



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



MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL

2012 – 2014 (Managua)

Tesis para optar al Título de

Master en Salud Ocupacional

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL
SANTIAGO DE JINOTEPE, CARAZO, NICARAGUA, ENERO-2014”**

Autor

Sergio Augusto Cerda Vásquez MD.

Tutora

Alice Pineda Whitaker

MSc. Epidemiología

MSc. Desarrollo Rural Ecosostenible

Docente investigadora CIES- UNAN- Managua

Managua Nicaragua. Abril, 2014

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Dedicatoria | / |
| Agradecimientos | // |
| Resumen | /// |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. ANTECEDENTES. | 2 |
| III. JUSTIFICACIÓN..... | 5 |
| IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. | 6 |
| V. OBJETIVOS | 7 |
| VI. MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| VII. HIPÓTESIS | 19 |
| VIII. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 20 |
| IX. RESULTADOS..... | 24 |
| X. ANÁLISIS DE RESULTADOS | 28 |
| XI. CONCLUSIONES..... | 33 |
| XII. RECOMENDACIONES | 35 |
| XIII. BIBLIOGRAFÍA..... | 36 |
| XIV. ANEXOS | 38 |

Dedicatoria

A **DIOS** Todopoderoso y a Su **DIVINA MISERICORDIA** que me ha permitido llegar a este momento.

Con mucho amor y agradecimiento a **Lorenzo** y **Aura**, mis padres.

A mis hermanos que han sido impulsores del desarrollo de mi superación.

Muy especialmente a mi hermano **Boanerges**.

Que **DIOS** los bendiga eternamente.

Agradecimientos

A los docente que se esforzaron para mi formación como master en Salud Ocupacional.

A mi tutora Alice Pineda Whitaker, que con mucha dedicación orientó la culminación de mi trabajo.

Gracias al Dr. Oswaldo Mercado Villanueva del Hospital Santiago de Jinotepe y a todos los que han colaborado en la culminación de este proyecto de autosuperación.

Resumen

Se realizó un estudio analítico de factores de riesgo, en personal médico y de enfermería del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo, Nicaragua, en el mes de Enero 2014. Se planteó identificar dichos factores en una población de 233 trabajadores sanitarios.

Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta anónima y autoadministrada y dividida en dos cuestionarios, uno sobre características sociodemográficas y el otro el Maslach Burnout Inventory, cuestionario mundialmente utilizado y validado para estudiar el síndrome de burnout.

Se identificaron como factores de riesgo asociados al síndrome de burnout el sexo femenino (OR= 2.19, Chí cuadrado= 5.61, p= 0.01), el estado civil soltero, separado y divorciado (OR= 0.22, Chí cuadrado= 50.67, p= 0.00), mayor número de horas diarias de trabajo (OR= 4.73, Chí cuadrado= 27.52, p= 0.00), el horario de trabajo mixto (OR= 4.24, Chí cuadrado= 19.46, p= 0.00001), una mayor carga de trabajo semanal (OR= 14.06 Chí cuadrado= 67.44, p= 0.00), el trabajar en otra institución (OR= 2.85, Chí cuadrado= 7.42, p= 0.006), y trabajar mayor número de horas en otra institución (OR= 9.11, Chí cuadrado= 9.53, p= 0.002).

Se determinó una prevalencia del síndrome de 0.7 (71 %), afectando mayoritariamente a enfermeras y en menor proporción a médicos y auxiliares de enfermería.

La esfera más afectada fue la de Realización personal con 40 %, seguida de cansancio emocional (25 %) y despersonalización (20 %).

El síndrome de burnout moderado apareció en el 62 % y el síndrome de burnout alto en el 9 % de los estudiados.

Palabras clave: síndrome de burnout alto y moderado, médicos, enfermeras, factor de riesgo, sexo femenino, estado civil, carga de trabajo, prevalencia, esferas afectadas.

I. INTRODUCCIÓN

En las condiciones de vida y salud del individuo, la actividad laboral ejerce un papel fundamental. En el ámbito laboral de la salud, los trabajadores del Hospital Santiago de Jinotepe 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 sociodemográficas del individuo.

La actividad laboral desempeñada por médicos y enfermeras en este hospital incluye un compromiso personal y una interacción directa con las personas que atienden. Por tanto se trabaja con los aspectos más intensos del cuidado de los pacientes, como, la muerte, el miedo y el sufrimiento de no llegar a tener salud plena. Si lo anterior se asocia a factores de estrés laboral crónico, como sobrecarga laboral, bajas remuneraciones, baja escolaridad y poca experiencia laboral, todo esto se acumula a través del tiempo y pueden generarse actitudes y condiciones negativas que favorecen tensión al interactuar con pacientes, familiares, o bien, con compañeros de trabajo.

Estudios internacionales señalan a enfermeras como los profesionales más afectados (1). Según el Maslach y Jackson (2), el cansancio emocional constituye un elemento primordial en la génesis del síndrome y consiste en una sensación creciente de agotamiento en el trabajo que experimenta la persona luego de intentos fallidos para adaptarse a un entorno estresante. El síndrome de burnout propiamente dicho constituiría la fase final del proceso y ser la respuesta a una situación laboral intolerable (3,4). Este síndrome actualmente se estudia ampliamente estudiado en muchos países reconociéndose como un problema cada vez más serio y frecuente de salud pública, de repercusión social importante (5).

II. ANTECEDENTES.

A pesar que los efectos negativos del trabajo excesivo sobre la esfera psicológica ya eran observados, no se consideraban como elementos importantes en el mal desempeño de los trabajadores.

El estrés laboral y el agotamiento profesional fueron revisados en 1930 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), concluyendo que el personal médico es uno de los gremios profesionales en el que se presentaban con mayor frecuencia, y derivan en ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas, entre otras (1). A mediados del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su análisis sobre los riesgos profesionales a nivel hospitalario, determinó que la sobrecarga de trabajo y el estado crítico de los pacientes generan ansiedad y estrés (1); posteriormente se consideraría como un problema de salud, y es incluido en la décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades en lo que se refiere a “Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud. Lo traduce como “Agotamiento”, con código Z73.0 (2).

Varios estudios internacionales señalan al personal de enfermería como los profesionales más afectados por el síndrome de burnout, sin embargo en el estudio: “Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español”, (Graut et al, 2007), se observó una prevalencia del síndrome del 12.1 % en médicos y 7.2 % en enfermería (1)(3).

Investigaciones en América Latina reportan prevalencia del síndrome del 41.8 % en médicos de familia mexicanos en 2005, (4). En profesionales de la salud de nivel de atención primario y secundario es superior al 30 % (5).

Existen estudios que reportaron que la esfera más afectada es despersonalización con el 43.2 %, seguida de 41.4 % en fatiga emocional (4).

En relación a las edades más afectadas los estudios reportaron que van comprendidas entre las edades de los 37 a los 46 años (6).

Estudios analizados concuerdan que el sexo más afectado por el síndrome de burnout es el femenino (7).

Un estudio realizado en León, Nicaragua, en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello en 2007, reportó mayor frecuencia de síndrome burnout en personal de enfermería que en médicos. La mayoría se encuentran casados en ambos grupos. Así también a menor edad mayor incidencia del burnout (8). Los médicos que tiene menos años de laborar presentaron síndrome de burnout a diferencia del personal de enfermería, donde el fenómeno es inverso, ya que a más años de trabajo, más se presenta el síndrome (8).

En las características organizacionales, la variable que en su mayor porcentaje fue percibida como desfavorable y que contribuye al síndrome en médicos y enfermeras, fue la dinámica de trabajo (8).

Reyes Cerrato Vanessa Isabel en su investigación “Síndrome de Burnout en trabajadores de la clínica Tepeaca, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Enero-Junio de 2012”, (Tesis de grado, maestría en Salud Ocupacional 2010-2012, CIES-Ocotol), concluyó que: más de la mitad de los trabajadores presentaron síndrome de burnout, predominó el burnout moderado (64 %), no se encontró relación estadísticamente significativa entre el síndrome y el cargo ocupado (valor de $p = 0.178$). Tampoco con el factor económico ($p = 0.063$), ni con la carga de trabajo ($p = 0.838$).

Santos A. Alba Aracely en el estudio “Síndrome de burnout en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita, Támara – Francisco Morazán, Honduras, Primer semestre 2012” (Tesis para optar al título de maestría en salud pública 2011-2013, CIES-Managua), reportó que el sexo más afectado fue el femenino, estado civil soltero, seguido de casados y en unión

libre, con edades entre 30 y 40 años, con salario 1,500-2,000 lempiras, grado académico de licenciatura y que trabajan en otra institución. Se identificaron elementos contribuyentes al burnout como el no contar con las condiciones necesarias para realizar su trabajo, falta de reconocimiento o incentivos por parte de la institución al tener un alto grado de responsabilidad. También se encontró que la cuarta parte de la población estudiada tenía un nivel alto de burnout; un alto porcentaje presentaba manifestaciones de nivel bajo y medio del síndrome. Además la suma de burnout en nivel alto y medio es de 67.5 %.

III. JUSTIFICACIÓN.

Estudiar el síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería en el Hospital Santiago de Jinotepe está íntimamente relacionado al conocimiento de los factores de riesgo que predisponen a padecerlo.

Conocido es el hecho de que los demandantes de servicios de salud, tanto en instituciones públicas como privadas, se quejan de una atención que no les satisface en muchos aspectos, entre ellos, el trato a pacientes y familiares.

El padecer el síndrome de burnout en personal médico y de enfermería reduce la calidad de atención. Es por esto que para las autoridades respectivas es importante conocer el origen de esta situación que afecta al personal de salud, y que causa deterioro en la calidad de atención sanitaria.

Con el presente trabajo se pretende identificar factores de riesgo reconocidos en la literatura mundial como influyentes en el desarrollo del síndrome de burnout.

Este estudio será de mucha utilidad para la dirección del hospital para adoptar las medidas pertinentes que disminuyan la aparición del problema. Además será útil para los trabajadores que al conocer si están afectados por el burnout busquen la ayuda correspondiente.

Este estudio será útil antecedente para próximas investigaciones. Al conocer estos factores de riesgo, se obtiene un insumo muy importante para elaborar estrategias de prevención, detección y manejo oportuno del síndrome y así disminuir la incidencia en los trabajadores de la salud. Los resultados del estudio serán dados a conocer a la dirección del hospital, respetando la confidencialidad de los datos.

