

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN LEÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
V AÑO**



**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
PSICOLOGÍA.**

**TEMA:**

Similitudes y diferencias de los médicos y personal de enfermería que laboran en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de la ciudad de León, en relación al Síndrome de Burnout, asociadas a las características generales de la organización, en el período comprendido de Marzo-Octubre 2007.

**Autoras:**

Maria Brunilda Aragón Paredes.  
Dina Izayana Morazán Pereira.

**Tutor:**

Msc. Jairo Rodríguez Cruz.  
Docente de la Facultad de Ciencias Médicas.  
Carrera de Psicología.

**Asesor:**

Dr. René Pérez Montiel.  
Docente de la Facultad de Ciencias Médicas.  
Carrera de Psicología.

León, 23 de Septiembre de 2008

**“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”**

## **RESUMEN.**

Se realizó un estudio de corte transversal para establecer las similitudes y diferencias en los médicos y personal de enfermería que laboran en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), en relación al síndrome de Burnout y las características generales de la organización, en el período comprendido Marzo-Octubre 2007, León; Nicaragua. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por un total de 65 médicos y 100 del personal de enfermería. Los principales resultados fueron: se presentaron el doble de casos con síndrome de Burnout en el personal de enfermería que en los médicos. Los médicos no presentaron niveles altos de Burnout a diferencias del otro grupo. En las características organizacionales la dinámica de trabajo, los dos grupos la perciben como desfavorable (contribuye al síndrome). En el personal de enfermería el sexo que predominó con síndrome de Burnout fue el femenino a diferencias de los médicos que fue el sexo masculino. Tanto en médicos como en el personal de enfermería la mayor parte de los que tienen síndrome de Burnout se encuentran casados. En nuestro estudio en ambas muestras las personas más jóvenes son las que más presentan el síndrome de Burnout. Los médicos que tiene menos años de laborar presentan síndrome de Burnout a diferencia del personal de enfermería, donde el fenómeno es inverso ya que a más años laborales más presentan el síndrome. Se recomienda buscar la equidad en la distribución de los horarios, horas extras, tratos interpersonales, promover y mantener en forma permanente sistemas de evaluación del personal, y crear grupos terapéuticos de contención emocional dirigido a todo el personal de trabajo en salud en horario no laboral, con el fin de promover mayor solidaridad, diálogo y respeto por las opiniones de los otros, mejorando los canales de comunicación entre los compañeros de trabajo.

## ÍNDICE TEMÁTICO

<b>Contenido</b>	<b>Nº de página</b>
Resumen	
Agradecimiento	
Dedicatoria	
Introducción	1
Planteamiento del problema	4
Objetivos	5
Marco Teórico	6
Diseño metodológico	24
Operacionalización de variables	29
Resultados	32
Discusión	37
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Bibliografía	41
Anexos	44

## INTRODUCCIÓN.

Los profesionistas que trabajan directamente con personas se ven expuesto a una serie de estresores organizacionales que, según como sean vividos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual al estrés, esta respuesta al estrés puede dar lugar a comportamientos adaptativos, que conducen necesariamente al aprendizaje y la satisfacción profesional, o a comportamientos desadaptativos, que provocan ineludiblemente el desgaste y la insatisfacción profesional, esto se ve reflejado en la sociedad actual que una gran parte del tiempo diario lo dedicamos al trabajo, que no es una mera actividad dirigida a ganar dinero, sino que constituye todo un sistema cultural de nuestra propia identidad.<sup>(1)</sup>

Las profesiones de servicio que están ligadas a la vida, entre las que se encuentran la medicina y la enfermería, se caracterizan por el hecho de que la profesión no es algo externo al individuo, sino que abarca la totalidad de la persona. La actividad que desarrollan estos profesionales, incluyen un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atienden y, por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, ira, frustración, miedo, muerte, etc.)

Esta interacción va sumada a pequeñas, medianas o grandes dosis diarias de estrés, lo que puede provocar que el colectivo tenga una predisposición a experimentar un cierto grado de desgaste profesional, que puede conducir a la manifestación de actitudes y sentimientos desfavorables, tanto para el profesional como para la persona a la que ofrece su servicio.<sup>(2)</sup>

El Síndrome de Burnout o Síndrome del Desgaste Profesional, es un término inglés que se traduce como, quemarse, gastarse, agotarse, fatigarse, cansarse, sentirse exhausto, consumido, apagado, fundido, "volverse inútil por uso excesivo". El término Burnout, acuñado originalmente por Freudenberg (1974), procede del mundo del deporte y expresa la situación que vivían los deportistas cuando no obtenían los resultados deseados a pesar de sus grandes esfuerzos y entrenamientos.

El trabajo realizado por García Izquierdo, por su rigurosidad y validez, que estudia la incidencia del síndrome en profesionales de enfermería mediante la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory), dio como resultado que el 17% de los sujetos

tienen niveles bajos de Burnout, el 67% niveles medios y el 16% niveles altos, por lo que podrían calificar de alto riesgo a presentar Burnout al 83% del personal estudiado.

Un estudio realizado en enfermeras, médicos y personal de laboratorio en Chile entre mayo y septiembre del 2002; donde el 80% eran del sexo femenino, el 50% tenían más de 40 años de edad, dando como resultado final que un 31% presentaban el síndrome de Burnout, un 38% de probabilidades de padecerlo y un 31% sin Burnout, en donde reflejo que el mayor porcentaje se encontraba entre las enfermeras.<sup>(4)</sup>

Mas allá de los estudios con diferentes profesionistas y dándole seguimiento al estudio realizado el año pasado sobre el Burnout en médicos que laboran en el área de pediatría y gineco-obstetricia, nos pareció importante realizar una investigación que centrara su atención en un estudio comparativo de médicos y enfermeras con Síndrome de Burnout del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello. Este se fundamentó en base a los resultados obtenidos en la investigación anterior, en donde se reflejaba casos en el que los médicos presentaban el síndrome, adquiriendo mayor relevancia nuestro estudio cuando ahora comparamos a los médicos y el personal de enfermería del HEODRA, y así establecer cuál de los dos grupos es el más afectado, brindándole a las autoridades del centro datos y recomendaciones pertinentes para que tomen medidas preventivas que vayan en beneficio de los trabajadores.

También tomamos en cuenta en nuestro estudio las características generales de organización del hospital, ya que pudimos observar las condiciones precarias en las que laboran los trabajadores, tanto de infraestructura, como de materiales de reposición periódica, espacios reducidos, poca ventilación, falta de iluminación, etc., por lo consideramos muy importante tomar en cuenta esta variable que puede aumentar las probabilidades de que los médicos y el personal de enfermería desarrollen síntomas y signos del Síndrome de Burnout.

Cabe mencionar que otras de las justificaciones de nuestro estudio y en relación al trabajo del año anterior, están basadas en la petición del director del hospital en realizar el estudio con el personal de enfermería, ya que además de estar más tiempo con los pacientes por los redobles de turnos y las horas extras en el hospital,

sumado al déficit de personal manifestado por la dirección del centro, siempre están predispuestas a presentar más enfermedades físicas y psicológicas, las cuales son registradas y justificadas constantemente en recursos humanos de la administración del hospital.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿Cuáles son las similitudes y diferencias de los médicos y personal de enfermería en relación al síndrome de Burnout, asociadas a las características generales de la organización?

## **OBJETIVOS.**

### **Objetivo General:**

Establecer las similitudes y diferencias en los médicos y personal de enfermería que laboran en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), en relación al síndrome de Burnout y las características generales de la organización, en el período comprendido Marzo-Octubre 2007, León; Nicaragua.

### **Objetivos Específicos:**

1. Describir las características socio demográficas de los médicos y el personal de enfermería que laboran en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), en el período comprendido Marzo-Octubre 2007, León; Nicaragua.
2. Identificar el Síndrome de Burnout y los niveles que presentan los médicos y el personal de enfermería que laboran en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), en el período comprendido Marzo-Octubre 2007, León; Nicaragua.
3. Determinar las características generales de la organización que establecen una diferencia significativa en el nivel del síndrome de Burnout que presentan los médicos y el personal de enfermería que laboran en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), en el período comprendido Marzo-Octubre 2007, León; Nicaragua.
4. Comparar las características socio demográfica y organizacionales del personal de enfermería y médicos que presentan el síndrome de Burnout en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), en el período comprendido Marzo-Octubre 2007, León; Nicaragua.

## MARCO TEÓRICO.

El término Burnout es un anglicismo utilizado, en un primer momento, por la sociedad británica como un concepto popular dentro de la jerga de los deportistas que describía una situación en la que, en contra de las expectativas de la persona, ésta no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlo. En castellano, su traducción literal significa "estar quemado", "síndrome del quemado profesional" o "quemazón profesional".

Fue utilizado por primera vez por Freudemberger (1974), en su descripción del agotamiento que sufrían los trabajadores de los servicios sociales, sin embargo, fue Maslach (1976), quien dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos, describiendo un fenómeno de agotamiento en trabajadores que ejercían su actividad laboral con o para personas, en lo que se denominó trabajadores de servicios humanos.

