares, el 28 % (21) solo tiene uno (Ver Anexos Tabla No. 12 y Gráfico No. 14), para una media de 0.93 menores de 15 años en los hogares de los trabajadores (Ver Anexos Gráfico No. 15).

El 77.3 % (58) de los trabajadores no tiene personas mayores de 64 años en sus hogares, el 17.3 % (13) solo tiene uno (Ver Anexos Tabla No.13 y Gráfico No. 16), para una media de 0.29 mayores de 64 años en los hogares de los trabajadores (Ver Anexos Gráfico No. 17).

El 53.3 % de la población (40 trabajadores) percibió un salario en el último mes que oscilaba entre 4000 y 13999.99 lempiras (Ver Anexos Tabla No. 14 y Gráfico No. 18).

El 68 % de los trabajadores (51) tiene de 0.5 a 4.5 años de trabajar en la clínica Tepeaca (Ver Anexos Tabla No. 15 y Gráfico No. 19).

El 54.7 % (41) de los trabajadores de la clínica no tiene nombramiento permanente es su trabajo sino que trabaja por contrato (Ver Anexos Tabla No. 16 y Gráfico No. 20).

El 60 % (45) de los trabajadores trabaja 8 horas al día (Ver Anexos Tabla No. 17 y Gráfico No. 21) para una media de 7.76 horas trabajadas al día (Ver Anexos Gráfico No. 22).

El 36 % (27) de los trabajadores trabaja en el área de consulta externa, seguida del Área de Admisión con un 14.7 % (11) y del Área Administrativa con un 13.3 % (10). (Ver Anexos Tabla No. 18 y Gráfico No. 23).

El 76 % (57) de la población no trabaja en otra institución (Ver Anexos Tabla No. 19 y Gráfico No. 24).

Del 24 % (18) de personas que trabajan en otra institución 6.7 % (5) le dedica a su otro trabajo 72 horas al mes y otro 6.7 % (5) le dedica 6 horas al día (Ver Anexos Tabla No. 20 y Gráfico No. 25).

El 53.3 % (40) de los trabajadores labora un total de 160 horas al mes, el 10.7 % (8) trabaja 120 horas al mes y otro 10.7 % (8) trabaja 240 horas al mes (Ver Anexos Tabla No. 21 y Gráfico No. 26).

Del total de 14 médicos generales que llenaron los cuestionarios el 71.4 % (10) tienen Síndrome de Burnout Moderado. Similar es el caso de las enfermeras auxiliares, de 10 enfermeras el 70 % (7) tienen Burnout Moderado (Ver Anexos Tabla No. 22 y Gráfico No. 27). Sin embargo no se encontró asociación estadística

entre el cargo que desempeña el trabajador y el Síndrome de Burnout ($p=0.178$). (Ver anexos Tabla No. 23)

Los trabajadores cuyo ingreso económico oscila entre 4000.00 y 13999.99 son los más afectados por el Burnout, en un 56 % (28 trabajadores) de Burnout Moderado y 4 % de Burnout Alto (Ver Anexos Tabla No. 24 y Gráfico No. 28). Sin embargo no se encontró asociación estadística entre el Ingreso económico de los trabajadores y el Síndrome de Burnout ($p=0.063$). (Ver Anexos Tabla No. 25).

Los trabajadores que tienen Burnout y trabajan en otra institución corresponden al 22 % (11) (Ver Anexos Tabla No. 26 y Gráfico No. 29).

Del total de trabajadores, los más afectados son los que trabajan 160 horas al mes, con un 36 % (27 trabajadores) de Burnout Moderado y 2.7 % (2) de Burnout Alto (Ver Anexos Tabla No. 27, Gráfico No. 30). Sin embargo no se encontró asociación estadística entre la Carga de Trabajo de los trabajadores y el Síndrome de Burnout ($p=0.838$). (Tabla No. 28).

El sexo más afectado es el sexo femenino en un 70 % (35 trabajadores) (Ver Anexos Tabla No. 29, Gráfico No. 31).

De las 51 mujeres, en 35 resultaron con Síndrome de Burnout para un 68.6%. De los 24 hombres 15 resultaron con Síndrome de Burnout para un 62.5% por lo que la frecuencia es más alta entre mujeres (Ver Anexos Tabla No. 30).

La edad de presentación de la enfermedad oscila entre los 20 y 59 años, con porcentajes similares en los diferentes grupos de edad de los trabajadores (Ver Anexos Tabla No. 31, Gráfico No. 32).

X. DISCUSIÓN

Los resultados mostraron que el grado de desgaste profesional es alto entre los trabajadores de la Clínica Tepeaca ya que más de la mitad de la población (66.7%) presenta algún grado de Burnout, con predominio del Síndrome de Burnout Moderado, lo que difiere de las bibliografías revisadas en las que el Burnout se presenta entre un 30% y 41% en los trabajadores, como lo indicara Cebriá en el 2001, Román en el 2003 y Aranda en el 2005.

La esfera del Burnout más afectada en los trabajadores de la clínica es la de Realización Personal, lo que difiere con lo que refiere Caballero en el 2001 y Curiel en el 2005, quienes indican que las esferas más afectadas son las de Despersonalización y Fatiga Emocional. Esto podría ser un indicativo de que el principal problema de los trabajadores es que se encuentran frustrados con respecto a sus expectativas en el trabajo. El análisis de los resultados de los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory refleja que en general los trabajadores no se sienten agotados o estresados, no sienten que el trabajo sea tan pesado, ni tratan inadecuadamente a los pacientes, por lo tanto no presentan síntomas relacionados con pérdida progresiva de energía, ni cambios en el comportamiento que son característicos de fatiga emocional y despersonalización respectivamente.

Hay que recordar que para que se determine que el trabajador tiene Burnout es suficiente con que tenga puntuaciones moderadas en alguna de las esferas, no necesariamente tiene que tener todas las esferas quemadas (puntuaciones altas en la esfera de fatiga emocional y despersonalización, y bajas en la de realización personal). Lo anterior se ve reflejado en este estudio ya que el 61.3% de los trabajadores tiene ninguna esfera quemada y solamente el 2.7% tiene las tres esferas quemadas.

Los datos encontrados en este estudio con respecto a cuál es la profesión más afectada, están acordes con el estudio de Grau en el 2007 en el cual el Burnout afecta más a médicos que a enfermeras. Lo mismo ocurre en el caso del sexo ya que el estudio refleja que el sexo más afectado es el sexo femenino, como lo reportara Román en el 2003, Aldrete en el 2008, Véliz en el 2009 y rosales en el 2011. De las 51 mujeres, 35 resultaron con Síndrome de Burnout para un 68.6% y de los 24 hombres 15 resultaron con Síndrome de Burnout para un 62.5% por lo que la frecuencia es más alta entre mujeres, aunque la diferencia entre los dos sexos no es marcada.

Los resultados de la frecuencia en médicos generales, de 71 %, se acercan más a los encontrados por el Dr. Reyes en Honduras en el 2007 quien encontró que el Burnout en médicos residentes era de 64 % y es superior a los resultados revelados por el cuestionario de Yoshitake que respondieron los médicos de la clínica en el año 2010, el cual revela que el 50 % de los médicos estaban fatigados.

El presente estudio muestra que el ingreso económico es un factor que contribuye al desarrollo de Burnout, al igual que la cantidad de horas que se dedican al trabajo pero no se encontró una asociación significativamente estadística entre estos factores y el Burnout.

El hecho de que no se haya encontrado asociación estadísticamente significativa entre el cargo de los trabajadores, el ingreso económico y la carga de trabajo y el Síndrome de Burnout podría responder a que el tamaño de la población estudiada no fue lo suficientemente grande a pesar de constituir todo el universo y a pesar de que es heterogénea.

En cuanto a la afectación según la edad, los resultados del presente estudio concuerdan con el estudio realizado por Rosales en el 2011 en el que la edad de presentación del síndrome es variable y oscila entre 26 y 52 años.

XI. CONCLUSIONES

1. Más de la mitad de los trabajadores de la clínica presentaron Síndrome de Burnout, siendo éste más elevado que lo que mencionan las bibliografías revisadas.
2. Entre los trabajadores que tienen Síndrome de Burnout predominó el Burnout Moderado cuya proporción fue de un 64% con respecto al Alto que fue de un 2.7%.
3. No existe una relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y el cargo que ocupan los trabajadores, ya que el valor de p fue de 0.178.
4. No existe una relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y el factor económico, ya que el valor de p fue de 0.063.
5. No existe una relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y la carga de trabajo, ya que el valor de p fue de 0.838.

Lo anterior puede ser debido a que en este estudio la población no era lo suficientemente grande o a que posiblemente los factores asociados al Burnout de los trabajadores de la clínica sean diferentes a los estudiados.

XII. RECOMENDACIONES

A la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social.

1. Hacer un reglamento o introducir un capítulo especial en El Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales, en el que se regule lo relacionado a las exigencias de trabajo en las empresas, particularmente las patologías derivadas de éstos, como lo es el Síndrome de Burnout.
2. Difundir dicha legislación en las empresas a nivel nacional, implementarla y supervisar su cumplimiento.

A las autoridades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

1. Implementar un Plan de Salud Ocupacional a nivel de todas las instancias de la institución, en el que se le dé la debida importancia a la detección, prevención y control del Síndrome de Burnout en los trabajadores.

A las autoridades de la Clínica Periférica Tepeaca.

Implementar estrategias organizativas dirigidas a disminuir la frecuencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores y a evitar que los que están sanos se enfermen. Dichas estrategias deberán estar orientadas a:

1. La Prevención del Síndrome de Burnout mediante:
 - a. Realización de otras investigaciones en las que se tomen en cuenta factores de riesgo diferentes a los del estudio actual, para poder

determinar cuales son las variables que más se asocian al Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Clínica Tepeaca.

- b. Dar oportunidades a los trabajadores de participar en las decisiones y acciones que afecten sus trabajos.
- c. Definir claramente los papeles y responsabilidades de los trabajadores.
- d. Reducir la incertidumbre sobre el crecimiento profesional y las posibilidades de trabajo en el futuro.

2. Promoción de la Salud:

- a. Establecer un sistema de incentivos en el que se reconozca el esfuerzo de los trabajadores que más se interesan por su trabajo.
- e. Establecer cortos períodos de reposo durante el trabajo, implementar actividades recreativas que estimulen a los trabajadores y que los ayuden a interactuar positivamente unos con otros.
- f. Proporcionar vacaciones profilácticas a los médicos y demás trabajadores.

3. Rehabilitación:

- a. Los trabajadores que están enfermos podrían entrar en un programa de tratamiento y terapia psicológica que los ayude a superar su enfermedad.

- b. Intervenciones para ayudar a los trabajadores a manejar el estrés ocupacional de una manera más eficaz mediante: capacitación sobre estrategias para sobrellevar situaciones estresantes, relajación progresiva, técnicas conductuales y cognoscitivas, manejo del tiempo, destrezas interpersonales.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. José Carlos Mingote Adán, Santiago Pérez García. Estrés en la Enfermería: El Cuidado del Cuidador. Ediciones Díaz de Santos, Madrid, España, 2003.
2. Yury Rosales Ricardo, Departamento de Cultura Física, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba; Dailín Cobos Valdés Centro de Inmunología y Biopreparados (CIBHO). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. Medicina y seguridad del trabajo vol.57 no.225 Madrid oct.-dic. 2011.
3. Rosa Gómez Esteban. Rosa Gómez Esteban, Psiquiatra Adjunto de los Servicios de Salud Mental de Alcorcón, C.A.M., Ex–Secretaria General de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Originales y revisiones. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. Revista de la asociación Española de Neuropsiquiatría.Madrid.2004.
4. A. Molna Sigueroa, M.A. García Pérez, M. Alonzo Gonzálezc y P. Cecilia Cermeñoa. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. Madrid, España. Diciembre 2002.
5. Marisa Bosqued. Quemados, el Síndrome de Burnout, qué es y cómo superarlo. Ediciones Paidós Ibérica, S.A., Barcelona, España, 2008.
6. Armand Grau, Daniel Flichtentrei, Rosa Suñer, María Prats y Florencia Braga. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Revista Española de Salud Pública, 2009,83:215-230.
7. Carolina Aranda-Beltrán, Manuel Pando-Moreno, Teresa Torres-López, José Salazar –Estrada, Sergio Franco-Chávez. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos de familia. México. Anales de la

- Facultad de Medicina, año/vol.66, número 003. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2005.
8. J. Cebrià, J. Segura, S. Corbella, P. Sos, O. Comas, M. García, C. Rodríguez, M.J. Pardo y J. Pérez. Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. Grupo Comunicación y Salud. CAP Sant Miquel. Granollers. Facultat de Psicologia Blanquerna. URL. Barcelona. Facultat de Ciències de la Salut i de la Vida. UPF. Barcelona. Atención Primaria. Vol. 27. Núm. 7. 30 de abril 2001.
 9. Jorge Román Hernández. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Revista Cubana Salud Pública 2003.
 10. José Ángel Curiel García, Martha Rodríguez Morán, Fernando Guerrero Romero. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. Hospital Regional 1, Unidad de investigación en Epidemiología Clínica. Instituto Mexicano del Seguro Social, Durango. Noviembre 2005.
 11. M.A. Caballero Martín, F. Bermejo Fernández, R. Nieto Gómez y F. Caballero Martínez. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. Centros de Salud Torreldones y San Lorenzo de El Escorial, Madrid. Atención Primaria. Vol. 27. Núm. 5. 31 de marzo 2001.
 12. Grace Erandy Báez Hernández, Claudia Selene Castro Estrada, Alberto Ramírez Leyva, José Alberto Estrada Beltrán. "Determinación de fatiga física en enfermeras que laboran en el área de emergencia del IMSS". Universidad Autónoma de Nuevo León, México, Noviembre del 2005.
 13. Lic. Mercedes Véliz Sánchez, Dr. Héctor Díaz Águila, Lic. Katiuzca Francia Cordovés y Lic. Aleida Guillén Sosa. Estrés laboral en médicos de servicios de urgencia del policlínico "MARIO A. PÉREZ". Sagua La Grande. TRABAJOS ORIGINALES, Sede Universitaria Municipal, Sagua la Grande, Villa Clara. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias 2009;8(2)1518-1525

14. María Guadalupe Aldrete Rodríguez, María de Lourdes Preciado Serrano, Sergio A. Franco Chávez, Jorge A. Pérez, Carolina Aranda Beltrán. Factores psicosociales laborales y Síndrome de Burnout diferencias entre hombres y mujeres docentes de secundaria, zona metropolitana de Guadalajara, México. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública, Instituto de Investigación en Salud Ocupacional. Cien. Trab. Oct-Dic 2008; 10 (30): 138-142.
15. Teresa Reyes, Cesar Díaz, Americo Reyes Ticas, Geovani Erazo Trymarchi, Rolando Aguilera. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de los post-gradados de medicina. Revista Médica de los Postgrados de Medicina UNAH, Vol.10 No.1 Honduras. Enero-Abril 2007 (Suplemento)
16. Dr. Mario Nefi Elvir. La enfermedad profesional del siglo XXI o síndrome de Burnout. Colegio Médico de Honduras 2007.
17. Fernando Mayo Ferreiro. Riesgo Laboral en Atención Primaria de Salud. Tesis de doctorado. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela. 2007
18. NIOSH. Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, Publicación de NIOSH Núm. 2008-136. Cincinnati Ohio, Julio 2008.
19. Carlos A. León Román. Cuidarse para no morir cuidando. Revista Cubana de Enfermería, v.23 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2007.
20. C. Miret. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y Burnout, Servicio de Urgencias. Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme. Barcelona y A. Martínez Larrea, Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. Anales del Sistema Sanitario de Navarra v.33 supl.1 Pamplona 2010.

