

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



TESISMONOGRÁFICA

Para optar al título de Licenciatura en Psicología

TEMA

“Síndrome de Burnout y ambiente organizacional en personal sanitario del territorio “Mántica Berio” de la ciudad de León, en el período comprendido de Agosto a Diciembre 2010”.

Autores:

Br. Norman Alberto Reyes Rivas.

Br. Meyboll Roxana Sequeira Herrera.

Tutor:

Lic. Jairo Rodriguez Cruz. Msc
Docente Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Psicología

León, 18 de Agosto, 2011

“A la Libertad por la Universidad”

ÍNDICE

| CONTENIDO | No. PAGINA |
|---------------------------------------|-------------------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | |
| I.- INTRODUCCIÓN | 1 |
| II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| III.-OBJETIVOS | 6 |
| IV.- MARCO TEÓRICO | 7 |
| V. - DISEÑO METODOLÓGICO..... | 29 |
| VI. - RESULTADOS..... | 39 |
| VII. - DISCUSIÓN | 49 |
| VIII. - CONCLUSIONES | 52 |
| IX. - RECOMENDACIONES..... | 53 |
| X. - BIBLIOGRAFIA | 55 |
| XI. - ANEXOS | 60 |

DEDICATORIA

A Dios:

Por darnos la gracia de existir, por permitirnos llegar a la realización de nuestros sueños de ser profesionales y el de estar siempre presente en las decisiones que tomamos en cada aspecto de nuestras vidas.

A nuestras Familias:

Por ser verdaderos merecedores de elogios, los cuales han sabido mostrarnos el sendero del bien, haciendo sacrificios para que pudiésemos llegar a la culminación de nuestros estudios universitarios.

A nuestros Maestros:

Que día a día con su esfuerzo, tolerancia y paciencia nos brindaron el pan de la enseñanza, la fuente de la sabiduría incentivándonos a seguir adelante para poder llegar a la conclusión de uno de nuestros sueños.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por el don de la vida, por ser la luz en nuestro camino y el guía que nos provee de su sabiduría y fuerzas para llevar a cabo esta tesis.

A nuestras Familias:

Por el apoyo incondicional y esfuerzo que nos han brindado a lo largo de nuestra vida para ser personas útiles a nuestra sociedad, por la ayuda económica, emocional y sobre todo por su comprensión en los momentos en los que más los hemos necesitado.

A Tutores:

Por habernos ofrecido su valioso tiempo, ayuda, abnegación y ética, dedicada a nosotros, quienes son un modelo de profesionalismo a seguir en el futuro. Por los aportes de mucho significado para la elaboración de este trabajo.

A la dirección del Territorio “Mántica Berio”:

Por la oportunidad que nos brinda al dejarnos ser parte de ellos por un momento al realizar nuestro estudio en dicho territorio en el momento que más lo necesitábamos.

En fin a todas aquellas personas, que de una u otra forma colaboraron para que la realización de este trabajo investigativo fuese posible.

RESUMEN

El presente estudio investigativo tiene como objetivo general determinar la prevalencia y factores organizacionales asociados al síndrome de Burnout en personal sanitario del territorio "Mántica Berio" de la ciudad de León, como objetivos específicos se planteó describir las características sociodemográficas y laborales, estimar los niveles de Burnout, identificar las características organizacionales asociadas al síndrome de Burnout y determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional, la muestra de estudio estuvo conformada por 60 profesionales sanitarios (médicos, enfermera y auxiliares). Para llevar a cabo este proyecto de investigación se visitó la dirección del territorio "Mántica Berio" para solicitar la debida autorización del estudio, se aplicaron dos instrumentos para recolectar la información: un cuestionario para obtener información sobre variables sociodemográficas, laborales y características generales de la institución, se aplicó el inventario de Burnout elaborado por Maslach y Jackson (MBI-1986) para medir la frecuencia e intensidad del Burnout. Como resultados de los niveles del síndrome de Burnout se obtuvo que 21.6% de profesionales presentan un nivel de Burnout bajo, 1.7% presentan nivel de Burnout medio y 5% presentan nivel de Burnout alto. Al establecer la relación entre las características organizacionales y el síndrome de Burnout se logró observar que el 28.3% de la población de estudio con presencia del síndrome de Burnout considera que la dinámica de trabajo en su ambiente laboral es un factor desfavorable. De acuerdo a los factores sociodemográficos y laborales asociadas al síndrome de Burnout se determinó que el personal sanitario del territorio Mántica Berio que se encuentra en el grupo de edad de 36 años a más, con estado civil soltero o divorciado, que labora en el área urbana, que tiene 9 a más años de trabajar y llegan a laborar más de 40 horas a la semana, son las personas que tienen más posibilidad de desarrollar síndrome de Burnout.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, características organizacionales, factores sociodemográficos y laborales, médicos, enfermeras.

I.- INTRODUCCIÓN.