Los estudios acerca del síndrome de burnout son relativamente nuevos y escasos en Nicaragua y esta es una buena razón para realizar un trabajo de este tipo.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Basado en que un número importante del personal médico y de enfermería tienen excesiva carga de trabajo, bajos salarios, poca antigüedad laboral, y baja escolaridad y que estos representan factores de riesgo para desarrollar el síndrome de burnout, planteo lo siguiente:

¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del hospital Santiago de Jinotepe, en el mes de Enero - 2014?

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en la población estudiada?

¿Cuáles son las características sociodemográficas en estos trabajadores?

¿Cuáles son las esferas más afectadas en los que presentan el síndrome?

¿Cuál es el grado de afectación en las diferentes dimensiones del síndrome?

V. OBJETIVOS

Objetivo general.

Identificar los principales factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital Santiago de Jinotepe en el mes de Enero – 2014.

Objetivos Específicos

1.- Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital Santiago de Jinotepe en el periodo estudiado.

2.- Identificar las características sociodemográficas en la población estudiada.

3.- Determinar las esferas más afectadas por el síndrome de burnout en el grupo sujeto de estudio.

4.- Establecer el grado de afectación en las diferentes dimensiones del síndrome.

VI. MARCO TEÓRICO

Conceptualización del Síndrome de Burnout.

El anglicismo burnout es un término utilizado inicialmente como un concepto que describía una situación en la cual, en contra de las expectativas de la persona, ésta no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlos.

En español, significa estar quemado, tomando en cuenta la traducción literal del vocablo.

El síndrome de burnout aparece en la literatura mundial a mediados de la década de los años setenta para describir en forma coloquial la actitud de ciertos trabajadores de la salud hacia su labor cotidiana (9). Una vez descrito, se continuó usando el término y se fueron definiendo gradualmente sus distintos componentes emotivos (10). Posteriormente se desarrollarían escalas de evaluación para su detección (11); con ello, se extendió su aplicación a los diferentes ambientes laborales (12).

En las condiciones de vida y 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.

La actividad laboral desempeñada por personal médico y de enfermería, incluye un compromiso personal y una interacción directa con las personas a quienes atienden, por tanto se trabaja con los aspectos más intensos del cuidado de los pacientes, como: la muerte, el sufrimiento, el miedo y la frustración de no poder llegar a tener salud plena. Si a esto se le asocia estrés laboral por sobrecarga de trabajo, bajos salarios, entre otros factores, se va acumulando a

través del tiempo y pueden conducir a actitudes y sentimientos desfavorables para el profesional y para las personas a las que atiende.

Actualmente también conocido como Síndrome de Agotamiento Profesional, recoge una serie de respuestas a situaciones de estrés que suelen provocar "tensión" al interactuar y tratar reiteradamente con otras personas y que se manifiesta en diferentes aspectos. Puede considerarse como un fallo en los mecanismos adaptativos al estrés.

El síndrome de burnout se ha descrito en distintas profesiones, sin embargo se ha observado que tiene mayores repercusiones en las distintas especialidades del área médica (13). La probabilidad de que el cansancio emocional sea elevado es mayor en quienes tienen más sobrecarga de trabajo. El riesgo de obtener bajos logros personales es mayor en las personas con baja satisfacción de recompensas profesionales (14).

El interés por este campo se acrecentó debido a tres factores que Perlman y Hartman (1982) consideran fundamentales (15):

a.- La importancia cada vez mayor que los servicios humanos han ido adquiriendo como partícipes del bienestar individual y colectivo.

b.- La valoración y mayor exigencia que los usuarios hacen de los servicios sociales educativos o sanitarios.

c.- Los conocimientos por parte de los investigadores de los poderosos y perjudiciales efectos del estrés sobre las personas, así como, de los ambientes que participa el sujeto.

Concepto del síndrome de burnout

La definición más consolidada del síndrome de burnout es la de Maslach y Jackson (1981), quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico, y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento

emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo (16).

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al síndrome de burnout como “staff burnout”, diferenciándolo de una afección individual y aislada para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural (17).

Factores que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout.

Las características del trabajo: En prácticamente todos los estudios disponibles sobre el tema, el factor desencadenante es una carga excesiva de trabajo en un tiempo insuficiente para ser realizado. Sobrecarga laboral y presión del tiempo para realizarla son los factores comunes y consistentemente relacionados con la aparición del síndrome, particularmente con la aparición de agotamiento emocional.

Otros factores relacionados con el trabajo y que han sido asociados como factores crónicos desencadenantes son la falta de información o incapacidad para desarrollar satisfactoriamente el trabajo encomendado, carencia de apoyo de los supervisores encargados del área, ausencia de retroalimentación positiva, falta de reconocimiento en el trabajo, percepción de inequidad, incompatibilidad de los valores éticos personales con aquellos de la institución y falta de autonomía y autodeterminación en la resolución de problemas que eventualmente pueden ser resueltos en forma satisfactoria por el trabajador (18).

Las características individuales: El síndrome se presenta más en gente joven (entre los 30 y 40 años o menores), probablemente debido a impericia laboral. Los rasgos de personalidad más frecuentemente asociados son baja autoestima, personalidades pasivas y rígidas con dificultades de adaptación al entorno, e individuos con altas expectativas de desarrollo (19).

Mencionan los doctores Enrique Graue Wiechers, Rafael Álvarez Cordero y Melchor Sánchez Mendiola en el seminario, El ejercicio actual de la medicina, “El síndrome de burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la

insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional: “El ambiente desencadenante: no es casual que el síndrome haya sido inicialmente descrito en trabajadores sanitarios y que existan numerosas publicaciones de afectación en enfermeras y médicos. El entorno laboral de un centro hospitalario reúne condiciones idóneas para que el síndrome de burnout se desencadene.”

También reconocen que el personal sanitario más joven es el que aún no ha adquirido las destrezas necesarias para enfrentar los problemas de salud que a diario se les presentan. Dependiendo del ambiente en que se desenvuelven, pueden enfrentarse a estos problemas con grados variables de responsabilidad y con autonomía restringida. Con frecuencia se ha idealizado el ejercicio de la profesión sanitaria y las expectativas de desarrollo profesional. En este entorno repentinamente se enfrentan a cargas de trabajo excesivas que sobrepasan los límites personales para superarlas. El estrés y la privación de sueño son factores agregados que actúan como desencadenantes del síndrome ampliamente reconocidos.

Los doctores Maglio, Blajeroff y Dabas en su trabajo sobre el síndrome de burnout mencionan: “El profesional de la salud, es la bisagra entre la demanda institucional burocratizada y mercantilizada y el sufrimiento del paciente que se mantiene empeñosamente resistente a todo intento de despersonalización. Entre estas dos situaciones contrarias se encuentra el profesional sanitario que necesita dar respuesta y de acuerdo a esto modelará no solo el pronóstico del paciente sino el propio. Hay que evitar la enfermedad en los profesionales para asegurar a la población una atención adecuada y eficiente”.

Modelos explicativos propuestos para el síndrome de burnout. (20)

Gil-Monte y Peiró (1999), mencionan que la necesidad de explicar la relación de antecedentes-consecuentes de las dimensiones del síndrome, junto con la utilidad de integrarlo en marcos teóricos más amplios, que permitan explicar su etiología de manera satisfactoria ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos, que agrupan una serie de variables consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los individuos llegan a sentirse quemados.

Los modelos psicosociales pueden clasificarse en tres grupos. El primero incluye los modelos desarrollados en el marco de la teoría sociocognitiva del yo. Estos se caracterizan por recoger las ideas de Albert Bandura para explicar la etiología del síndrome. Básicamente consideran que:

a) las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones, y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás, y

b) la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés que acompañan a la acción. Entre estos modelos encontramos el modelo de competencia social de Harrison (1983), el modelo de Cherniss (1993), el modelo de Pines (1993) y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993). En los tres primeros la variable relevante es la autoeficacia percibida. En el modelo de Thompson et al., es la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo la variable que determina el desarrollo del síndrome.

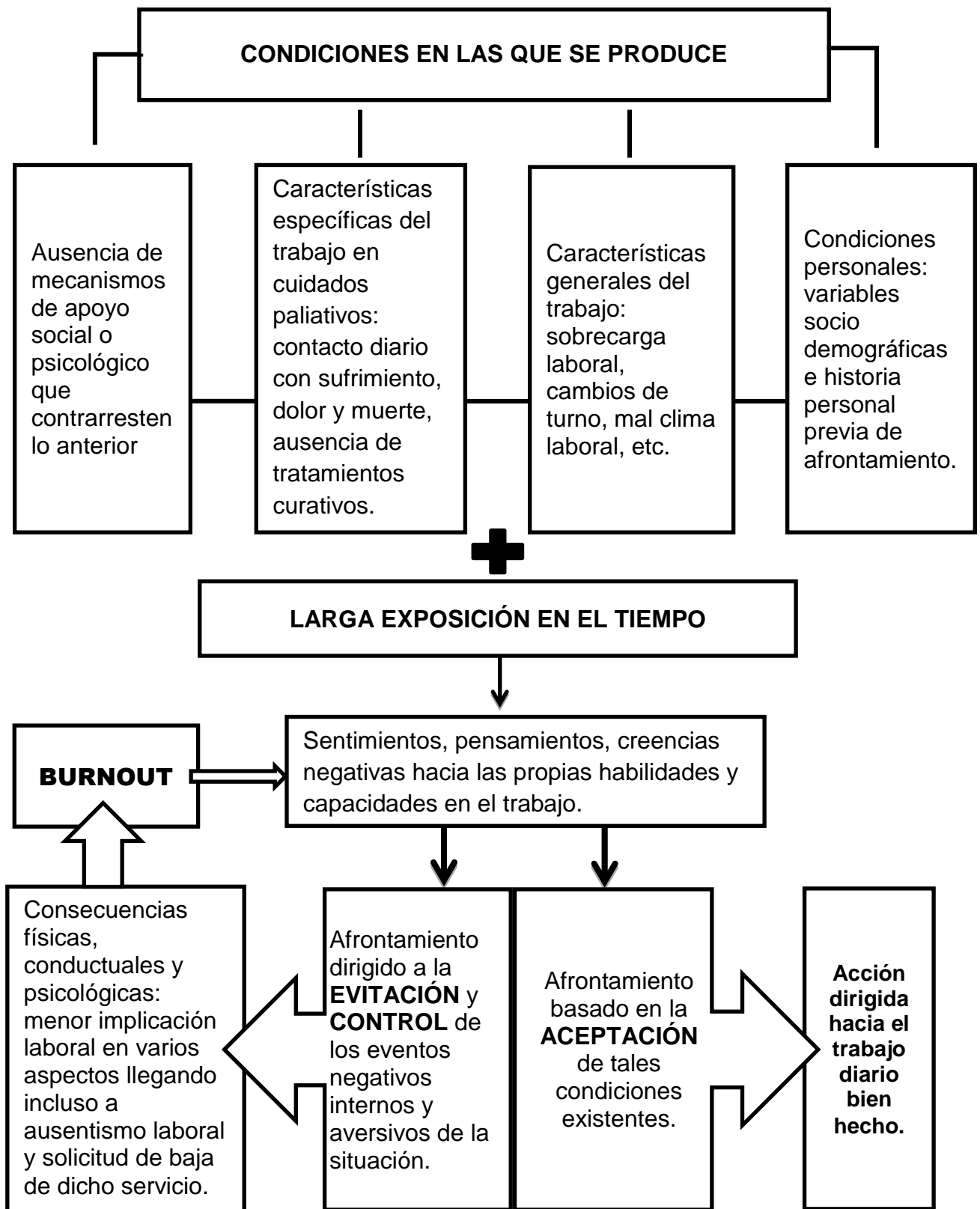
El segundo grupo recoge los modelos sobre teorías de intercambio social. Estos consideran los principios de la teoría de la equidad (modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli, 1993) o de la teoría de la conservación de recursos

(modelo de Hobfoll y Fredy, 1993). Proponen que el síndrome tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones de intercambio como ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, con los receptores de su trabajo, con los compañeros, supervisores y con la organización, y en estas relaciones las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios juegan un papel importante.