21. Marcela de La Asunción Buzzetti Bravo. Validación Del Maslach Burnout Inventory (MBI), en Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile, Memoria Para Optar Al Título De Psicólogo. Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales Carrera de Psicología. 2005.
22. MC Vintimilla Torres ¿Cómo se detecta y mide el Burnout? www.semergen.es – 2012.
23. O. Fernández Martínez, C. Hidalgo Cabrera, A. Martín Tapia, S. Moreno Suárez, B. García del Río García. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias Medicina Familiar Y Comunitaria. Hospital Virgen De Las Nieves. Granada. Emergencias 2007; 19:116-121.
24. Congreso Nacional de Honduras. Ley De Igualdad De Oportunidades De La Mujer, Tegucigalpa, Municipio Del Distrito Central, Honduras, Decreto 34-2000, Abril Del Año 2000.
25. María Guadalupe Luna Flores, Susana Martínez Alcántara. Exigencias laborales y daños a la salud en un establecimiento de la industria químico farmacéutica en México. Salud de los trabajadores, volumen 13, No. 2, Julio-Diciembre 2005.
26. Joaquín Marbán Sánchez. Estrés y rendimiento laboral. Ayuda psicológica. www.ayudapsicológica.org Noviembre 2009.

XIV. ANEXOS

1. INSTRUMENTOS

1.1 CUESTIONARIO GENERAL PARA LA INVESTIGACIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LA CLÍNICA TEPEACA.

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales e inaccesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

1. Cuestionario#: _____
2. Fecha: _____
3. ¿Cuántos años tiene? _____
4. Sexo: Masculino Femenino
5. ¿Cuál es su grado de escolaridad? Ninguno
 Primaria Especialidad
 Secundaria Maestría
 Licenciatura Doctorado
6. ¿Cuál es su cargo? (Ejemplo: Médico general, Auxiliar de Enfermería, etc.) _____
7. ¿Cuál es su estado civil? Soltero/a Casado/a Unión libre
Viudo/a Divorciado/a Separado/a

8. ¿Cuántas personas viven en su casa, incluyéndolo a usted? _____
9. ¿Cuántas personas generan ingresos económicos en su hogar? _____
10. ¿Cuántas personas son menores de 15 años, en su hogar? _____
11. ¿Cuántas personas son mayores de 64 años, en su hogar? _____
12. ¿Cuál fue su ingreso en el salario del último mes? _____
13. ¿Cuánto años tiene de trabajar en el IHSS? _____
14. ¿Cuál es su designación oficial dentro de la institución?

Nombramiento

Contrato

15. ¿En promedio cuántas horas al día trabaja en esta institución? _____
16. ¿Cuál es su puesto de trabajo actualmente? (Ejemplo: en área de citología, área de consulta externa, etc.) _____
17. ¿Trabaja usted en otra institución además de esta?

Si _____ No _____

En caso afirmativo responda a la siguiente pregunta. En caso negativo finalice el Cuestionario General aquí y continúe con el cuestionario Inventario de Burnout de Maslach.

18. ¿Cuántas horas le dedica a su segundo trabajo? _____

1.2 INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

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 accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a							

		algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							

15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

2. AUTORIZACIÓN

San Pedro Sula, 07 de Marzo del 2011.

Dr. Rafael Pascua
Gerente de la Clínica Periférica Tepeaca
Región Nor-Occidental
Instituto Hondureño de Seguridad Social

Estimado Dr. Pascua:

Por medio de la presente solicito a usted muy respetuosamente su autorización para realizar el trabajo de investigación de mi tesis de la maestría de Salud Ocupacional en la clínica Periférica Tepeaca. Mi tesis consiste en investigar la prevalencia del Síndrome de Burnout en todo el personal de la Clínica Periférica Tepeaca.

Esperando una respuesta favorable a mi solicitud y agradeciéndole de antemano, me suscribo de usted,

Atentamente.



Dra. Vanessa Reyes
Médico General, Clínica Periférica Tepeaca.
No. de pago 6976.



Ante mí

R. Pascua

Cc: archivo.

3. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos del Informante

Nombre Completo:
No. de Identidad:

Datos del solicitante

Nombre:	Firma y Sello:
No. Colegiación	

Consentimiento del Informante

Consentimiento para responder a:

Manifiesto que:

- Se me ha dado la información suficiente.
- Se me ha explicado la necesidad, los posibles beneficios y las alternativas.
- Se me ha explicado el cuestionario con sus riesgos personalizados.
- Se me han aclarado las dudas con respecto al cuestionario.
- Sé que tengo derecho a negarme a responder al cuestionario.

Por todo lo anteriormente expuesto, manifiesto voluntariamente mi conformidad y autorizo a que se me aplique el cuestionario después de haber sido debidamente informado.

Firma del Informante

Autorizo:	No Autorizo:
-----------	--------------

Firma del Testigo

Nombre Completo:
Fecha:
No. de Identidad:
Parentesco:

Fecha:

Día:	Mes:	Año:
------	------	------

Nota: A pesar de haber firmado este documento, usted puede revocar el consentimiento en cualquier momento.

4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Definición Operacional	Valores	Escala de medición
Edad	Edad en años agrupada.	Menos de 20 años De 20 a 29 De 30 a 39 De 40 a 49 De 50 a 59 Mayor de 60 años	Ordinal
Sexo	Género biológico.	Masculino Femenino	Nominal
Escolaridad	Grado académico de la persona.	Ninguna Primaria Secundaria Licenciatura Especialidad Maestría Doctorado	Ordinal
Cargo	Trabajo o actividad que el trabajador realiza en la clínica.	Médico General Médico Especialista Auxiliar de Enfermería Licenciada en Enfermería Guardia de Seguridad Auxiliar de Farmacia Técnico y Auxiliar de Laboratorio Doctor en Química y Farmacia Motorista Asistente de Odontología Psicólogo Promotor de Salud Odontólogo Auxiliar de Registros Médicos Auxiliar de Registros Generales Secretaria Administrador Jefe de Admisión Estadístico Atención al Cliente Auxiliar Administrativo	Nominal

		Gerente	
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia.	Soltero/a Casado/a Unión libre Viudo/a Divorciado/a Separado/a	Nominal
Personas de la familia que viven en su casa o número de convivientes.	Cantidad de personas de la familia que viven en la casa del entrevistado, incluyéndolo a él.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10.	Discreta
Personas que generan ingreso.	Cantidad de personas de la familia que viven con el entrevistado y generan un ingreso económico al hogar.	1, 2, 3, 4, 5.	Discreta
Personas menores de 15 años.	Cantidad de personas de la familia menores de 15 años que viven con el entrevistado.	0,1, 2, 3, 4.	Discreta
Personas mayores de 64 años.	Cantidad de personas de la familia mayores de 64 años que viven con el entrevistado.	0, 1, 2, 3.	Discreta
Ingreso económico	Salario percibido en el último mes, agrupado, en lempiras.	Menos de 4000 De 4000.00 a 13,999.99 De 14000.00 a 23,999.99 De 24000.00 a 33999.99 De 34000.00 a 43999.99 De 44000.00 a 53999.99 De 54000.00 a 63999.99 De 64000.00 a 73999.99 Más de 74000.00	Ordinal
Antigüedad laboral	Tiempo que el entrevistado tiene de trabajar en el IHSS, agrupado en años.	De 0.5 a 4.5 años > a 4.5 años	Ordinal
Estatus laboral	Designación oficial dentro de la institución.	Nombramiento Contrato	Nominal
Horas de trabajo	Cantidad de horas de trabajo al día en esta institución.	6, 8, 9 y 12.	Discreta

Puesto de trabajo	de	Área de la clínica en la que se desempeña la persona.	Área Administrativa Área de Consulta Externa Área de Admisión y Archivo Área de Laboratorio Área de Farmacia Área de Inyecciones y Curaciones Área de Atención al Cliente Área de Odontología Área de Promoción de la Salud Área de Laboratorio en Casa Área de Citologías Área de Vacunas Área de Consejería Parqueo	Nominal
Otro empleo		Trabaja en otra institución.	Si No	Nominal
Horas de trabajo en la otra institución.		Cantidad de horas de trabajo en la otra institución.	72 horas al mes 10 horas a la semana 6 horas a la semana 6 horas al día 8 horas a la semana 2 horas al día 40 horas a la semana 4 horas al día 4 horas a la semana	Ordinal
Carga de Trabajo		Cantidad de horas trabajadas al mes.	120 horas al mes 136 horas al mes 144 horas al mes 160 horas al mes 170 horas al mes 180 horas al mes 192 horas al mes 200 horas al mes 240 horas al mes 280 horas al mes 320 horas al mes	Ordinal
Síndrome de Burnout		Diagnóstico del Síndrome de Burnout	No Síndrome de Burnout Síndrome de Burnout Moderado Síndrome de Burnout Alto	Nominal

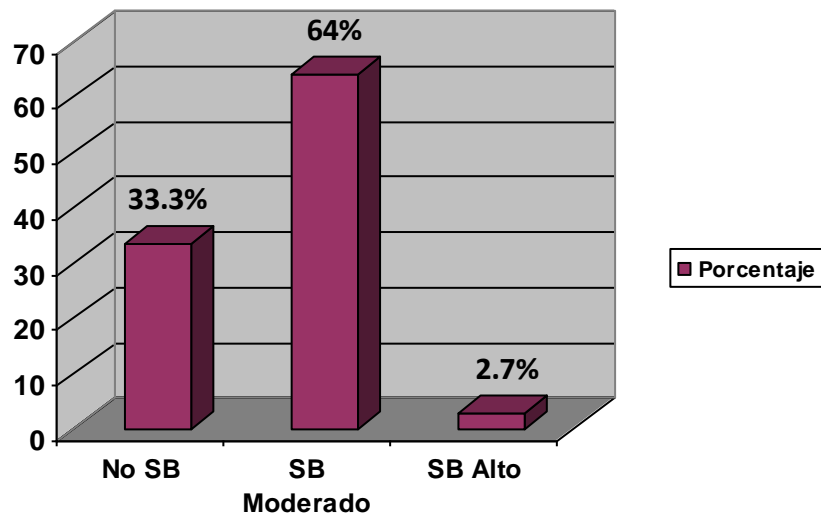
5. TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas de Prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Clínica Periférica Tepeaca del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Tabla No. 1 Distribución de la Frecuencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Clínica Tepeaca

Síndrome de Burnout	N	%
No Síndrome de Burnout	25	33.3
Síndrome de Burnout Moderado	48	64
Síndrome de Burnout Alto	2	2.7
Total	75	100

Gráfico No. 1 Proporción del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Clínica Tepeaca

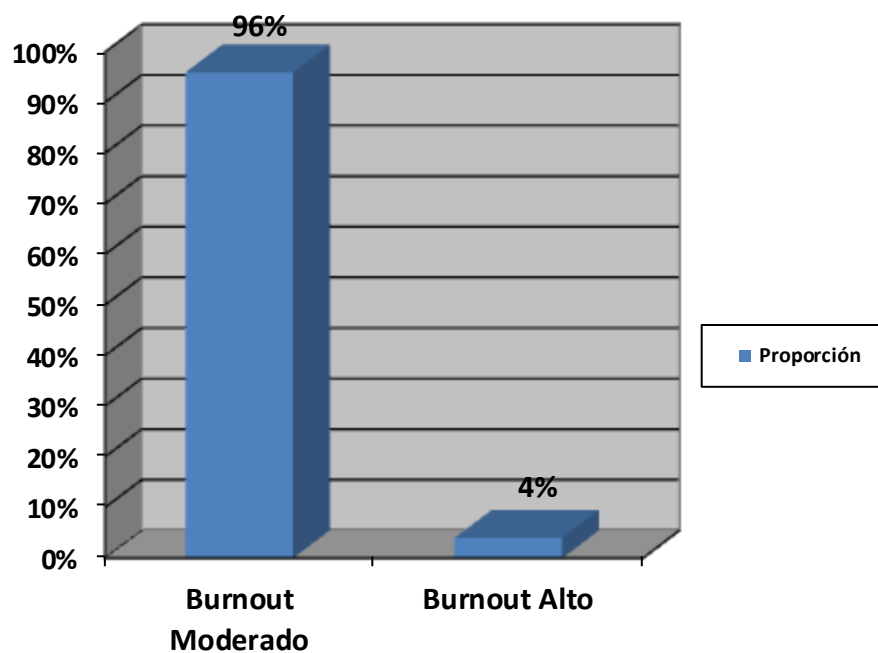


Distribución de la Proporción del Síndrome de Burnout.

Tabla No. 2 Proporción del Síndrome de Burnout en los trabajadores enfermos.

Síndrome de Burnout	N	%
Síndrome de Burnout Moderado	48	96
Síndrome de Burnout Alto	2	4
Total	50	100

Gráfica No. 2 Proporción del Síndrome de Burnout en los trabajadores enfermos.