El trabajo siempre ha ocupado un papel fundamental en la vida personal y en la estructura social, ya que constituye la principal fuente de ingresos económicos para la mayor parte de las personas, al mismo tiempo permite satisfacer necesidades psicosociales como la autodeterminación, el prestigio, los contactos sociales y el desarrollo personal. Pero al mismo tiempo puede ser generador de efectos psicológicos negativos. ⁽¹⁾

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta el punto que puede considerarse como “El malestar de nuestra civilización”, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout. ⁽²⁾

El agotamiento profesional (Burnout), se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios y se ha detectado principalmente en profesionales que mantienen una relación constante y directa con personas que tienen una situación de necesidad o dependencia , ejemplo de ello son los médicos, enfermeras que se enfrentan a eventos de intensa carga emocional para el profesional, confirmado lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), quien define a los trabajadores de la salud como profesionales altamente estresados. ⁽³⁾

Desde su enunciación por el psicoanalista norteamericano Herbert Freudenberger en 1974, el síndrome de Burnout ha sido un concepto ampliamente empleado en la literatura científica sobre estrés laboral. El síndrome "Burnout" es un término inglés que podría traducirse literalmente como "quemadura" y cuyo equivalente en español sería "agotamiento mental", "estrés laboral", "fatiga laboral", "fatiga profesional", "desgaste profesional". ⁽⁴⁾

Ramos y Domínguez en el trabajo de investigación “Prevalencia de Burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos (España)”, concluyeron que: El 67.9% de profesionales médicos presentan Burnout, de los cuales la tercera parte (21.6%) de grado máximo.⁽⁵⁾

La prevalencia del síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico.⁽⁶⁻⁷⁾

En el ámbito latinoamericano, Chile registra una prevalencia del síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina.⁽⁸⁾

En Perú, estudios efectuados por Quiroz y Saco en la investigación “Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSalud del Cusco”, determinaron que el síndrome Burnout bajo se presenta en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.⁽⁹⁾

A nivel municipal se realizó un estudio de corte transversal realizado por Aragón Paredes, M. B, Morazán Pereira, D. I y Pérez Montiel, R. (2007) “Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello” obteniéndose como resultado que el 14% de médicos y 28% del personal de enfermería padecían del síndrome de Burnout.⁽¹⁰⁾

En el año 2008, un estudio del síndrome de Burnout en personal asistencial del Hospital Roberto Calderón de la ciudad de Managua, encontró una prevalencia de 92% en grado moderado y alto de Burnout.

Koulakova, en el estudio; Desgaste profesional (Burnout) en los trabajadores de enfermería asistencial de los Hospitales Públicos del Occidente de Nicaragua, obtuvo como resultados que la mayoría de las enfermeras 63.9% se encontraban afectadas moderadamente y sólo 2% altamente afectadas con síndrome de Burnout respecto a cada ambiente hospitalario. ⁽¹¹⁾

El Clima Organizacional ha sido considerado por diferentes investigaciones, una variable moduladora por la influencia que ejerce tanto en el comportamiento como sobre el desempeño de los trabajadores, pudiendo repercutir en la efectividad de las organizaciones.

La importancia de esta relación se puede abordar por el valor que la actividad laboral tiene en la vida de las personas, Fernández y Paravic (2003), señalan que el trabajo juega un papel destacado en la vida del hombre, dado que la mayoría de las personas pasan una tercera parte del día trabajando y lo hacen la mitad de su vida. ⁽¹²⁾

En lo relacionado con el Burnout, Bilge (2006) señala que no es apropiado centrarse sólo en el individuo al analizar el desarrollo del síndrome de Burnout, ya que la dificultad de establecer un equilibrio entre los empleados y su ambiente de trabajo desempeña un importante papel en la aparición del Burnout en el individuo. ⁽¹³⁾

La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral. Actualmente, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral de las organizaciones, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que los profesionales asistenciales conllevan tiene repercusiones no sólo referentes a la organización sino también sobre la sociedad en general.

Es por ello que la presente investigación deriva de un beneficio para la institución, al identificar la prevalencia de esta patología profesional y las características organizacionales asociadas a la presencia de este fenómeno con el objetivo de implementar en el

futuro, acciones que permitan hacer frente a las condiciones organizacionales adversas que pudieran estar afectando a este personal.

La relevancia social de este estudio investigativo se fundamenta en la necesidad de promover la salud ocupacional, tendente a prevenir el síndrome de Burnout en los profesionales de salud mediante el control de los factores de riesgo modificables, que garanticen un mejor desempeño profesional.

Finalmente esta investigación posee un valor teórico, en la medida que inicia la investigación científica de la prevalencia del síndrome de Burnout en unidades de salud de nuestro municipio, lo cual puede servir de base a futuras investigaciones en la profundización del estudio de este problema en otras unidades asistenciales que ayuden a caracterizar el síndrome de Burnout en nuestro medio y emprender acciones para enfrentarlo.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Dentro del campo de la salud, los profesionales de medicina y enfermería tienen a su cargo una mayor variedad de actividades, por ello el estrés laboral es un factor importante que puede afectar su rendimiento, esta razón sustenta la necesidad de que un problema de salud como el síndrome de Burnout deba ser estudiado, tratado y sentar las bases para su solución.