Cuando de manera continuada los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esta situación, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo.

El tercer grupo considera los modelos elaborados desde la teoría organizacional. Estos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones de rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos caracterizados por enfatizar la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Todos ellos incluyen el síndrome de quemarse por el trabajo como una respuesta al estrés laboral.

Modelo teórico para el síndrome de burnout en profesionales sanitarios. (21)



CUADRO CLÍNICO.

Fases del proceso y evolución del síndrome de burnout. (22)

De ahí que presente, al igual que sucede con otros riesgos de origen psicosocial, con los que tiene conexión, pero que no debemos confundirlo, como el acoso (“mobing”), un desarrollo en fases diferentes. Aunque no existe acuerdo, podemos identificar las tres siguientes fases.

a.- “Reacción de alarma”: se genera un desequilibrio entre recursos y demandas de trabajo.

b.- “Resistencia”: El cuerpo se ajusta al factor de estrés.

c.- “Agotamiento”: la continuidad de la tensión y la falta de soluciones activas conduce a cambios en la conducta, típicos de un afrontamiento de tipo huidizo y defensivo.

El síndrome de burnout es un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que el sujeto suele emplear. Lo integran tres componentes (23):

- Despersonalización: se manifiesta con sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que se trabaja. Se aumentan los automatismos relacionales y la distancia personal.

- Falta de realización personal en el trabajo: tendencia a evaluarse negativamente en la habilidad laboral e insatisfacción con el rol profesional.

- Agotamiento emocional: combina fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad.

Manifestaciones clínicas.

Los síntomas son muy complejos, después de todo, se ha descrito en alrededor de 60 profesiones y grupos poblacionales.

Lo que puede observarse de manera subjetiva es lo siguiente:

- Manifestaciones psiquiátricas: deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo).
- Manifestaciones somáticas: cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endocrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos.
- Manifestaciones organizacionales: deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo.

En la actividad profesional se pueden presentar las siguientes conductas:

- Ausencia de compromiso emocional, con pérdida de contacto relacional que puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.
- Disociación instrumental extrema, expresada en conductas automáticas y rígidas, como: comunicación unidireccional, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico, entre otras.
- Embotamiento y negación: la falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes se manifiesta en conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificadoras, intervenciones hipercríticas y carencia de registro de autocrítica.
- Impulsividad: la persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas pacientes y maltrato al resto del personal.

- Desmotivación: se asocia con la pérdida de autorrealización y baja autoestima que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos.

DIAGNÓSTICO

Existe una serie de instrumentos de análisis que sirven para evaluar el síndrome de burnout. Con mayor frecuencia se cuantifica mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que está estandarizada y valora tres componentes:

- 1.- Cansancio emocional (CE, 9 ítems)
- 2.- Despersonalización (DP, 5 ítems)
- 3.- Baja realización personal (RP, 8 ítems)

Consta de 22 ítems con respuestas en una escala de Likert de 7 opciones en relación con la frecuencia en que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo (referidas a las actitudes, emociones y sentimientos que el profesional muestra hacia el trabajo o sus clientes) y con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem.

Cada componente del síndrome tiene tres niveles o puntajes: bajo, medio y alto detallados a continuación. (24)

a.- Fatiga o Agotamiento emocional. Formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar agotados o abrumados.

-Puntaje alto: ≥ 27 .

-Puntaje medio: 19-26.

-Puntaje bajo: 0-18

b.- Despersonalización: constituida por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos.

-Puntaje alto: ≥ 10 .

-Puntaje medio: 6-9

-Puntaje bajo: 0-5

c.- Realización personal: consta de 8 ítems que describen deterioro del desempeño laboral, sentimientos de falta de motivación.

-Puntaje alto: > 40 .

-Puntaje medio: 34-39.

-Puntaje bajo: < 33 .

Maslach propuso la siguiente metodología (1986), las puntuaciones altas en los dos primeros componentes, Cansancio Emocional y Despersonalización, y bajas en la tercera, Realización Personal, establecen el diagnóstico del síndrome de burnout (25).

- **Síndrome de Burnout Alto:** Cansancio Emocional ALTO, Despersonalización ALTO, Realización personal BAJA.
- **Síndrome de Burnout Moderado:** Se consideran el resto de los casos.
- **No hay Síndrome de Burnout:** Cansancio Emocional BAJO, Despersonalización BAJA, Realización Personal ALTA.

VII. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS NULA

H_0 = “La sobrecarga de trabajo, bajos salarios, escasa antigüedad laboral y el bajo nivel académico no están asociados a desarrollar el síndrome de burnout.”

HIPÓTESIS ALTERNA

H_1 = “La sobrecarga de trabajo, bajos salarios, la poca antigüedad laboral, el bajo nivel académico si están asociados a desarrollar el síndrome de burnout.”

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente es un estudio analítico de factores de riesgo realizado con objetivo de identificar los principales factores de riesgo asociados con el desarrollo del síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo, Nicaragua, en el mes de Enero 2014. Además de identificar la prevalencia y grado de afectación del síndrome, así como, las esferas más afectadas en los trabajadores estudiados.

Población: La población estudiada fue constituida por 233 trabajadores de la salud que laboran en el área médica y de enfermería del hospital, que corresponde a la totalidad de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería.

Muestra: no se realizó la selección de una muestra ya que se estudió a la totalidad de la población cuya distribución se representa en la siguiente tabla:

| Cargo | Número | % |
|--------------------------|---------------|--------------|
| Médicos Generales | 14 | 6 |
| Médicos Especialistas | 50 | 22 |
| Enfermeras Generales | 70 | 30 |
| Enfermeras Especialistas | 47 | 20 |
| Auxiliares de Enfermería | 52 | 22 |
| Total | 233 | 100 % |

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de la información fue una encuesta autoadministrada y que consta de 2 cuestionarios, un cuestionario que recoge las características sociodemográficas de cada trabajador y un segundo cuestionario conocido como Maslach Burnout Inventory (MBI), validado y utilizado mundialmente para el estudio del síndrome de burnout.

Para evitar sesgos se estudió la totalidad de la población ya que esta resulta ser relativamente pequeña.

Fuente de información

Fuente primaria: se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Además se usó un cuestionario general para recopilar datos sociodemográficos de los participantes.

Fuente secundaria: Aparte de la fuente primaria contamos con los datos brindados por la subdirección médica que permitieron un mayor acercamiento al personal.

Consideraciones: sobre el grupo de estudio se tomaron consideraciones y ciertos criterios de elegibilidad como base para la elección de los trabajadores a conformar la muestra del estudio.

Criterios de inclusión: participaron en el estudio todos los trabajadores del área médica y de enfermería que aceptaron llenar el cuestionario MBI y cuestionario de datos generales, y que además se encuentren activos durante el periodo de la investigación, teniendo un mínimo de dos años de trabajar para la empresa.

Criterios de exclusión: todo trabajador que no esté de acuerdo en llenar la encuesta y que tenga antecedentes personales psiquiátricos registrados no relacionados al síndrome de burnout, o que se encuentre inactivo en el momento de la encuesta por cualquier motivo.

VARIABLES UTILIZADAS PARA REALIZAR EL ESTUDIO

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Estado civil
- Cargo
- Área de trabajo
- Horas diarias de trabajo en la institución
- Horario de trabajo
- Carga de trabajo
- Otro empleo
- Horas diarias de trabajo en el otro empleo
- Ingreso económico
- Antigüedad laboral
- Cansancio Emocional
- Despersonalización
- Realización Personal

VARIABLE DEPENDIENTE

- Síndrome de burnout

Análisis técnico de los datos: para el análisis de los datos recolectados en ambas encuestas se utilizó el programa informático Epi Info versión 3.5.3 para Windows para la elaboración de tablas y gráficos. Para establecer la asociación entre variables se calculó el OR, Chí cuadrado y valor de p. El análisis e interpretación de resultados se hizo en base a la literatura revisada y consignada en el estudio.

Consideraciones éticas: a cada participante se le informó de previo acerca del estudio y se le entregó una hoja de consentimiento informado para tener una comprensión global del objetivo de la investigación. Ni el cuestionario general, ni el MBI solicitan identificación de ninguna clase.

Antes de la aplicación del instrumento de recolección de datos, se solicitó de manera formal y por escrito la autorización de la subdirección médica y subdirección de docencia, planteándoles la metodología de trabajo, los objetivos y la forma de beneficiar al colectivo de trabajadores.

IX. RESULTADOS

Se estudió a un total de 233 trabajadores de la salud entre médicos y personal de enfermería, de los cuales 165 presentaron el síndrome de burnout, determinándose una prevalencia del síndrome de 0.7 (71 %).

De acuerdo al estudio de las características sociodemográficas el síndrome de burnout se presentó de la siguiente manera:

Se encontró que el grupo de edad más afectado por síndrome burnout alto fue el de 35 a 49 con el 6 % (13 trabajadores), seguido por el grupo de 50 a 59 años con el 2 % (5 afectados), y el 1 % (3 trabajadores afectados) en el rango de 20 a 34 años; no se presentó el síndrome en las edades de 60 y más años.