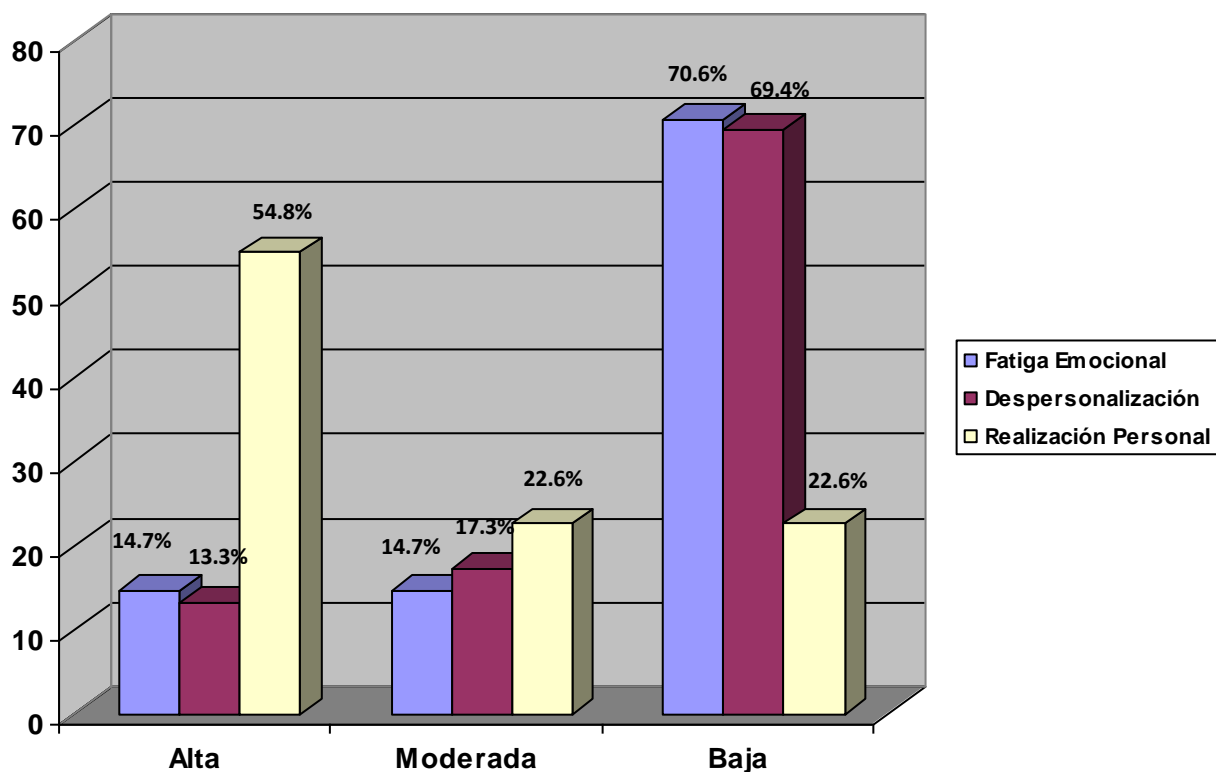


Proporción del Síndrome de Burnout en los trabajadores enfermos.

Tabla No. 3 Dimensiones del Síndrome de Burnout afectadas.

Dimensiones	Clasificación						Total de	
	Alta		Moderada		Baja		Estudiados	
	n	%	N	%	N	%	n	%
Fatiga emocional	11	14.7	11	14.7	53	70.6	75	100
Despersonalización	10	13.3	13	17.3	52	69.4	75	100
Realización personal	41	54.8	17	22.6	17	22.6	75	100

Gráfico No. 3 Dimensiones del Síndrome de Burnout afectadas.

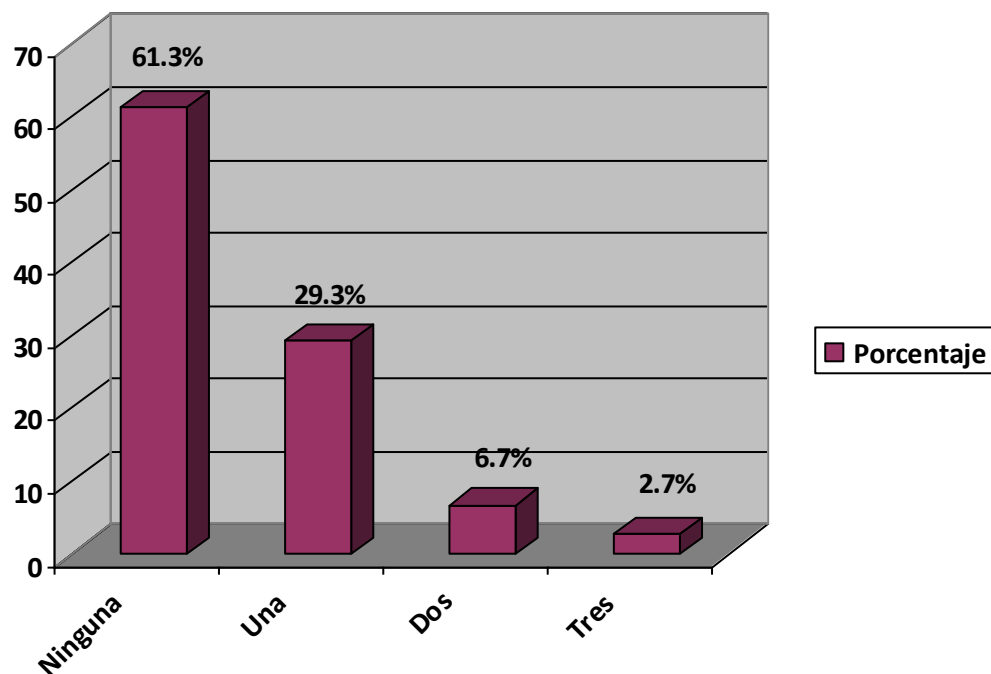


Dimensiones del Síndrome de Burnout afectadas en porcentajes.

Tabla No. 4 Número de dimensiones quemadas por el Síndrome de Burnout.

Nº de dimensiones quemadas	N	%
Ninguna dimensión quemada	46	61.3
Una dimensión quemada	22	29.3
Dos dimensiones quemadas	5	6.7
Tres dimensiones quemadas	2	2.7
Total	75	100

Gráfico No. 4 Número de dimensiones quemadas por el Síndrome de Burnout.



Número de Dimensiones Quemadas por el Síndrome de Burnout.

Tablas y Gráficos de frecuencia y porcentajes de las características sociodemográficas de los trabajadores.

Tabla No. 5 Descripción de la muestra según la frecuencia de edad de los trabajadores, agrupada en años.

Grupos de edad en años.	Frecuencia	Porcentaje
20,00 - 29,00	18	24,0
30,00 - 39,00	15	20,0
40,00 - 49,00	16	21,3
50,00 - 59,00	24	32,0
60,00+	2	2,7
Total	75	100,0

Gráfico No. 5 Descripción de la muestra según la frecuencia de edad de los trabajadores, agrupada en años.

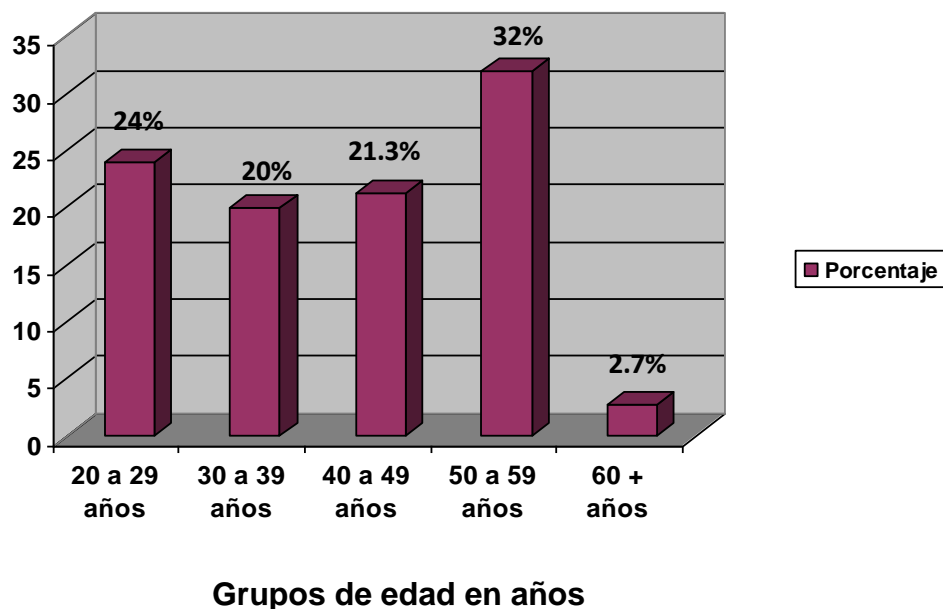
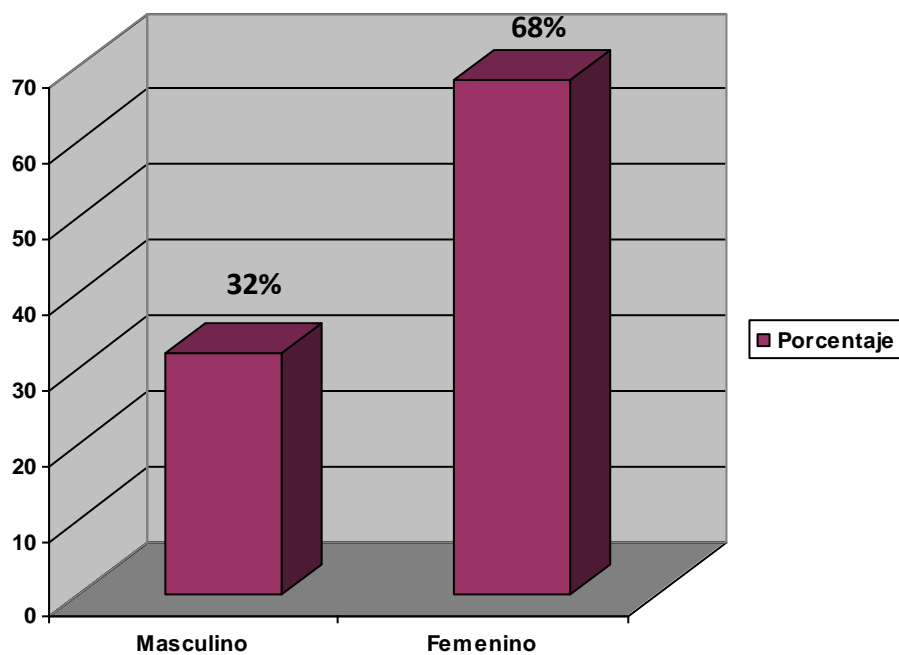


Tabla No. 6 Descripción de los trabajadores según el sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	24	32,0
Femenino	51	68,0
Total	75	100,0

Gráfico No. 6 Descripción de los trabajadores según el sexo.

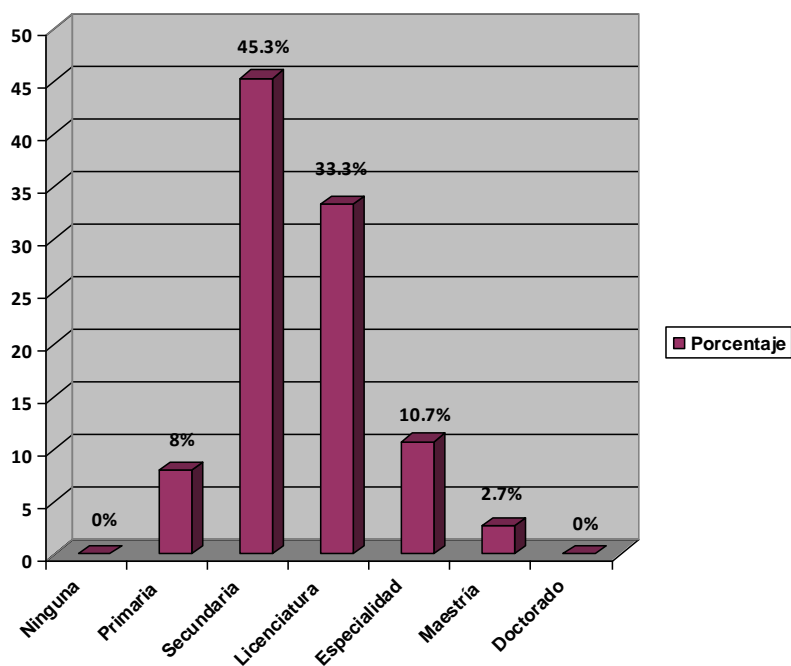


Sexo de los trabajadores

Tabla No. 7 Descripción de los trabajadores según su Escolaridad.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	0	0
Primaria	6	8,0
Secundaria	34	45,3
Licenciatura	25	33,3
Especialidad	8	10,7
Maestría	2	2,7
Doctorado	0	0
Total	75	100,0

Gráfico No. 7 Descripción de la muestra según su escolaridad.

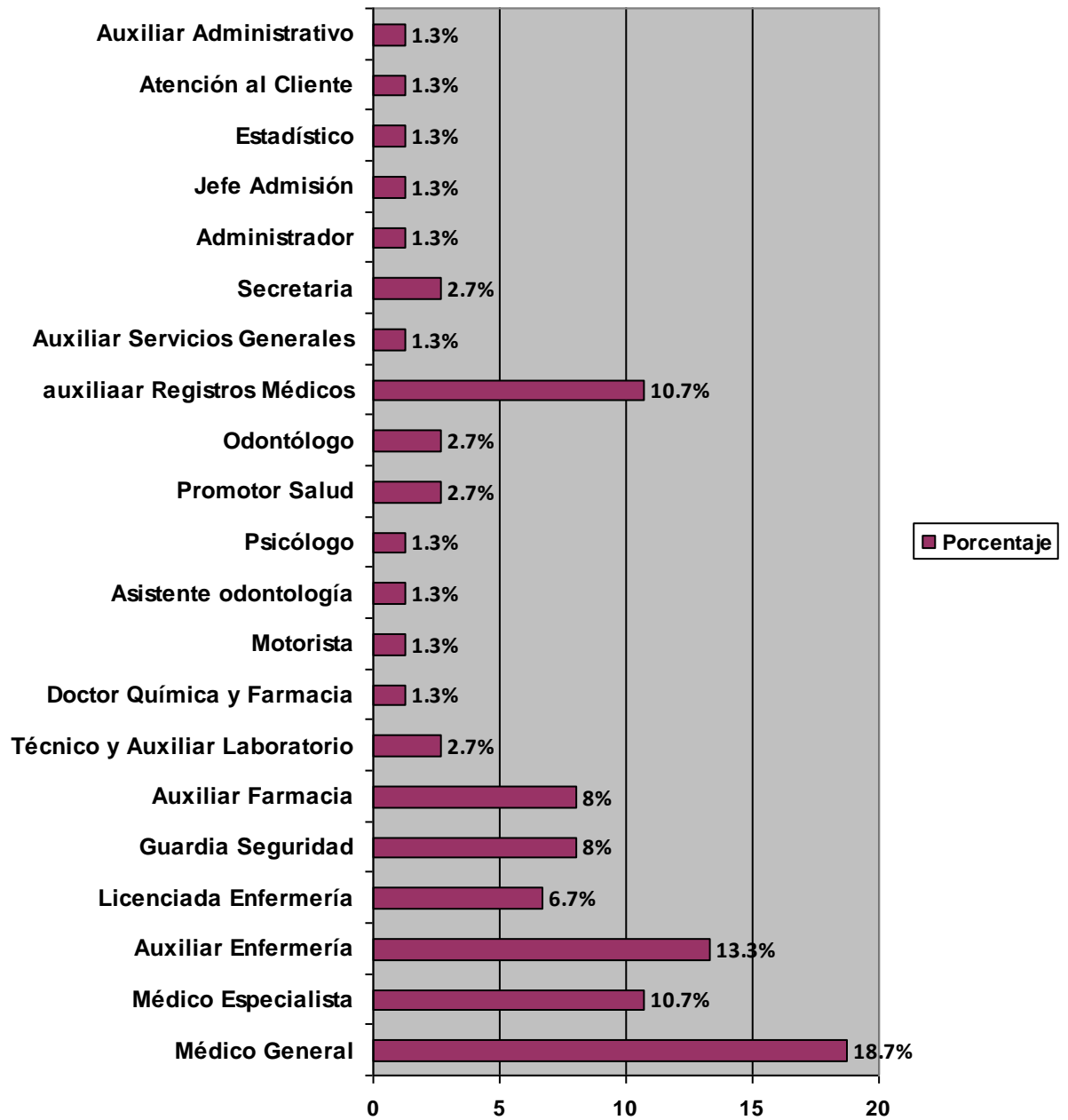


Escolaridad de los trabajadores

Tabla No. 8 Descripción de la población según la ocupación de los trabajadores.

