



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



MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL.

2013- 2015

**Informe Final de Tesis para optar al Título de
Máster en Salud Ocupacional**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN LAS Y LOS
TRABAJADORES SOCIALES DEL INSTITUTO NICARAGÜENSE
DE SEGURIDAD SOCIAL. ABRIL 2015.**

Autora:

**Tania Segovia Ruíz Ramírez
Médica y Cirujana**

Tutora:

**MSc. Rosario Hernández García
Docente e Investigadora**

Managua, Nicaragua, Junio 2015.

CONTENIDO

<i>DEDICATORIA:</i>	3
<i>AGRADECIMIENTOS:</i>	4
RESUMEN.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. ANTECEDENTES	7
III. JUSTIFICACIÓN	8
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
V. OBJETIVOS	10
VI. MARCO TEORICO.....	11
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	25
VIII. RESULTADOS	30
IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	36
X. CONCLUSIONES.....	39
XI. RECOMENDACIONES	41
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS.....	45

DEDICATORIA:

A mis padres, Eneydi y Gilberto; quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!

A mi esposo, Reynaldo; quien me brindó su amor, su cariño, su estímulo y su apoyo constante, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío ¡Gracias!

A mis adorados hijos, Natalie Adilia y Reynaldo Antonio; quienes me prestaron el tiempo que les pertenecía para terminar esta marcha, Gracias por su comprensión y ayuda.

A mi hermana Erika y mi sobrino Camilo por su cariño.

Flor de Lis, estas siempre en mi corazón.

AGRADECIMIENTOS:

Al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social por haber autorizado la realización del estudio en esta población, a las y los funcionarios de la institución por haber apoyado con su participación.

A mis profesores en esta Maestría, que influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una profesional de bien y preparada para los retos que pondrá esta fase de la vida, a todos y cada uno de ellos les agradezco por compartir sus conocimientos.

A mi tutora, Msc. Rosario Hernández que con dedicación sin igual, orientó la culminación de este estudio.

A todos Gracias.

RESUMEN

En esta investigación se evaluó la presencia del Síndrome de Burnout en la población de Trabajadores Sociales que laboran en el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, específicamente en las áreas de Prestaciones económicas y clínicas médicas previsionales (IPSS); además se determinó cuáles fueron los posibles factores de riesgo que influyen en la aparición del síndrome de Burnout en esta organización. Para poder llevar a cabo el estudio se aplicó una herramienta que constó de dos partes; la primera empleada para recoger datos socio demográficos así como información del entorno laboral y una segunda parte en donde se aplicó la adaptación al español del **“Burnout Maslach Inventory”**; siendo este, el instrumento diagnóstico.

Los resultados indican que existe una prevalencia del Síndrome de Burnout del 18% y que los factores que pueden estar influyendo en la aparición del mismo son las cargas laborales excesivas y puestos de trabajo no adecuados.

Otro aspecto relevante encontrado fue que un 63% de la población incluida en este estudio presenta Agotamiento o Cansancio Emocional.

Palabras claves: Prevalencia, Burnout, Trabajadores sociales, carga laboral, puesto de trabajo.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente a nivel mundial existe una creciente preocupación sobre la prevención de los riesgos laborales y la salud de los trabajadores; conllevando a generar y mantener altos niveles de motivación de ellos. Los riesgos psicosociales en el trabajo son una de las causas principales de enfermedades y de accidentes laborales. Según la VI *Encuesta de Condiciones de Trabajo en España*¹; elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, reveló que las principales causas de los accidentes laborales ocurridos se debieron a falta de atención, distracciones, despistes, trabajar muy rápido, cansancio o fatiga.

Así mismo las exigencias de los sistemas laborales conllevan a que un gran número de trabajadores experimenten demandas crecientes de su trabajo que en muchas ocasiones superen sus capacidades de dar respuesta provocándole estrés y, cuando este aparece de manera repetida puede originar consecuencias negativas para la salud del trabajador; para la empresa, interrumpiendo la actividad profesional.

El estrés laboral crónico es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en cualquier tipo de organización laboral y en el sector de servicios; una de las formas más habituales de desarrollarse es el Síndrome de Burnout como lo describió Christine Maslach en 1986 y otros autores como Gil- Monte 2009.

Este trabajo planteó realizar una investigación sobre la presencia de síndrome de Burnout en los trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y presentar los resultados obtenidos con el objetivo de que se tomen en cuenta con el fin de mejorar el entorno laboral y calidad de vida de los funcionarios.

Esta tesis de investigación es un requisito del Centro de Estudios e Investigaciones para la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, CIES UNAN Managua para optar al título de Máster en Salud Ocupacional.

II. ANTECEDENTES

A nivel mundial se han llevado a cabo estudios en diferentes poblaciones uno de los más relevantes fue el que se llevó a cabo por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 80 “*Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*” en este estudio se define al Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés emocional crónico y la importancia de tenerlo en cuenta a la hora de mejorar la salud en el trabajo.⁽⁷⁾

Estudio realizado en trabajadores de servicios humanos que atienden personas con discapacidad y solicitudes de manutención en la República de Chile reveló que en una población de 393 participantes, se encontró un desgaste físico y psíquico en el 39.19%, confirmándose que el deterioro emocional influye directamente en la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)⁽²⁾

En Nicaragua se han realizado estudios en diferentes poblaciones para identificar la presencia del Síndrome de Burnout, los mismos dirigidos al área de salud pública; uno de estos estudios se llevó a cabo en el personal sanitario del Hospital Oscar Danilo Rosales de la ciudad de León (2007) en donde se estudió a una población total de 165 trabajadores entre enfermeras(100) y médicos (65); de esta población identificaron que un 28% del personal de enfermería dio resultados positivos para un grado de síndrome de Burnout; de ellos el 6% del personal de enfermería se identificó niveles altos para el síndrome de Burnout; mientras que en la población de médicos se identificó que un 14% presentaban algún grado de síndrome de Burnout y de ellos el 3% se identificaron niveles altos para el síndrome de Burnout.⁽⁶⁾ El estudio más reciente es el que se llevó a cabo en el personal sanitario del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, enero 2014, por el Dr. Sergio Cerda, en el cual de una población estudiada 174 personas se identificó que 165 individuos presentaron algún grado de síndrome de Burnout, identificando una prevalencia 94.8%³. No existen estudios dirigidos a trabajadores sociales a nivel nacional ni en la institución que permitan realizar comparación.

III. JUSTIFICACIÓN

Existen algunos estudios internacionales dirigidos a funcionarios públicos que han identificado a esta población como un grupo de riesgo.^(8, 25)

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, la expectativa que se mantuvo con el presente estudio es que se permitiera identificar la presencia de algún grado del Síndrome de Burnout (SB) en los trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) que atienden directamente al derechohabiente, así como conocer los factores que propician la aparición del SB en los trabajadores de esta institución.

Al ser un primer estudio de esta índole dentro de la institución, se consideró dirigir el mismo a aquellos funcionarios que atienden a la población asegurada y pensionada: Trabajadores sociales.

Se pretende que esta tesis brinde las herramientas necesarias para sugerir a las Direcciones pertinentes a tomar medidas de intervención oportunas dirigidas a lograr un ambiente laboral de bienestar para los trabajadores de la institución y así mejorar la calidad del servicio a los derechohabientes.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout; en las y los trabajadores Sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social en el periodo Abril-2015?

Las interrogantes que se derivan de esta son:

1. ¿Cuáles son las características socio-demográficas y laborales de los funcionarios del INSS que serán estudiados?
2. ¿Qué factores de riesgos están presentes en los trabajadores sociales, que puedan estar relacionados con la aparición del síndrome de Burnout?
3. ¿Cuáles son las sub-escalas del síndrome de Burnout presentes en la población de estudio?
4. ¿Qué nivel de afectación del síndrome de Burnout se encontró en los trabajadores sociales que participaron en el estudio?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout; en las y los trabajadores sociales que laboran en el INSS valorados en abril 2015.

Objetivos Específicos:

1. Establecer las características socio demográficas de los trabajadores que laboran en el INSS que están incluidos en el presente estudio.
2. Identificar los factores que inciden en la aparición del síndrome de Burnout.
3. Precisar la o las Subescalas del Síndrome de Burnout más vulnerables.
4. Clasificar los niveles de Síndrome de Burnout en la población estudiada.

VI. MARCO TEORICO

Conceptualización del síndrome de Burnout:

Herbert Freudenberger (1927-1999), fue uno de los primeros en describir los síntomas de agotamiento profesional y llevo un amplio estudio sobre el síndrome de Burnout (1974). El psiquiatra trabajaba en una clínica de Nueva York y observó como la gran mayoría de los voluntarios que atendían a toxicómanos, y en un periodo determinado -normalmente un año, sufrían de forma progresiva una merma de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. En ese entonces su definición ante esta entidad era "personas adictas al trabajo". Según sus palabras textuales al resumir los síntomas fueron: *"Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador".*⁸

En 1976, la psicóloga Cristina Maslach, utilizó el vocablo de Burnout para referirse a un agregado de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales de ayuda, además determino que los afectados sufrían de "sobrecarga emocional" o síndrome de Burnout. Esto llevo a continuación el concepto ya conocido internacionalmente: *"síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas".*⁸

Al realizar la revisión bibliográfica se encontraron varias definiciones del Síndrome de Burnout pero todas tienen un común acuerdo en considerar que este síndrome aparece en el individuo en respuesta del estrés laboral crónico y a nivel institucional existirá una afectación de las actividades productivas debido a la mala atención que ofrecen estos trabajadores afectados al público, ausentismo del personal por enfermedades de "origen desconocido", entre otros

El síndrome de Burnout se produce como respuesta al estrés laboral crónico y ocasiona disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas debido a la utilización de estrategias de afrontamiento inadecuadas que van a tener repercusiones negativas para las personas y para la organización⁴.

La aparición de esta entidad se explica por la acción conjunta de una serie de factores y antecedentes entre los que destacan los relacionados con la organización en que se desarrolla el trabajo, el tipo de tarea y a los destinatarios de la acción profesional, conllevando además a una serie de consecuencias individuales (físicas, psicológicas y sociales) y organizacionales (absentismo, rotación, abandono, etc.)⁵.

En las condiciones de vida - salud del individuo, la actividad laboral ejerce un papel fundamental. En el ámbito laboral los trabajadores están expuestos a diferentes factores generadores de estrés que en determinadas situaciones pueden llegar a producir alteraciones en la esfera psíquica, dependiendo de las características que presente cada individuo.