En el caso del síndrome de burnout moderado, las edades más afectadas fueron de 35 a 49 con el 39 % (91 trabajadores) y de 50 a 59 años con 11 % (25 afectados). El grupo de 20 a 34 años se afectó el 11.5 % (27), y de 60 y más años solo 1 fue afectado (0.5 %).

Según la variable sexo, en el síndrome de burnout alto fue afectado mayoritariamente el femenino con el 7 % (17), y 2 % en hombres (4). En el burnout moderado las mujeres también fueron las más afectadas con 52 % (120), y 24 hombres para un (10 %).

De acuerdo a escolaridad el burnout alto afectó a 7.7 % de universitarios (18), 0.4 % (1) con especialidad y 0.9 % (2) con secundaria. No hubo afectados con escolaridad primaria. El burnout moderado afectó a los trabajadores de la siguiente manera: 40.5 % universitarios (94), 16 % con especialidad (37), al 5 % de secundaria (12) y 0.5 % de primaria (1).

De acuerdo al estado civil en el burnout alto, 4.7 % (11) eran solteros 0.5 %, separado (1), el 3.8 % divorciados (9) , y ninguno era casado ni acompañado.

En el burnout moderado, 24 % estaban solteros (57), 5 % separados (11), 14 % divorciados (33), 13 % casados (30) y 6 % acompañados (13).

De acuerdo al cargo desempeñado por los trabajadores, el burnout alto afectó al 5 % de enfermeras (12), 3 % médicos (7), 1 % de auxiliares de enfermería (2). El burnout moderado afectó al 31 % enfermeras (71), al 17 % de médicos (40), y 14 % de auxiliares de enfermería (33).

Según el área de trabajo resultó lo siguiente: el burnout alto afectó al 4 % de trabajadores del área médico-quirúrgica (9), 4 % de la sala de emergencias (10) y 1 % de la consulta externa (2). El burnout moderado se presentó en el 45 % de trabajadores del área médico-quirúrgica (104), 16 % de la sala de emergencias (37) y 1 % de la consulta externa (3).

En la variable horas diarias de trabajo el burnout alto afectó de la siguiente manera: 2 % trabajadores con 7 a 9 horas laboradas (5), al 7 % con 10 a 12 horas (16) y cero con 4 a 6 horas (0 %), no afectó a ninguno que trabajara 12 horas o más por día (0 %). Ahora bien, el burnout moderado se presentó de la siguiente forma: 44 % de trabajadores (102) con 10 a 12 horas laboradas por día, el 6 % con 7 a 9 horas (14), al 11 % con 4 a 6 horas (25) y al 1 % con más de 12 horas laborables por día (3).

Horario de trabajo: en relación a esta variable el síndrome de burnout alto afectó a 20 trabajadores (8.5 %) con horario mixto y a 1 con horario diurno (0.5 %). El síndrome de burnout moderado afectó a 124 trabajadores con turno mixto (53 %) y a 20 con horario diurno para un 9 %.

En relación a la carga de trabajo semanal el síndrome de burnout alto no afectó a quienes trabajaban entre 20 y 29 ni 30 a 39 horas semanales, y tampoco se presentó en trabajadores con 40 a 49 horas (0 %); se presentó en 8.5 % de trabajadores con 60 y más horas (20) y en el 0.5 % con 50 a 59 horas (1).

El burnout moderado se presentó así: en 50 % trabajadores con 60 y más horas (117), en 5 % con 40 a 49 horas (12), 4 % con 50 a 59 horas (10), en 2 % (4) con 30 a 39 horas y 1 % (1) con 20 a 29 horas semanales de trabajo.

Tiene otro empleo: en este caso el burnout alto afectó al 5.5 % de trabajadores que no tenían un segundo empleo (13) y en 3.5 % que si tenía segundo empleo, (8). Para el burnout moderado, este se presentó en el 44 % de trabajadores (102) que no tenían segundo empleo, y en el 18 % (42) que si tenían otro empleo.

En relación a las horas de trabajo en el otro empleo, el burnout alto se presentó en 0.5 % de trabajadores con 1-3 horas laboradas para otra institución (1), 3 % de 4 a 6 (7) y no se presentó en trabajadores con más de 6 horas.

El burnout moderado se presentó en 14 % de trabajadores con 4 a 6 horas trabajadas para otra institución (33), en 3 % con 1 a 3 horas (8) y en 1 % con más de 6 horas (1).

Ingreso económico: el síndrome de burnout alto se presentó en 6 % de trabajadores con un salario mensual menor o igual a 10 mil córdobas (14), en 2.5 % con salario entre 11 a 20 mil (6) y en 0.5 % de los que devengaban entre 21 a 30 mil (1); no se presentó en el rango mayor a 30 mil. El burnout moderado la situación es la siguiente: afectó al 46 % de trabajadores (106) que tenían un salario menor o igual a 10 mil, al 11 % (26) de los que estaban en el rango entre 11 y 20 mil, y a 5 % (12) entre 21 y 30 mil; no afectó a ninguno que ganara más de 30 mil córdobas.

Según la variable antigüedad laboral, el síndrome de burnout alto se presentó en 2 % de trabajadores (5) con una antigüedad entre 20 a 29 años, en 3.5 % (8) de 10 a 19 años, en 3 % (7) con menos de 10 años de antigüedad y en 0.5% (1) con una antigüedad mayor o igual a los 30 años.

El burnout moderado afectó al 23 % de trabajadores (53) con una antigüedad laboral menor a los 10 años, a 20 % (48) con antigüedad entre 20 y 29 años, 17 % (39) en los de 10 a 19 años y a 2 % (4) de los que tenían una antigüedad mayor o igual a 30 años.

La esfera afectada en mayor proporción fue la de Realización Personal (RP) o deterioro del desempeño laboral con un 40 %, correspondiente a 94 trabajadores con un nivel de realización personal bajo, menor al 33 %. En el nivel medio se encontraron 39 trabajadores (17 %) y en el nivel alto 32 trabajadores (14 %).

El segundo lugar de afectación se presentó en la esfera de Cansancio o agotamiento Emocional (CE) en un 25 %, equivalente a 59 personas con nivel alto mayor o igual a 27 según la escala de Maslach; 50 trabajadores (22 %) tenían nivel medio y 56 se ubicaron en el nivel bajo para un 24 %.

La esfera que en menor proporción se afectó fue la de Despersonalización con el 20 % (46 trabajadores), clasificados en nivel alto, mayor o igual a 10. En el nivel medio se encontraron 49 trabajadores (21 %) y 70 se clasificaron en nivel bajo (30 %).

De la población estudiada el 29 % de trabajadores no tiene ninguna esfera quemada.

Del total de trabajadores afectados el 62 % (144) se clasificó como síndrome de burnout moderado y el 9 % (21) presentaron síndrome de burnout alto. El síndrome no afectó al 29 % (68) de los trabajadores estudiados.

X. ANÁLISIS DE RESULTADOS

De los 233 trabajadores estudiados, 165 se encontraban afectados por el síndrome de burnout para una prevalencia igual a 0.7 (71 %), resultando ser mayor que los datos encontrados en estudios internacionales, que lo sitúan entre el 12.1 % médicos y 7.2 % en enfermeras. (Graut et al. 2007). (Reyes Cerrato Vanesa, Honduras 2010 prevalencia del 66.7 %). Otras investigaciones en América Latina lo ubican en 30 %. (5)

De acuerdo al análisis de los datos sociodemográficos el síndrome de burnout se presentó de la siguiente manera:

La variable edad resultó con una asociación débil según el OR de 1.44, según el Chi cuadrado (1.14) no se encontró relación de asociación como factor de riesgo, y el valor de p igual a 0.28 refleja que no es estadísticamente significativo. Por tanto la edad no se determinó como un factor de riesgo asociado estadísticamente significativo para el desarrollo del síndrome de burnout. La cualidad de ser más joven no predispone a padecer el síndrome. Sin embargo la literatura consultada (13), refiere que el síndrome se presenta más en trabajadores entre 30 y 40 años, lo cual concuerda con los datos obtenidos que reflejan como edades más afectadas entre 35 y 49 años tanto para el burnout alto como para el moderado. Otros estudios (6) también reflejan su similitud en la que reportan como edades más afectadas las que van de los 37 a los 46 años.

El análisis de la variable sexo concuerda con estudios que reportan como más afectado al femenino (7). El resultado del OR igual a 2.19, indica que existe asociación moderada entre el riesgo y el daño. Según el valor del Chi cuadrado de 5.61, se niega la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, reflejando que hay relación de asociación, y esta es estadísticamente significativa según el valor de p igual a 0.01. Por tanto, El sexo femenino es un factor de riesgo asociado para el

desarrollo del síndrome de Burnout, según lo expresado en la literatura consultada.

Con relación a la variable escolaridad, no se logró detectar asociación como factor de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout; OR = 0.33. No se logró evidenciar que el tener un menor nivel de escolaridad sea un factor de riesgo asociado a este. En general se vieron más afectados los trabajadores con nivel universitario, probablemente por impericia y sobrecarga de responsabilidades.

La variable estado civil de los trabajadores, presenta un OR igual a 9.22, representando una asociación fuerte, el valor del Chí cuadrado igual a 50.67 refleja que hay asociación como factor de riesgo, y el valor de p igual a 0.000 confirma que es estadísticamente significativo. El estar soltero, divorciado o viudo se presentó en este estudio como un factor de riesgo asociado al desarrollo del síndrome de burnout. Esto coincide con estudios como el de Santo A. Alba Aracely, Honduras 2012 que reportó más frecuencia en solteros y casados. No concuerda con estudios como los de Buunk y Schaufelli, 1993, acerca de los modelos sobre las teorías de intercambio social y el síndrome de burnout.

Según la variable cargo desempeñado por el trabajador, se obtuvo un OR igual a 0.84, que nos indica que ser enfermera o auxiliar de enfermería es un factor protector. El Chi cuadrado igual a 0.29, y el valor de p igual a 0.58 demuestran que no hay una asociación estadísticamente significativa como factor de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout. Los datos obtenidos reflejan una mayor afectación en enfermeras (36 %). En médicos afectó al 20 %, y en auxiliares de enfermería fue del 15 %. La literatura consultada es variada ya que unos estudios reportan mayor afectación en enfermeras y otros reportan mayor afectación en médicos.