Definido en un primer momento como "debilitamiento, agotamiento o comienzo de extenuación por excesivas demandas sobre la energía, la fuerza o los recursos" (Freudemberger, 1974). Este autor constató en su experiencia como director de una clínica como sus trabajadores al cabo de un tiempo y como causa de lo que analizó posteriormente: excesivas demandas y expectativas no realistas creadas por uno mismo y/o por la sociedad, se generaban unos síntomas de irritabilidad, cinismo y depresión de los trabajadores hacia las personas con las que trabajaban. La definición de Freudemberger estaba encuadrada dentro de una perspectiva clínica, se centró en el estudio de su etiología, síntomas, curso y recomendaciones de tratamiento, representando en su manifestación clínica un estado de cansancio que resulta de trabajar demasiado intensamente y sin preocuparse de sus propias necesidades.<sup>(5)</sup>

Más tarde, en los años 80, surgen muchos libros y artículos en donde se planteaban multitud de modelos explicativos, proponiéndose ideas de intervención y se presentaban varias formas de corroborar sus evidencias por medio de cuestionarios, entrevistas y estudios de casos clínicos (Maslach, 1999).

A principios de los 80, el fenómeno Burnout es casi exclusivamente estudiado en EEUU, gradualmente se incorporan a su estudio países de habla inglesa como

Canadá y Gran Bretaña, hasta el momento actual, en el que podemos encontrar estudios por todo el mundo. (Soriana y Herruzo, 2005).<sup>(5)</sup>

La literatura actual se caracteriza fundamentalmente por los siguientes aspectos:

- a. Se sigue estudiando el Burnout dentro de ocupaciones laborales de servicios humanos aunque la variedad de profesiones se amplía constantemente.
- b. El concepto de Burnout se extiende a otro tipo de ocupaciones así como a áreas no ocupacionales como (mundo de negocios, deportes, política, ámbito familiar, etc.).
- c. La mayoría de los estudios tienden a focalizar más su atención sobre factores relacionados directamente con el trabajo que con otro tipo de variables.

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización. Gil-Monte y Peiró (1997) han afirmado que el síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas, clínica y psicosocial.<sup>(6)</sup>

### **Modelos Explicativos del Burnout.**

- **Modelo clínico:** Este enfoque sostiene que el Síndrome de Burnout aparece más frecuentemente, en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales, excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.

En esta misma línea, Fischer (1983) consideró el Síndrome de Burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que Pines y Aronson (1988), lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Este estado según estos autores iba acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un autoconcepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma. En su

forma más extrema, el Síndrome de Burnout representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas<sup>(7)</sup>

- Modelo psicosocial: Desde una perspectiva psicosocial, aceptan hoy la definición de Burnout elaborada por Maslach y Jackson (1986), quienes lo consideran como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes. Los estudios de Maslach y Jackson (1981 y 1986) argumentan que el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características:

- **Agotamiento emocional**: Haría referencia a sensaciones de sobre esfuerzo físico y psíquico que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que mantienen los trabajadores entre ellos, y con los clientes. Se produce al estar expuesto diariamente y permanentemente a personas que hay que atender como objetos de trabajo.

- **Despersonalización**: Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

- **Baja realización personal**: Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente, supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una

insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.<sup>(8)</sup>

### **Fases del Síndrome de Burnout.**

En el Síndrome de Burnout se pueden diferenciar tres fases las cuales permiten realizar diferentes tipos de intervenciones de acuerdo a la fase evolutiva:

- **Fase de estrés laboral:** Se define como una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas del sujeto, estos interactúan de manera que ocasionan en la persona un sentimiento de ansiedad, cólera o depresión, debido a un desajuste entre las demandas laborales, los recursos humanos y materiales, hay un exceso de demanda y escasez de recursos que ocasionan una situación de estrés.
- **Fase de exceso o sobreesfuerzo:** El sujeto trata de dar una respuesta emocional al desajuste a que está sometido, realizando un sobreesfuerzo que motiva la aparición de síntomas emocionales como fatiga, irritabilidad, tensión, así como signos y síntomas laborales tales como la aparición de conductas egoístas, alineación laboral en el sentido de que se siente ajeno a su trabajo o a su vida auténtica, pérdida de altruismo e idealismo, disminución o pérdida de las metas laborales, falta de responsabilidad en los resultados de su trabajo.
- **Fase de enfrentamiento defensivo:** Hay un cambio de actitudes y conductas que emplea para defenderse de las tensiones a que se ve sometido, así el sujeto aparece emocionalmente distanciado, con deseos y fantasías de cambio de trabajo, reacciones de huida o retirada, mayor rigidez a la hora de realizar su trabajo, mayor nivel de ausentismo laboral y actitudes cínicas y despreciativas en relación con los usuarios; en esta fase los profesionales suelen culpar a los demás por sus problemas.<sup>(9)</sup>

### **Factores asociados al síndrome de Burnout.**

El síndrome de quemarse por el trabajo puede ser entendido como una experiencia resultante de la combinación de estresores originados en el entorno social, en el entorno laboral y en el propio sujeto. Variables de carácter demográfico, el tipo de

profesión, la utilización de medios tecnológicos en el trabajo, disfunciones en el desempeño del rol, clima laboral, contenido del puesto y características de personalidad, entre otras, han sido estudiados como antecedentes o facilitadores del síndrome y con frecuencia los resultados muestran su capacidad predisponentes.

Desde esta perspectiva el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo puede ser entendido como el resultado de un proceso de interacción mediante el cual el sujeto busca ajustarse a su entorno laboral.

Entre algunos de los factores de riesgo o predisponentes al síndrome tenemos:

- **Intrapersonales:** Son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, sus sentimientos y pensamientos, sus emociones, sus actitudes, etc.
- **Profesionales u organizacionales:** Son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones aversivas, o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo.
- **Interpersonales o ambientales:** Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc.<sup>(10)</sup>

### **Variables intrapersonales predictoras de Burnout.**

- **Locus de control externo:** Diversos autores encuentran correlaciones significativas entre locus de control externo y aumento del Burnout (Revicki y May, 1983; McIntyre, 1984; Fuqua y Couture, 1986; Wilson y Chiwakata, 1989). Cuanto menos control de la situación cree tener el individuo mayores posibilidades habría de que apareciera el síndrome, sobre todo ante situaciones ambiguas, difíciles o novedosas, en las que la persona cree tener poca o ninguna posibilidad de controlar.
- **Indefensión aprendida:** Ensiedel y Tully (1981) plantean el paradigma de la indefensión aprendida para explicar el Burnout; dicho paradigma estaría relacionado, entre otras cosas, con el nulo control de la persona sobre la situación o evento aversivo.
- **Interés social:** Ansbacher (1956) definía esta característica como el interés activo en fomentar el bienestar humano. Según Smith, Watstein y Wuehler (1986)

conforme decrece el interés social en la persona aumenta la probabilidad de padecer Burnout.

- Personalidad resistente: Este patrón de personalidad se caracteriza por un sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, por una percepción de control del ambiente, así como una tendencia a acercarse a los cambios de la vida con una actitud de desafío antes que de amenaza, que suponen las tres dimensiones que configuran este tipo de personalidad (compromiso, control y desafío). Según Rich (1987) las personas con este tipo de personalidad previenen o reducen la incidencia del Burnout<sup>(11)</sup>
- Sexo: Pines y Kafry (1981); Etzion y Pines (1986); Greenglass, Pantony y Burke (1988) se plantean esta variable no tanto porque por sí misma determine la existencia o no del síndrome, como por el hecho de que a la variable sexo van ligadas a una serie de características relacionadas con el trabajo, que le predisponen especialmente; así las mujeres presentan más conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo, entre otras, por lo que serán más propensas a presentar el síndrome.
- Edad: La edad aparece como una variable que puede mediatizar en el proceso del síndrome en el contexto laboral, de tal manera que a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez y en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo. Gould (1985) plantea que cuanto más joven es el trabajador mayor incidencia de Burnout hallaremos.
- El 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 casadas o conviven con parejas estables, en este mismo orden 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 hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (Barría, 2002)
- Demandas emocionales: Garden (1989) las plantea como antecedente objetivo del Burnout, a mayores demandas mayor probabilidad de padecer el síndrome, normalmente estas exigencias estarían asociadas con peticiones

laborales excesivas, sin embargo no siempre ocurre así. Aquí el aspecto fundamental es el hecho de que el individuo perciba las demandas emocionales como abrumadoras.

- Estrategias de afrontamiento inadecuadas: Lo que supone que el individuo está empleando unas estrategias de afrontamiento que no son acertadas para hacer frente a la situación, que hace que aumente la posibilidad de padecer Burnout. Leiter (1991) puntualiza que las estrategias de tipo escapista aumentan la probabilidad de sufrir Burnout, mientras que las de control la disminuyen. En concreto, Kushnir y Melamed manifiestan que es la disminución de los recursos de afrontamiento la característica clara de los individuos que padecen el síndrome.<sup>(12)</sup>
- Autoeficacia: La autoeficacia es entendida como la percepción que tiene el individuo de sentirse eficaz con las tareas que realiza, fundamentalmente con aquellos aspectos donde se requiere "comprobar" la valía personal del individuo. Según Leiter (1992b) si existe crisis de autoeficacia mayor probabilidad habrá de sufrir Burnout.
- Patrón de personalidad tipo A: Este patrón caracteriza a los individuos con altos componentes de competitividad, esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, prisa, impaciencia, inquietud, hiperresponsabilidad. Nagy y Davis (1985) señalan que este patrón de personalidad predispone claramente al Burnout.
- Autoconcepto: Planteado como el concepto personal general que la persona tiene de sí mismo; aquí incluiríamos el concepto que el individuo tendría acerca de su actuación profesional. Un autoconcepto negativo de sí mismo predispone al Burnout.
- Expectativas personales: Se refiere a aquellas expectativas que el individuo tiene hacia cualquier evento vital. Según Cordes y Dougherty (1993), conforme las expectativas de la persona no se cumplan aumentará el riesgo de padecer Burnout.<sup>(13)</sup>

### **Variables predictoras de Burnout del contexto organizacional.**

- Negativa dinámica del trabajo: Es el fruto de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros, de un mal establecimiento de los roles a desempeñar. Ensiedell y Tully (1981); Usprung (1986) plantean que este tipo de dinámica predispone al Burnout.