Fisiopatología del Síndrome de Burnout:

El cuerpo humano está sujeto siempre a un grado de estrés mínimo para poder responder ante determinadas situaciones, esta respuesta puede causar un efecto beneficioso o negativo a la persona. Este nivel de equilibrio dependerá de los factores individuales (disposición psicológica y biológica) de cada organismo y el tipo de experiencia o situación.¹⁰

Ante una situación de estrés el organismo manifiesta reacciones bioquímicas en donde juegan su papel el eje hipófisis- suprarrenal y el sistema vegetativo.

Ambos sistemas producen la liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos.

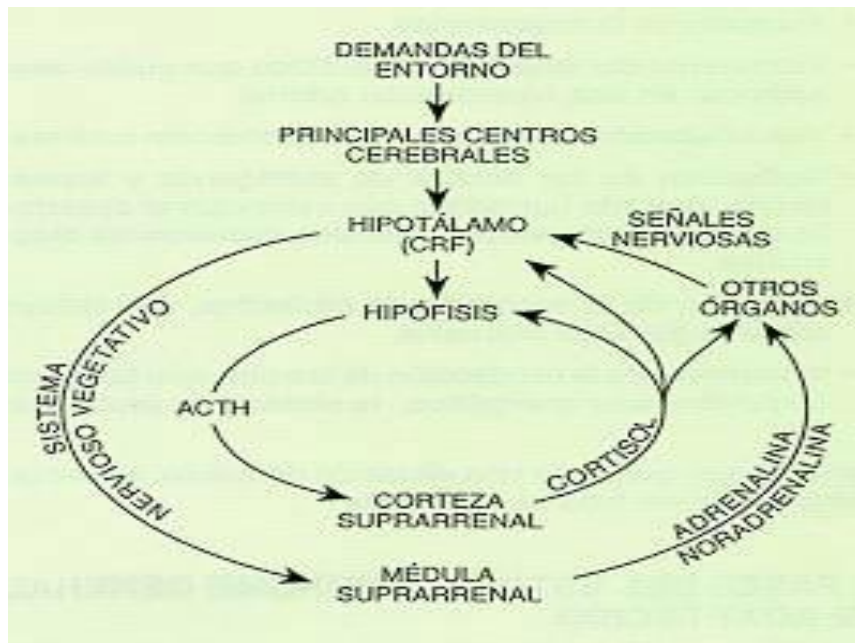


Fig. 1: Producción de hormonas producidas por el sistema vegetativo y el eje hipófisis- suprarrenal.

Estas hormonas son las encomendadas de poner el cuerpo en estado de alerta disponiéndolo para luchar o huir. Son las que permiten vincular el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción. Ambas intervienen en los siguientes procesos:

- ✓ Dilatación de las pupilas.
- ✓ Dilatación bronquial.
- ✓ Movilización de los ácidos grasos, pudiendo dar lugar a un incremento de lípidos en sangre (posible arterioesclerosis).
- ✓ Aumento de la coagulación.
- ✓ Incremento del rendimiento cardíaco que puede desembocar en una hipertensión arterial.
- ✓ Vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea.

- ✓ Reducción de los niveles de estrógenos y testosterona, que son hormonas que estimulan el desarrollo de las características sexuales secundarias masculinas.
- ✓ Inhibición de la secreción de prolactina, que influye sobre la glándula mamaria.
- ✓ Incremento de la producción de tiroxina, que favorece el metabolismo energético, la síntesis de proteínas, etc.

Se nota, que ante una situación de estrés, existe un compromiso de todo el organismo.

Fases del estrés: Síndrome general de adaptación.

Este concepto fue introducido por el endocrinólogo Hans Selye en 1936 que posterior a investigaciones realizadas concluyó que este fenómeno, se puede definir, como la respuesta física y específica del organismo ante cualquier demanda o agresión, ante estresores que pueden ser tanto físicos como psicológicos.¹¹ En este proceso de adaptación por parte del organismo se distingue las fases de alarma, de resistencia y de agotamiento.



Fig. 2: Síndrome general de adaptación (Hans Selye, 1936)

- I. Fase de Alarma: Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma encaminada a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo, esta se compone de una serie de síntomas siempre iguales, aunque de mayor a menor intensidad:
 - Se produce una movilización de las defensas del organismo.
 - Aumenta la frecuencia cardiaca.
 - Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos.
 - Se produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción.
 - Aumenta la capacidad respiratoria.
 - Se produce una dilatación de las pupilas.
 - Aumenta la coagulación de la sangre.
 - Aumenta el número de linfocitos (células de defensa)

Esta reacción dura poco tiempo, pero el organismo necesita un lapso determinado para recuperarse. Si esta recuperación no se produce, se entra en la fase de resistencia.

- II. Fase de Resistencia: En la que el organismo sigue reaccionando produciéndose distintas alteraciones metabólicas. Este estado de resistencia puede retardarse en el tiempo hasta que no se puede mantenerlo más y se entra en la fase de agotamiento.
- III. Fase de Agotamiento: Ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes; el organismo colapsa sobrellevando a una lesión tisular y aparece la patología llamada psicósomática. (Síndrome de Burnout).

Síndrome de Burnout:

Tradicionalmente, los modelos que explican el síndrome del Burnout parten de la naturaleza psicosocial del fenómeno. Estos modelos han contribuido a entender la evolución, comprensión y diagnóstico del síndrome en el contexto laboral.¹⁵

En la actualidad existen multitud de modelos que describen la evolución del síndrome del Burnout en contextos laborales, los cuales asumen al mismo proceso que se deriva de la interacción del entorno laboral y personal, y consideran que el síndrome es un estado caracterizado por conductas y sentimientos asociados al estrés. Vale la pena mencionar aquí el modelo tridimensional del MBI-HSS (1982), el modelo de Edelwich y Brodsky (1980), el modelo de Price y Murphy (1984), y el Modelo de Gil-Monte (1984).

Desde el aspecto psicosocial los estudios de Maslach y Jackson han definido que el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo es con personas (usuarios), identificando tres dimensiones características: Agotamiento emocional, Despersonalización, sentimiento de bajo logro o realización profesional. ¹³

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

Despersonalización: es el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia clientes, usuarios, pacientes; se acompaña con aumento de la irritabilidad y pérdida de la motivación; el sujeto afectado tiende a distanciarse tanto de su equipo de trabajo como del resto de las personas, mostrándose cínico, irritable,

irónico, usa palabras ofensivas al referirse a los usuarios o clientes tratando de culparlos por sus frustraciones y descenso de su rendimiento laboral.

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

Manifestaciones o síntomas clínicos del Síndrome de Burnout:

La lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es extensa. Pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos. ¹⁴

Uno de los síntomas leves pero que puede tomarse como señal de alarma es la dificultad de la persona de levantarse por las mañanas o el llamado cansancio patológico; en un nivel moderado se aprecian otros signos distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, convirtiéndose en un individuo emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.

Las formas graves se expresan cuando existe abuso de algunas sustancias como psicofármacos, alcohol, drogas y empieza una apatía laboral relacionada con el ausentismo y abandono laboral.

En un mismo sujeto podemos encontrar tanto síntomas psicósomáticos, síntomas emocionales y síntomas conductuales.

Resumiéndolos de esta manera:

SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS	SÍNTOMAS EMOCIONALES	SÍNTOMAS CONDUCTUALES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatiga crónica ▪ Dolores de cabeza ▪ Dolores de musculares de cuello y espalda ▪ Insomnio ▪ Pérdida de peso ▪ Úlceras y desordenes gastrointestinales ▪ Dolores de pecho ▪ Palpitaciones ▪ Hipertensión ▪ Crisis asmáticas ▪ Resfriados frecuentes ▪ Alergias ▪ Descontrol de ciclo menstrual 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Irritabilidad ▪ Ansiedad generalizada o focalizada en el trabajo ▪ Depresión ▪ Frustración ▪ Aburrimiento ▪ Distanciamiento afectivo ▪ Impaciencia ▪ Desorientación ▪ Sentimientos de soledad y vacío ▪ Baja autoestima ▪ Sentimientos de desilusión y ganas de abandonar su trabajo ▪ Autocrítica, sentimientos de culpa y auto sacrificio ▪ Negación de las emociones ▪ Esfuerzo de contener sus sentimientos ▪ Incapacidad para concentrarse ▪ Falta de memoria, olvidos frecuentes ▪ Ideas suicidas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cinismo ▪ No hablan ▪ Apatía ▪ Hostilidad ▪ Sarcasmo ▪ Pesimismo ▪ Ausentismo laboral ▪ Abuso de café, tabaco, analgésicos, psicofármacos ▪ Relaciones interpersonales distantes y frías ▪ Tono de voz elevado ▪ Disminución de contacto con el público ▪ Incremento de los conflictos con los compañeros de trabajo ▪ Enfados frecuentes ▪ Irritabilidad ▪ Imposibilidad para relajarse ▪ Disminución en la calidad del servicio prestado

Factores asociados a la aparición del síndrome de Burnout:¹⁵

Edad: aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada. (Barría, 2002).

Sexo: siendo las mujeres el grupo más vulnerable, por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que sobrelleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.(Barría,2002). Aunque en otros estudios se ha identificado que el sexo es un factor socio demográfico influyente en la aparición del Síndrome de Burnout, pero tanto las mujeres como los hombres tienen el mismo riesgo de la aparición de este fenómeno ²⁴.

Estado civil: aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. (Barría, 2002)

Número de hijos: La existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hacen que tengan mayor capacidad para

afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (Barría, 2002)

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

Características del puesto de trabajo y el ambiente laboral: La empresa es la que debe organizar y controlar el desarrollo de la actividad laboral, delimitar el organigrama de los empleados, especificar los horarios, vacaciones etc., para que no surjan conflictos. La mayor causa de estrés en el ambiente de trabajo tenso es cuando el sistema laboral es muy autoritario y no da oportunidad de intervenir en las decisiones. Según los expertos un ambiente de trabajo en equipo es indispensable para evitar el síndrome de Burnout, en diferentes literaturas se han identificado algunas de las características del ambiente laboral que más influyen:

1. Horarios de trabajo (nocturnidad)
2. Seguridad y estabilidad en el puesto de trabajo
3. Incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones.
4. Antigüedad profesional
5. Estructura y clima organizacional
6. Oportunidad de controlar las actividades asignadas y toma de decisiones.
7. Retroalimentación de la propia tarea.

8. Relaciones interpersonales
9. Salario
10. Estrategia empresarial
11. Factores personales: perfeccionista, intolerante al fracaso, auto exigencia, sentimiento de indispensabilidad laboral, ambiciosos, controladores, competitivos, poco interés en tener relaciones personales en el margen laboral, idealista.