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Médico General	14	18,7
Médico Especialista	8	10,7
Auxiliar de Enfermería	10	13,3
Licenciada en Enfermería	5	6,7
Guardia de Seguridad	6	8,0
Auxiliar de Farmacia	6	8,0
Técnico y Auxiliar de Laboratorio	2	2,7
Doctor en Química y Farmacia	1	1,3
Motorista	1	1,3
Asistente de Odontología	1	1,3
Psicólogo	1	1,3
Promotor de Salud	2	2,7
Odontólogo	2	2,7
Auxiliar de Registros Médicos	8	10,7
Auxiliar de Servicios Generales	1	1,3
Secretaria	2	2,7
Administrador	1	1,3
Jefe de Admisión	1	1,3
Estadístico	1	1,3
Atención al Cliente	1	1,3
Auxiliar administrativo	1	1,3
Total	75	100,0

Gráfico No. 8 Descripción de la muestra según el cargo de los trabajadores.



Proporción de los trabajadores según el cargo que ocupan

Tabla No. 9 Descripción de la muestra según el Estado Civil de los trabajadores.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	29	38,7
Casado/a	29	38,7
Unión Libre	14	18,7
Viudo/a	1	1,3
Divorciado/a	1	1,3
Separado/a	1	1,3
Total	75	100,0

Gráfico No. 9 Descripción de la muestra según el Estado Civil de los trabajadores.

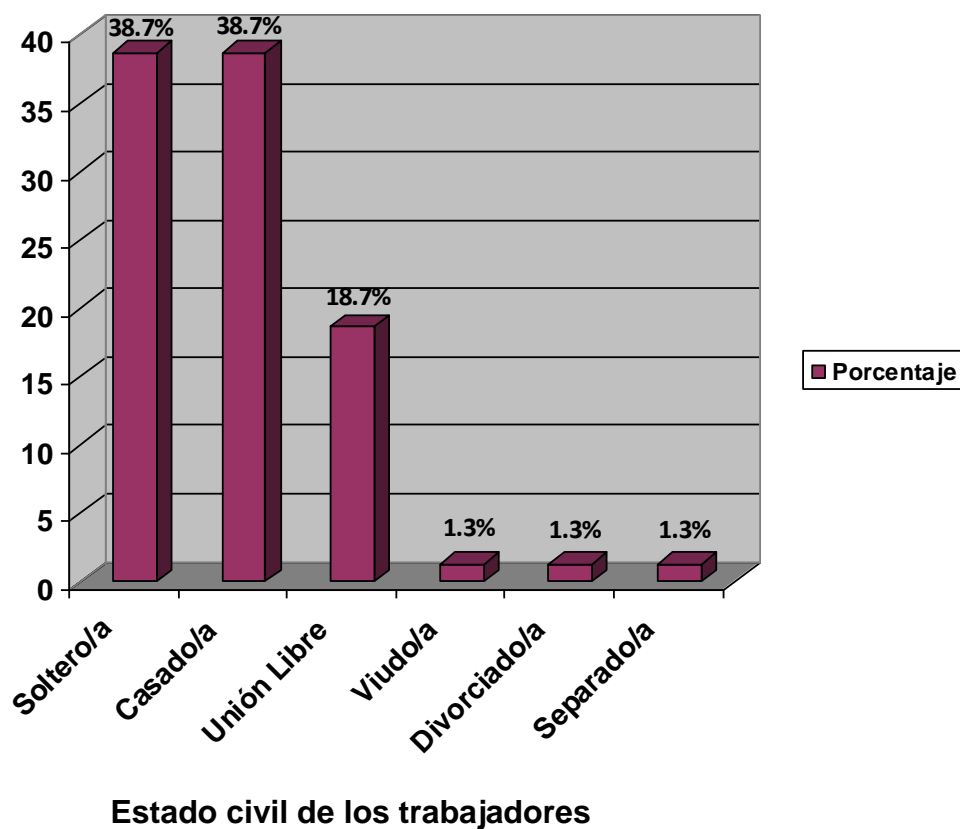


Tabla No. 10 Descripción de la población según el número de personas que habitan en el hogar de los trabajadores.

Número de convivientes	Frecuencia	Porcentaje
1,00	2	2,7
2,00	7	9,3
3,00	18	24,0
4,00	18	24,0
5,00	11	14,7
6,00	10	13,3
7,00	7	9,3
8,00	1	1,3
10,00	1	1,3
Total	75	100,0

Gráfico No. 10 Descripción de los trabajadores según el número de personas que habitan en el hogar.

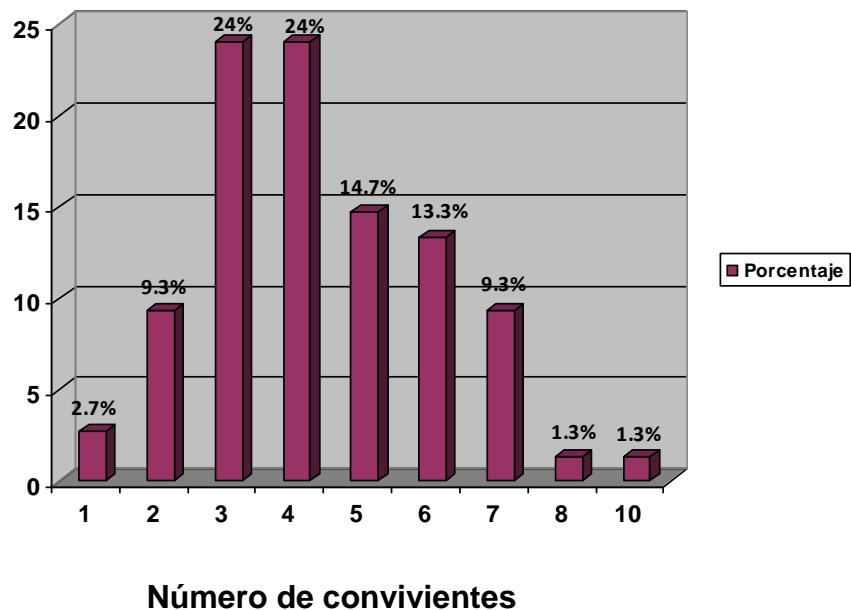


Gráfico No. 11 Descripción de la media de los trabajadores según el número de personas que habitan en el hogar.

Media: 4.32

Desviación Estándar: 1.733

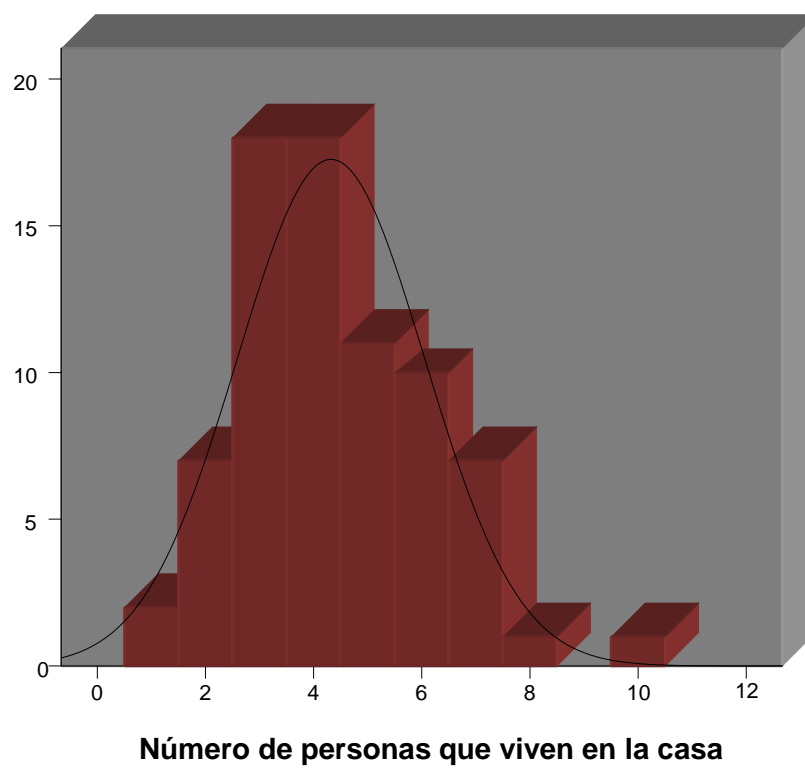
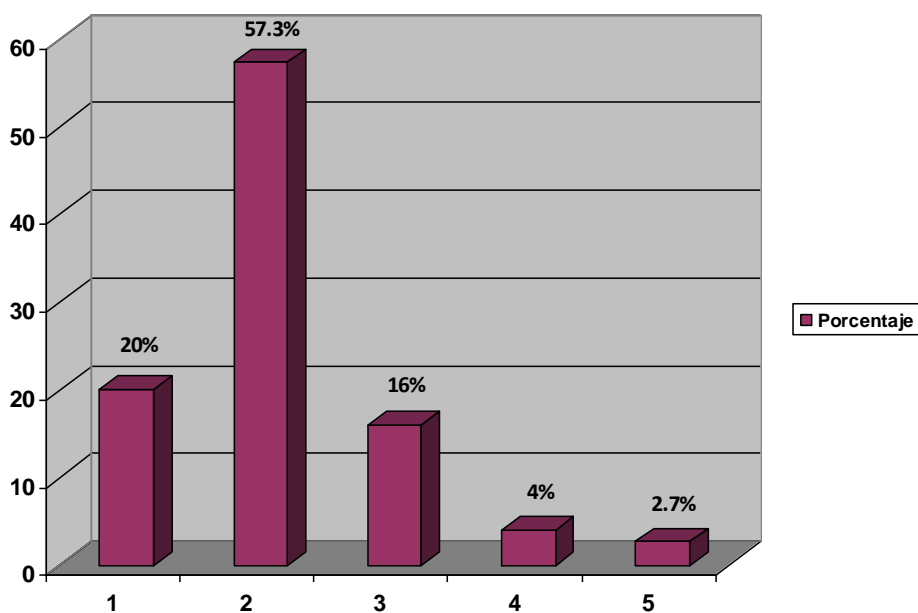


Tabla No. 11 Descripción de los trabajadores según el número de personas que generan Ingreso económico en el hogar.

Económicamente activos	Frecuencia	Porcentaje
1,00	15	20,0
2,00	43	57,3
3,00	12	16,0
4,00	3	4,0
5,00	2	2,7
Total	75	100,0

Gráfico No. 12 Descripción de los trabajadores según el número de personas que generan ingreso en el hogar de los trabajadores.



Número de personas que generan ingreso en el hogar.

Gráfico No. 13 Descripción de la media de los trabajadores según el número de personas que generan ingreso en el hogar de los trabajadores.

Media: 2.12

Desviación estándar: 0.869

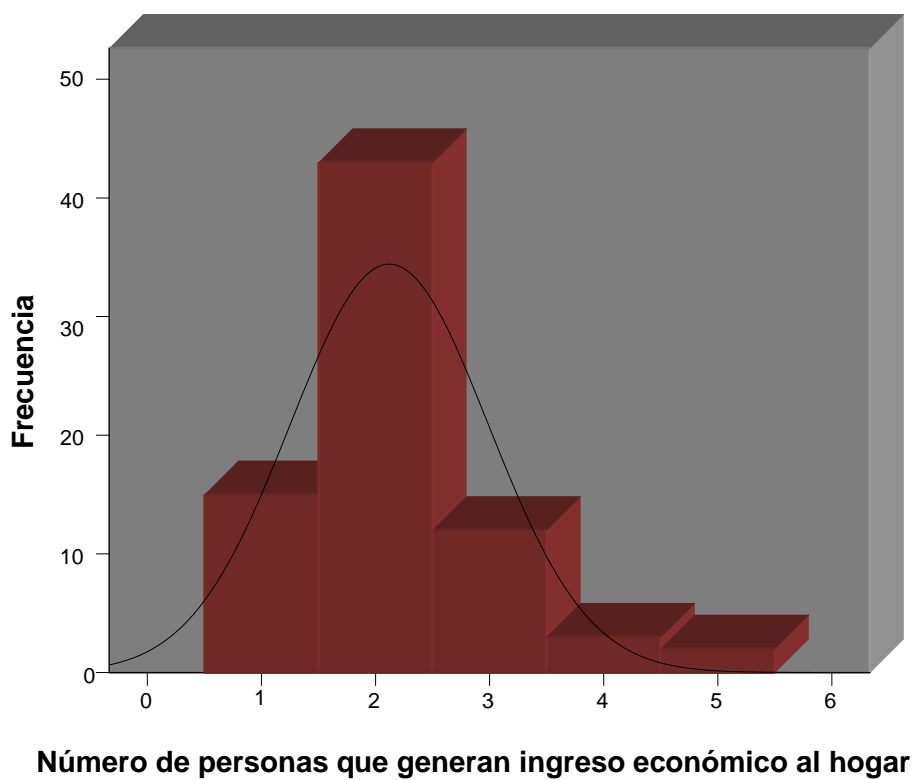


Tabla No. 12 Descripción de los trabajadores según el número de personas menores de 15 años en el hogar.

Menores de 15 años	Frecuencia	Porcentaje
,00	34	45,3
1,00	21	28,0
2,00	12	16,0
3,00	7	9,3
4,00	1	1,3
Total	75	100,0

Gráfico No. 14 Descripción de los trabajadores según el número de personas menores de 15 años que habitan en el hogar.