- Inadecuación profesional: Ayuso y López (1993) indican como una de las posibles causas del Burnout esta inadecuación (no adaptarse el perfil profesional y personal del individuo al perfil del puesto de trabajo que desempeña), no tanto por sí mismo como por el hecho de tener que seguir trabajando en un puesto con el que objetivamente no está adecuado profesionalmente. Esta variable estaría relacionada con la identidad profesional que indican Kremer y Hofman (1985).<sup>(14)</sup>
- Exigencias del trabajo: Referidas a las exigencias del trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables, y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables. A más exigencias y por tanto mayor responsabilidad en sus actuaciones habituales, mayor probabilidad de aparición del síndrome, sobre todo si estas exigencias van acompañadas de falta de tiempo (Sarros, 1988).
- Realización en el trabajo: Conforme la realización en el trabajo es menor, Garden (1987) plantea la existencia de mayor grado de Burnout. En este contexto, la realización en el trabajo se entiende como realización real que es valorada mediante métodos objetivos y percepción de la realización que entra dentro de la subjetividad del trabajador.<sup>(15)</sup>
- Interacción trabajador-cliente: Ursprung (1986); Burke y Richardsen (1991); Lee y Ashforth (1993) señalan que cuando dicha interacción da lugar a fricciones y conflictos cotidianos, esto puede ser una variable predictora del Burnout.
- Conflicto y ambigüedad de rol: La ambigüedad de rol tiene más relación con la incontrolabilidad de ese rol que el trabajador desempeña, y con la necesidad de conocer mejor cuáles son sus funciones en el puesto de trabajo. El conflicto de rol está relacionado con el conflicto existente entre lo que el trabajador espera del desempeño de su puesto de trabajo y lo que los otros (compañeros y supervisores) esperan que desempeñe. Lógicamente, a mayor ambigüedad y/o conflicto de rol mayor probabilidad de aparecer Burnout.
- Participación en la toma de decisiones: Esta participación condiciona aspectos tales como seguridad personal, responsabilidad, realización personal, ya que permite al individuo tomar decisiones que van a tener una repercusión en el trabajo, a menor posibilidad de tomar decisiones, mayor probabilidad de padecer Burnout.
- Recompensas: la falta de recompensas (tanto las económicas como las sociales, consecuentes a un trabajo bien realizado, o a una trayectoria profesional relevante) predicen la aparición del Burnout.<sup>(16)</sup>

- Apoyo organizacional: Entendido como apoyo recibido en la dinámica propia del trabajo por parte de los supervisores y/o compañeros. A menor apoyo mayor predicción de Burnout. Etzion (1984), también mantiene este planteamiento, pero señala que se da más en los hombres que en las mujeres. Lee y Ashforth (1993) señalan que lo que provoca fundamentalmente la falta de apoyo organizacional es el agotamiento emocional. Firth (1987) indican la falta de empatía por parte de quienes pueden ofrecer apoyo como una variable predictora del Burnout.
- Expectativas en el trabajo: Tienen que ver con el hecho de que se cumplan en el trabajo aquellas metas que la persona se forjó hacia él, que exista el éxito constatable que el individuo persigue. Conforme disminuye la probabilidad de que se cumplan las expectativas, mayor es la opción de que aparezca el síndrome. Las expectativas están íntimamente relacionadas con la valoración que el trabajador hace de los problemas que se presentan en su contexto laboral. En este sentido han comprobado que aquellos individuos que valoran más negativamente las situaciones problemáticas del trabajo, presentan una mayor predisposición al agotamiento emocional.
- Relaciones con los compañeros: Dichas relaciones son decisivas en la dinámica que se genera y, por tanto, en cuanto al clima laboral resultante. Sandoval (1993) plantea que cuanto más aversivo es este clima, más probabilidad hay de que aparezca Burnout. Sarros (1988) precisa que esto ocurrirá, pero principalmente con la dimensión despersonalización.<sup>(17)</sup>
- Rigidez organizacional: Esta rigidez se da en aquellas organizaciones excesivamente normativas en las que prácticamente todo está previamente definido, y las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas. En este tipo de organizaciones es más frecuente el Burnout.
- Estresores económicos: Según Wade, Cooley y Savicki (1986) cuando existe inseguridad económica (contrato inestable, ausencia del mismo, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo) aumenta la vulnerabilidad al Burnout.
- Satisfacción laboral: La satisfacción laboral está provocada por los diversos componentes del trabajo, e influyen en el individuo que lo desempeña, cuando esta satisfacción no se encuentra en el trabajo aparece el síndrome.

- Adicción al trabajo: El término se ha aplicado a aquellos individuos que presentan una absoluta dedicación al trabajo, por encima de otras actividades familiares o personales. Nagy y Davis (1985) describieron a estas personas como más propensas a padecer Burnout.
- Desafío en el trabajo: Se refiere a la circunstancia que a veces se da en los trabajadores, dentro del contexto laboral, de tener que estar continuamente demostrando su capacidad para desarrollar adecuadamente el desempeño laboral. Según Sarros (1989) a más desafío más Burnout, en concreto, mayor despersonalización y menor realización personal.
- Autonomía en el trabajo: La autonomía en el trabajo es la libertad de acción, dentro de unas normas establecidas por la organización, de que dispone el individuo para desarrollar adecuadamente su trabajo. Lee y Ashforth (1993b) señalan que a menor autonomía más Burnout, especialmente la dimensión de agotamiento emocional.
- Compromiso con el trabajo: cuando un trabajador puede comprometerse con su trabajo y con la organización que lo representa, dedicando sus esfuerzos e ilusiones para lograr un aumento de su realización laboral, existe menos posibilidades de que aparezca el síndrome. Niveles altos de Burnout podrían, por tanto, estar asociados con un bajo compromiso en la ocupación.
- La turnicidad laboral y el horario laboral: Estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor. (Barría, 2002).
- La antigüedad profesional: Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos períodos, 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 presentan Síndrome de Burnout y por ello siguen presentes. (Barría, 2002) <sup>(17)</sup>

### **Variables predictoras de Burnout del contexto ambiental.**

- Apoyo social: Este factor está centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos, en relación a su desempeño laboral y las circunstancias que su trabajo le deparan. A menor apoyo social más posibilidades de padecer el síndrome. Las relaciones familiares y/o de pareja positivas confieren a la persona cierta inmunidad a padecer el Burnout.
- Relaciones interpersonales: Son las relaciones mantenidas con familiares y amigos, fundamentalmente, que condicionan que el ambiente habitual de la persona sea agradable o no. Conforme aparecen ambientes más aversivos aumenta la frecuencia de padecer Burnout (Friesen y Sarros, 1987). Sarros (1988), indica que es especialmente en la dimensión despersonalización donde más se aprecia esta variable.
- Comunicación: Sarros y Friesen (1987) plantean que cuando los flujos comunicativos se deterioran más en el ambiente social del individuo, la aparición de Burnout aumenta. Sarros (1988), cree que donde más incidencia tiene es en la dimensión reducida realización personal.
- Actitudes de familiares y amigos: Está muy condicionada por las relaciones interpersonales pero, en este caso, se refiere al sentido positivo o negativo de las actitudes que familiares y amigos tienen hacia la persona. Ante actitudes más aversivas más Burnout (Friesen y Sarros, 1987; Sarros, 1988).
- Satisfacción vital: Esta variable describe la sensación de felicidad y agrado que el individuo presenta con su estilo de vida y las interacciones que se producen como consecuencia de él. Según Lee y Ashforth (1993) a menor satisfacción vital más Burnout, en concreto mayor nivel de agotamiento emocional.
- Exigencias vitales: Golembiewski y Munzenrider (1988), señalan que las demandas intensas y los requerimientos de un compromiso completo en los diversos aspectos de la vida (matrimonio, familia, amistades) pueden derivar en Burnout.
- Problemas familiares: El hecho de que ocurran problemas familiares que estén distorsionando el funcionamiento normal de la dinámica del hogar, predispone a la persona a sufrir Burnout según Leiter (1992).
- Recursos de afrontamiento familiares: Leiter (1990) plantea que cuando la familia facilita la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a Burnout, la persona presenta menor vulnerabilidad a su

padecimiento. Estos recursos de afrontamiento son independientes de los que puede poseer el individuo en su contexto laboral.