Todos los factores anteriores se potencian si existe: falta de preparación adecuada para enfrentar las expectativas organizacionales de la empresa, experimenta dificultad para pedir ayuda al resto del equipo de trabajo, no comparte las ideas, valores o metas con el resto del equipo de trabajo, no es capaz de compartir sus miedos o preocupaciones sobre su vida laboral con su pareja, familia o amigos, no descansa lo suficiente, no encuentra empleo cuando desea cambiarlo, problemas familiares, económicos, afectivos.

Diagnóstico:

En la literatura actualmente se describen diferentes herramientas para evaluar la existencia o no del síndrome de Burnout (SB), alguna de ellas ha sido adecuada según la población a estudio, el instrumento más utilizado es el cuestionario Maslach de 1986; concertando los autores revisados que esta herramienta tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%.¹⁷

Como sabemos el cuestionario original está redactado en el idioma inglés pero según estudio realizado por Gil Monte en el año 2002, de validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory; concluyo que el cuestionario se puede considerar válido y confiable en la versión adaptada al castellano.¹⁸ Por tal motivo se decidió el uso del mismo para llevar a cabo este estudio.

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización personal;

consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia las personas que les brinda un servicio y su función es medir el desgaste profesional.

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

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

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

Aspecto evaluado Preguntas a evaluar (ítems) Valor máximo

Cansancio emocional: 1-2-3-6-8-13-14-16-20 54

Despersonalización: 5-10-11-15-22 30

Realización personal: 4-7-9-12-17-18-19-21 48

Se considera que puntuaciones altas en los dos primeros (cansancio y despersonalización) y baja en el tercero (realización personal) definen el síndrome Burnout. También se puede establecer otro punto de modulación según las Subescalas: 19

Subescala de Cansancio emocional:

Puntuaciones mayores o iguales a 27 indican alto nivel de SB.

Intervalos de 19 a 26 puntuaciones intermedias

Puntuación menor de 19 indica niveles bajos de SB.

Subescala de Despersonalización:

Puntuaciones mayores o iguales a 10 serían niveles altos de SB

Puntuaciones de 6 a 9 niveles medios

Puntuaciones menores de 6 niveles bajos de SB.

Subescala de Realización personal: funciona en sentido inverso

Puntuaciones de 0 a 30 indica baja realización personal, Burnout alto

Puntuación de 34 a 39 intermedia

Mayor de 40 alta realización personal.

SÍNDROME DE BURNOUT ALTO =

Cansancio Emocional ALTO

Despersonalización ALTO

Realización personal BAJA.

SÍNDROME DE BURNOUT MODERADO =

Se consideran el cálculo de los ítems.

SÍNDROME DE BURNOUT LEVE =

Cansancio Emocional BAJO

Despersonalización BAJA

Realización Personal ALTA.

Otro aspecto importante encontrado en la literatura, en estudios realizados por algunos autores y en otras poblaciones; han podido identificar que la relación entre puntuación y grado de Burnout es dimensional, o sea que no existe un punto de corte que indique si existe o no existe la presencia del síndrome de Burnout; por esto los autores han dividido en cada Subescala rangos que faciliten definir un nivel del síndrome de Burnout. ²¹

Otro punto significativo revisado, es el valor diagnóstico que tiene la Subescala de agotamiento o Cansancio emocional; ya que muchos estudios de psicología han llegado a concluir que es la dimensión clave del concepto de síndrome de Burnout, ya que las otras Subescalas pueden estar relacionadas con rasgos de la personalidad del individuo; ejemplo, estudio que se realizó en la universidad de Chile en el año 2005 solo con la presencia de niveles altos en la Subescala de agotamiento emocional se consideró un test válido para el diagnóstico del síndrome de Burnout, exponiendo que no siempre aparecen las tres dimensiones claramente.²²

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

- a. **Tipo de Estudio:** Descriptivo de corte transversal.
- b. **Área de estudio:** Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. (INSS)
- c. **Población de estudio:** Trabajadores Sociales del INSS de las áreas incluidas en el estudio.
- d. **Universo:** El 100% de la población (120 trabajadores sociales), 20 trabajadores no participaron en el estudio, ya que no asistieron a la sesión, se les envió por correo electrónico consentimiento informado y herramienta y no se obtuvo respuesta de estos. Siendo una población resultante de 100 participantes.
- e. **Unidad de análisis:** Profesionales trabajadores sociales del INSS.
- f. **Criterios de selección, inclusión y exclusión**

Inclusión:

- ✓ Todos los trabajadores sociales del área de prestaciones económicas y Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud. (IPSS)
- ✓ Tener de 6 meses a más laborando en este puesto de trabajo.
- ✓ Acepten ser parte del estudio.
- ✓ Se encuentre activos

Exclusión:

- ✓ Que no acepten participar en el estudio
- ✓ No asistan al momento de recolección de la información.
- ✓ No contesten el correo electrónico.

g. Variables por objetivos:

Objetivo 1:

Características socio demográficas y laborales

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Estado civil
- ✓ Número de hijos
- ✓ Nivel Académico

Objetivo 2:

Factores que inciden en la aparición del síndrome de Burnout

- ✓ Área de trabajo
- ✓ Años de profesión
- ✓ Tiempo en su puesto de trabajo actual
- ✓ Enfermedades crónicas
- ✓ Cantidad de asegurados que atiende
- ✓ Condiciones laborales básicas para desarrollar su trabajo.

Objetivo 3

Sub- escalas del Síndrome de Burnout.

- ✓ Cansancio Emocional
- ✓ Despersonalización
- ✓ Realización Personal

Objetivo 4

Niveles del síndrome de Burnout identificados

- ✓ Leve
- ✓ Moderado
- ✓ Severo

h. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Se realizaron entrevistas a través del instrumento que contiene 2 partes, la primera en donde se recolectaron los datos socios demográficos, algunos antecedentes patológicos personales de interés, ambiente familiar y laboral. La segunda parte se aplicó la herramienta diagnóstica. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

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

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

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

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 afirmaciones miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Ver formato en anexos.

i. Consideraciones Éticas

Se obtuvo la autorización por parte de la presidencia ejecutiva del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). Se explicó a cada trabajador social los objetivos, utilidad del estudio, y se solicitó la firma del consentimiento informado (ver anexos).

j. Trabajo de Campo:

Se coordinó con la dirección de recursos humanos del INSS central y la Comisión Médica de Invalidez central para aplicar el test en reunión mensual de capacitación en donde se citaron a los trabajadores sociales a nivel nacional.

Para la aplicación del instrumento se realizó explicación de objetivo del estudio. el fin que se perseguía, posterior a la aceptación se aplicó la herramienta a 86 personas y recolección de la información.

Con los funcionarios que no lograron asistir a esta actividad, se realizó visita al resto de las trabajadoras sociales ubicadas en las empresas médicas de la ciudad capital; recolectando la información de 14 personas más, a los funcionarios de los departamentos la solicitud se envió vía correo electrónico institucional pero no se recibió respuesta positiva a la misma. Por tal motivo solo se obtuvo una muestra de 100 personas.

VIII. RESULTADOS

1. Características socio demográficas de la población:

El grupo meta involucrado en el presente estudio estuvo compuesto por 100 trabajadores sociales de todas las delegaciones del INSS a nivel nacional, contando con un 82% (82) de la población del sexo femenino y un 18%(18) del sexo masculino; la edad de los individuos, osciló entre los 20 y los 60 años, siendo el rango de edades de 30 a 39 años, el que aportó el mayor número de sujetos de estudio con un 39%(39) de la población total, siguiendo el rango comprendido entre los 50 y 59 años, el cual aportó un 24%(24) de la población, el aporte por cada grupo de edad, puede visualizarse en el anexo 4. Tablas de resultados, tabla #2 Comportamiento de la edad en la población estudiada.

El estado civil de la población se comportó de la siguiente manera: 45% (45) casados, 37%(37) solteros y el 18%(18) en unión de hecho estable. Este comportamiento puede verificarse en el anexo 4. Tablas de resultados, tabla #3. Comportamiento de la población estudiada según su estado civil.

El 84%(84) de los trabajadores implicados en el estudio tienen al menos un hijo en su núcleo familiar; de los cuales el 58%(58) tienen más de un hijo. Dicho comportamiento puede visualizarse en el anexo 4. Tablas de resultados, Tabla 4. Comportamiento de la población según números de hijos.

2. Factores inciden en la aparición del Síndrome de Burnout en la población:

El 54%(54) de la población estudiada, poseen sus puestos de trabajo en las delegaciones INSS a nivel nacional, mientras que el restante 46% (46) tienen sus puestos de trabajo en las clínicas médicas provisionales (IPSS-CMP), ver anexo 4. Tablas de resultados, Tabla 5. Comportamiento de la población según su ubicación de puesto de trabajo.

El 43% (43) de la población, tienen de 6 a 10 años ejerciendo su profesión; mientras que el 35% (35) posee más de 11 años de practicar su carrera, el detalle completo puede visualizarse en el anexo 4. Tablas de resultados, tabla #6. Comportamiento de la población según los años de profesión.

La antigüedad en la institución se comportó de la siguiente manera: 40%(40) de la población tiene de 1 a 5 años de antigüedad, otro 40%(40) tiene de 6 a 10 años, el 3%(3) tiene entre 11 y 15 años y el 13%(13) tiene menos de 1 año. Ver anexo 4. Tablas de resultados, Tabla 7: Comportamiento de la población según Antigüedad.

El 40%(40) de la población estudiada, respondió que padece de enfermedades crónicas; el 55%(55) de los encuestados calificó como excesiva la carga laboral y el 62%(62) considera que no tiene un puesto de trabajo adecuado para realizar su labor. Ver anexo 4. Tablas de resultados. Tablas 8 a la 10.

3. Sub- escalas del Síndrome de Burnout más vulnerables en los trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de seguridad Social.

Se observó que la totalidad de población estudiada tuvo afectación de una o más de las tres Subescalas que caracterizan al Síndrome de Burnout; siendo la escala de agotamiento o cansancio emocional la más expresiva; encontrando que el 63%(63) obtuvo cifras altas (**27- 54puntos**) de extenuación emocional.

En la Subescala de Despersonalización, las puntuaciones más altas se obtuvieron en el nivel más bajo de la Subescala (**menor de 5 puntos**) un 54% (54) de la población estudiada o sea existen menos signos de cinismo, irritabilidad, entre otras.