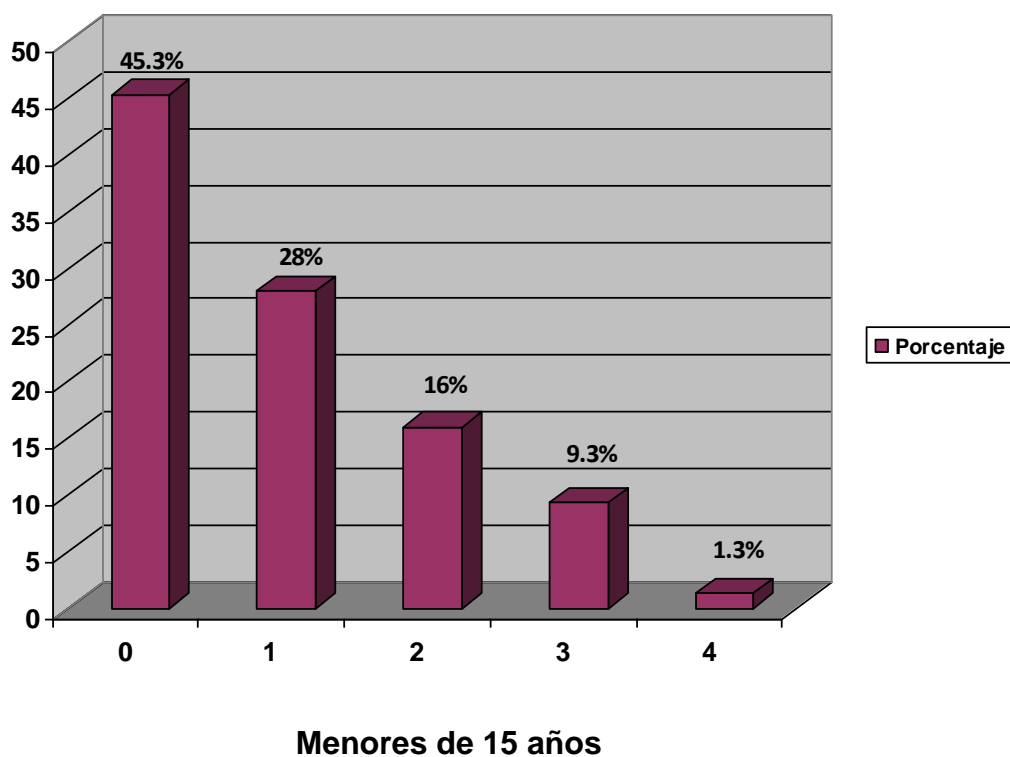


Gráfico No. 15 Descripción de la media de los trabajadores según el número de personas menores de 15 años que habitan en el hogar.

Media: 0.93

Desviación Estándar: 1.057

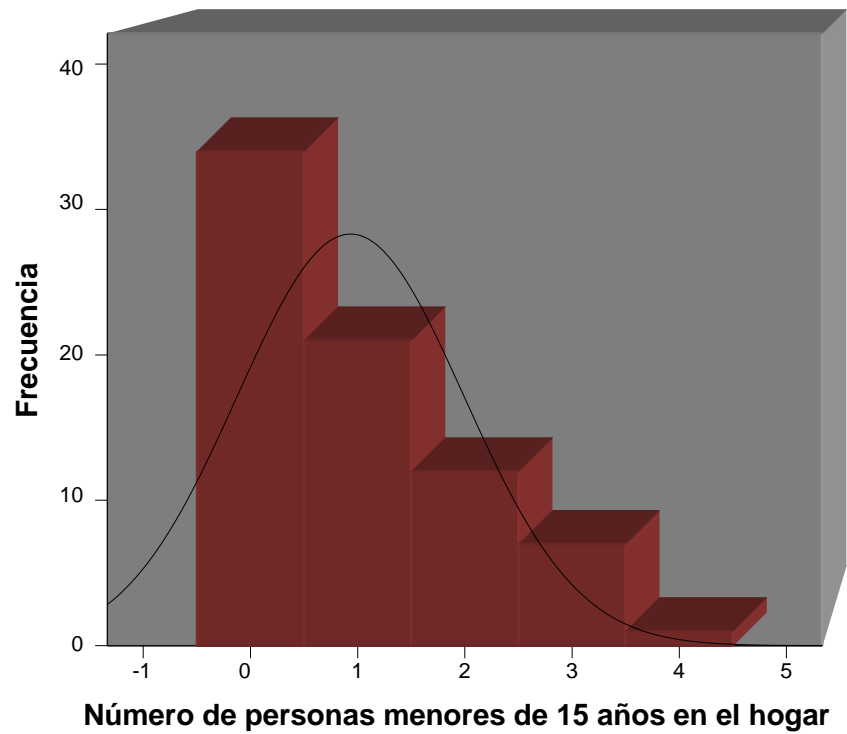


Tabla No.13 Descripción de los trabajadores según el número de personas mayores de 64 años en el hogar.

Mayores de 64 años	Frecuencia	Porcentaje
,00	58	77,3
1,00	13	17,3
2,00	3	4,0
3,00	1	1,3
Total	75	100,0

Gráfico No. 16 Descripción de la muestra según el número de personas mayores de 64 años que habitan en el hogar de los trabajadores.

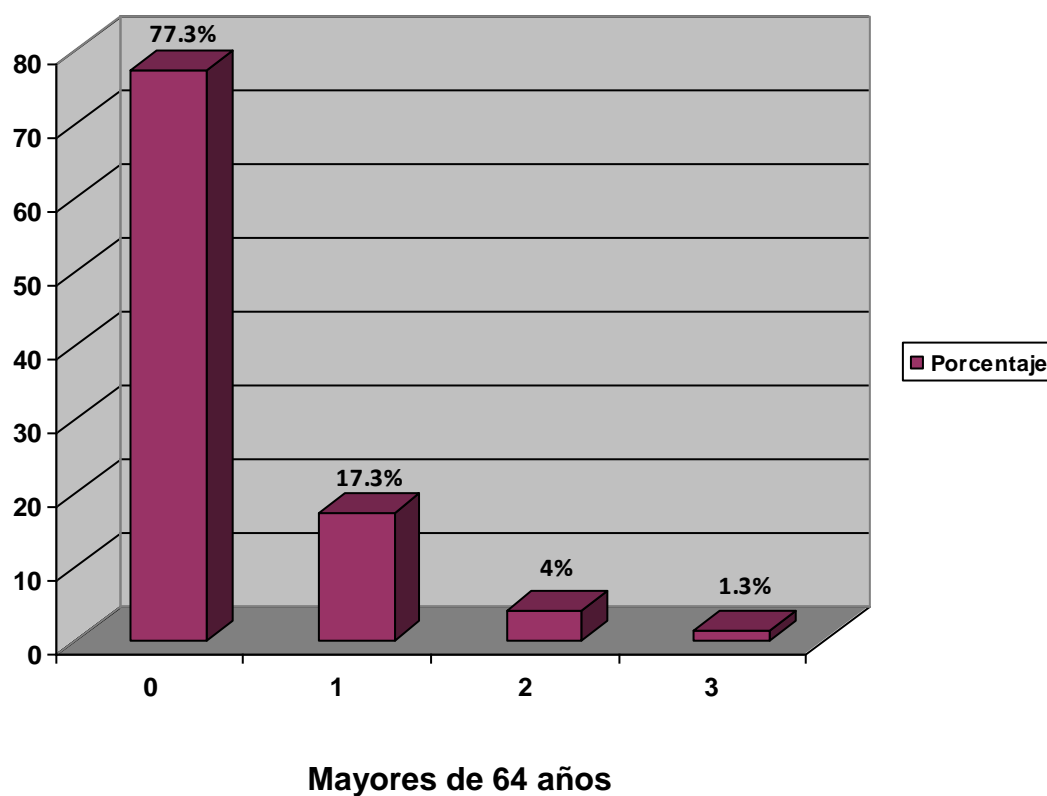


Gráfico No. 17 Descripción de la media de los trabajadores según el número de personas mayores de 64 años que habitan en el hogar.

Media: 0.29

Desviación Estándar: 0.61

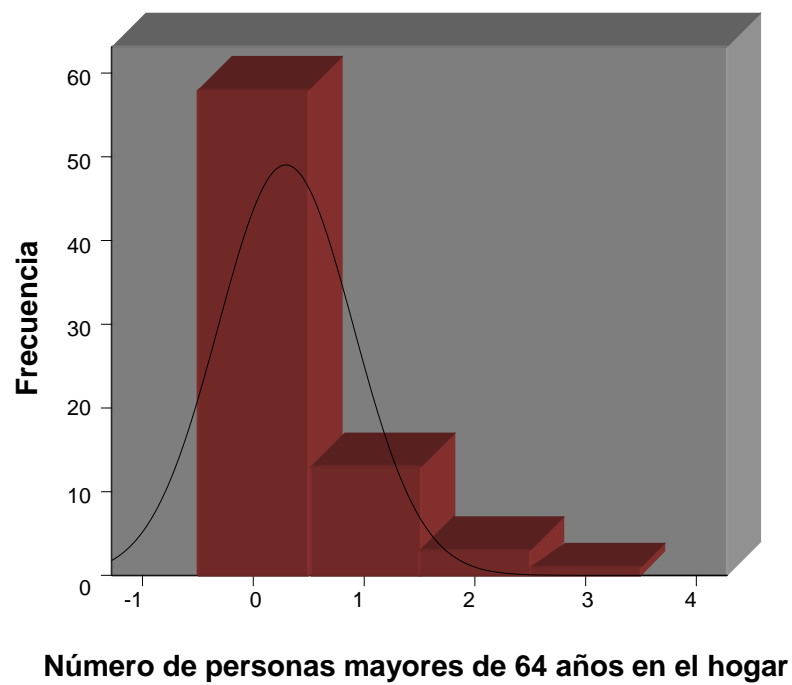
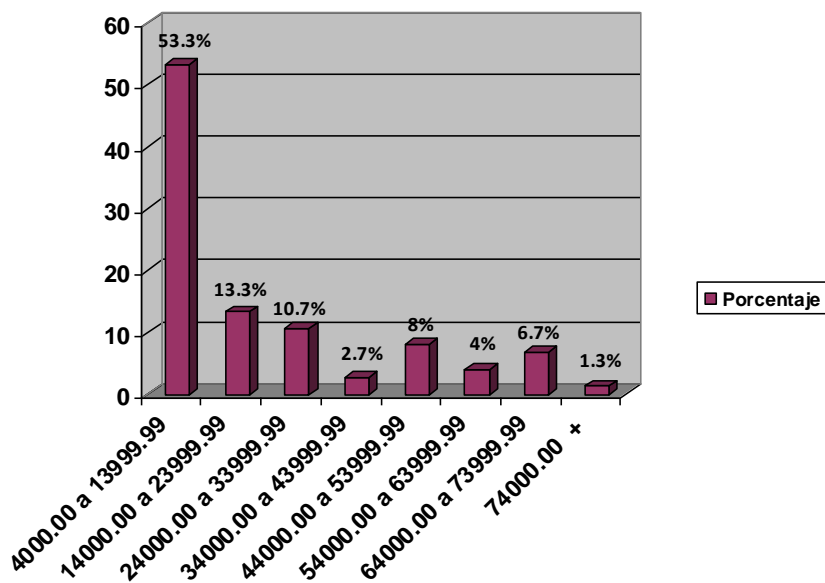


Tabla No. 14 Descripción de los trabajadores según el salario percibido en el último mes en lempiras.

Salario (agrupado)	Frecuencia	Porcentaje
4000,00 - 13999,99	40	53,3
14000,00 - 23999,99	10	13,3
24000,00 - 33999,99	8	10,7
34000,00 - 43999,99	2	2,7
44000,00 - 53999,99	6	8,0
54000,00 - 63999,99	3	4,0
64000,00 - 73999,99	5	6,7
74000,00+	1	1,3
Total	75	100,0

Gráfico No. 18 Descripción de los trabajadores según el salario percibido en el último mes en lempiras.



Salario percibido agrupado en lempiras.

Tabla No. 15 Descripción de los trabajadores según la antigüedad laboral agrupada en años.

Antigüedad laboral en años	Frecuencia	Porcentaje
0.50 – 4.5	51	68
4.5 a más	24	32
Total	75	100,0

Gráfico No. 19 Descripción de los trabajadores según la antigüedad laboral agrupada en años.

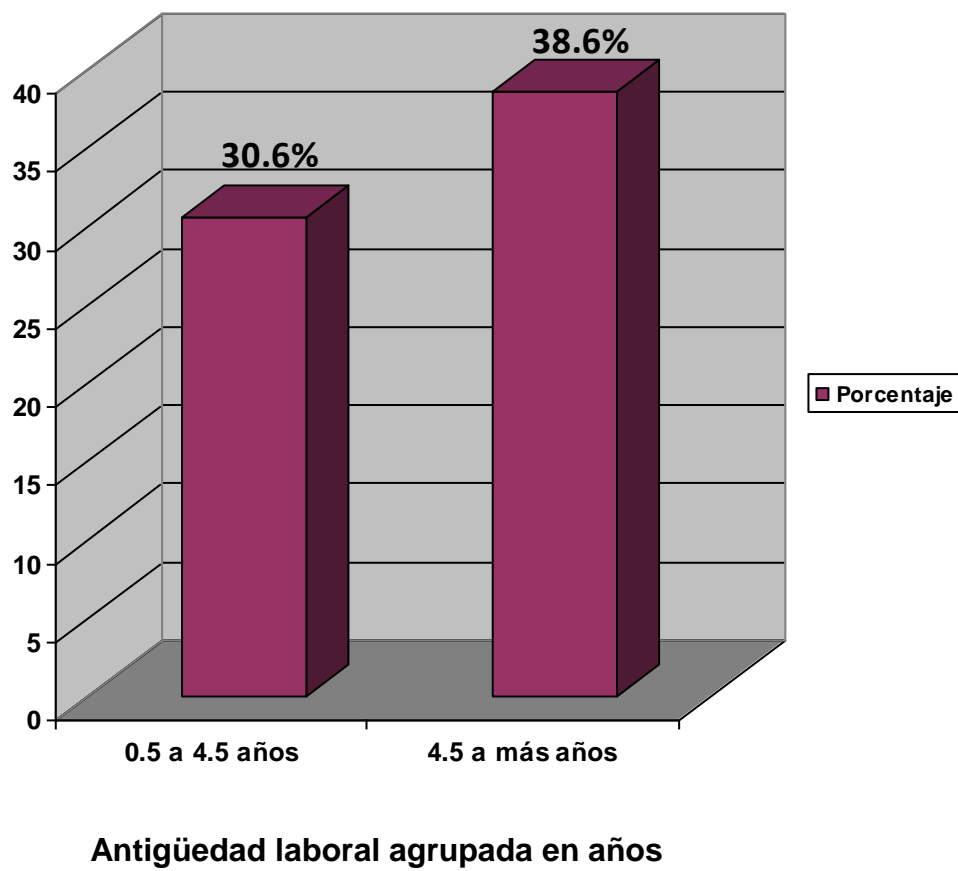


Tabla No.16 Descripción de los trabajadores según el estatus laboral.

Estatus Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nombramiento	34	45,3
Contrato	41	54,7
Total	75	100,0

Gráfico No. 20 Descripción de los trabajadores según el estatus laboral.