De acuerdo al área de trabajo en el personal del área médico-quirúrgica es donde hay mayor presencia del síndrome con un 49 %, seguido de la sala de emergencias con 20 % y en consulta externa 2 %. Según el OR igual a 1.54 se

refleja una asociación débil; según el Chi cuadrado (1.55) y el valor de p (0.21) se determina que no hay una asociación estadísticamente significativa entre trabajar en la sala de emergencia y el desarrollo del síndrome de burnout, lo que no es acorde con lo que reportan estudios internacionales consultados, que establecen que los trabajadores más afectados son los de las salas de emergencia. En este caso el área con menos personal y mayor número de pacientes a atender es el área medico-quirúrgica y esto hace que el síndrome se desarrolle más fácilmente.

En relación a las horas diarias de trabajo en la institución se encontró relación de asociación fuerte como factor de riesgo, con un OR= 4.73. Según el valor del Chi cuadrado (27.52) y el valor de p (0.00) se establece que hay una asociación estadísticamente significativa entre el trabajar mayor número de horas y el desarrollo del síndrome de burnout. Esto es acorde a lo reportado en la literatura consultada.

Horario de trabajo: el síndrome se presentó en mayor proporción en trabajadores con horario mixto (61.5 %). Se logró detectar asociación fuerte entre el horario de trabajo mixto y el síndrome (OR= 4.24). El Chi cuadrado (19.46) y el valor de p (0.00001) establecen que entre trabajar en horario mixto y el desarrollo del síndrome hay una asociación estadísticamente significativa. Acorde a lo que mencionan los doctores Enrique Graue Wiechers, Rafael Álvarez Cordero y Melchor Sánchez Mendiola en el seminario, El ejercicio actual de la medicina, “El síndrome de burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional: El estrés y la privación de sueño son factores agregados que actúan como desencadenantes del síndrome ampliamente reconocidos.

La carga de trabajo semanal se presentó con una asociación muy fuerte al desarrollo del síndrome de burnout (OR=14). Según el Chi cuadrado (67.44) y el valor de p (0.00) se establece que hay una asociación estadísticamente significativa entre una mayor carga de trabajo y el desarrollo del síndrome de

burnout. Este resultado está en concordancia a los factores que inciden en el desarrollo del síndrome, como las condiciones de trabajo, en que, prácticamente todos los estudio disponibles sobre el tema el factor desencadenante es una carga excesiva de trabajo en un tiempo insuficiente para realizarlo. En nuestro caso los que más padecieron el síndrome fueron los que tenían una carga de trabajo semanal mayor o igual a 60 horas semanales (58.5 %).

El tener otro empleo simultáneo se presentó con una asociación moderada como factor de riesgo al síndrome de burnout con un OR= 2.85. Según el Chí cuadrado (7.42) y el valor de p (0.006), el tener otro empleo de manera simultánea es un factor de riesgo asociado al síndrome de burnout estadísticamente significativo. Esto está de acuerdo a la literatura internacional consultada.

Con respecto a la variable horas en otro empleo simultáneo se encontró una asociación fuerte entre un mayor número de horas de trabajo en otro empleo y el síndrome de burnout (OR= 9.11). Según el Chí cuadrado (9.53) y el valor de p (0.002) trabajar mayor número de horas en otro empleo es un factor de riesgo asociado estadísticamente significativo.

En relación al ingreso económico, se manifestó con asociación moderada al síndrome con un OR = 2.02. No se estableció que el tener bajos salarios es un factor de riesgo asociado al desarrollo del síndrome de burnout según el Chí cuadrado (2.52) y el valor de p (0.11). No es acorde a la literatura internacional consultada que reporta que los bajos salarios representan un factor de riesgo que se asocia al desarrollo del síndrome de burnout.

En el análisis de la variable antigüedad laboral, no se logró establecer una relación de asociación entre menor antigüedad laboral y desarrollo del síndrome (OR=0.94). Al analizar el resultado del Chi cuadrado (0.04) y el valor de p (0.84) se determinó que no hay una asociación estadísticamente significativa entre una menor antigüedad laboral y el síndrome de burnout. Esto no concuerda con estudios que encontraron que una menor antigüedad laboral predispone a

desarrollar el síndrome, pues la menor experiencia o capacidad para enfrentar los problemas diarios de la profesión aún no están bien consolidados. En este caso considero que la diferente dinámica de trabajo y la diferencia en la tolerancia al estrés son factores que inciden para que no aparezca como factor de riesgo.

En relación a las esferas más afectadas por el síndrome, en primer lugar ubicamos la Realización Personal con un 40 % de la población. Luego tenemos el Cansancio Emocional con el 25 % y un 20 % se vio afectado en la esfera de la Despersonalización o deshumanización. Por tanto en el personal estudiado tenemos un índice considerable cercano a la mitad de trabajadores que no percibe como importante la actividad que realiza en su cotidiano quehacer. Casi un tercio de ellos se encuentran con falta de energía emocional para trabajar y la cuarta parte está atendiendo a la población demandante de servicios de salud de manera impersonal. Esto incide negativamente en la resolución del problema del paciente, generar inconformidad en sus familiares y en general en la calidad de atención sanitaria.

A pesar del entorno de trabajo propicio para el desarrollo del síndrome el 29 % no tiene ninguna esfera quemada. Los resultados no son acordes con el síndrome clásico descrito por Maslach y Jackson. (9) los datos tampoco concuerdan con estudios (4) que reportan como esfera más afectada la despersonalización con 43.2 % seguida de 41.4 en fatiga emocional. Esta situación la refleja el personal de manera no explícita pero si refieren en muchos casos que además del exceso de trabajo, no se les reconoce su labor como importante desde el punto de vista de recompensa o reconocimiento emocional.

A pesar de que el síndrome de burnout alto (9 %), afectó menor población, el burnout moderado representó dos tercios de los trabajadores estudiados (62 %), lo que podría resultar en un futuro en mayor número de trabajadores sanitarios con burnout alto si no se toman las medidas adecuadas para corregir esta situación. El 29 % de trabajadores no se encontró afectado por el síndrome en estudio. Esta situación vendría a complicar aún más la relación paciente-agente de salud ya deterioradas.

Es probable que existan factores de riesgo asociados al síndrome de burnout diferentes a los planteados, como, tipo de personalidad, factores organizacionales del trabajo, políticas de estímulo, entre otros, que no fueron el objeto del presente estudio.

XI. CONCLUSIONES

1.- Se identificaron como principales factores de riesgo asociados al síndrome de burnout el sexo femenino, el estado civil soltero, separado y divorciado, un mayor número de horas diarias de trabajo, el horario de trabajo mixto, una mayor carga de trabajo semanal, el trabajar en otra institución y trabajar mayor número de horas en otra institución. En el resto de variables sociodemográficas no se demostró una relación estadísticamente significativa como factor de riesgo asociado al síndrome. En este caso se presentaron como factores de protección.

2.- La prevalencia del síndrome de burnout en la población estudiada es alta, mayor que la reportada en la literatura revisada. La prevalencia fue mayor en el personal de enfermería que en el personal médico.

3.- La esfera que se detectó más afectada por el síndrome de burnout fue la de Realización Personal. Secundariamente se afectó la esfera del Cansancio Emocional y por último la de la Despersonalización.

4.- El grado de afectación que se determinó en mayor proporción fue el Síndrome de burnout Moderado. En menor porcentaje se presentó el Síndrome de Burnout Alto y en último lugar se determinó la no presencia del síndrome.

XII. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Ministerio de Salud.

1.- Establecer dentro del horario de trabajo 30 minutos de descanso obligatorio y escalonado para que los trabajadores se puedan relajar y así reducir los niveles de exposición a los factores estresores desencadenantes del síndrome de burnout. (Aparte de lo ya establecido en la ley).

A las autoridades del Instituto Nicaragüense del Seguro Social.

1.- Incluir en la realización de chequeos médicos ocupacionales anualmente, una valoración por salud mental, para así, prevenir, detectar y tratar oportunamente a los afectados por el síndrome de burnout.

A las autoridades de la Dirección del Hospital Santiago de Jinotepe.

1.- Capacitar a los trabajadores en técnicas de afrontamiento positivas ante situaciones generadoras de estrés, para así poder manejar de manera eficiente las situaciones que puedan desencadenar el desarrollo del síndrome.

2.- Realizar rotación del personal de manera programada cada 6 meses tanto en área médico-quirúrgica, como en emergencia y consulta externa, para evitar la sobrecarga laboral en un solo tipo de ambiente.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez ER, Psiquiatra adjunto, Servicio Salud Mental Alcorcón, Ex secretaria General, 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. 2014.
2. Jackson SE, Schuab RL, Schuller RS. Towar an understanding of the burnout phenomenom. Journal of applied psychology 1986; 4: 630-640
3. Martínez M, Guerra P. Síndrome Burnout: el riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. 1995; 23:45-58.
4. Moreno Jiménez B. Hernández O, Aragoneses A. El “burnout”, una forma específica de estrés laboral. En: Buela-Casal G, Caballo VE. Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Siglo XXI; 1991: 271-284.
5. Rosales Ricardo Yury. 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.
6. Bosqued M. Quemados, el síndrome de burnout, qué es y cómo superarlo. Ediciones Paidós Ibérica, SA. Barcelona, España 2008.
8. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout, Journal of Occupational Behavior 1981;2: 99-113.
9. Martínez M, Guerra P. Síndrome Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. 1995; 23: 45-58.
10. Moreno Jiménez B, Hernández O. Aragoneses A. El “burnout”, una forma específica de estrés laboral. En: Buela-Casal G, Caballo VE. Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Siglo XXI; 1991: 271-284.
11. Hidalgo I, Díaz RJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del Insalud de Ávila. Med Clin (Barc) 1994; 103:408-412.

12. Escribá-Aguir V, Martín-Baena D, Pérez Hoyos S. Pshychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health* 2006; 80("):127-133.
13. Maslach C. 1976. Burned out, *Humanitary Behavior*. 5;16-22.
14. Maslach C. Jackson SE 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal Occupational Behavior*. 2;99-113.
15. Maslach C. 1982. *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
16. Leiter MP, Maslach C.1988. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J Organ Behav*. 9;297-308.
17. Shanafelt T, Sloan T. The wellbeing of physicians. *American Journal of Medicine* 2003;114;513-519.
18. Mingote J, Moreno B, Gálvez M. desgaste profesional y salud de los profesionales médicos; revisión y propuesta de prevención. *Medicina Clínica* 2004; 123;265-720.
19. www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_3.shtml
20. Perlman B, Hartman EA. Burnout Summary and future research. *Human Relations* 1982; 35; 283-305.
21. Maglio F, Blajeroff N, Dabas D. Clínica del síndrome de burnout. Ed. FEMEC-ONU. Bs.As. 2003.
22. Maslach C, Schaufelli WB. 1993. Historical and conceptual development of burnout. En Schaufelli et al. Eds *Professional burnout. Recent developments in Theory and Reseach*. Washington DC. Taylor and Francis. 1993. pp. 1-16.
23. Maslach C, Schaufelli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychology*. 2001; 52;397-422.
24. Gil-Monte P.R., Peiró J.M. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* 1999. Vol 15.15, Nº 2, 261-268.
25. Ortega Ruiz C, López Ríos F. el burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2004,Vol. 4, Nº 1,pp. 137-160.

xiv. ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hospital Regional Santiago de Jinotepe.