En la Subescala de Realización Personal los niveles altos fueron del 50% (50) de la población estudiada, quiere decir esto que en la población existe interés por su trabajo y altos estándares personales al realizar su actividad. Ver anexo 4 Tablas de resultados. Tabla 11.Resultados de MBI por Subescalas en los participantes del estudio.

4. Niveles de afectación del síndrome de Burnout que se identificaron en los Trabajadores Sociales del INSS.

Se obtuvo una prevalencia del 18%,(18) de Síndrome de Burnout en los trabajadores de la institución; en base a la calificación del MBI; cuyo comportamiento se reflejó de la siguiente manera: nivel de Síndrome de Burnout Alto: 8%(8), Síndrome Burnout Medio y Bajo del 5% (5) en cada categoría. El 82% (82) de la población restante que participó en el estudio presenta alteración de alguna o algunas de las Subescalas que caracterizan a este síndrome. Ver anexo 4. Tablas de resultados. Tabla 12. Comportamiento de los niveles del síndrome de Burnout en la población de estudio.

4.1 Comportamiento del Síndrome de Burnout Alto (SB alto) en la población estudiada.

Del 8%(8) de la población total estudiada con nivel de SB alto, el 87% (7) corresponden al sexo femenino y el 13% (1) al sexo masculino. Estos datos se reflejan en el anexo 4. Tablas de resultados, Tabla 13 Resultado de Niveles del Síndrome de Burnout relacionado con el sexo.

El 63% (5) de SB Alto, corresponden a funcionarios en las edades comprendidas entre los 30 y 39 años de edad. Ver anexo 4. Tablas de resultados. Tabla 14. Resultado de Niveles del Síndrome de Burnout relacionado con la edad.

El 50% (4) de los casos con SB Alto, se encuentran casados y con un solo hijo, tal como se observa en el anexo 4. Tabla de resultados; Tabla 15. Resultado de Niveles del Síndrome de Burnout relacionado con el estado civil y Tabla 16. Resultados de Niveles del Síndrome de Burnout relacionado con número de hijos, en los participantes del estudio.

En cuanto a la ubicación laboral se obtuvo que el 75%(6) de la población con un SB Alto está ubicada en las clínicas previsionales (IPSS), mientras que el restante 25% (2), se encuentra ubicado en las delegaciones. Ver Anexo 4. Tabla de resultados. Tabla 17. Resultado de Niveles del Síndrome de Burnout relacionado con la ubicación laboral.

Se obtuvo valores altos de SB en el 75% (6) de los profesionales con tiempo de laborar para la INSS de 1 a 5 años de antigüedad. El 63% (5) de la población refirió una carga laboral excesiva. Ver anexo 4. Tablas de resultados. Tabla 18 y 19.

A demás se obtuvo datos de SB Alto en el 75%(6) de las personas que aquejaron no tener un adecuado puesto de trabajo para poder ejercer su actividad laboral. Ver anexo 4. Tabla de resultados. Tabla 20. Resultado de Niveles del Síndrome de Burnout relacionado con la condición del puesto de trabajo.

El 82% (82) de la población no encaja en la clasificación estipulada por la literatura, como ALTO, MEDIO, BAJO; por lo cual se realizó un análisis con la Subescala que se identificó como la más afectada en esta población, que resultó ser la Subescala de Agotamiento o Cansancio Emocional:

Se identificaron valores de Alto agotamiento Emocional en el 78%(50) de la población femenina y el 22% (14) de la población masculina. Ver anexo 4. Tablas de resultados. Tabla 21: Resultados de MBI, según las Subescalas y el sexo en los participantes del estudio.

El rango de edad de (30-39 años) es donde se obtuvo un mayor puntaje con Alto agotamiento emocional con el 43% (27). Ver Tabla 22 del anexo 4.

El personal casado obtuvo valores de Alto agotamiento emocional en un 48% (30) de la población. Tabla 23 de anexo 4.

Con la característica de la ubicación laboral se obtuvieron valores Altos de cansancio emocional tanto para los trabajadores ubicados en las delegaciones del INSS y los ubicados en las clínicas medicas previsionales con un 48% (30) y 52% (33) respectivamente, de la población expuesta. Tabla 24 de anexo 4.

Al valorar la antigüedad dentro de la institución se obtuvieron valores altos de agotamiento emocional con el 46% (29) en aquellos trabajadores que han laborado de 1 a 5 años en el INSS. Tabla 25 de anexo 4.

Se obtuvieron valores altos de Agotamiento emocional en aquella población que refirió que su carga de trabajo era excesiva, siendo esta del 60% (38) de los encuestados. Tabla 26 de anexo 4.

Las condiciones de los puestos de trabajo no son adecuadas, respondió el 52% (39) de la población que obtuvo valores de alto agotamiento emocional. Tabla 27 de anexo 4.

IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Este trabajo fue dirigido a la población de trabajadores sociales que laboran para el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, lugar donde no se había realizado una investigación de esta índole. El síndrome de Burnout (SB); como se ha expresado con anterioridad produce consecuencias negativas tanto en la salud de las personas como en la relación de ellas con su desempeño laboral. Estudios internacionales ^{1, 2,3,} demuestran que el SB es un problema actual en cualquier tipo de profesión; identificándose al trabajo social como un grupo de riesgo, por diferentes autores (Acker 1999, Egan 1993, UM & Harrison 1998) ^{4.}

A nivel nacional no se logró encontrar estudios relacionados con este tipo de población, justificando en gran medida la decisión por el cual fue realizada esta investigación, además basado en los resultados obtenidos en este trabajo se podría tomar como piloto para futuras investigaciones, ya que en nuestro país no existe estadística sobre esta entidad.

Las diferentes variables de esta investigación fueron valoradas desde dos ángulos: según los niveles del SB y evaluando la Subescala del SB con mayor porcentaje de afectación: Agotamiento Emocional.

Se identificó predominio del SB Alto en el sexo femenino, al valorar la Subescala de agotamiento emocional tanto el sexo femenino como el masculino obtuvieron valores Altos de agotamiento emocional pudiendo correlacionar los resultados con la evidencia teórica; aunque algunos autores refieren que el sexo femenino pre determina la aparición del síndrome de Burnout por el doble rol que muchas veces juega la mujer (trabajo y hogar). Barria(2002) otros estudios revelaron (Willcock) que no existe diferencia de síndrome de Burnout entre los sexos.²³

En relación a la edad, el porcentaje de la población estudiada está en el rango de 30 a 39 años de edad y se obtuvo una mayor proporción de SB Alto en este mismo grupo etario, en la Subescala de Agotamiento emocional este mismo grupo de personas fueron las que revelaron mayor cansancio emocional; esto se ha visto

en algunos estudios que refieren, existencia de una relación significativa en aquellas personas menores de 45 años con el agotamiento emocional lo cual se correlaciona con investigaciones que describen que a mayor edad menor Burnout.^{26,27.}

Según el estado civil la mayor parte de la población al momento del estudio estaba casada, siendo esta población en la que se obtuvieron valores mayores de SB Alto y en la escala de Agotamiento emocional, siendo un resultado afín a la literatura que demuestra que esta población es la más afectada y que la relación de pareja no constituye un factor de protección que evite la aparición del SB. ^{28.} Aunque otros estudios concluyen que las parejas y sus hijos ayudan a poder enfrentar los niveles de estrés que a la larga le llevarán a padecer de SB. ²³

En la ubicación laboral de estos trabajadores sociales están subdivididos casi proporcionalmente en las áreas de: Empresas Medicas previsionales (IPSS- CMP) y Delegaciones del INSS, obteniendo un mayor porcentaje de SB Alto en las personas ubicadas en las IPSS, en cuanto a la Subescala más afectada también se obtuvo un porcentaje casi similar en ambos puestos de trabajo de Alto agotamiento emocional. En este aspecto no se encontró un antecedente de estudio para poder realizar alguna comparación.

En cuanto a la antigüedad en la institución, se identificó que del total de la población estudiada el mayor porcentaje se localizó en igual número de personas que tienen de 1 a 5 años y de 6 a 10 años de laborar. El total de personas que se identificaron con un SB Alto (8); se encuentran en estos grupos mencionados de antigüedad (6 y 2) respectivamente, valorando la Subescala de agotamiento emocional fue donde se obtuvo el mayor porcentaje de trabajadores con un Alto cansancio emocional. Esto se correlaciona con estudios realizados en otras poblaciones y en asistentes sociales que refieren que en el primer año de ejercicio laboral es donde se ha detectado un aumento en la aparición del SB, así como en las poblaciones con 4 a 6 años en una institución es más propensa a manifestar el SB. ^{28-29.}

Analizando la carga laboral a que se exponen estos trabajadores sociales gran parte de la población refirió que la misma es excesiva, se obtuvieron un mayor porcentaje de SB Alto en los trabajadores que respondieron que la carga laboral era excesiva y en la escala de agotamiento emocional también fue la más afectada, según la literatura este tipo de problemas se da a consecuencia de una deficiente organización laboral.²⁹

Además, se valoraron las condiciones de los puestos de trabajo en donde más de la mitad de la población respondió que no eran adecuadas, se obtuvo un porcentaje aumentado de SB Alto que respondió que no tenía un puesto de trabajo adecuado y en la Subescala de agotamiento emocional la que obtuvo más porcentaje; la mayoría de los evaluados respondieron no tener un puesto de trabajo apropiado para ejercer sus actividades laborales. En este aspecto no se encontró un antecedente de estudio para poder realizar alguna comparación.

X. CONCLUSIONES

1. Con la realización del presente trabajo, se logró determinar las características socio demográficas más relevantes que caracterizan a los trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social; siendo el sexo femenino predominante ante el sexo masculino, las edades predominantes se encuentran entre los rangos de los 30 a 39 años y entre los 50 a 59 años de edad. Además que el estado civil de esta población es mayoritariamente de casados.
2. Los factores más relevantes que inciden en la aparición del síndrome de Burnout en los trabajadores sociales del INSS y que se identificaron en este estudio fueron; la carga laboral (organización de tareas y funciones), así como las condiciones del puesto de trabajo; esta última se valoró basados en las condiciones ambientales y el diseño del puesto de trabajo; el 70% de los trabajadores no justificaron el porqué clasificaban este parámetro como no adecuado. Por lo que se pudo observar al momento de las visitas en algunos de los casos el puesto de trabajo en la IPSS es inexistente, o no presentan el espacio para la atención de los usuarios o las condiciones ambientales (iluminación, temperatura y ventilación) impresionaron no ser las adecuadas.
3. La Subescala más afectada en la mayoría de la población fue el agotamiento o cansancio emocional. En las Subescalas de despersonalización y realización personal, al momento del estudio; revelaron porcentajes medios y/o menores de alteración, hay que considerar estos resultados ya que de no tomar medidas preventivas podrían variar y tener consecuencias negativas en la salud de los trabajadores.