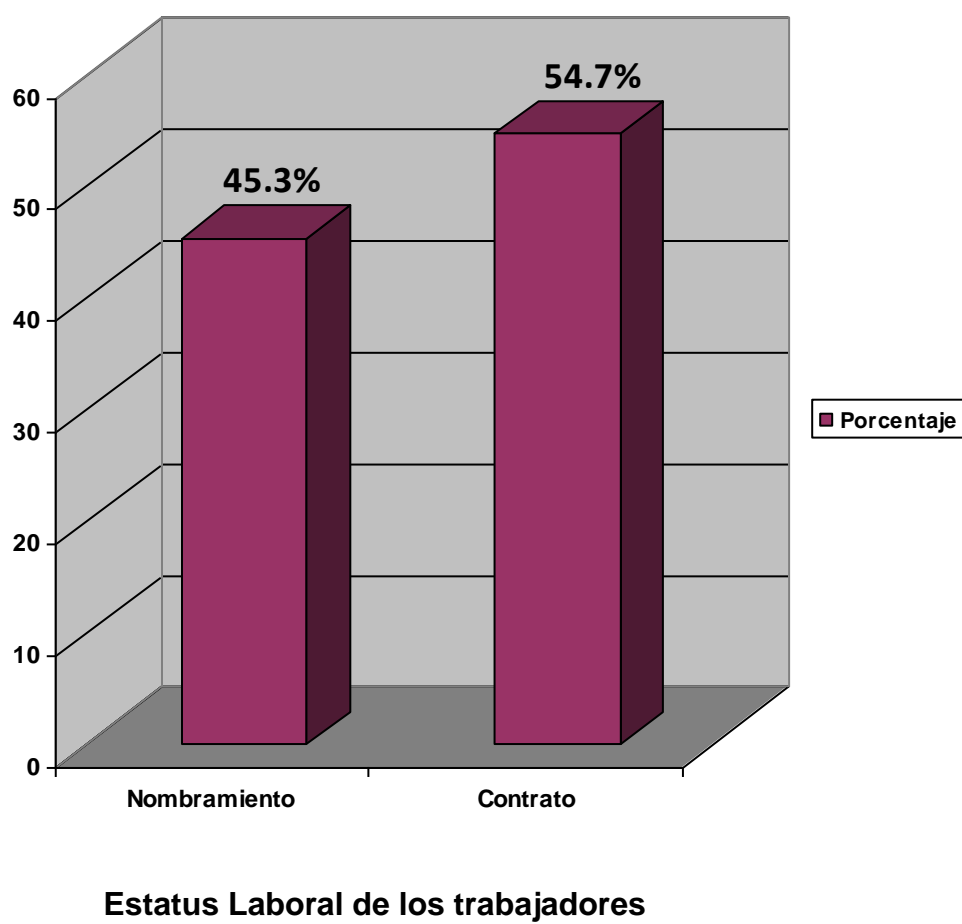


Tabla No. 17 Descripción de los trabajadores según las horas de trabajo al día.

Horas de trabajo al día	Frecuencia	Porcentaje
6,00	21	28,0
8,00	45	60,0
9,00	4	5,3
12,00	5	6,7
Total	75	100,0

Gráfico No. 21 Descripción de los trabajadores según las horas de trabajo al día.

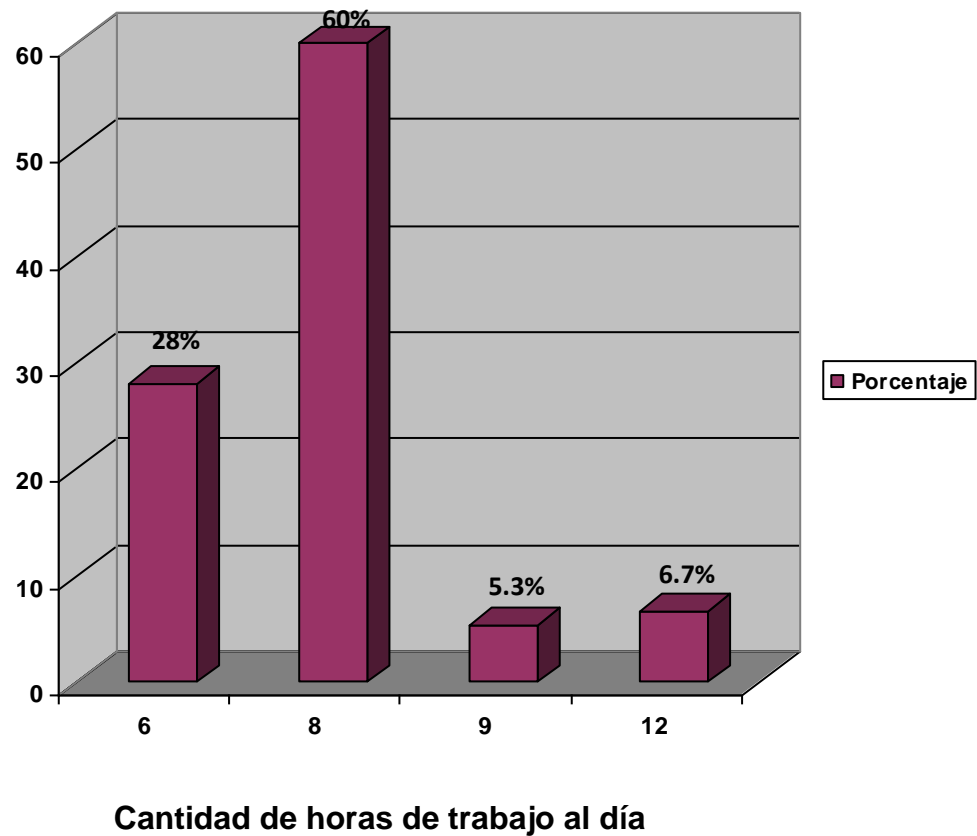


Gráfico No. 22 Descripción de la media de los trabajadores según las horas de trabajo al día.

Media: 7.76

Desviación Estándar: 1.487

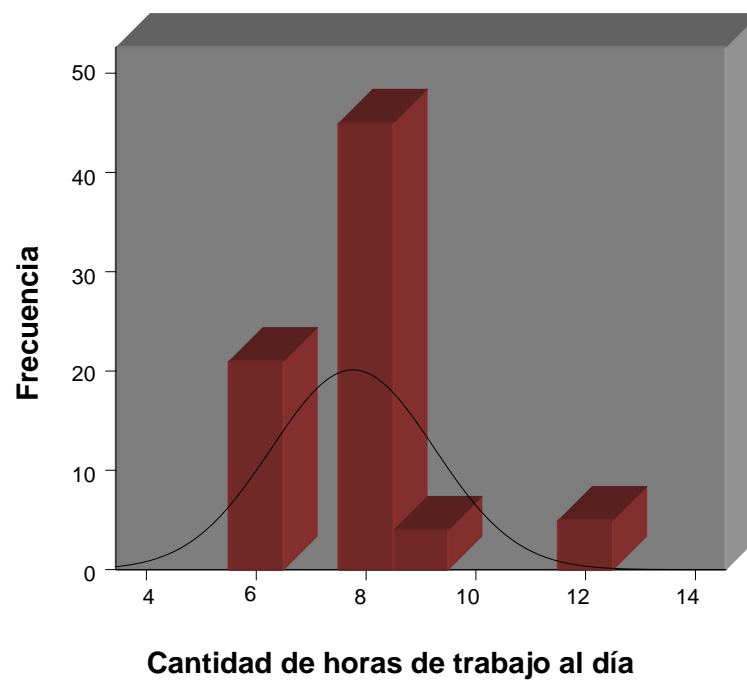
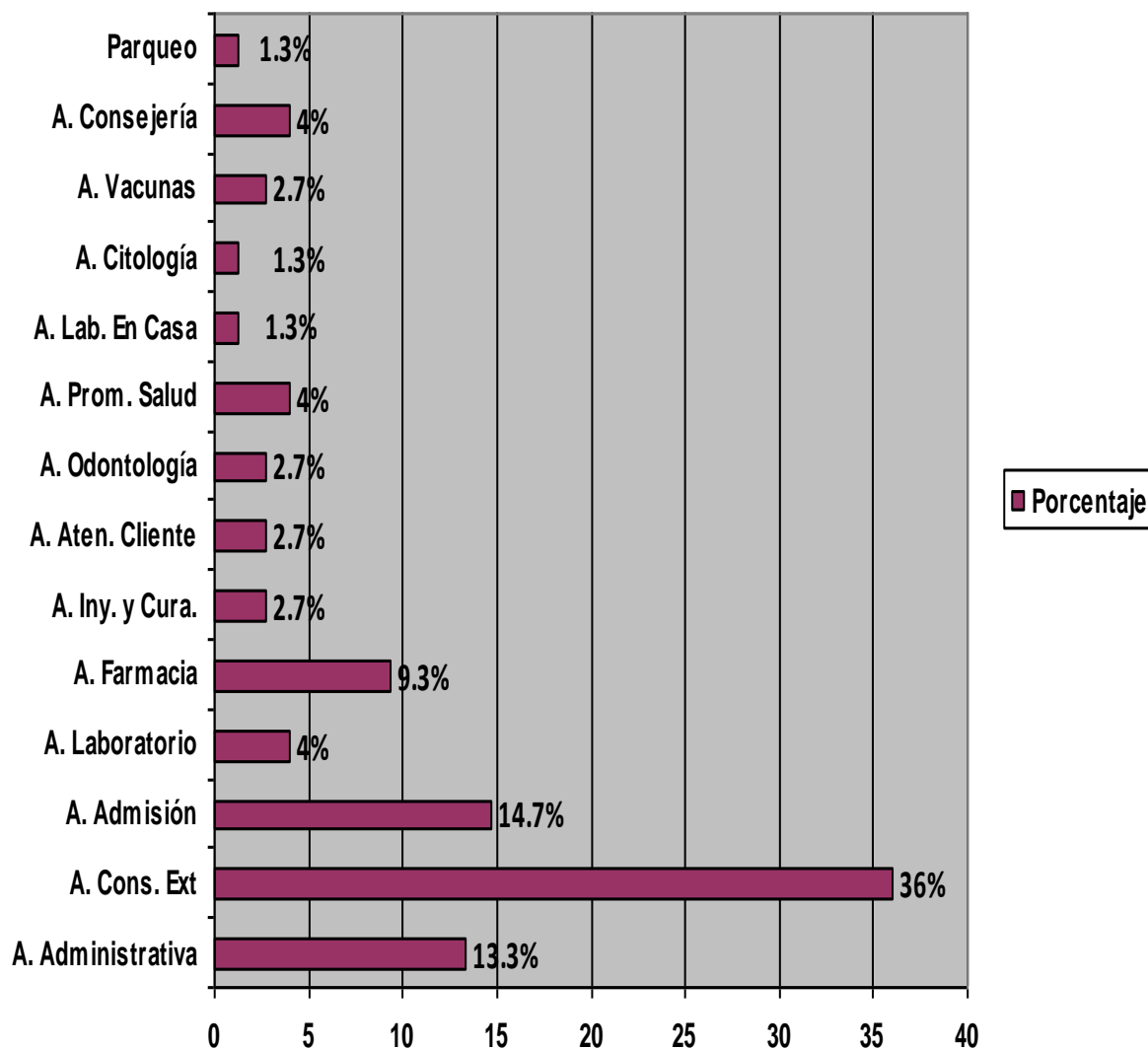


Tabla No. 18 Descripción de la muestra según el área de trabajo.

Puesto de Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Área Administrativa	10	13,3
Área de Consulta Externa	27	36,0
Área de Admisión y Archivo	11	14,7
Área de Laboratorio	3	4,0
Área de Farmacia	7	9,3
Área de Inyecciones y Curaciones	2	2,7
Área de Atención al Cliente	2	2,7
Área de Odontología	2	2,7
Área de Promoción de la Salud	3	4,0
Área de Laboratorio en Casa	1	1,3
Área de Citología	1	1,3
Área de Vacunas	2	2,7
Área de Consejería	3	4,0
Parqueo	1	1,3
Total	75	100,0

Gráfico No. 23 Descripción de la muestra según el área de trabajo.



Proporción de los trabajadores según el área de trabajo

Tabla No. 19 Descripción de los trabajadores según si trabaja o no en otra institución.

Trabaja en otra Institución	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	24,0
No	57	76,0
Total	75	100,0

Gráfico No. 24 Descripción de los trabajadores según si trabaja o no en otra institución.

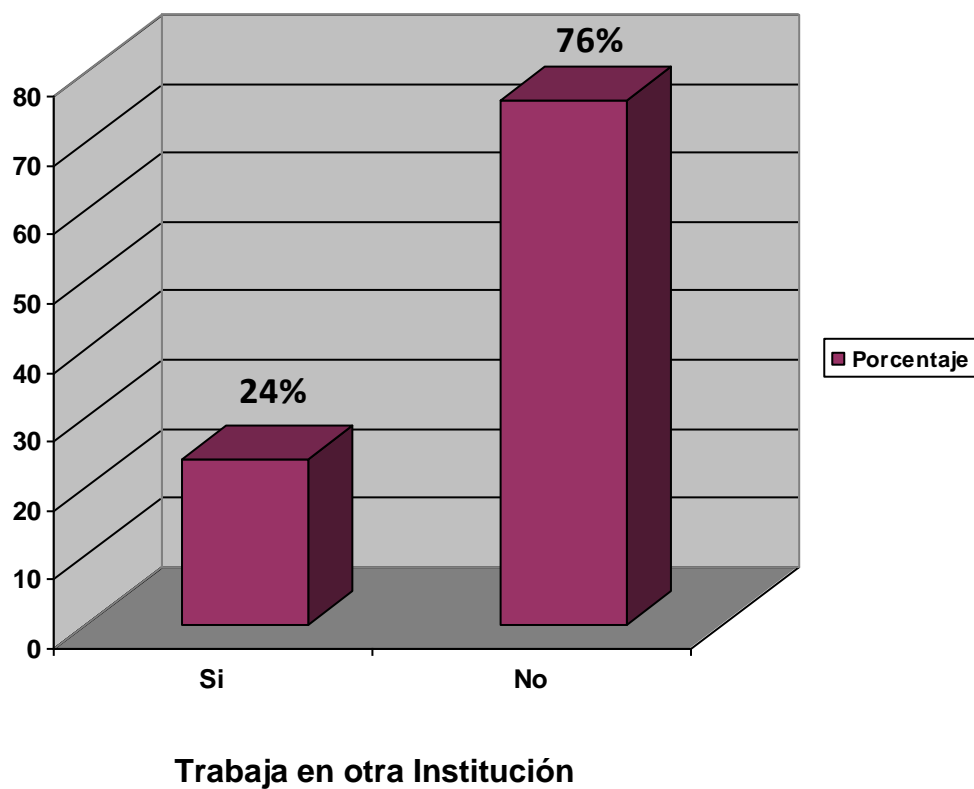
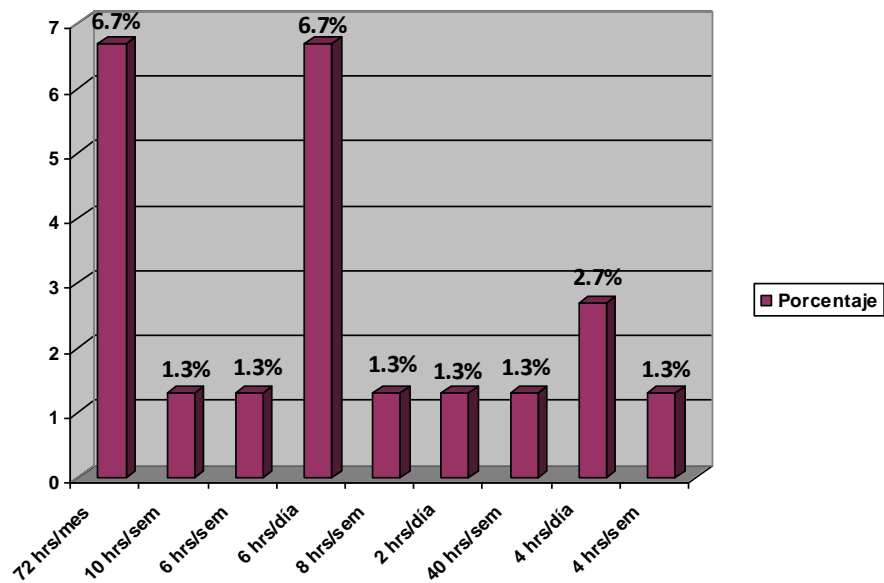


Tabla No. 20 Descripción de los trabajadores según las horas de trabajo dedicadas a la otra institución.