Nombre del solicitante: Sergio Augusto Cerda Vásquez. MD

Maestría en Salud Ocupacional. CIES-UNAN-Managua

Tema de investigación: **“Síndrome de Burnout en personal sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Enero-2014”**

El presente estudio tiene carácter estrictamente investigativo y con fines académicos. No toma en cuenta orientación política, religiosa, ni índole similar. Está orientado a detectar factores de riesgo asociados al desarrollo del síndrome de Burnout, cuyo fin es colaborar a mejorar la calidad de atención en Salud Ocupacional que se brinda a los trabajadores del personal médico y de enfermería del hospital. Los resultados de dicha investigación serán manejados con estricta confidencialidad como corresponde al secreto profesional, presentando únicamente los datos estadísticos que resulten de este. De ninguna manera se verá afectada la estabilidad laboral de los encuestados.

Por todo lo anterior manifiesto que:

- He sido informado en forma suficiente en relación a la necesidad del estudio, sus posibles beneficios, así como aclaración de dudas.
- Voluntariamente estoy conforme y de acuerdo en participar en la investigación llenando el cuestionario respectivo.

Nombre del encuestado

Nombre del testigo

Cédula N°:

Cédula N°:

Firma del encuestado.

Firma del testigo.

Anexo 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO Nº 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

- Número de encuesta: _____
- Edad: _____ - Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____
- Escolaridad: Primaria: _____ Secundaria: _____ Universitaria: _____
Especialidad: _____
- Cargo: Médico general: _____ Médico especialista: _____
Enfermera general: _____ Enfermera especialista: _____ Auxiliar de
enfermería: _____
- Estado civil: Soltero(a): _____ Casado(a): _____ Acompañado(a): _____
Viudo(a): _____ Divorciado(a): _____ Separado(a): _____
- Ingreso salarial mensual (Córdobas): _____
- Antigüedad laboral en el hospital (Años): _____
- Número de horas de trabajo diarias en el hospital: _____
- Horario de trabajo: Diurno: _____ Nocturno: _____ Mixto: _____:
- Área de trabajo: _____
- Trabajo en otra institución (Tiene segundo trabajo): SI: _____ NO: _____
- Número de horas diarias dedicadas a su segundo trabajo: _____

CUESTIONARIO Nº 2

CUESTIONARIO DE MASLACH Y JACKSON

Señale con una X un número del 0 al 6 en la casilla de la respuesta que considere oportuna sobre la frecuencia con que usted siente los enunciados que se expresan en cada pregunta a continuación.

- Si es NUNCA, marque 0 (Cero)
- Si es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS, marque 1 (Uno)
- Si es UNA VEZ AL MES O MENOS, marque 2 (Dos)
- Si es ALGUNAS VECES AL MES, marque 3 (Tres)
- Si es UNA VEZ A LA SEMANA, marque 4 (Cuatro)
- Si es VARIAS VECES A LA SEMANA, marque 5 (Cinco)
- Si es DIARIAMENTE, marque 6 (Seis)

1.- Me siento emocionalmente agotado debido a mi trabajo?

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado?

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

3.- Al levantarme por la mañana y enfrentarme a otra jornada laboral me siento agotado? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

4.- Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender?

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

5.- Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo como si fueran objetos impersonales? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

6.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa?

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas que tengo que atender?

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

8.- Siento que mi trabajo me está desgastando? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

10.- Siento que me he hecho más duro con la gente?

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

11.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente?

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?

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

15.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a las personas que tengo que atender? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

16.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa?

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo?

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

18.- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender?

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?

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

22.- Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

Anexo 3

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Objetivo específico | VARIABLES de medición | Definición operacional | Valores | Escala de medición |
|--|------------------------------|--|---|---------------------------|
| 1.- Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital Santiago de Jinotepe en el periodo estudiado. | Prevalencia del Síndrome | Número de casos del síndrome en un momento dado dividida entre la población estudiada y multiplicado por cien. | Entre 0 y 1. Se puede expresar en porcentajes. | Ordinal |
| 2.- Identificar las características sociodemográficas en la población estudiada. | -Edad | - Edad agrupada en grupos etarios | 20 - 34 35 - 49 50 - 59 60 y más | Ordinal |
| | -Sexo | -Cualidad de género biológico | -Masculino -Femenino | Nominal |
| | -Escolaridad | -Grado académico del trabajador | -Primaria -Secundaria -Universitaria -Especialidad | Nominal |

| | | | | |
|--|----------------------------------|--|--|----------|
| | Cargo | -Actividad que realiza el trabajador | -Médico -Enfermera -Auxiliar de enfermería | Nominal |
| | -Estado civil | -Situación del trabajador determinada por su relaciones de familia | -Soltero -Casado -Acompañado -Divorciado -Viudo -Separado | -Nominal |
| | -Área de trabajo | -Área del hospital donde se desempeña el trabajador | -Emergencia -Consulta externa -Área Medico-quirúrgica | -Nominal |
| | -Horas de trabajo en el hospital | Cantidad de horas de trabajo por día en la institución | 4 a 6 Horas 7 a 9 10 a 12 > 12 Horas | -Ordinal |

| | | | | |
|--|-------------------------------------|---|--|----------|
| | -Horario de trabajo | -Tipo de horario que debe cumplir el trabajador | -Diurno -Mixto | -Nominal |
| | -Carga de trabajo | -Cantidad de horas trabajadas a la semana | 20 - 29 Horas 30- 39 40 – 49 50 - 59 ≥ 60 | -Ordinal |
| | Otro empleo | -Trabaja en otra institución | SI/NO | -Nominal |
| | -Horas de trabajo en el otro empleo | -Cantidad de horas semanales trabajadas en otra institución | 1-3 horas 4-6 <input type="checkbox"/> 6 | -Ordinal |
| | -Ingreso económico | -Salario en córdobas percibido en el último mes. | ≤ 10,000 11,000-20,000 21,000-30,000 > 30,000 | -Ordinal |

| | | | | |
|--|------------------------|--|---|----------|
| | -Antigüedad laboral | -Tiempo que el entrevistado tiene de laborar para el hospital | < 10 años 10 a 19 años 20 a 29 años 30 a 39 años | -Ordinal |
|--|------------------------|--|---|----------|



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

NICARAGUA
2014
HACIENDO
Patria!

SUB DIRECCION DOCENTE

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

Por medio de la presente se realiza autorización al Dr. Sergio Augusto Cerda Vásquez quien se encuentra realizando estudio de tesis monográfica con el título Factores asociados al Síndrome Burnout en personal sanitario, Hospital Santiago Jinotepe, Enero-2014 para optar a Máster en salud Ocupacional, por lo que estará realizando encuestas al personal de salud de esta unidad hospitalaria.

Se brinda la presente a los 21 días del mes de Enero del 2014.



Dra. María Angeles Estrada.
Sub Dirección Docente HERSJ.

Cc. Archivo.

FAMILIA Y
COMUNIDAD
EN
VICTORIAS!

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
HOSPITAL ESCUELA REGIONAL SANTIAGO JINOTEPE
Del Instituto Juan José Rodríguez, 2c Oeste
Teléfonos: 2532-2801 2532-2802
E-mail: hjinotepe@yahoo.es



Tabla N° 1
Prevalencia del Síndrome de Burnout,
Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014.

| Clasificación del Síndrome | Número | Prevalencia % |
|-----------------------------------|---------------|----------------------|
| Burnout Alto | 21 | 9 % |
| Burnout Moderado | 144 | 62 % |
| No Síndrome Burnout | 68 | 29 % |
| Total | 233 | 100 % |

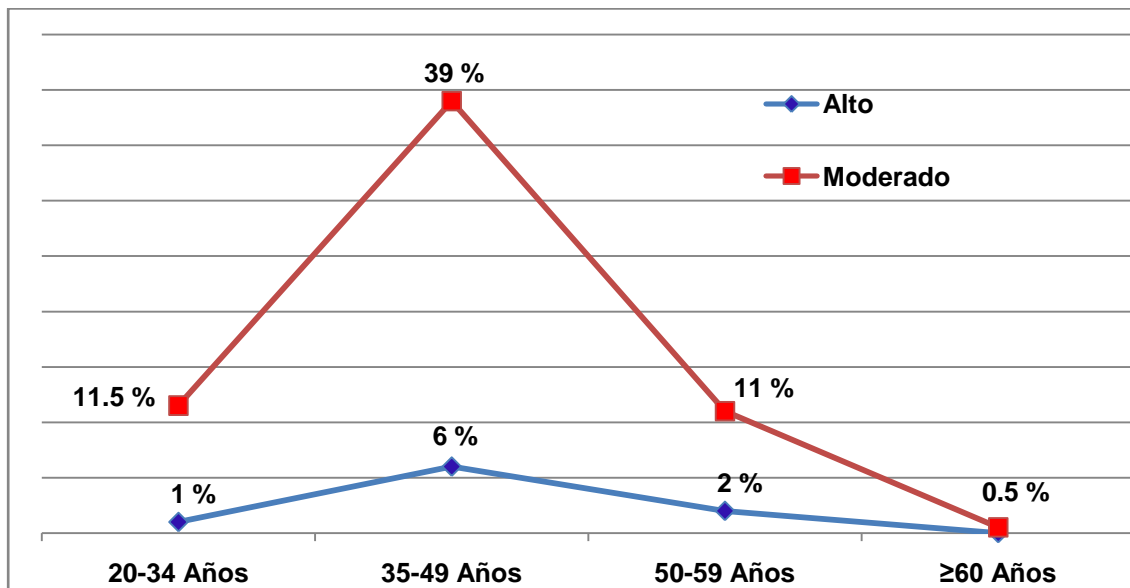
Fuente: Cuestionario general y Maslach Burnout Inventory.

Tabla N° 2
Síndrome de Burnout según Esferas afectadas,
Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014

| Esferas afectadas | Clasificación | | | Total |
|-----------------------------|----------------------|--------------|-------------|--------------|
| | Alto | Medio | Bajo | |
| | % | % | % | % |
| Cansancio Emocional | 25 | 22 | 24 | 71 |
| Despersonalización | 20 | 21 | 30 | 71 |
| Realización Personal | 14 | 17 | 40 | 71 |

Fuente: Cuestionario general y Maslach Burnout Inventory.