- Cultura: Pines y Guendelman (1995) mantienen que el Burnout no afecta de la misma manera a individuos pertenecientes a una cultura u otra, debido fundamentalmente a que ésta marca no sólo la forma de entender el desempeño laboral, sino también la manera de entender las relaciones sociales y los diferentes apoyos que la persona puede recibir. De ahí que estos autores concluyan que la cultura puede ser un mediador relevante en la incidencia del Burnout<sup>(18)</sup>

### **Consecuencias del Burnout.**

#### **Psicológicas en el individuo:**

- **Psicosomáticos:** Destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, palpitaciones, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión, en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales, hipertensión, crisis asmática, resfriados frecuentes, mayor frecuencia de infecciones y aparición de alergias.
- **Síntomas conductuales:** Engloba síntomas tales como ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, cambios bruscos de humor, irritabilidad, aislamiento, enfado frecuente, etc.
- **Manifestaciones emocionales:** El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, forman parte de las manifestaciones emocionales que conforman el tercer grupo sintomatológico. Es también frecuente, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima, sentimientos de soledad, sentimientos de alineación, impotencia.
- **Síntomas defensivos:** Los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional, se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva, el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas, cinismo, no verbalizar, apatía, hostilidad y suspicacia.

## **En la organización:**

Entre las consecuencias más importantes que repercuten sobre los objetivos y resultados de las organizaciones cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el absentismo laboral elevado, la propensión al abandono del puesto, baja implicación laboral, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañero y el aumento de accidentes laborales.

- Satisfacción laboral baja: Se puede interpretar que las personas tienen alguna idea más o menos definida acerca de cómo creen que deberían ser las cosas en su trabajo y los aspectos relacionados con él. La satisfacción laboral se ha considerado una consecuencia actitudinal del estrés laboral. El grado de satisfacción puede afectar a la calidad y cantidad del trabajo que desempeñan los sujetos además de incidir sobre otros aspectos como el absentismo laboral, los retrasos.
- Propensión al abandono de la organización: Los estudios han asumido que el mejor predictor del abandono organizacional son las interacciones de los sujetos de llevan a cabo tal conducta. El abandono va a tener por parte de los sujetos importantes consecuencias, entre estas se pueden incluir costos económicos, pérdida de eficacia y eficiencia de la organización para conseguir sus objetivos, alteración de las redes de comunicación, implantación inadecuada de políticas organizacionales.
- Absentismo laboral: Los niveles de absentismo (faltas al trabajo justificadas o sin justificar) constituyen una de las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo.
- Deterioro de la calidad de servicio de la organización: Esta consecuencia del síndrome de quemarse por el trabajo se deriva de sus componentes actitudinales y especialmente de las actitudes de despersonalización. Los profesionales llegan a tratar a la gente como si fueran objetos y no como seres humanos. Etiquetar a la gente por sus problemas se debe a dos razones: el problema es la base de ayuda de la relación iniciada y cuando los sujetos deben comportarse de forma cruel hacia los demás, para evitar los sentimientos de culpa y autocondena, utilizan estrategias de despersonalización.

### **En el contexto ambiental:**

Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo sobre las relaciones interpersonales se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto.

En diferentes estudios los sujetos que experimentan sentimientos de quemarse por el trabajo han indicado que tienen un gran número de problemas familiares. Estas afirmaciones han sido confirmadas por sus parejas. De forma empírica aparecen altas puntuaciones en las escalas del MBI se asocian significativamente con un mayor número de tensiones en el entorno familiar tanto de carácter emocional como conductual.

Maslach (1982) señala que esto no termina cuando el sujeto deja el trabajo, por el contrario afectan a su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos. El sujeto se muestra en casa irritable e impaciente, un problema que la familia debe aprender a manejar. Los conflictos constantes pueden derivar en enfrentamientos matrimoniales y en la separación de la pareja. Debido al agotamiento emocional los profesionales se encuentran más incapacitados para aislarse de los problemas laborales al llegar a casa y desean estar solos, con el consiguiente deterioro de las relaciones interpersonales.

Exigen mayor atención de los suyos pero ellos no la dan. Evita hablar de las preocupaciones laborales y rehúsan discutir los problemas familiares. Esto genera barreras para una convivencia abierta y sincera, se comportan con los amigos y familiares como si fueran las personas para las que trabaja. Se produce un endurecimiento permanente de los sentimientos del sujeto a consecuencia de las actitudes de despersonalización, otra opción es que el sujeto se vuelque completamente en su trabajo desplazando las relaciones familiares a un segundo plano.

El sujeto afectado tiene actitudes negativas hacia la vida en general lo que incluye a su familia, amigos, también se produce una disminución de la vida personal, aparece una disminución de su bienestar personal y social. <sup>(19)</sup>

## **Prevención e Intervención del Burnout.**

**Estrategias individuales:** Un estudio longitudinal de Leiter (1990/91) señala que las estrategias de afrontamiento de control previenen el Burnout porque aumentan los sentimientos de realización personal.

Entre estas, se encuentran: la elaboración y ejecución de un plan de acción, ver el lado positivo de las cosas, buscar apoyo social e inhibir la expresión de sentimientos. En cambio las estrategias de escape, de evitación y centradas en la emoción facilitan la aparición del síndrome de estar quemado.

- Técnicas para la adquisición y mejora de las estrategias individuales de afrontamiento: Para Matteson e Ivancevich (1987) los programas de adquisición de destrezas de afrontamiento del estrés, pueden ser dirigidos a estrategias:
  - a) Instrumentales (resolución de problemas): Facilita a la persona el reconocimiento del problema y su identificación, inhibiendo la tendencia a la impulsividad en las respuestas. También fomenta el desarrollo de alternativas a la situación y ofrece estrategias para analizarlas, escoger la más apropiada y ponerla en práctica. Esta intervención consta de siete fases, cada una con una duración aproximada de una hora, se pasa una vez a la semana (durante 6 o 7 semanas). Las discrepancias deben ser analizadas, evaluadas y corregidas. Esta técnica tiene apoyo empírico favorable.
  - b) De carácter paliativo (manejo de las emociones): Supone un entrenamiento en asertividad, es decir, en expresión directa, honesta y apropiada de los sentimientos, pensamientos deseos y necesidades. Ser asertivo implica tener derecho a equivocarse, considerar las propias necesidades tan importantes como las de los demás, decir no sin sentirse culpable, expresarse sin sobrepasar los derechos de otros, saber juzgar las conductas propias, pensamientos y emociones, al tiempo que se asumen sus consecuencias. Para ello, Lange y Jakubowski (1976) propone la discusión y estudio de un papel real para practicar una serie de conductas y más tarde se escenifica situaciones mediante juegos de roles, ofreciéndose ejemplos típicos de conductas asertivas.

## **Estrategias de carácter interpersonal y grupal:**

El apoyo social en el trabajo: A través del apoyo social en el trabajo los sujetos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya tienen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos u otros tipos de ayuda. Según Pines (1983) hay seis formas de ofrecer apoyo social en el trabajo e relación al Burnout:

- Escuchar al sujeto de forma activa, pero sin aconsejar ni juzgar sus acciones.
- Confirmar que está haciendo las cosas bien.
- Crear necesidades y pensamientos de reto, superación, creatividad.
- Apoyo emocional incondicional.
- Apoyo emocional desafiante, que haga reflexionar al sujeto sobre si realmente ha agotado todas las posibles soluciones.
- Participa en la realidad social del sujeto, confirmando o cuestionándole las creencias sobre sí mismo, sobre autoeficacia, autoconcepto y autoestima:

## **Estrategias organizacionales para la prevención del Burnout:**

La dirección de la organización debe desarrollar programas de intervención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la misma.

- Programas de socialización anticipatoria: Pretende que los profesionales que entran con alto nivel de expectativas y objetivos fijados (normalmente irreales) tengan una visión de la realidad certera. Hace que choquen con la realidad de forma controlada en un contexto de laboratorio que permita desarrollar estrategias constructivas para enfrentarse con ello y ver las consecuencias. Tienen una función preventiva, no de tratamiento, ya que su objetivo es disminuir las frustraciones.
- Evaluación y retroinformación: El objetivo de la evaluación es mejorar la ejecución cambiando las conductas mediante sistemas de recompensas, emplea escalas de valoración, comparaciones y logros personales, el evaluador tiene rol de juez y el subordinado escucha y defiende el por qué de su ejecución. La retroinformación tiene como meta cambiar la ejecución a través del autoaprendizaje y crecimiento personal, si es positiva también aumenta los sentimientos de realización personal. Según Matteson e Ivancevich (1987) esta

perspectiva puede cambiar la percepción de falta de éxito e incrementa la posibilidad de identificación.

- Desarrollo organizacional: Proceso que busca mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización (Beer, 1976). El objetivo es mejorar los procesos de renovación y de solución de problemas de una empresa mediante una gestión de la cultura organizacional más eficaz y colaborativa. Para ello se considera que la mayor parte de las personas está motivada hacia el crecimiento y desarrollo personal.
- Otras estrategias desde la perspectiva de la organización: Maslach (1982) dice que la dirección de la organización debe rediseñar la realización de las tareas, para clarificar la toma de decisiones, mejorar la supervisión, establecer objetivos claros, líneas claras de autoridad, mejorar las redes de comunicación organizacional y en general mejorar las condiciones de trabajo.

Edelwich y Brodsky (1980) consideran que la empresa debe facilitar que los trabajadores puedan cambiar de actividades, mejorar recompensas o promociones profesionales, aumentar las responsabilidades, participación en la toma de decisiones y la autonomía.