4. La prevalencia del síndrome de Burnout en esta población fue baja siendo el nivel del síndrome de Burnout Alto en donde se identificó más personas. Hay que tener en cuenta los porcentajes de afectación que existen a nivel de las Subescalas, que en un futuro; sin una adecuada estrategia de intervención a los diferentes niveles (individual, organizacional y social) podrían aumentar las personas con un diagnóstico definitivo de síndrome de Burnout.

XI. RECOMENDACIONES

- I. A las autoridades del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, tomadoras de decisiones:

Analizar y divulgar los resultados del estudio para tomar conciencia de los factores que influyen de forma negativa en el desempeño laboral de los trabajadores sociales.

Realizar investigaciones que permitan indagar más a fondo sobre la problemática de esta población; incorporando otros instrumentos de análisis que permitan medir, por ejemplo: capacidad de afrontamiento hacia el estrés y poder indagar sobre las variables más afectadas como el puesto y carga de trabajo, saber si es la infraestructura, las condiciones materiales de trabajo o las condiciones de organización.

Tomar medidas institucionales de protección a la población de trabajadores sociales; pudiendo ser talleres que entrenen al personal en técnicas de autocuidado que le propicien al trabajador realizar ejercicios de relajación y pausas activas dentro de la oficina y así reducir los niveles de estrés laboral, esto traería consigo una disminución del ausentismo, subsidios temporales. También ejecutar adiestramientos que entrenen al personal a ser capaces de dominar su comportamiento ante los problemas laborales mejorando la percepción, interpretación y evaluación de los mismos.

Desde el punto de vista organizacional se proponer realizar el chequeo preventivo organizacional de Leiter y Maslach; este pretende analizar las áreas de desajuste trabajo/persona en la empresa, conocer no solo los problemas, sino también los aspectos positivos sobre los que podrá apoyarse una futura intervención frente al Burnout.³⁰

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Moreira J.A. Estrés y Burnout en profesores. Universidad de Córdoba España, febrero, 2004
2. Revista del colegio oficial de psicología de Valencia sept./007- abril/008. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo en trabajadores de servicio de Chile.
3. Cerda. S.A. Síndrome de Burnout en personal sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Nicaragua, Enero-2014
4. Maslach y Jackson 1981, 1986.
5. Fernández L. El desgaste profesional en los trabajadores sociales, 2004. Universidad de Huelva.
6. Aragón Paredes M, Morazán Pereira D, Pérez Montiel R. Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela "Oscar Danilo Rosales Argüello", León, 2007.
7. Sánchez D. Burnout y prevención de riesgos laborales, seguridad y salud, abril / 2012.
8. <http://contenidos.universia.es/especiales./burn-out/concepto/index.htm>
9. Giménez Bertomeu V, El fenómeno de Burnout en las profesiones de ayuda. revista treball social, N0 159, 2000, pág. 65- 102.
10. HENNINGSEN, G.M. et al. Measurement of salivary immunoglobulin A as an immunologic biomarker of job stress Scand. J. Work Environ. Health. 1992, 18 Suppl. 2:133-6
11. VALDÉS, M., FLORES, T. Psicobiología del estrés Ed. Martínez Roca S.A., 1990.
12. Comín E, Fuente Albarran I, Gracia Galve A. El Estrés y el Riesgo para la salud, 2003
13. C. Maslach, S. Jackson. Patterns of Burnout among a national sample of public contact workers, journal of Health and Human Resources administration vol 7, N02(fall 1984) pp 189-212

14. Guitart, A. El Síndrome de Burnout en las empresas.
<http://www.idconline.com.mx/laboral/pdfs>
15. C. Caballero Domínguez, C, Hedrich, J, Palacio. El Burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. Diciembre 2009
16. <http://www.monografias.com/trabajos39/sindrome-burnout/sindrome-burnout2.shtml>
17. Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz 11, 2 Izq, Zaragoza, 976 567 028 / www.javiermiravalles.es
18. Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory- General Survey, P.R. Gil Monte, México 2002; 44:33-40
19. El- Sahili Luis F Dr. Burnout en el colectivo docente: Investigación en la Universidad EPCA, Correo electrónico: luisfelipe-elsahili@hotmail.com.
20. <http://sameens.dia.uned.es/Trabajos13/Trab Publicos/Trab 5/Alia Prieto 5/Material.htm>
21. La prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes y practicantes internos en la red nacional de hospitales, abril, 2008
22. Contreras Mata H, Romero Escobar E, Silhy Zacarias R. Validación del MBI en dirigentes del colegio de profesores de la universidad de Chile. Facultad de ciencias de la salud. Buzzetti. M
www.cibertesis.d/tesis/uchile/2005/buzzetti_m.pdf
23. Willcock SM, Dally MG, Tennant CC, Alland BJ, Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates, e medical journal of Australia, MJA 2004, 181(7): 357-360.
http://www.mja.com.au/public/issues/181_07_041004/au/0298-fm.html.
24. Lorenzo Mediano Ortiga. El Burnout en los médicos causas, prevención y tratamiento. Ricardo Prats y Asociados, 2001, reimpresso en Mayo 2002, en España.
25. Alonso Gómara. E. El síndrome de Burnout en Trabajo Social, universidad de Valladolid. 2014. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/7150>

26. Atance JC, aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp Salud Pública, 1997; 71(3):293-303.
http://www.msc.es/bibliopublic/publicaciones/recursosproprios/resp/revista.cdom/VOL71/71_3293.pdf
27. Manzano G, Ramos F. Profesionales con alto riesgo de padecer Burnout: enfermeras y secretarias. 2^o Congreso virtual e psiquiatría: Interpsiquis, feb. 2001[en línea]. Palmas de Mallorca: Intersalud;2001;
<http://www.psiquiatría.com/psiquitria/revista/20/1243>.
28. Barría J. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de menores de la Región Metropolitana, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2003, vol 12. N0 213-226.
29. Guerrero Barahona E. Fuentes de estrés y Síndrome de” Burnout” en orientadores de Institutos de enseñanza secundaria, Universidad de Extremadura. Facultad de la Educación. Departamento de psicología, Badajez España. Revista 347. Septiembre – diciembre 2008, pág. 229- 254.
30. Gascón S, Olmedo M, Ciccotelli H. La prevención del Burnout en las organizaciones: El chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). Universidad Nacional de Educación a Distancia. (UNED). Revista de psicopatología y psicología clínica 2003, volumen 8, N0 1, PP: 55-66.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de Variables:

Objetivo # 1:

Describir las características socio demográficas de las y los trabajadores sociales Del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.

Variable	Indicador	Definición Operacional	Valores	Escala de Medición
Edad	% de trabajadores sociales por edad	Tiempo de preexistencia	20-29 30-39 40-49 50-59 60 a +	Continua
Nivel Académico	% de trabajadores sociales según su nivel académico	último nivel académico aprobado	Licenciatura Post grados Maestría	Ordinal
Estado Civil	% de trabajadores sociales según su estado civil	Relación personal y jurídica entre dos personas	Soltera Casada Unión libre	Nominal
NO. de hijos	% de trabajadores sociales según # de hijos	Cantidad de hijos	1 hijo 2 hijos 3 hijos 4 y + hijos	Discreta
sexo	% de trabajadores sociales según su sexo	sexo Fisiológico	Masculino Femenino	Nominal

Objetivo # 2:

Factores determinantes en la aparición del Síndrome de Burnout en los trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social

Variable	Indicador	Definición Operacional	Valores	Escala de Medición
Área de Trabajo	% trabajadores sociales según su ubicación	Departamento donde ejerce sus funciones de trabajo social	Prestaciones económicas IPSS	Nominal
Años de Profesión	% de trabajadores sociales según años de Ejercer	Tiempo que tiene el profesional de practicar su profesión	1 a + Años referidos	Continua
Antigüedad	% de trabajadores sociales según la antigüedad	Tiempo transcurrido laborando para el INSS en su puesto de Trabajo	6 – 11 meses 1-5 años 6-10 años 11- 15 años 15 a más	Continua
Dx de Enfermedades	% de trabajadores sociales Que padezcan enfermedades Crónicas	Diagnósticos comprobados de enf. Crónicas sistémicas y/o de salud mental	SI NO	Nominal
Cantidad de población que Atiende	% de trabajadores Sociales según Población atendida	Cantidad de población que atiende en un día Laboral	Insuficiente Adecuado Excesivo	Nominal
Condiciones Laborales	% de Trabajadores Sociales según Condiciones de Área de trabajo	Condiciones laborales básicas para desarrollar su trabajo.	Adecuado No Adecuado	Nominal

Objetivo # 3:

Determinar las sub- escalas del Síndrome de Burnout más vulnerables en los trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de seguridad Social.

Variable	Indicador	Definición Operacional	Valores	Escala de Medición
Sub-escalas del síndrome de Burnout	- % de Trabajadores Sociales	Agotamiento emocional puntuación máxima: 54	Bajo: < 19 Medio: 19-26 Alto: ≥ 27	Ordinal
	según las escalas del Síndrome de Burnout	Despersonalización puntuación máxima: 30	Bajo: < 6 Medio: 6-9 Alto: > 10	Ordinal
		Realización personal puntuación máxima: 48	Bajo: >40 Medio: 34-39 Alto: 0-33	Ordinal

Objetivo # 4:

Clasificar los niveles de severidad del síndrome de Burnout que se identificaron en los trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social

Variable	Indicador	Definición Operacional	Valores	Escala de Medición
Niveles del Síndrome de Burnout	% de Trabajadores Sociales afectados según Nivel de Síndrome De Burnout Identificados Con el MBI	Síndrome de Burnout Bajo	CE: Bajo DE: Bajo RP: Alto	Nominal
		Síndrome de Burnout Medio	CE: Medio DE: Medio RP: Medio	Nominal
		Síndrome de Burnout Alto	CE: Alto DE: Alto RP: Bajo	Nominal

CE: Cansancio Emocional

DE: Despersonalización

RP: Realización personal

Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El objetivo del presente estudio investigativo es meramente con fines académicos orientado a la salud ocupacional, el cual permitirá el fortalecimiento de las normas en materia de Higiene y Seguridad Ocupacional de la institución hacia sus trabajadores, no se perjudicará la estabilidad laboral de los estudiados y se respetará la confidencialidad depositada por los mismos, presentando únicamente los resultados del estudio, sin identificación de casos, si fuese necesario, solo se identificarán por medio del código de estudio dado por el investigador:

Yo: _____, mayor de edad, con número de cédula _____, resido en la ciudad de _____ y laboro en el área de _____ de la Delegación _____ con el cargo de _____ desde hace _____, autorizo a la doctora **Tania Segovia Ruiz Ramírez**; con número de cédula **001-110472-0005G** a incluirme en su estudio sobre: **“Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadoras sociales, del INSS que laboran de cara a la atención del derechohabiente”**, de cumplir con los criterios de inclusión del mismo, así mismo garantizo y doy fe que colaboraré en el desarrollo del mismo, brindando información fidedigna y correcta sobre mí y mi desempeño laboral.