Gráfico N° 1
 Síndrome de Burnout según Edades afectadas,
 Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014.



Fuente: Fuente: Cuestionario general y Maslach Burnout Inventory.

OR= 1.44 $X^2= 1.14$ $p= 0.28$

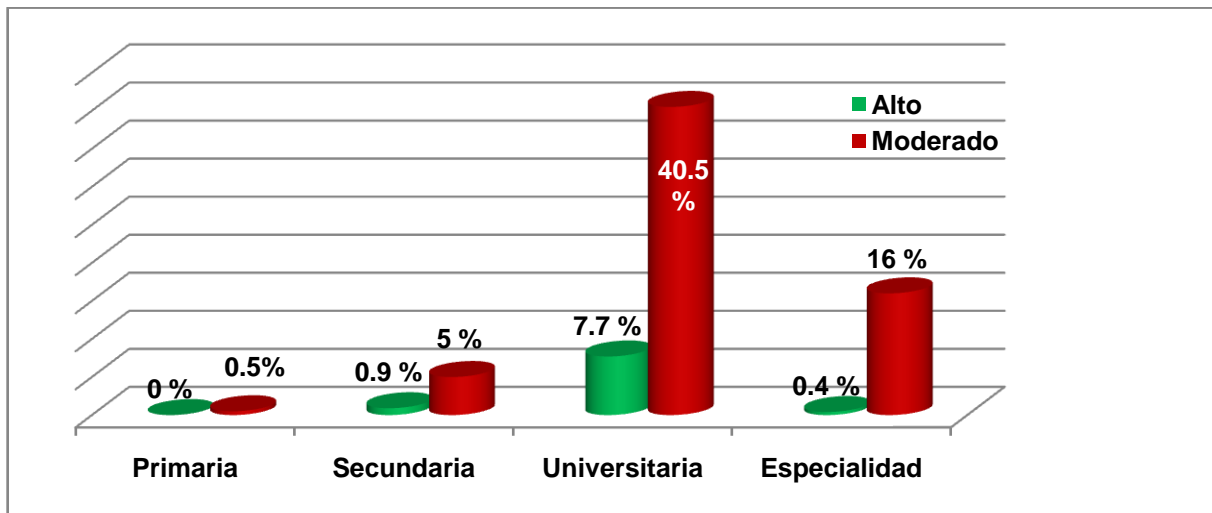
Tabla N° 3
 Síndrome de Burnout según sexo,
 Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014

| Sexo | Síndrome de Burnout | | | Total % |
|-----------|---------------------|------------|-----------------|---------|
| | Alto % | Moderado % | No S. Burnout % | |
| Femenino | 7 | 52 | 20 | 79 |
| Masculino | 2 | 10 | 9 | 21 |
| Total | 9 | 62 | 29 | 100 |

Fuente: Cuestionario general y Maslach Burnout Inventory.

OR= 2.19 $X^2= 5.61$ $p= 0.01$

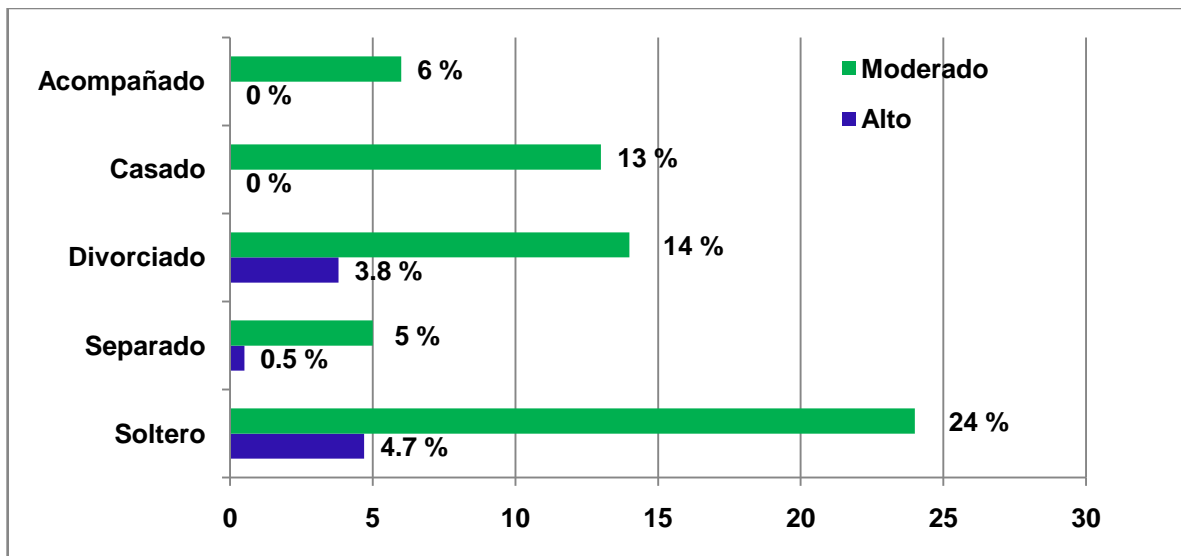
Gráfico N° 2
 Escolaridad de afectados por el Síndrome de Burnout,
 Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014



Fuente: Cuestionario general y Maslach Burnout Inventory.

OR= 0.33

Gráfico N° 3
 Afectación del Síndrome de Burnout según Estado civil,
 Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014



Fuente: Cuestionario general y Maslach Burnout Inventory.

OR= 9.22 $\chi^2= 50.67$ $p= 0.00$

Tabla N° 4
Afectación del Síndrome de Burnout según Cargo,
Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014

| Cargo | Síndrome de Burnout | | | Total |
|-------------------------|---------------------|------------|-----------------|-------|
| | Alto % | Moderado % | No S. Burnout % | |
| - Auxiliares Enfermería | 1 | 14 | 7 | 22 |
| - Enfermeras | 5 | 31 | 15 | 51 |
| - Médicos | 3 | 17 | 7 | 27 |
| Total | 9 | 62 | 29 | 100 |

Fuente: Cuestionario general y Maslach Burnout Inventory.

OR= 0.84 X²= 0.29 p= 0.58

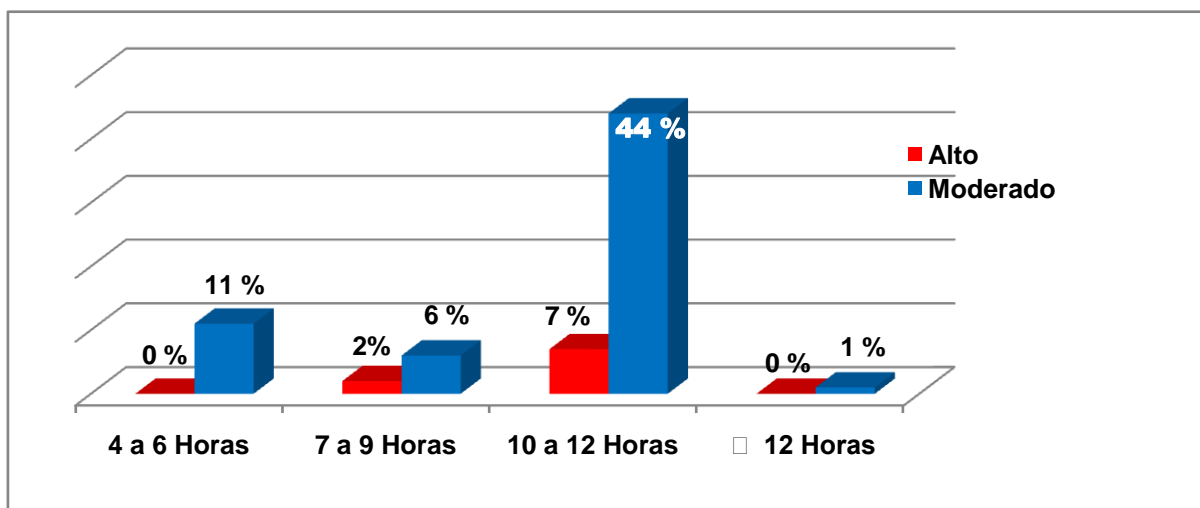
Tabla N° 5
Proporción de afectados por Síndrome de Burnout según Área de trabajo,
Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014

| Área de trabajo | Síndrome de Burnout | | | Total |
|----------------------|---------------------|------------|-----------------|-------|
| | Alto % | Moderado % | No S. Burnout % | |
| -Consulta Externa | 1 | 1 | 4 | 6 |
| -Sala de Emergencias | 4 | 16 | 6 | 26 |
| -Medico-quirúrgico | 4 | 45 | 19 | 68 |
| Total | 9 | 62 | 29 | 100 |

Fuente: Cuestionario general y Maslach Burnout Inventory.

OR= 1.54 X²= 1.55 p= 0.21

Gráfico N° 4
 Síndrome de burnout según horas diarias de trabajo,
 Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014



Fuente: Tabla N° 9

OR= 4.7 **X²= 27.52** **p= 0.00**

Tabla N° 6

Tipo de horario de trabajo en trabajadores afectados por Síndrome de Burnout,
 Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014

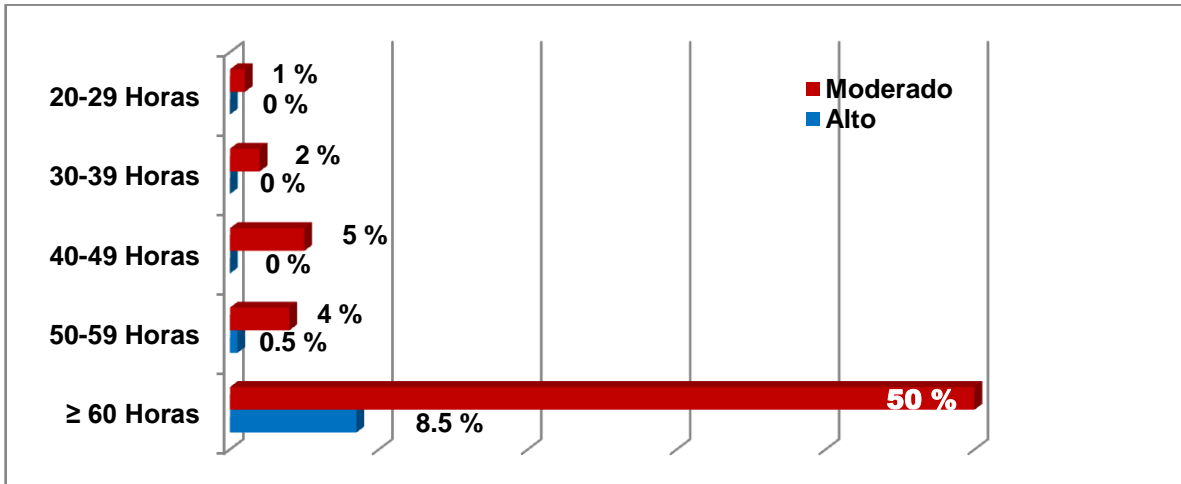
| Tipo de horario | Síndrome de Burnout | | | Total % |
|-----------------|---------------------|------------|-----------------|------------|
| | Alto % | Moderado % | No S. Burnout % | |
| Diurno | 0.5 | 9 | 11 | 20.5 |
| Mixto | 8.5 | 53 | 18 | 79.5 |
| Total | 9 | 62 | 29 | 100 |

Fuente: Cuestionario general y Maslach Burnout Inventory.