La organización también debe facilitar y promover las reuniones multidisciplinarias con carácter periódico, formación de grupos de trabajo y flexibilidad laboral (Orlowsky y Gullledge, 1986; Bolle, 1988). Asimismo se recomienda que exista un equipo de especialistas (psicólogos y terapeutas) capaces de ofrecer ayuda a los profesionales para aliviar sus problemas de carácter psicosomático y conductual cuando lo requieran (Maslach, 1982; Orlowsky y Gullledge, 1986).<sup>(20)</sup>

## DISEÑO METODOLÓGICO.

**Tipo de estudio:** Corte transversal.

**Área de estudio:** Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), León Nicaragua.

**Unidad de análisis:** Médicos y personal de enfermería que laboran en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello.

**Universo:** 228 enfermeras (os) y auxiliares de enfermería y 263 médicos que laboran en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), de la ciudad de León.

**Muestra:** Fueron un total de 65 médicos y 100 del personal de enfermería, estimado a partir de una población total de 263 médicos con una frecuencia de 25%, 228 del personal de enfermería, con una frecuencia de 44%.

### **Criterios de inclusión:**

- Que la población en estudio se encontrara en disposición de participar en el estudio.
- Que estuvieran laborando en el hospital.
- Que tuvieran como mínimo un año de laborar en el HEODRA.

### **Criterios de exclusión:**

- Personal de enfermería y médicos que se encontrara de subsidio por enfermedad.
- Que tengan menos de 1 años de laborar en el hospital.
- Que no laboren en el HEODRA

## **Control de sesgos.**

### **Posibles sesgos:**

- Que el personal de enfermería y médicos no comprendieran las preguntas establecidas en los instrumentos.
- Que no asistan todas las personas seleccionadas como muestra a la aplicación del instrumento.

### **Solución a posibles sesgos:**

- Dimos aclaraciones a las dudas que tuvieron a la hora de la aplicación del instrumento.
- Realizar un nuevo llamado para la aplicación de los instrumentos.

## **Métodos e instrumentos de recopilación de datos:**

Para la recopilación de la información se visitó el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), previo a esto se solicitó la autorización del sub director del Hospital el Dr. Marcial Montes, aceptada esta se le explicó a él y a los participantes, las generalidades del estudio y las técnicas e instrumentos a realizar.

El registro primario lo constituyó el cuestionario, el cual consta de preguntas cerradas con el objetivo de obtener información socio demográfica, las características generales de la organización y la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual es el instrumento más utilizado en el mundo; se trata de un cuestionario auto administrado que mide el desgaste profesional. Se completa en 10-15 minutos y mide los tres aspectos del Síndrome de Burnout el cual está constituido de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

El cuestionario evalúa las tres dimensiones del síndrome:

- Cansancio emocional: consta de nueve ítems ( 1,2,3,6,8,13,14,16,20)
- Despersonalización: formado por cinco ítems (5,10,11,15,22)
- Baja realización personal: se compone de ocho ítems(4,7,9,12,17,18,19,21)

Los grados de intensidad van desde:

0= nunca.

1= pocas veces o menos.

2= una vez al año 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.

Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen el síndrome. Como punto de corte se sugiere los criterios establecidos; para cansancio emocional puntuaciones 27 o superiores son indicativos de un alto nivel de Burnout; el intervalo 19-26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativos de niveles de Burnout bajos o muy bajos.

Para despersonalización puntuaciones superiores a 10 sería de niveles altos, de 6-9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización.

La escala de realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0-33 puntos indicara baja realización profesional, 34-39 intermedio y más de 40 alta sensación de logro.

### Clasificación de Maslach

Alto	Medio	Bajo
Cansancio emocional >27	Cansancio emocional 19-26	Cansancio emocional <19
Despersonalización >10	Despersonalización 6-9	Despersonalización <6
Baja realización personal <33	Baja realización personal 34-39	Baja realización personal >40

Fuente: Cuestionario de Maslach.

El instrumento que mide las características organizacionales está diseñado con 10 ítems cerrados conteniendo los siguientes descriptores: **Dinámica de trabajo, exigencias laborales, y relaciones interpersonales**. Para validar el instrumento, se realizó una prueba piloto con 10 médicos y 10 del personal de enfermería que laboran en la Clínica Previsional del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, este instrumento se validó revisando con rigurosidad cada pregunta y respuesta.

Cada uno de los descriptores corresponde a las siguientes preguntas:

**Dinámica de trabajo** (2, 4, 7 y 8)

**Exigencias laborales** (3, 9 y 10)

**Relaciones interpersonales** (1, 5 y 6)

**Los grados de intensidad van desde:**

1= En desacuerdo.

2= Mas o menos de acuerdo.

3= Totalmente de acuerdo.

### **Clasificación de las características organizacionales**

<b>Descriptores</b>	<b>Favorable</b>	<b>Desfavorable</b>
<b>Dinámica de trabajo</b>	4-7	8-12
<b>Exigencias laborales</b>	4-9	1-3
<b>Relaciones interpersonales</b>	4-9	1-3

Fuente: Cuestionario

Bajas puntuaciones en los descriptores de dinámica de trabajo y altas puntuaciones en exigencias laborales, describen las características organizacionales de una forma favorable, en cambio altas puntuaciones en los descriptores de dinámica del trabajo y bajas puntuaciones en exigencias laborales y relaciones interpersonales describen las características organizacionales de una forma desfavorable.

### **Plan de análisis:**

Para el procesamiento de análisis de los datos obtenidos en la entrevista de datos socio demográfico, las características de la organización y en el cuestionario de Maslach, se utilizó el programa estadístico SPSS 12, luego se procedió a la elaboración de tablas y gráficos de barra para tener un mejor análisis y para una mejor comprensión.

### **Consideraciones éticas:**

- Previo al estudio se solicitó la autorización del sub director del HEODRA.
- Se solicitó la participación voluntaria del personal médico y de enfermería que labora en los diferentes turnos y áreas del HEODRA.

- Se mantuvo la confidencialidad de la información que brindo el personal médico y de enfermería de manera que se respete su intimidad.
- Los instrumentos (Cuestionario y Escala de Maslach) utilizados en la investigación son válidos y confiables.
- Se les dio a conocer al personal médico y de enfermería los propósitos de la investigación y los resultados de la misma.
- Brindar a la sub dirección del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello los resultados obtenidos en nuestro trabajo de investigación.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Valores</b>	<b>Técnicas</b>
Características sociodemográficas.	Información general de la usuaria o usuario que permite identificarlo o localizarlo de forma eficaz, rápida y que permita distinguirlo claramente de los demás.	Características personales.	1. Edad. 2. Sexo. 3. Estado civil. 4. Cargo. 5. Tiempo de laborar en el área. 6. Horas laborales.	Cuestionario.
Características generales de la organización.	Atributos peculiares de alguien o algo de modo que claramente se distinga de las demás.	1. Dinámica de trabajo. 2. Exigencias laborales. 3. Relaciones interpersonales.	1= Totalmente en desacuerdo. 2= Mas o menos de acuerdo. 3=Totalmente de acuerdo.	Cuestionario.
Cansancio emocional	Se entiende a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismo a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de energía.	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.	27 o más = alto nivel de Burnout. 19 a 26 = intermedio nivel de Burnout. 18 o menos = a bajo o muy bajo nivel de Burnout.	Cuestionario de Maslach.
Despersonalización	Consiste en el desarrollo de actividades negativas,	0=nunca. 1=pocas veces al año o menos.	10 o más = nivel alto de despersonalización.	Cuestionario de Maslach.

	de insensibilidad y de sí mismo hacia los receptores de servicios prestados.	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.	6-9= medio nivel de despersonalización.  5 o menos = bajo grado de despersonalización.	
Baja realización personal.	Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma positiva, convivencia de suficiencia profesional y alta autoestima.	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.	0-33= Baja realización profesional. 34-39= intermedio. Más de 40= alta sensación de logro.	Cuestionario de Maslach.

<p>Síndrome de Burnout.</p>	<p>Estado emocional acompañado de una sobre carga de estrés y que eventualmente impacta la motivación interna, actitudes y la conducta.</p>	<p>Cansancio emocional. Despersonalización. Realización personal.</p>	<p><b>Alto</b> Cansancio emocional &gt;27 Despersonalización &gt;10 Realización personal &lt;33</p> <p><b>Intermedio</b> Cansancio emocional 19-26 Despersonalización 6-9 Realización personal 34-39</p> <p><b>Bajo</b> Cansancio emocional &lt;19 Despersonalización &lt;6 Realización personal &gt;40</p>	<p>Cuestionario de Maslach.</p>
-----------------------------	---	---	---	---------------------------------

## RESULTADOS.

### 1. Características socio-demográficas.

#### a) Edad:

Se estudiaron un total de 100 casos del personal de enfermería con las siguientes características: un 19% tenían entre 20-30 años, 37% entre 31 y 40 años, 37% entre 41-50 años, y un 7% entre 51 y 60 años, con una media de 39.43, una distribución bimodal de 30 y 40, una mediana de 40, con un rango de 23 a 58, con una desviación estándar de 8.1 (ver tabla No 1).

Se estudiaron un total de 65 casos del personal médico con las siguientes características: un 67.7% tenían entre 20-30 años, 27.7% entre 31 y 40 años, 1.5% entre 41-50 años, y un 3.1% entre 51 y 60 años, con una media de 30.2, una distribución modal de 27, una mediana de 29, con un rango entre 22 a 58, con una desviación estándar de 6.7 (ver tabla No 1).

#### b) Sexo:

El 95% del personal de enfermería pertenecían al sexo femenino, y el 5% al sexo masculino (ver tabla No 1).

El 58.5% del personal médico pertenecían al sexo masculino, y el 41.5% al sexo femenino (ver tabla No 1).