Con este documento **Certifico** que he sido informado de los objetivos y la metodología con la que se desarrollará la investigación, que se me garantizará total confidencialidad, así como de mi derecho de rechazar mi participación en el mismo en el momento que así yo lo considerara, sin ninguna represaría por ello.

Sin más que agregar, éxito en la investigación:

Firma del trabajador.

Firma dela investigadora.

Dra. Tania Segovia Ruíz Ramírez

Anexo 3: Herramienta diagnóstica:

Sección I

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	
I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:	
EDAD	SEXO
Estado Civil: Casad@____; Solter@____, Unión de hecho estable____	
NO de hijos:____; ¿Viven con usted?	
Nivel de Estudio: Primaria__; secundaria__; Universitaria____; postgrados__, Maestrías____.	
II. CARACTERISTICAS PROFESIONALES:	
1.Trabajadora Social de IPPSS_____;	
2.Trabajadora social Prestaciones económicas_____	
3. Ubicación:_____	
Años de profesión:____; Tiempo en el puesto actual:____; Realiza trabajo de terreno:____	
Ha estado de subsidio en el último año: SI__; NO__ NO de días de subsidio: ____ días.	

III. OTRAS CARACTERÍSTICAS:

Horas semanales dedicadas al entretenimiento: _____

Padece de enfermedades Crónica: SI__; NO__

Toma Psicofármacos: NO __; SI __. Cuáles?: _____

1.El número de asegurados que usted atiende lo considera:

Insuficiente: _____

Adecuado: _____

Excesivo: _____

2.Considera que tiene las condiciones básicas necesarias para el desarrollo de su trabajo (mobiliario, luz, ventilación, confort térmico, privacidad): SI __, NO __,

Amplíe su respuesta:

3.En su vida laboral se siente valorado por:

Derecho habientes: SI __, NO __

Acomp. Asegurados: SI __, NO __

Cros. de trabajo: SI __, NO __

Jefes Inmediatos: SI __ NO __

Amplíe su respuesta:

4. Valoración global de su experiencia profesional dentro del INSS:

Satisfactoria _____

Relativamente satisfactoria _____

Nada satisfactoria _____

Amplíe su respuesta:

5. Valoración de su situación económica actual:

Satisfactoria _____

Relativamente satisfactoria _____

Nada satisfactoria _____

Amplíe su respuesta:

Sección II: CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY.

A continuación hay algunas afirmaciones en relación a su trabajo y sobre las consecuencias que se derivan de esa relación para usted como profesional y como persona. Piense con qué frecuencia le surgen a usted esas ideas o con qué las siente, teniendo en cuenta la escala que se le presenta a continuación. Para responder rodee con un círculo la alternativa (#); que más se ajusta a su situación:

0=NUNCA 1= POCAS VECES AL AÑO 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 DIAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los usuarios	0	1	2	3	4	5	6
6		0	1	2	3	4	5	6
7		0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9		0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más duro con la gente Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
11		0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los usuarios que atiendo	0	1	2	3	4	5	6
15		0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con las personas a quien les brindo mi servicio.	0	1	2	3	4	5	6
17		0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con las personas a quien les brindo mi servicio.	0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
21		0	1	2	3	4	5	6
22	Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

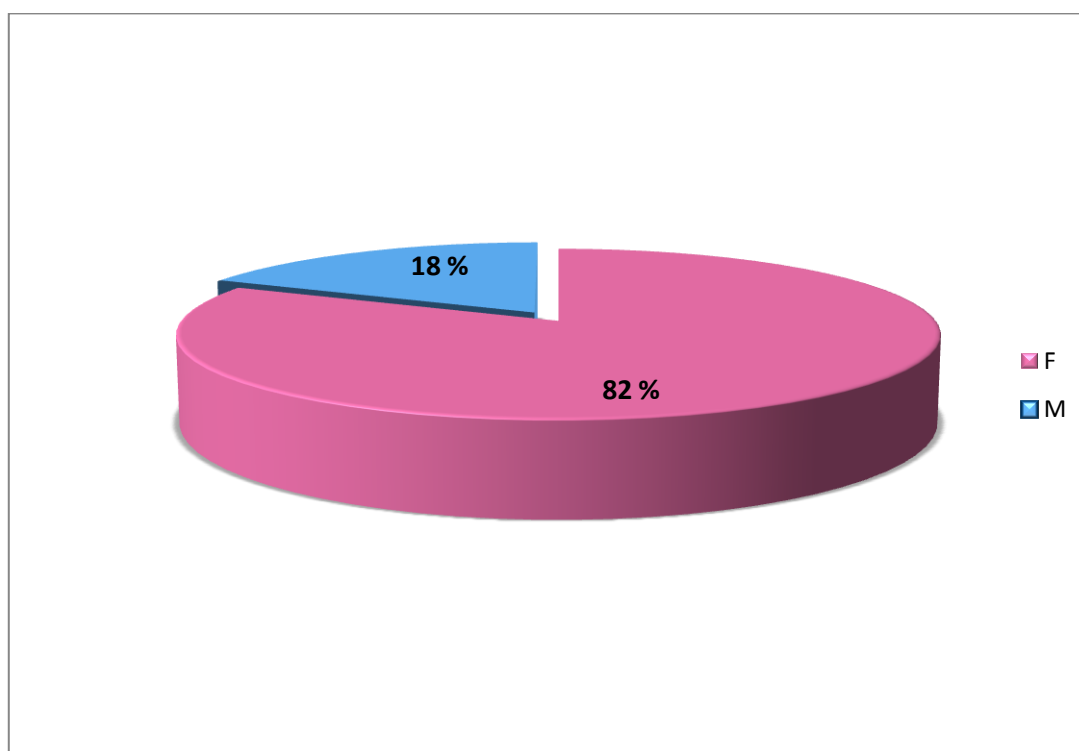
Anexo 4. Tablas de Resultados

Tabla 1. Comportamiento del sexo en la población estudiada.

Sexo	freq.	%	% acumulado
F	82	82.0%	82.0%
M	18	18.0%	100.0%
Total	100	100.0%	100.0%

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Gráfico 1. Población estudiada según el sexo.



Fuente: Tabla 1,

Tabla 2. Comportamiento de la edad en la población estudiada.

Grupoedades	Freq.	%	% acumulado
20-29	15	15.0%	15.0%
30-39	39	39.0%	54.0%
40-49	21	21.0%	75.0%
50-59	24	24.0%	99.0%
60-70	1	1.0%	100.0%
Total	100	100.0%	100.0%

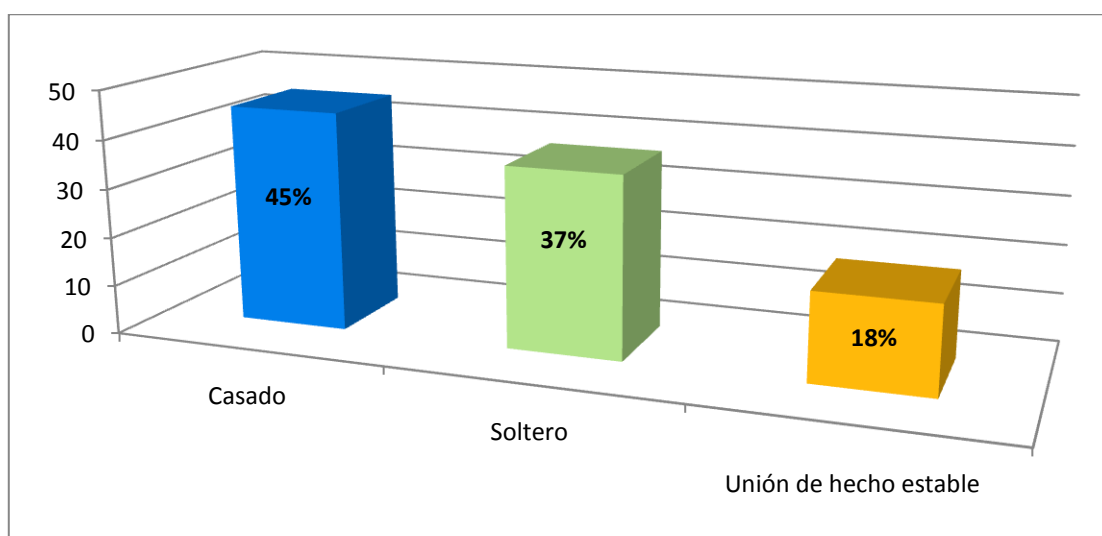
Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 3. Comportamiento de la población estudiada según su estado civil.

Estado civil:	Freq.	%	% acumulado
Casado	45	45.0%	45.0%
Soltero	37	37.0%	82.0%
Unión de hecho estable	18	18.0%	100.0%
Total	100	100.0%	100.0%

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Grafico 2. Población estudiada según estado civil.



Fuente: Tabla 3.

Tabla 4. Comportamiento de la población según números de hijos.