Horas de trabajo en la otra institución	Frecuencia	Porcentaje
72 horas al mes	5	6,7
10 horas a la semana	1	1,3
6 horas a la semana	1	1,3
6 horas al día	5	6,7
8 horas a la semana	1	1,3
2 horas al día	1	1,3
40 horas a la semana	1	1,3
4 horas al día	2	2,7
4 horas a la semana	1	1,3
Total	18	24,0

Gráfico No. 25 Descripción de los trabajadores según las horas de trabajo dedicadas a la otra institución.

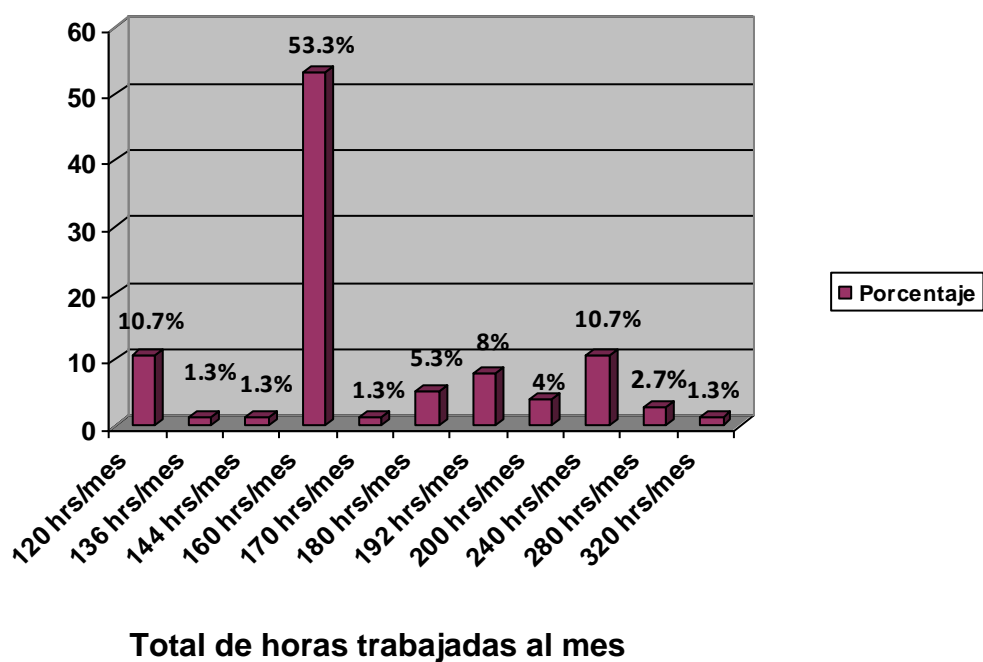


Cantidad de horas de trabajo dedicadas a la otra institución

Tabla No. 21 Descripción de los trabajadores según la Carga de Trabajo (el total de horas trabajadas al mes).

Carga de Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
120 horas al mes	8	10,7
136 horas al mes	1	1,3
144 horas al mes	1	1,3
160 horas al mes	40	53,3
170 horas al mes	1	1,3
180 horas al mes	4	5,3
192 horas al mes	6	8,0
200 horas al mes	3	4,0
240 horas al mes	8	10,7
280 horas al mes	2	2,7
320 horas al mes	1	1,3
Total	75	100,0

Gráfico No. 26 Descripción de los trabajadores según la Carga de Trabajo (el total de horas trabajadas al mes).

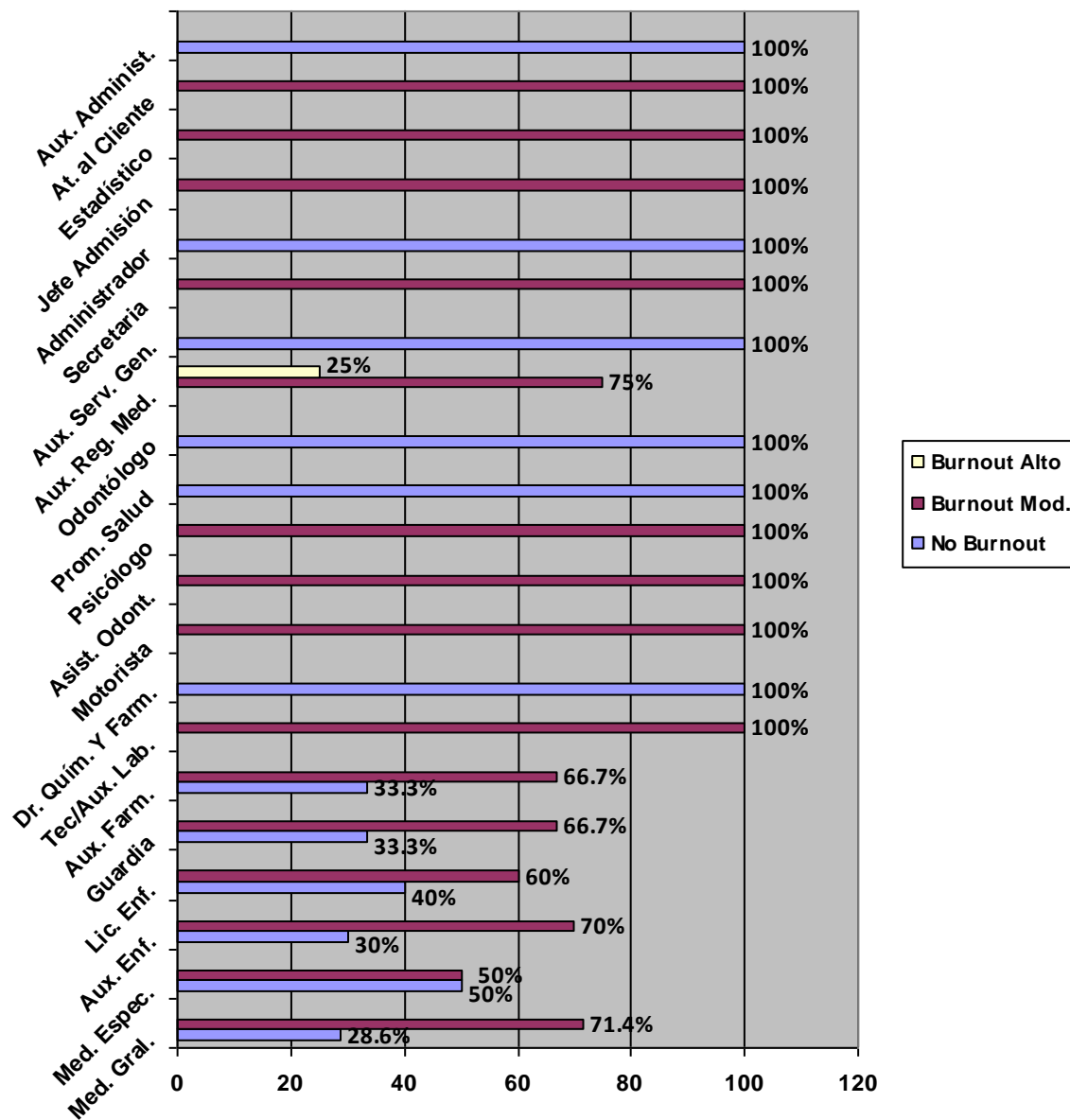


Evaluar la relación entre el Cargo y el Síndrome de Burnout.

Tabla No. 22 Distribución de la frecuencia y proporción del Síndrome de Burnout por cada Cargo de los trabajadores.

Cargo	Diagnóstico de Síndrome de Burnout						Total	
	No Síndrome Burnout		Síndrome Burnout Moderado		Síndrome Burnout Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Médico General	4	28.6	10	71.4	0	0	14
Médico Especialista	4	50	4	50	0	0	8	100
Auxiliar de Enfermería	3	30	7	70	0	0	10	100
Licenciada en Enfermería	2	40	3	60	0	0	5	100
Guardia de Seguridad	2	33.3	4	66.7	0	0	6	100
Auxiliar de Farmacia	2	33.3	4	66.7	0	0	6	100
Téc. y Auxiliar de Laboratorio	0	0	2	100	0	0	2	100
Dr. en Química y Farmacia	1	100	0	0	0	0	1	100
Motorista	0	0	1	100	0	0	1	100
Asistente de Odontología	0	0	1	100	0	0	1	100
Psicólogo	0	0	1	100	0	0	1	100
Promotor de Salud	2	100	0	0	0	0	2	100
Odontólogo	2	100	0	0	0	0	2	100
Auxiliar de Registros Médicos	0	0	6	75	2	25	8	100
Aux. de Servicios Generales	1	100	0	0	0	0	1	100
Secretaria	0	0	2	100	0	0	2	100
Administrador	1	100	0	0	0	0	1	100
Jefe de Admisión	0	0	1	100	0	0	1	100
Estadístico	0	0	1	100	0	0	1	100
Atención al Cliente	0	0	1	100	0	0	1	100
Auxiliar administrativo	1	100	0	0	0	0	1	100
Total	25	33.3	48	64	2	2.7	75	100

Gráfico No. 27 Proporción del Síndrome de Burnout por cada Cargo de los trabajadores.



Distribución de la proporción del Síndrome de Burnout dentro de cada cargo de los trabajadores.

Tabla No. 23 Relación entre Cargo y Síndrome de Burnout.

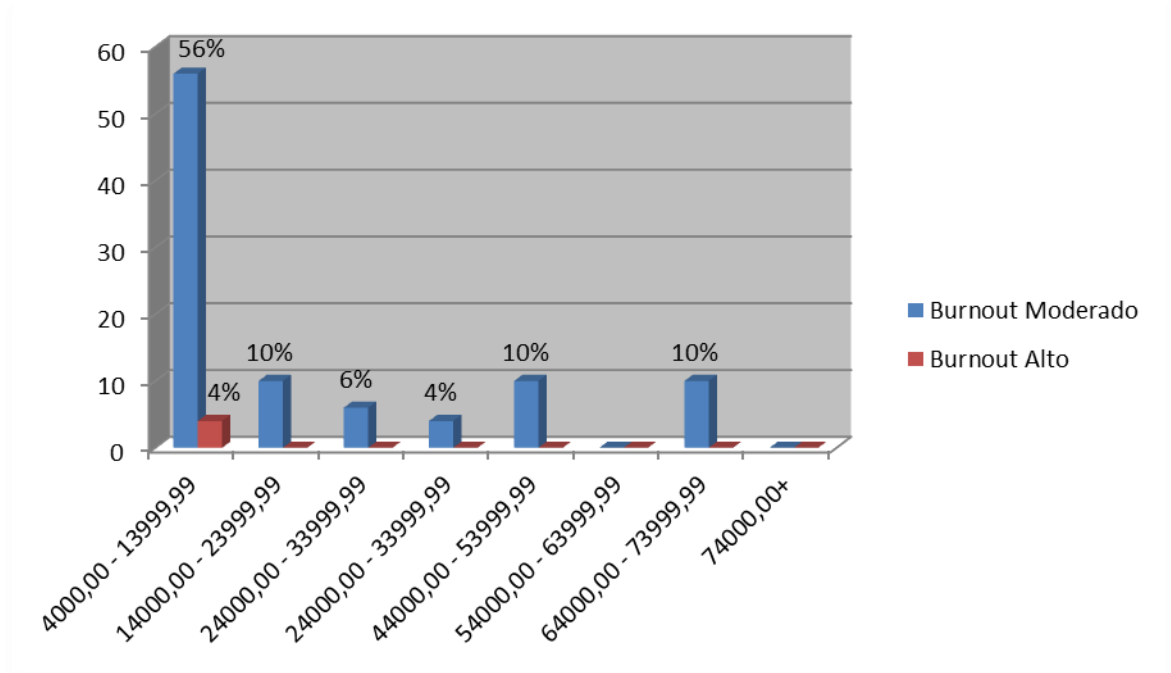
Prueba Estadística	Valor	Significancia exacta (bilateral)
Test Exacto de Fisher	55.421	0.178

Evaluar la relación entre el Ingreso Económico y el Síndrome de Burnout.

Tabla No. 24 Distribución de la frecuencia y proporción del Síndrome de Burnout según el Ingreso Económico de los trabajadores.

Ingreso percibido en el salario del último mes agrupado en Lps.	Diagnóstico de Síndrome de Burnout				Total	
	Síndrome Burnout Moderado		Síndrome Burnout Alto			
	N	%	N	%	N	%
	4000,00 - 13999,99	28	56	2	4	30
14000,00 - 23999,99	5	10	0	0	5	10
24000,00 - 33999,99	3	6	0	0	3	6
24000,00 - 33999,99	2	4	0	0	2	4
44000,00 - 53999,99	5	10	0	0	5	10
54000,00 - 63999,99	0	0	0	0	0	0
64000,00 - 73999,99	5	10	0	0	5	10
74000,00+	0	0	0	0	0	0
Total	48	96	2	4	50	100

Gráfico No. 28 Proporción de los trabajadores con Síndrome de Burnout según el Ingreso Económico de los trabajadores.



Proporción de los trabajadores con Síndrome de Burnout según el Ingreso Económico

Tabla No. 25 Relación entre Ingreso Económico y Síndrome de Burnout.