#### c) Estado Civil:

El 43% del personal de enfermería son casados, 33% son solteros, 15% en unión libre, 6% viudos y 6% divorciados (ver tabla No 1).

El 44.6% del personal médico son casados, 33.8% son solteros, 9.2% en unión libre, 6.2% viudos y 6.2% divorciados (ver tabla No 1).

#### **d) Tiempo de laborar:**

En el personal de enfermería un 31% tienen entre 1-10 años de laborar en el centro, 37% entre 11 y 20 años, 26% entre 21-30 años, 5% entre 31 y 40 años, 1% entre 41-50, con una media de 16.37, una distribución modal de 20, una mediana de 18, con un rango de 1 a 45, con una desviación estándar de 8.83 (ver tabla No 1).

En los médicos un 93.8% tienen entre 1-10 años de laborar en el centro, 3.1% entre 11 y 20 años, 1.5% entre 21-30 años, 1.5% entre 31 y 40 años, con una media de 4.03, una distribución modal de 3, una mediana de 3, con un rango entre 1 a 31, con una desviación estándar de 5.6 (ver tabla No 1).

#### **f) Horas de trabajo:**

En Personal de enfermería un 23% laboran entre 30-40 horas a la semana en el centro, 58% entre 41 y 50 horas, 12% entre 51-60 horas, 4% entre 61 y 70 horas, 3% entre 71-80 horas, con una media 47.6, una distribución modal 48, una mediana de 48, con un rango entre 30 a 80, con una desviación estándar de 9.58 (ver tabla No 1).

En los médicos un 32.3% laboran entre 40-60 horas a la semana, 32.3% entre 61 y 80 horas, 29.2% entre 81-100 horas, 6.2% entre 101 y 120 horas, con una media de 73.6, una distribución modal de 40, una mediana de 72, con un rango 40 a 120, con una desviación estándar de 22.63 (ver tabla No 1).

## **2. Síndrome de Burnout.**

Se estudiaron un total de 165 casos del personal de enfermería y médicos que laboran el hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, con las siguientes características: El 28% del personal de enfermería padecen el síndrome de Burnout, a diferencia de los médicos que presentan un 14%, y un 72% del personal de enfermería no presentan el síndrome de Burnout, en cambio el 86% de los médicos no presentan este síndrome (ver gráfico No 1).

Al analizar los niveles de Burnout, se encontró que el 6% de las enfermeras presenta nivel altos de Burnout, en cambio los médicos no presentan niveles altos de Burnout, el 1% de las enfermeras tienen nivel medio de Burnout, el 12.3% de los médicos

también lo presentan y un 21% de las enfermeras presentaron nivel bajo de Burnout a diferencias de los médicos que tiene el 1.5% (ver tabla No 2).

### **3. Características Organizacionales.**

Al analizar las características organizacionales según los que perciben los médicos y enfermeras que laboran el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello encontramos que en el descriptor dinámica de trabajo el 61% de las enfermeras lo consideran como un factor desfavorable (Contribuye al Síndrome del Burnout), en cambio los médicos presentan el 76.9% de este descriptor, mientras el 39% de las enfermeras consideran que la dinámica de trabajo es favorables (No contribuye al Síndrome de Burnout), en cambio el 23.1% de los médicos lo consideran como descriptor favorable (ver tabla No 3).

En el descriptor Exigencias laborales el 7% de las enfermeras lo consideran como un factor desfavorable (Contribuye al Síndrome del Burnout), en cambio los médicos no lo consideran como descriptor desfavorable, el 93% de las enfermeras consideran que la exigencias laborales es favorables (No contribuye al Síndrome de Burnout), en cambio el 100% de los médicos lo consideran como descriptor favorable (ver tabla No 3).

En el descriptor relaciones interpersonales el 7 % de las enfermeras lo consideran como un factor desfavorable (Contribuye al Síndrome del Burnout), en cambio los médicos presentan el 3.1% de este descriptor, mientras el 93% de las enfermeras consideran que la relaciones interpersonales es favorables (No contribuye al Síndrome de Burnout), en cambio el 96.9% de los médicos lo consideran como descriptor favorable (ver tabla No 3).

### **4. Comparar las características socio demográfico y organizacional del personal de enfermería y médico que presentan el síndrome de Burnout.**

#### **a) Sexo:**

Al analizar los datos se encontró que del 14% de los médicos que presentan el síndrome de Burnout, el 9% son del sexo masculino y el 5% del sexo femenino, en cambio del 28% del personal de enfermería que presentan el síndromes de Burnout el 2% son del sexo masculino, y el 26% del personal de enfermería son del mismo sexo (ver tabla No 4).

**b) Estado Civil:**

Al analizar los datos se encontró que del 14% de los médicos que presentan el síndrome de Burnout, el 12.3% son casados, en cambio del 28% del personal de enfermería que presentan el síndromes de Burnout el 10% son casados, el 1.5% de los médicos son viudos, el 3% del personal de enfermería tiene la misma características, el 6% del personal de enfermería están en unión libre y el 9% solteros (ver tabla No 5).

**c) Edad:**

Al analizar los datos se encontró que del 14% de los médicos que presentan el síndrome de Burnout, el 12.3% se encuentra entre el rango de edad de 20 a 30 años, en cambio del 28% del personal de enfermería que presentan el síndromes de Burnout el 4% se encuentran entre esos mismo rangos de edades, el 1.5% de los médicos se encuentran entre los rangos de edades 31 a 40 años, en cambios en el personal de enfermería es del 13% en este mismo rango de edad, el 10% del personal de enfermería oscilan entre el rango de 41 a 50 años y el 1% entre el rango de 51 a 60 años (ver tabla No 6).

**d) Tiempo de laborar:**

Al analizar los datos se encontró que del 14% de los médicos que presentan el síndrome de Burnout se encuentran el rango de 1-10 años de laborar en el centro, en cambio en el personal de enfermería se encontró que del 28 % que presentan el síndrome el 7% se encuentran en este mismo rango, el 13 % del personal de enfermería tiene de laborar en el centro de 11-20 años, el 7 % tiene de laborar en el centro de 21-30 y 1% tiene de laborar en el centro de 31-40 años (ver tabla No 7).

**e) Características organizacionales:**

Al analizar los datos se encontró que el 14% de los médicos que presentan el síndrome de Burnout todos consideran que la dinámica de trabajo es desfavorable (contribuye al síndrome de Burnout), en cambio en el personal de enfermería se encontró que del 28 % que presentan el síndrome de Burnout, el 12 % consideran que la dinámica de trabajo es favorable (no contribuye al síndrome de Burnout), y el

16% consideran que es desfavorable (contribuyen el síndrome de Burnout) (ver tabla No 8).

Al analizar los datos se encontró que el 14% de los médicos que presentan el síndrome de Burnout todos consideran que las exigencias laborales son favorables (no contribuye al síndrome de Burnout), en cambio en el personal de enfermería se encontró que del 28 % que presentan el síndrome de Burnout, el 26 % consideran que exigencias laborales son favorables (no contribuye al síndrome de Burnout), y el 2% consideran que son desfavorables (contribuyen el síndrome de Burnout) (ver tabla No 8).

Al analizar los datos se encontró que el 14% de los médicos que presentan el síndrome de Burnout todos consideran que las relaciones interpersonales son favorable (no contribuye al síndrome de Burnout), en cambio en el personal de enfermería se encontró que del 28 % que presentan el síndrome de Burnout, el 22 % consideran que las relaciones interpersonales son favorables (no contribuye al síndrome de Burnout), y el 6% consideran relaciones interpersonales son desfavorables (contribuyen el síndrome de Burnout) (ver tabla No 8).

## DISCUSIÓN.

Uno de los aspectos que más nos llamó la atención en el trabajo de investigación es que en todas las bibliografías que hemos revisado encontramos que el síndrome de Burnout es más frecuente en el sexo femenino que en el masculino y una de las explicaciones que se le daba a esto es que las mujeres presentan más conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo, entre otras, por lo que estarán más propensas a presentar el síndrome, esto fue establecido por Pines y Kafry (1981); Etzion y Pines (1986); Greenglass, Pantony y Burke (1988)<sup>(12)</sup>, estas afirmaciones se contradicen con nuestros resultados ya que en el personal médico la mayoría que presentan el síndrome de Burnout son del sexo masculino y en el personal de enfermería a pesar de que la mayor parte eran del sexo femenino existen un porcentaje de hombres con el síndrome de Burnout .

Según Gould (1985) plantea que cuanto más joven es el trabajador mayor incidencia de Burnout hallaremos, la edad aparece como una variable que puede mediatizar en el proceso del síndrome en el contexto laboral, de tal manera que a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez y en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo<sup>(12)</sup>, esta afirmación respalda nuestro resultados ya que la mayoría de los médicos y del personal de enfermería son personas jóvenes

(Barría, 2002), en sus artículos publicados menciona que una de las variables predictoras al síndrome de Burnout es el estado civil, se dice que la mayoría de los solteros son los que se predisponen más a presentar el síndrome ya que estos no cuentan con una pareja estable, una seguridad emocional como las que presentan las personas casadas o que mantiene un relación estable<sup>(12)</sup>, a diferencia de nuestra investigación encontramos que tanto en el personal de enfermería como en médicos el mayor porcentaje de las personas que presentan el síndrome son las personas casadas.