# de hijos	Freq.	%	% acumulado
0	16	16.0%	16.0%
1	26	26.0%	42.0%
2-3	36	36.0%	78.0%
4-5	20	20.0%	98.0%
6 a más	2	2.0%	100.0%
Total	100	100.0%	100.0%

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2105

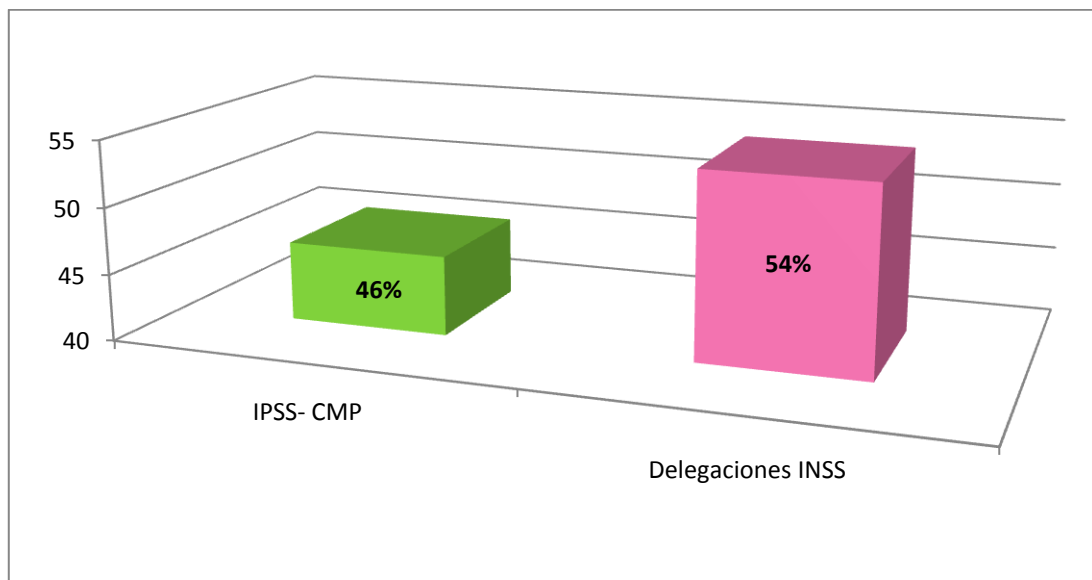
Factores que inciden en la aparición del Síndrome de Burnout en los trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social

Tabla 5. Comportamiento de la población según su ubicación de puesto de trabajo.

Ubicación Laboral	Freq.	%	% acumulado
IPSS- CMP	46	46.0%	46.0%
Delegaciones INSS	54	54.0%	100.0%
Total	100	100.0%	100.0%

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Grafico 3. Población estudiada según ubicación laboral



Fuente: Tabla 5.

Tabla 6. Comportamiento de la población según los años de profesión.

Años de Profesión	Freq.	%	% acumulado
1-5	22	22.0%	22.0%
6-10	43	43.0%	65.0%
11-15	13	13.0%	78.0%
16-20	14	14.0%	92.0%
>21	8	8.0%	100.0%
Total	100	100.0%	100.0%

Fuente: Matriz de datos, Marzo 2015

Tabla 7: Comportamiento de la población según Antigüedad

Antigüedad en el INSS:	Freq.	%	% acumulado
06 - 11 meses	13	13.0%	13.0%
1 - 5 años	40	40.0%	53.0%
11 - 15 años	3	3.0%	56.0%
15 o + años	4	4.0%	60.0%
6 - 10 años	40	40.0%	100.0%
Total	100	100.0%	100.0%

Fuente: Matriz de datos, Marzo 2015

Tabla 8. Comportamiento de la población según de diagnóstico de enfermedades de evolución crónica

Enfermedades crónicas	Freq.	%	% acumulado
Yes	40	40.0%	40.0%
No	60	60.0%	100.0%
Total	100	100.0%	100.0%

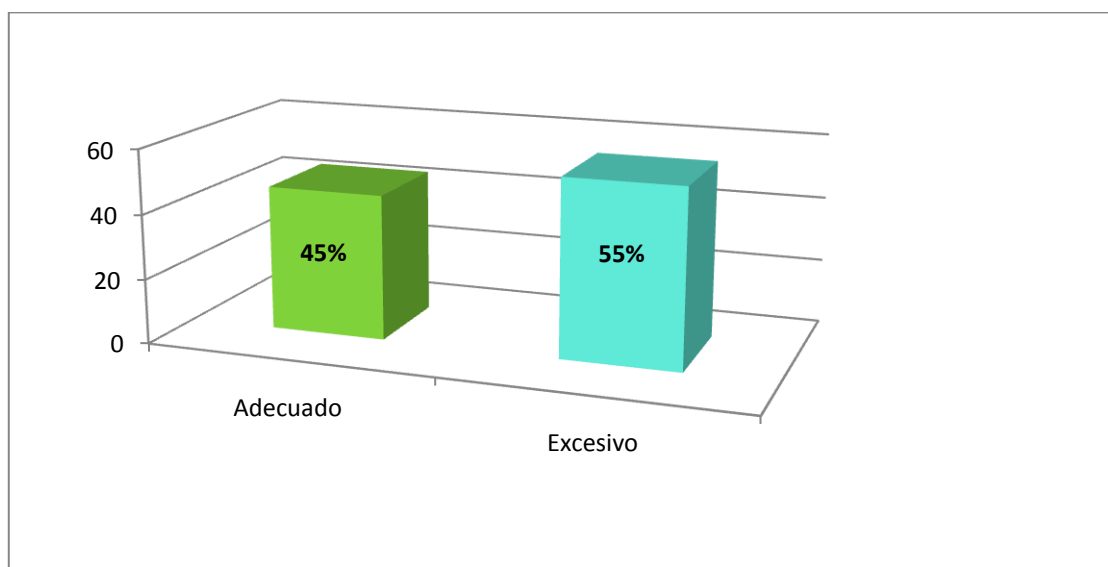
Fuente: Matriz de datos, Marzo 2015

Tabla 9. Comportamiento de la población según la carga laboral

Carga laboral	Freq.	%	% acumulado
Adecuado	45	45.0%	45.0%
Excesivo	55	55.0%	100.0%
Total	100	100.0%	100.0%

Fuente: Matriz de datos, Marzo 2015

Grafico 4. Población estudiada según carga laboral.



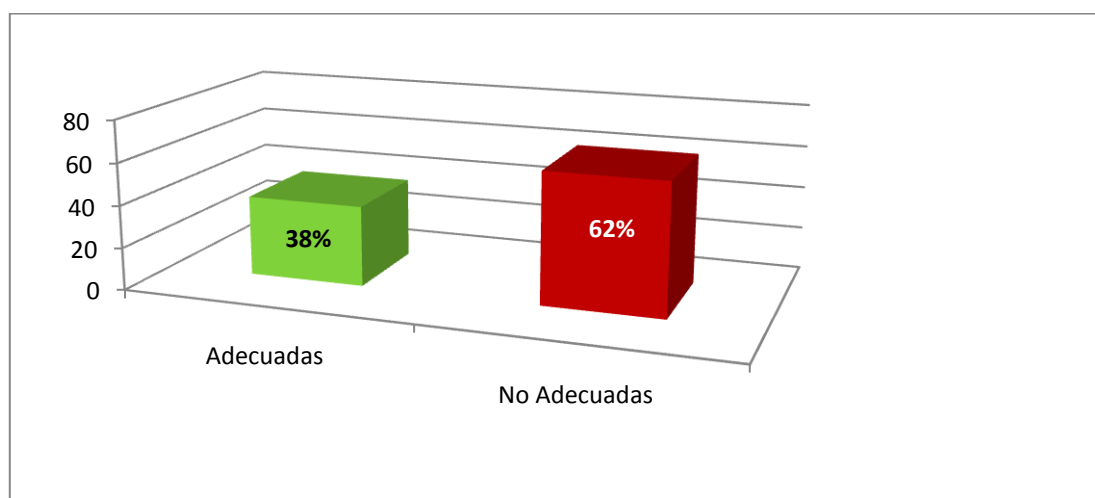
Fuente: Tabla 9.

Tabla 10. Comportamiento de la población según condiciones del puesto de trabajo.

Condiciones del puesto	Freq.	%	% acumulado
Adecuadas	38	38.0%	38.0%
No Adecuadas	62	62.0%	100.0%
Total	100	100.0%	100.0%

Fuente: Matriz de datos, Marzo 2015

Gráfico 5. Población según las condiciones del puesto de trabajo.



Fuente: Tabla 10.

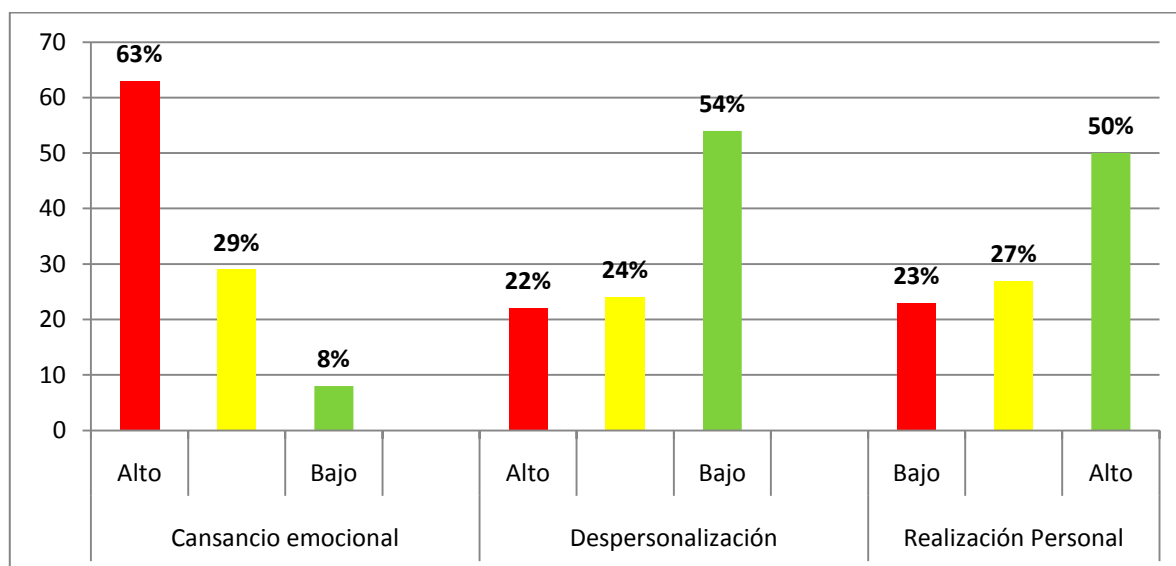
Comportamiento de las Subescalas del síndrome de Burnout en la población de trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.

Tabla 11. Resultados de MBI por Subescalas en los participantes del estudio.

Subescalas del S.B	Nivel	Frecuencia		
		Frecuencia	%	Total
Cansancio emocional	<i>Alto</i>	63	63	100
	<i>Medio</i>	29	29	
	<i>Bajo</i>	8	8	
Despersonalización	<i>Alto</i>	22	22	100
	<i>Medio</i>	24	24	
	<i>Bajo</i>	54	54	
Realización Personal	<i>Bajo</i>	23	23	100
	<i>Medio</i>	27	27	
	<i>Alto</i>	50	50	

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 6. Población según resultados del MBI por Subescalas del S.B.