OR= 4.24 **X²= 19.46** **p= 0.00**

Gráfico N° 5

Síndrome de Burnout según carga de trabajo semanal,
Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014

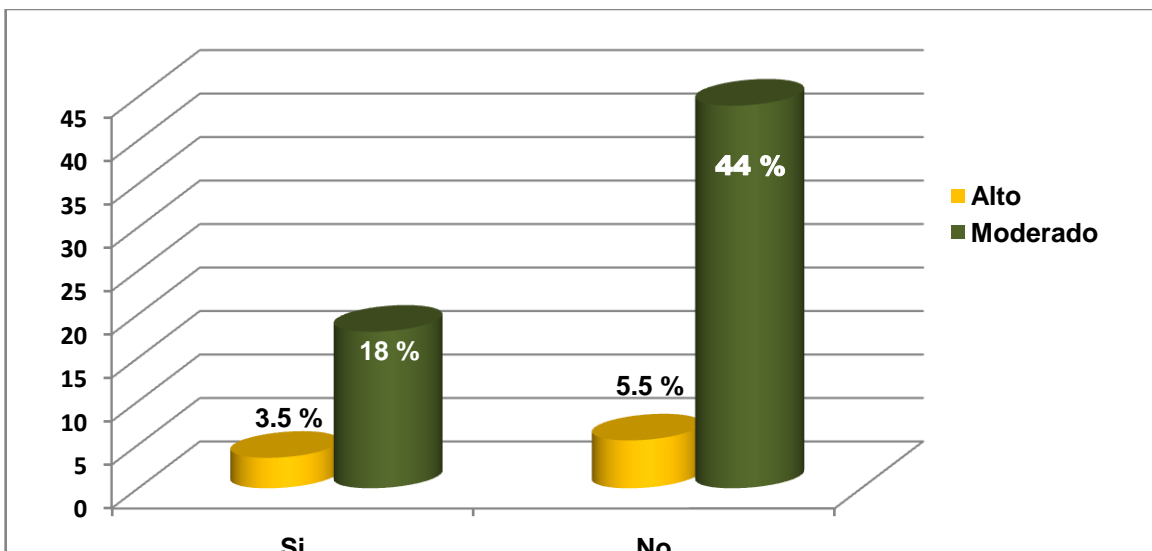


Fuente: Tabla N° 11

OR= 14.06 $X^2= 67.44$ $p= 0.00$

Gráfico N° 6

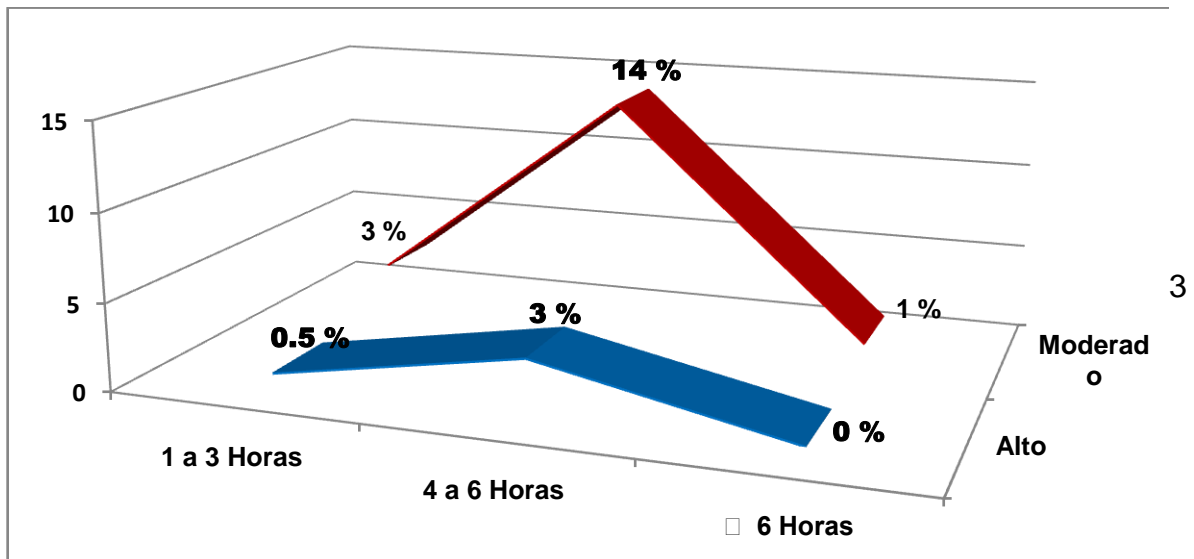
Síndrome de Burnout según trabajo en otra institución,
Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014



Fuente: Tabla N° 12

OR= 2.85 $X^2= 7.42$ $p= 0.006$

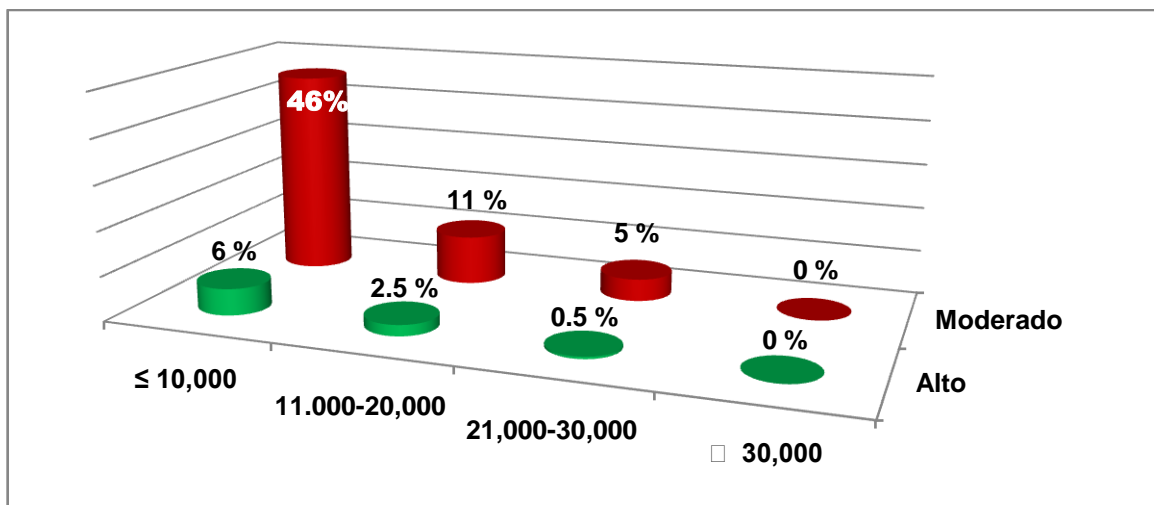
Gráfico N°7
 Síndrome de Burnout según horas de trabajo en otro empleo,
 Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014.



Fuente: Tabla N°13

OR= 9.11 $\chi^2= 9.53$ $p= 0.002$

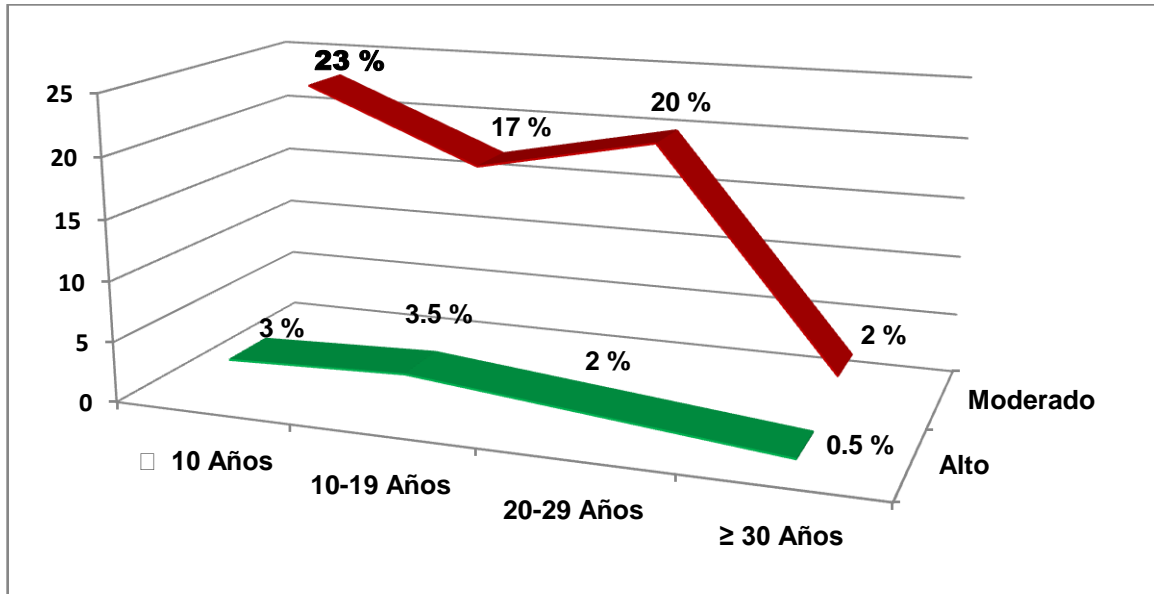
Gráfico N° 8
 Síndrome de Burnout según ingreso económico,
 Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014.



Fuente: Tabla N° 14

OR= 2.02 $\chi^2= 2.52$ $p= 0.11$

Gráfico N° 9
 Síndrome de Burnout según antigüedad laboral,
 Hospital Santiago, Jinotepe, Enero 2014.



Fuente: Tabla N° 15

OR= 0.94 $\chi^2= 0.04$ p= 0.84