Zaula G, Lodieu MT, coloditzky D. en su libro el síndrome de Burnout en hospitales públicos señala que los profesionistas que trabajan directamente con personas se ven expuesto a una serie de estresores organizacionales que, según como sean

vividos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual al estrés, esta respuesta al estrés puede dar lugar a comportamientos adaptativos, que conducen necesariamente al aprendizaje y la satisfacción profesional, o a comportamientos desadaptativos, que provocan ineludiblemente el desgaste y la insatisfacción profesional <sup>(1)</sup> esta información es respaldada por nuestros resultados encontrados ya que reflejan altas frecuencias de profesionales en servicios de salud con síndrome de Burnout

Ensiedell y Tully (1981); Usprung (1986) plantean que la dinámica mal conducida con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros, de un mal establecimiento de los roles a desempeñar, todo esto predispone al Burnout <sup>(14)</sup>, esto es reafirmado en nuestro estudio ya que tanto los médicos como el personal de enfermería consideran que la dinámica está íntimamente relacionada a desarrollar el síndrome del Burnout, sin embargo otras características organizacionales como las exigencias laborales y relaciones interpersonales que son consideradas factores predisponentes al síndrome de Burnout, en nuestro estudio los médicos y las enfermeras no lo consideran así.

## CONCLUSIONES.

Al finalizar nuestro trabajo de investigación y cumpliendo con nuestros objetivos llegamos a las siguientes conclusiones:

- Se presentaron el doble de casos con síndrome de Burnout en el personal de enfermería que en los médicos que laboran en el Hospital.
- Los médicos no presentaron niveles altos de Burnout a diferencias del personal de enfermería que si lo presenta
- En las características organizacionales la variable que en su mayor porcentaje es percibida como desfavorable (contribuye al síndrome) tanto en médicos como el personal de enfermería es la dinámica de trabajo.
- En el personal de enfermería el sexo que predomino con síndrome de Burnout fue el sexo femenino a diferencias de los médicos que fue el sexo masculino
- Tanto en médicos como en el personal de enfermería en la mayor parte las personas que tienen síndrome de Burnout se encuentran casados.
- En el personal de enfermería y en los médicos las personas más jóvenes son las que mas presentan el síndrome de Burnout
- Los médicos que tiene menos años de laboral en el hospital escuela presentan síndrome de Burnout a diferencias del personal de enfermería donde el fenómeno es inverso ya que a mas años labores mas presentan el síndrome.

## **RECOMENDACIONES.**

### **A la dirección del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales:**

- Evitar que las funciones que se son asignadas tanto a médicos como al personal de enfermería no sean desvirtuadas a la hora de darlas, buscando la equidad en la distribución de los horarios, horas extraordinarias, tratos interpersonales.
- Brindar cobertura de RRHH en los diferentes turnos de trabajo, acorde a la demanda, así como asegurar la existencia de recursos materiales, acordes a la demanda.
- Promover y mantener en forma permanente sistemas de evaluación del personal, como mecanismo de reconocimiento y crecimiento compartido, y mejorar la remuneración económica, adecuándola al incremento de la demanda.
- Crear grupos terapéuticos de contención emocional dirigidos a todos el personal de trabajo en salud en horario no laboral, con el fin de promover mayor solidaridad, diálogo y respeto por las opiniones de los otros, mejorando los canales de comunicación entre los compañeros de trabajo

### **A los trabajadores de la salud (Médicos y personales de enfermería)**

- No vivan para trabajar sino que trabajen para vivir, cuidando su salud tanto física como mental ya que trabajar con personas en situaciones estresantes puede llegar a crearles un desequilibrio en sus vidas.
- Que se adapten a las condiciones infraestructurales con las que cuenta el hospital para el cual están laborando.
- Que realizan actividades recreativas (juegos, deportes, salidas), para lograr distraerse de las actividades laborales.

## BIBLIOGRAFIA.

1. [http://www.encolombia.com/medicina/enfermería/enfermería4101\\_sindrome.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermería/enfermería4101_sindrome.htm). (29 de Marzo de 2007).
2. Zaula G, Lodieu MT, Coloditzky D. el síndrome de Burnout en hospitales públicos. Revista médica del hospital Ramos Mejía 2000.
3. Flores Lozano, J.A (1994). Síndrome de “estar quemado”, Barcelona.
4. Álvarez Adriana María, Arce María Lourdes, Barrios Alejandra Elizabeth y Sánchez de Coll Antonio Rafael (2002), Síndrome de Burnout en Médicos de Hospitales Públicos de la ciudad de Corrientes, en Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina.
5. Freudenberguer HJ. (1974), Staff Burnout, en Journal of Social Issues, Vol. 30.
6. Ciancaglini Zimmermann Gina Katherine (2005), Síndrome de Burnout, disponible en Monografías.com, en URL: <http://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtml>. (30 de Agosto de 2007).
7. Gil Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo, en Anales de Psicología, Vol. 15.
8. Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse, Madrid, España, Síntesis.
9. Guerrero Barona Eloisa (2003), Análisis pormenorizado de los grados de Burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario, en Anales de Psicología, Vol 19.
10. Aranda Beltrán Carolina, Pando Moreno Manuel, Salazar Estrada José G., Torres López Teresa M., Aldrete Rodríguez María Guadalupe y Pérez Reyes María Berenice (2004), Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención, en Investigación en Salud, Vol. 6.

11. Aranda Beltrán Carolina, Pando Moreno Manuel, Torres López Teresa, Salazar Estrada José y Franco Chávez Sergio (2005), Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos de familia. México, en Anales de la Facultad de Medicina, Vol. 66.
12. Carmona Monge F. J., Sanz Rodríguez L. J. y Marín Morales D. (2002), Clima social laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, en Enfermería Científica.
13. Moreno Jiménez Bernardo, Garrosa Hernández Eva, Benevides-Pereira Ana María y Gálvez Herrer Macarena (2003), Estudios transculturales del Burnout: los estudios transculturales Brasil-España, en la Revista Colombiana de Psicología, No. 12.
14. Merin-Reig., J., Cano-Vindel. A., y Miguel –Tobal, J.J. (1995). El estrés laboral, base teórica y marco de intervención/occupational stress: theoretical background ant interventiu frame work, ansiedad y estrés.
15. Zaula G, Lodieu MT, coloditzky D. el síndrome de Burnout en hospitales públicos. Revista médica del hospital Ramos Mejía 2000.
16. Mingote Adán José Carlos y Pérez García Santiago (2003), Estrés en la enfermería, Madrid, España, Díaz de Santos Ediciones.
17. Guillén Gestoso Carlos y Guil Bozal Rocío (2000), Psicología del trabajo para relaciones laborales, Madrid, España, Mc Graw Hill.
18. <http://www.spci.org/cimc2000/abstracts/028/Burnout.htm> (20 de Septiembre de 2007). uyh Artiga Ruiz A. (2000) La enfermería ante el síndrome de Burnout.
19. Estudio comparativo entre atención primaria y atención especializada, en la Revista Enfermería Científica. <http://www.monografias.com/trabajos46burnout-medicos2.shtml>. (20 de septiembre de 2007).
20. Blandin Jaicy y Martínez Araujo Danilo (2005), Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", en Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología, Vol. 51, No. 104.

# ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**  
**UNAN-LEÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**CUESTIONARIO**

El presente cuestionario y la escala de Maslach tienen por objeto obtener información valiosa sobre aspectos socio demográfico, características organizacionales del hospital y aspectos específicos referidos al síndrome de Burnout de médicos y personal de enfermería del HEODRA.

Ambas técnicas han sido formuladas muy respetuosamente y no pretenden ofender o incomodar a ningún entrevistado, agradecemos de antemano su colaboración.

Los datos aquí proporcionados serán confidenciales y se utilizarán con fines investigativos.

**I. Datos sociodemográficos.**

I.Edad:\_\_\_\_\_ años

II.Sexo: M\_\_\_ F\_\_\_

III.Estado civil: casado\_\_\_\_\_ divorciado\_\_\_\_\_   
viudo\_\_\_\_\_ unión libre\_\_\_\_\_   
soltero\_\_\_\_\_

IV.Profesión: Personal de enfermería\_\_\_\_\_   
Médico\_\_\_\_\_

5. Tiempo de laborar en el centro: \_\_\_\_\_

6. Horas de trabajo a la semana: \_\_\_\_\_ horas.

## II. Características generales de la organización.

Favor marcar su opción según corresponda y de acuerdo a la siguiente escala:

1= Totalmente en desacuerdo.

2= En desacuerdo.

3= Mas o menos de acuerdo.

4= De acuerdo.

5= Totalmente de acuerdo.