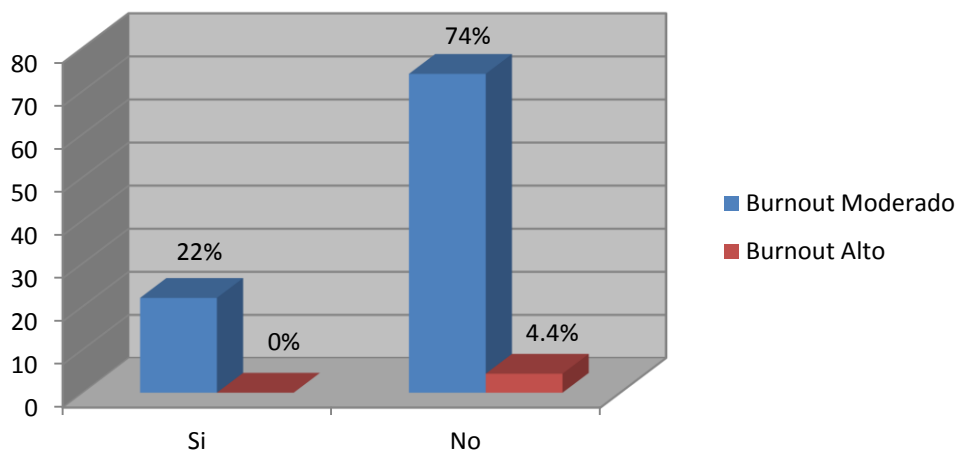
Prueba Estadística	Valor	Significancia exacta (bilateral)
Test Exacto de Fisher	21.641	0.063

Evaluar la relación entre la Carga de Trabajo y el Síndrome de Burnout.

Tabla No. 26 Distribución de la frecuencia y proporción de los trabajadores con Síndrome de Burnout según si el trabajador labora en otra institución.

Trabaja en otra Institución	Diagnóstico de Síndrome de Burnout				Total	
	Síndrome Burnout Moderado		Síndrome Burnout Alto			
	N	%	N	%	N	%
Si	11	22	0	0	11	22
No	37	74	2	4	39	78
Total	48	96	2	4	50	100

Gráfico No. 29 Proporción de los trabajadores con Síndrome de Burnout según si el trabajador labora en otra institución.

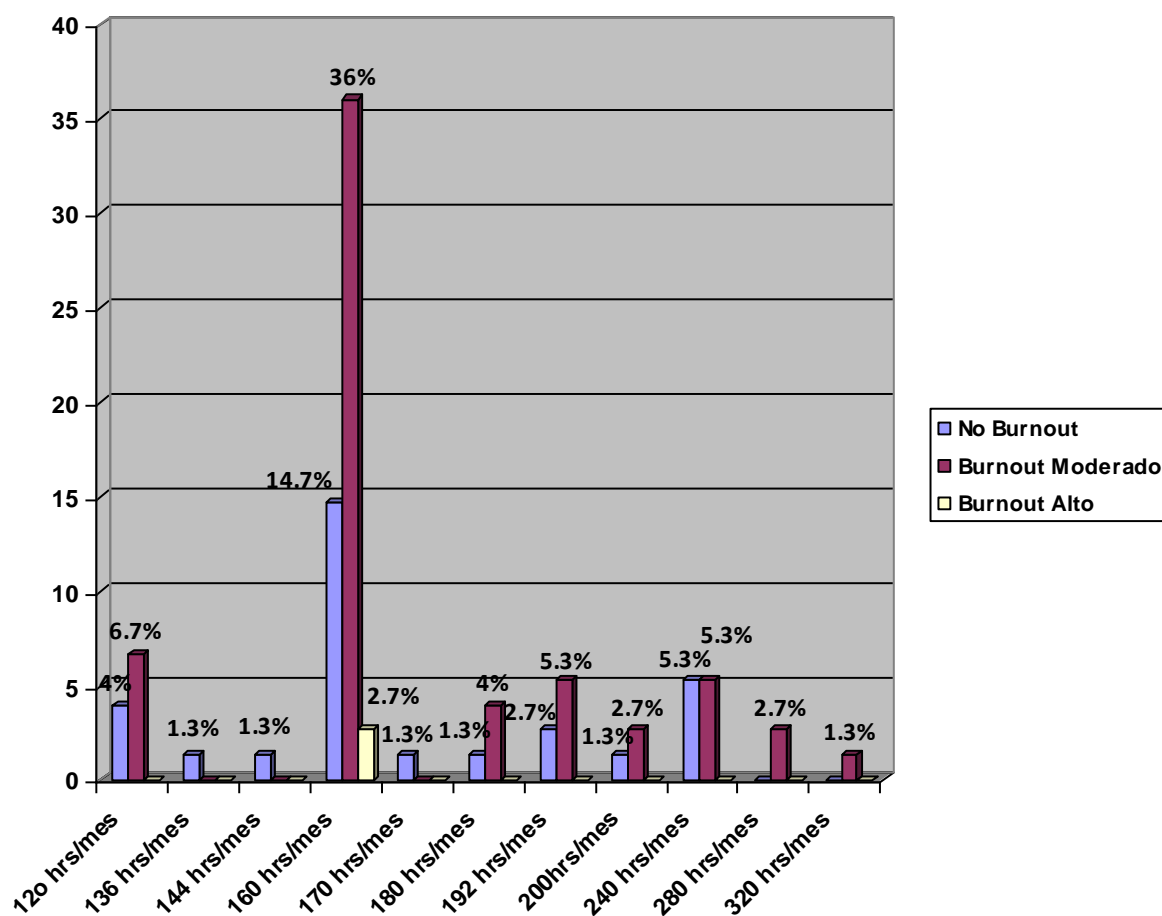


Trabaja en otra Institución

Tabla No. 27 Distribución del Síndrome de Burnout según la Carga de trabajo.

Carga de Trabajo (total de horas trabajadas al mes)	Diagnóstico de Síndrome de Burnout							
	No Síndrome Burnout		Síndrome Burnout Moderado		Síndrome Burnout Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
120 horas al mes	3	4	5	6.7	0	0	8	10.7
136 horas al mes	1	1.3	0	0	0	0	1	1.3
144 horas al mes	1	1.3	0	0	0	0	1	1.3
160 horas al mes	11	14.7	27	36	2	2.7	40	53.3
170 horas al mes	1	1.3	0	0	0	0	1	1.3
180 horas al mes	1	1.3	3	4	0	0	4	5.3
192 horas al mes	2	2.7	4	5.3	0	0	6	8
200 horas al mes	1	1.3	2	2.7	0	0	3	4
240 horas al mes	4	5.3	4	5.3	0	0	8	10.7
280 horas al mes	0	0	2	2.7	0	0	2	2.7
320 horas al mes	0	0	1	1.3	0	0	1	1.3
Total	25	33.3	48	64	2	2.7	75	100

Gráfico No. 30 Proporción del Síndrome de Burnout según la Carga de trabajo.



Síndrome de Burnout según la carga de trabajo (Horas de trabajo al mes)

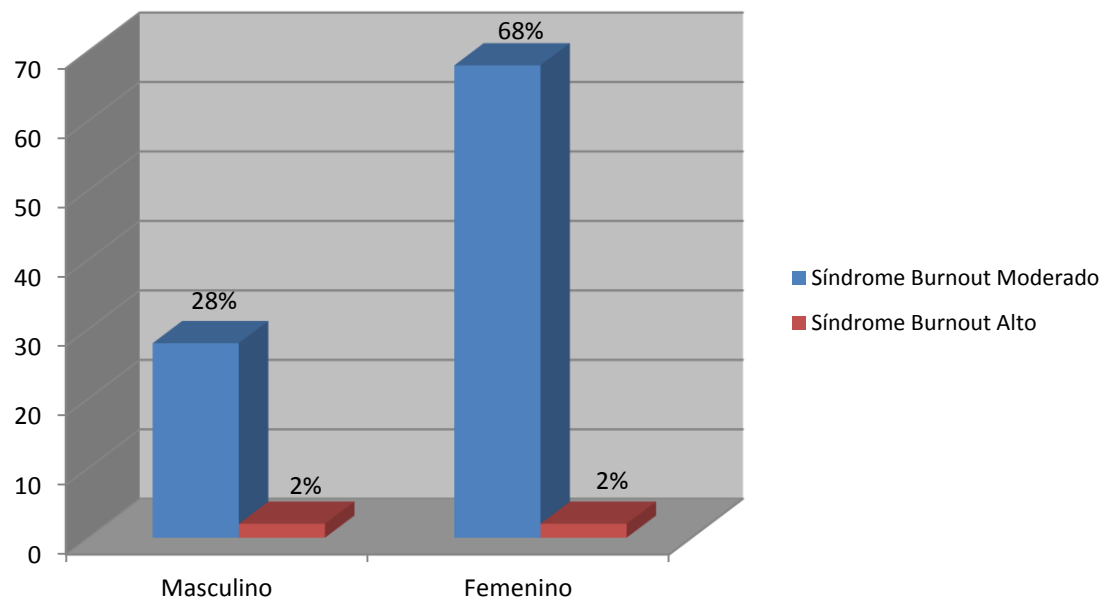
Tabla No. 28 Relación entre la Carga de Trabajo y Síndrome de Burnout.

Prueba Estadística	Valor	Significancia exacta (bilateral)
Test Exacto de Fisher	20.905	0.838

Tabla No. 29 Distribución de la frecuencia y proporción de los trabajadores con Síndrome de Burnout según el género biológico.

Sexo de los Trabajadores	Diagnóstico de Síndrome de Burnout				Total	
	Síndrome Burnout Moderado		Síndrome Burnout Alto			
	N	%	N	%	N	%
	Masculino	14	28	1	2	15
Femenino	34	68	1	2	35	70
Total	48	96	2	4	50	100

Gráfico No. 31 Distribución de la proporción de los trabajadores con Síndrome de Burnout según el género biológico.



Síndrome de Burnout según el sexo de los trabajadores

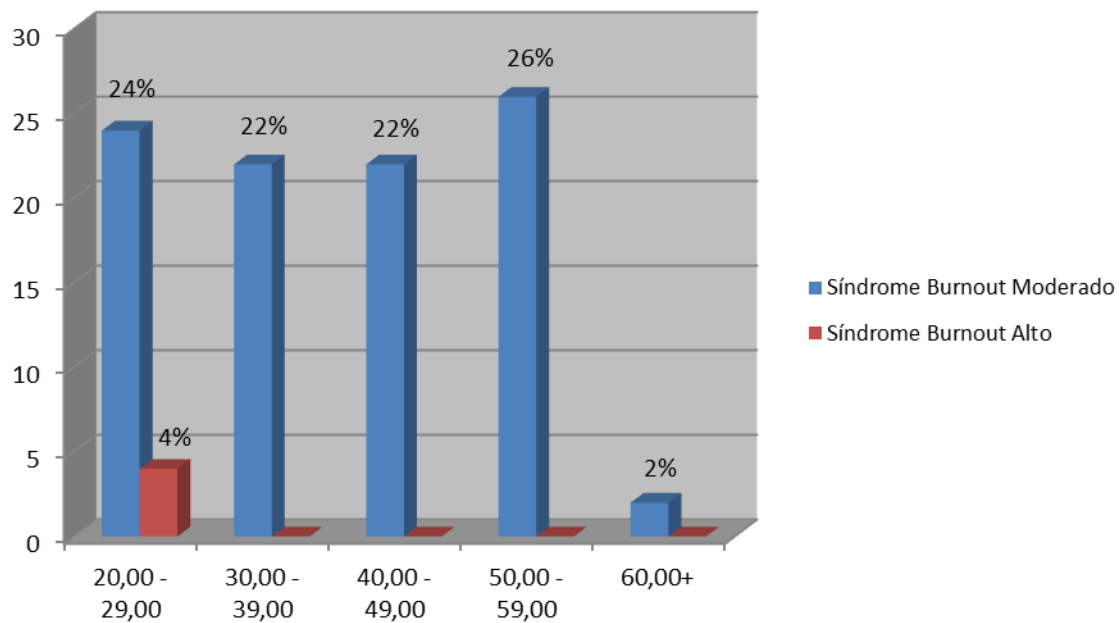
Tabla No. 30 Distribución de la frecuencia y proporción del Síndrome de Burnout por género biológico de los trabajadores.

Sexo de los Trabajadores	Síndrome Burnout		Total	
	N	%	N	%
Masculino	15	62.5	24	100
Femenino	35	68.6	51	100

Tabla No. 31 Distribución de la frecuencia y proporción de los trabajadores con Síndrome de Burnout según los grupos de edad.

Edad de los Trabajadores Agrupada	Diagnóstico de Síndrome de Burnout				Total	
	Síndrome Burnout Moderado		Síndrome Burnout Alto			
	N	%	N	%	N	%
	20,00 - 29,00	12	24	2	4	14
30,00 - 39,00	11	22	0	0	11	22
40,00 - 49,00	11	22	0	0	11	22
50,00 - 59,00	13	26	0	0	13	26
60,00+	1	2	0	0	1	2
Total	48	96	2	4	50	100

Gráfico No. 32 Distribución de la proporción de los trabajadores con Síndrome de Burnout según los grupos de edad.



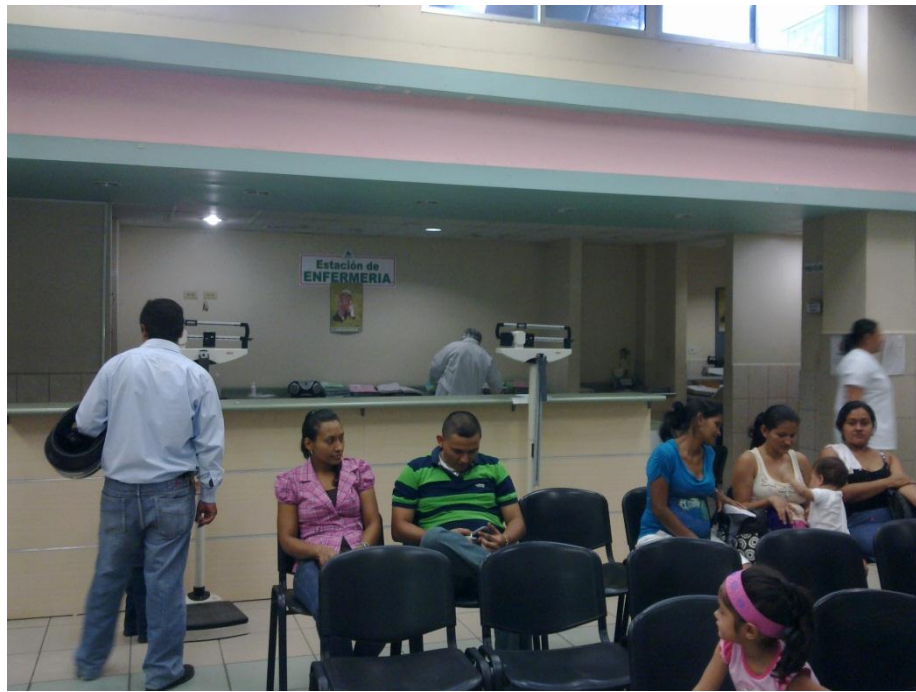
Síndrome de Burnout según la edad de los trabajadores

CLÍNICA PERIFÉRICA TEPEACA



SALA DE ESPERA DE PACIENTES





ÁREA ADMINISTRATIVA



ÁREA DE CITOLOGÍA





ÁREA DE ADMISIÓN Y ARCHIVO