Fuente: Tabla 11.

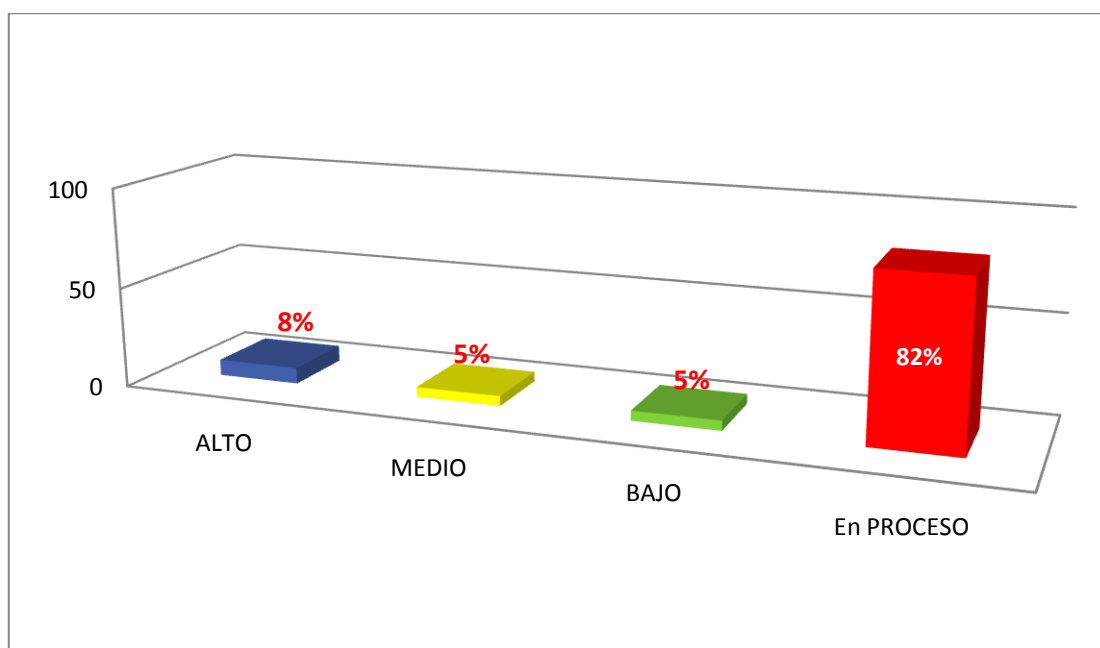
Niveles de afectación del Síndrome de Burnout en la población de trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.

Tabla 12. Niveles de afectación del Síndrome de Burnout en la población de estudio.

NIVELES DE BURNOUT	freq.	%	% acumulado
ALTO	8	8%	8%
MEDIO	5	5%	12%
BAJO	5	5%	18%
En PROCESO	82	82%	100%

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Grafico 7. Población según los niveles del S.B.



Fuente: Tabla 12.

Tabla 13. Resultado de Niveles del Síndrome de Burnout relacionado con el sexo

Nivel de SB	Sexo de los Participantes			
	FEMENINO		MASCULINO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
ALTO	7	87	1	13
MEDIO	4	80	1	20
BAJO	4	80	1	20
TOTAL	15	100	3	100

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 14. Resultado de Niveles del Síndrome de Burnout relacionado con la edad.

Niveles de SB	Rango de edades									
	20-29	%	30-39	%	40-49	%	50-59	%	60-70	%
ALTO	1	12	5	63	2	25	0	0	0	0
MEDIO	0	0	1	20	2	40	2	40	0	0
BAJO	2	40	1	20	2	40	0	0	0	0
TOTAL	3	1	7	38	6	33	2	12	0	0

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 15. Resultado de Niveles del Síndrome de Burnout relacionado con el estado civil.

Nivel de SB	Estado civil de los Participantes					
	CASADOS		SOLTEROS		Unión de Hecho Estable	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
ALTO	4	50	2	25	2	25
MEDIO	2	40	1	20	2	40
BAJO	3	60	1	20	1	20
TOTAL	9	50	4	22	5	28

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 16. Resultados de Niveles del Síndrome de Burnout relacionado con número de hijos, en los participantes del estudio.

	Número de hijos									
	0	%	1	%	2 a 3	%	4 a 5	%	6 o más	%
ALTO	2	25	4	50	2	25	0	0	0	0
MEDIO	1	20	0	0	1	20	3	60	0	0
BAJO	1	20	1	20	2	40	1	20	1	100
TOTAL	4	22	4	22	5	28	4	22	1	6

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 17. Resultado de Niveles del Síndrome de Burnout relacionado con la ubicación laboral

Nivel de SB	Ubicación laboral de los Participantes			
	DELEGACIONES.		IPSS-CMP	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
ALTO	2	25	6	75
MEDIO	3	60	2	40
BAJO	4	80	1	20
TOTAL	9	50	9	50

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 18. Resultados de Niveles del Síndrome de Burnout relacionado con los años de laborar para la institución en los participantes del estudio

	Antigüedad en la institución									
	0-6 meses	%	1-5 años	%	6-10 años	%	11-15 años	%	15 a más	%
ALTO	0	0	6	75	2	25	0	0	0	0
MEDIO	0	0	2	40	3	60	0	0	0	0
BAJO	3	60	0	0	1	20	0	0	1	20
TOTAL	3	17	8	45	6	33	0	0	1	5

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 19. Resultado de Niveles del Síndrome de Burnout relacionado con la carga laboral.

Nivel de SB	Carga laboral de los Participantes			
	ADECUADA		EXCESIVO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
ALTO	3	37	5	63
MEDIO	2	40	3	60
BAJO	4	80	1	20
TOTAL	9	50	9	50

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 20. Resultado de Niveles del Síndrome de Burnout relacionado con la condición del puesto de trabajo

Nivel de SB	Condición del puesto de trabajo			
	NO ADECUADA		ADECUADA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
ALTO	6	75	2	25
MEDIO	4	80	1	20
BAJO	3	60	2	40
TOTAL	13	72	5	28

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 21. Resultados de MBI, según las Subescalas y el sexo en los participantes del estudio

	Nivel	Sexo de los Participantes			
		F		M	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Cansancio	Alto	50	78	14	22
Emocional	Medio	27	93	2	7
	Bajo	5	71	2	29
Despersonalización	Alto	18	82	4	18
	Medio	20	80	5	20
	Bajo	44	83	9	17
Realización Personal	Alto	40	80	10	20
	Medio	23	82	5	18
	Bajo	19	86	3	14

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 22. Resultados de MBI, según las Subescalas y el rango de edad de los participantes del estudio.

	Nivel	Rango de edades									
		20-29	%	30-39	%	40-49	%	50-59	%	60-70	%
Cansancio	Alto	9	14	27	43	12	19	14	22	1	2
emocional	Medio	4	13	10	35	5	17	10	35	0	0
	Bajo	2	25	2	25	4	50	0	0	0	0
Despersonalización	Alto	3	14	5	22	11	50	3	14	0	0
	Medio	2	9	10	41	2	9	9	37	1	4
	Bajo	10	19	24	44	8	15	12	22	0	0
Realización Personal	Alto	6	12	24	48	8	16	12	24	0	0
	Medio	3	11	10	37	3	11	10	37	1	4
	Bajo	6	26	5	22	10	43	2	9	0	0

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 23.

Resultados de MBI, según las Subescalas y el estado civil de los participantes del estudio

	Nivel	Estado civil de los Participantes					
		solteros		casados		unión de hecho estable	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Cansancio emocional	Alto	21	33	30	48	12	19
	Medio	14	48	10	35	5	17
	Bajo	2	25	4	50	2	25
	Alto	10	45	8	37	4	18
Despersonalización	Medio	7	29	13	54	4	17
	Bajo	20	37	23	43	11	20
	Bajo	7	31	12	52	4	17
Realización Personal	Medio	8	30	13	48	6	22
	Alto	22	44	19	38	9	18

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 24.

Resultados de MBI, según las Subescalas y la ubicación laboral de los participantes del estudio

	Nivel	Ubicación Laboral de los Participantes			
		PRESTACIONES ECONOMICAS		CLINICAS	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Cansancio emocional	Alto	30	48	33	52
	Medio	17	59	12	41
	Bajo	7	87	1	13
	Alto	7	32	15	68
Despersonalización	Medio	13	54	11	46
	Bajo	34	63	20	37
	Bajo	12	52	11	48
Realización Personal	Medio	17	63	10	37
	Alto	25	50	25	50

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 25. Resultados de MBI, según las Subescalas y los años de laborar para la institución de los participantes del estudio.

	Nivel	Años de laborar para la institución									
		0-6 meses	%	1-5 años	%	6-10 años	%	11-15 años	%	15 a más	%
Cansancio emocional	Alto	8	13	29	46	22	35	2	3	2	3
	Medio	2	7	10	35	15	52	1	3	1	3
	Bajo	3	37	0	0	4	50	0	0	1	13
Despersonalización	Alto	3	14	9	41	10	45	0	0	0	0
	Medio	1	4	10	42	11	46	1	4	1	4
	Bajo	9	17	20	37	20	37	2	4	3	5
Realización Personal	Bajo	1	4	7	31	13	57	1	4	1	4
	Medio	4	15	11	40	10	37	1	4	1	4
	Alto	8	16	21	42	18	36	1	2	2	4

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 26. Resultados de MBI, según las Subescalas y carga laboral de los participantes del estudio

	Nivel	Carga Laboral de los Participantes			
		Adecuado		Excesivo	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Cansancio emocional	Alto	25	40	38	60
	Medio	14	48	15	52
	Bajo	5	62	3	38
Despersonalización	Alto	7	32	15	68
	Medio	9	38	15	62
	Bajo	28	52	26	48
Realización Personal	Bajo	9	39	14	61
	Medio	14	52	13	48
	Alto	21	42	29	58

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

Tabla 27.
Resultados de MBI, según las Subescalas y las condiciones del puesto de trabajo de los participantes en estudio

Condiciones del Puesto trabajo					
	Nivel	ADECUADO		NO ADECUADO	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Cansancio emocional	Alto	24	38	39	52
	Medio	10	34	19	66
	Bajo	4	50	4	50
Despersonalización	Alto	4	18	18	82
	Medio	9	38	15	65
	Bajo	25	46	29	54
Realización Personal	Bajo	7	30	16	70
	Medio	10	37	17	63
	Alto	21	42	29	58

Fuente: Matriz de Datos, Marzo 2015