1. Tengo buenas relaciones interpersonales con mis compañeros de trabajo y mis superiores.

Totalmente en desacuerdo\_\_\_      En desacuerdo\_\_\_      Mas o menos de  
acuerdo\_\_\_      De acuerdo\_\_\_      Totalmente de acuerdo\_\_\_

2. Las orientaciones o planteamientos que me da mi superior inmediato son claras y objetivas.

Totalmente en desacuerdo\_\_\_      En desacuerdo\_\_\_      Mas o menos de  
acuerdo\_\_\_      De acuerdo\_\_\_      Totalmente de acuerdo\_\_\_

3. Siento que mi superior me exige más de lo que yo puedo dar.

Totalmente en desacuerdo\_\_\_      En desacuerdo\_\_\_      Mas o menos de  
acuerdo\_\_\_      De acuerdo\_\_\_      Totalmente de acuerdo\_\_\_

4. Siento que todas las tareas que me asignan son agradables y van de acuerdo a mis funciones.

Totalmente en desacuerdo\_\_\_      En desacuerdo\_\_\_      Mas o menos de  
acuerdo\_\_\_      De acuerdo\_\_\_      Totalmente de acuerdo\_\_\_

5. Siento que se dan muchos conflictos entre mis compañeros de trabajo y mi persona.

Totalmente en desacuerdo\_\_\_      En desacuerdo\_\_\_      Mas o menos de  
acuerdo\_\_\_      De acuerdo\_\_\_      Totalmente de acuerdo\_\_\_

6. Percibo que los conflictos con mis compañeros de trabajo interfieren en mi rendimiento laboral.

Totalmente en desacuerdo\_\_\_      En desacuerdo\_\_\_      Mas o menos de  
acuerdo\_\_\_      De acuerdo\_\_\_      Totalmente de acuerdo\_\_\_

7. Siento que el trabajo que realizo es bien remunerado económicamente.

Totalmente en desacuerdo\_\_\_      En desacuerdo\_\_\_      Mas o menos de  
acuerdo\_\_\_      De acuerdo\_\_\_      Totalmente de acuerdo\_\_\_

8. Percibo que el trabajo que desempeño los usuarios y familiares lo valoran.

Totalmente en desacuerdo\_\_\_      En desacuerdo\_\_\_      Mas o menos de  
acuerdo\_\_\_      De acuerdo\_\_\_      Totalmente de acuerdo\_\_\_

9. Si se presenta algún tipo de problema personal, mi superior me comprende y  
brinda flexibilidad.

Totalmente en desacuerdo\_\_\_      En desacuerdo\_\_\_      Mas o menos de  
acuerdo\_\_\_      De acuerdo\_\_\_      Totalmente de acuerdo\_\_\_

10. Si cometo un error en las tareas que me son asignadas me llaman la atención y  
me sancionan.

Totalmente en desacuerdo\_\_\_      En desacuerdo\_\_\_      Mas o menos de  
acuerdo\_\_\_      De acuerdo\_\_\_      Totalmente de acuerdo\_\_\_

### III. Escala de Maslach.

Marque con una x la respuesta que usted considere conveniente.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

5. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

8. Me siento "quemado" por mi trabajo.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

12. Me siento muy activo.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

13. Me siento frustrado en mi trabajo.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_

Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

14. Creo que estoy trabajando demasiado.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

20. Me siento acabado.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.

Nunca\_\_\_ Pocas veces al año o menos\_\_\_ Una vez al mes o menos\_\_\_  
Pocas veces al mes o menos\_\_\_ Una vez a la semana\_\_\_ Pocas veces a  
la semana\_\_\_ Todos los días\_\_\_

Tabla No 1

Datos socio demográficos						
Variables	Personal de enfermería			Médicos		
	Rango	No	%	No	%	
Edades	20-30	19	19	44	67.7	
	31-40	37	37	18	27.7	
	41-50	37	37	1	1.5	
	51-60	7	7	2	3.1	
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	
	Media=39.43 Mediana=40 Moda=20 y 30 D.E=8.1			Media=30.2 Mediana=29 Moda=27 D.E=6.7		
Sexo	Femenino	95	95	27	41.5	
	Masculino	5	5	38	58.5	
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	
Estado Civil	Casado	43	43	29	44.6	
	Soltero	33	33	22	33.8	
	Unión libre	15	15	6	9.2	
	Viudo	6	6	4	6.2	
	Divorciados	6	6	4	6.2	
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	
Tiempo de laborar	1-10	31	31	61	93.8	
	11-20	37	37	2	3.1	
	21-30	26	26	1	1.5	
	31-40	5	5	1	1.5	
	41-50	1	1	0	0	
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	
		Media=16.37 Mediana=18 Moda=20 D.E=8.33			Media=4.0 Mediana=3 Moda=3 D.E=5.6	
Horas de trabajo por semanas	<b>Rango</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>Rango</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
	30-40	23	23	40-60	21	32.3
	41-50	58	58	61-80	21	32.3
	51-60	12	12	81-100	19	29.2
	61-70	4	4	101-120	4	6.2
	71-80	3	3	-	-	-
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>
		Media=47.6 Mediana=48 Moda=48 D.E=9.58			Media=73.6 Mediana=72 Moda=40 D.E=22.63	

**Distribución comparativa de Médicos y personal de Enfermería sobre el Síndrome de Burnout**

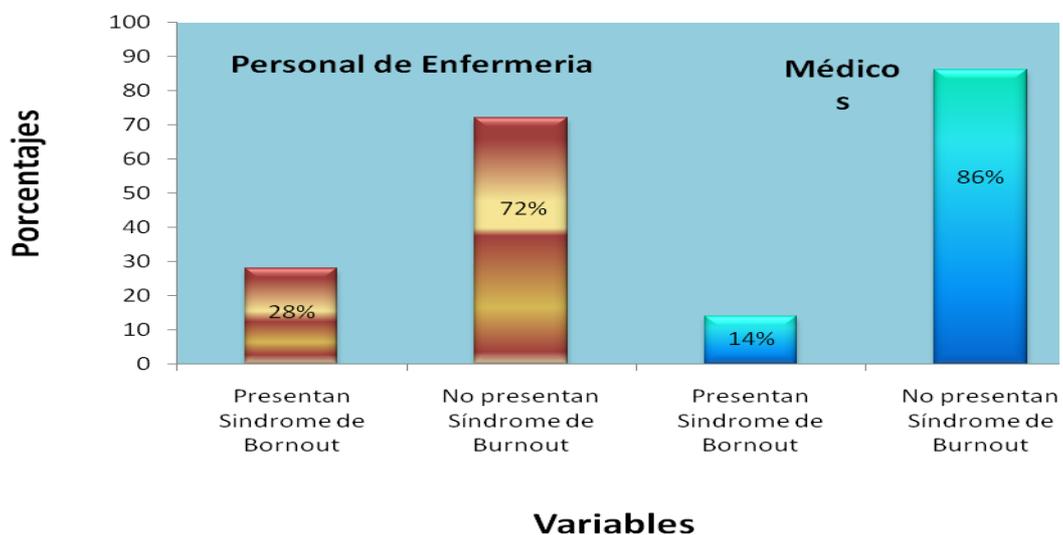


Tabla No 2

Niveles del Síndrome de Burnout en los médicos y el personal de enfermería		
Niveles del Síndrome	Médicos	Enfermeras
Alto	0	6%
Medio	1.5%	1%
Bajo	12.3%	21%
<b>Total</b>	<b>14%</b>	<b>28%</b>

Tabla N°3

<b>Características Organizacionales</b>						
<b>Descriptor</b>	<b>Médicos</b>			<b>Enfermeras</b>		
	<b>Desfavorable</b>	<b>Favorable</b>	<b>Total</b>	<b>Desfavorable</b>	<b>Favorable</b>	<b>Total</b>
<b>Dinámica de trabajo</b>	76.9%	23.1%	100%	61%	39%	100%
<b>Exigencias laborales</b>	0%	100%	100%	7%	93%	100%
<b>Relaciones interpersonales</b>	3.1%	96.9%	100%	7%	93%	100%

Tabla No 4

<b>Similitud y diferencias con respecto al sexo y el síndrome de Burnout</b>				
<b>Variables</b>	<b>Médicos</b>		<b>Enfermeras</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	6	9	2	2
<b>Femenino</b>	3	5	26	26
<b>Total</b>	9	14	28	28

**Tabla No 5**

Similitud y diferencias con respecto al estado civil y el síndrome de Burnout				
Variables	Médicos		Enfermeras	
	No	%	No	%
<b>Casados</b>	8	12.5	10	10
<b>Divorciado</b>	0	0	0	0
<b>Viudo</b>	1	1.5	3	3
<b>Unión Libre</b>	0	0	6	6
<b>Soltero</b>	0	0	9	9
<b>Total</b>	9	14	28	28

**Tabla No 6**

Similitud y diferencias con respecto a la edad y el síndrome de Burnout				
Variables	Médicos		Enfermeras	
	No	%	No	%
<b>20-30 años</b>	8	12.5	4	4
<b>31-40 años</b>	1	1.5	13	13
<b>41-50 años</b>	0	0	10	10
<b>51-60 años</b>	0	0	1	1
<b>Total</b>	9	14	28	28

**Tabla No 7**

<b>Similitud y diferencias con respecto a tiempo de laborar y el síndrome de Burnout</b>				
<b>Variables</b>	<b>Médicos</b>		<b>Enfermeras</b>	
	No	%	No	%
<b>1-10 años</b>	9	14	7	7
<b>11-20 años</b>	0	0	13	13
<b>21-30 años</b>	0	0	7	7
<b>31-40 años</b>	0	0	1	1
<b>41-50 años</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	9	14	28	28

**Tabla No 8**

<b>Similitud y diferencias con respecto a las características organizacionales y el síndrome de Burnout</b>									
<b>Variables</b>	<b>Médicos</b>				<b>Enfermeras</b>				
	Favorable		Desfavorable		Favorable		Desfavorable		
	No	%	No	%	No	%	No	%	
<b>Dinámica de trabajo</b>	0	0	9	14	12	12	16	16	
<b>Exigencias laborales</b>	9	14	0	0	26	26	2	2	
<b>Relaciones interpersonales</b>	9	14	0	0	22	22	6	6	