Es por esto que se considera que es de suma importancia que dentro de las organizaciones de salud se conozca cual es el ambiente organizacional que predomina en los mismos y como es percibido por los trabajadores de dichas organizaciones como un factor intrínseco que podría repercutir directamente en la salud física y mental del individuo.

Ante esta situación nos hemos planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia y las características organizacionales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal sanitario del territorio “Mántica Berio” de la ciudad de León, en el período comprendido de Agosto a Diciembre 2010?

III.- OBJETIVOS.

▪ **General:**

Determinar la prevalencia y factores organizacionales asociados al síndrome de Burnout en personal sanitario del territorio “Mántica Berio” de la ciudad de León, en el período comprendido de Agosto a Diciembre 2010.

▪ **Específicos:**

- Describir las características sociodemográficas y laborales del personal sanitario del territorio “Mántica Berio” de la ciudad de León, en el período comprendido de Agosto a Diciembre 2010.

- Estimar los niveles de Burnout que presentan el personal sanitario del territorio “Mántica Berio” de la ciudad de León, en el período comprendido de Agosto a Diciembre 2010.

- Identificar las características organizacionales asociadas al síndrome de Burnout del personal sanitario del territorio “Mántica Berio” de la ciudad de León, en el período comprendido de Agosto a Diciembre 2010.

- Determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout del personal sanitario del territorio “Mántica Berio” de la ciudad de León, en el período comprendido de Agosto a Diciembre 2010.

IV.- MARCO TEÒRICO.

Desarrollo teórico del término Burnout.

El término Burnout se tomó de la industria aeroespacial, que significa agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo. La traducción literal de este término es "estar quemado".

Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra que trabajó en una clínica para toxicómanos en New York, este término alude a la idea de quemar, arder o consumirse, quienes lo sufren están superados por las situaciones que deben enfrentar.

Características generales del Síndrome de Burnout.

Aparece de forma brusca: aparece de un día para otro, lo que varía es la intensidad dentro del mismo individuo. **Negación:** se tiende a negar, ya que suele vivirse como un fracaso profesional y personal. **Fase irreversible:** entre el 5 y el 10% de los casos el síndrome resulta irreversible. Por lo tanto, es importante la prevención. ⁽¹⁴⁾

Conceptualización del término Síndrome de Burnout.

Hasta la actualidad no existe un enunciado aceptado únicamente para definir el término Burnout, lo que si existe es un consenso de que se trata de una respuesta producto de un estrés laboral crónico, como resultado de una experiencia subjetiva interna que comprende sentimientos y actitudes que afectan negativamente al sujeto que lo padece, provocando alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización.

Según Ferrer Puig (2005), las características definitorias del síndrome nos hablan de un proceso de estrés crónico progresivo cuya aparición se da a lo largo de uno a tres años con una latencia superior a los procesos genéticos del estrés y que es generado por una sobrecarga no tanto de tipo cuantativo como cualitativo, al tiempo que es

acompañado de una elevada motivación inicial que con el paso del tiempo disminuye hasta desembocar en actitudes negativas. Los primeros síntomas que se observan son la disminución de eficacia y eficiencia. El profesional no se recupera del cansancio y de la fatiga haga lo que haga.

Mingote (1997) afirma que la definición más precisa del síndrome de Burnout desde el ámbito de la psicopatología nos la ofrece Brill (1984) que lo describe como un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, mediado por las expectativas, en una persona sin otra psicopatología mayor, que había tenido hasta entonces y durante bastante tiempo un nivel de eficacia y afectividad adecuado, y que no los recuperará sin ayuda externa o una reestructuración del entorno laboral. ⁽¹⁵⁾

Existen dos perspectivas diferenciadoras para delimitar conceptualmente el síndrome de Burnout en las que por un lado, encontramos la **perspectiva clínica** y la **perspectiva psicosocial**.

Perspectiva clínica:

Freudenberger (1974), desde un enfoque clínico, entiende que el síndrome de Burnout en realidad describe la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por el desempeño de la actividad laboral característico fundamentalmente de los profesionales de ayuda, en un primer momento sanitarios, y cuyo trabajo tiene como referente principal el contacto directo con las personas. Este estado sería la consecuencia de encauzar su trabajo de expectativas inalcanzables y se caracteriza por un estado de agotamiento por una dedicación al trabajo intenso sin tomar en consideración las propias necesidades.

Desde la corriente psicoanalítica, Fischer (1983) concibe la aparición del síndrome de Burnout como un estado proveniente de la herida narcisista que lleva al individuo a la disminución de la autoestima. Finalmente, la persona no puede responder a las expectativas y a la imagen que tiene de sí misma y se desilusiona. Es típico del trauma

narcisista que entonces busque y encuentre un enemigo natural, estos son las personas a las que han dedicado toda su atención y esfuerzos.

Perspectiva psicosocial:

Esta perspectiva es más utilizada para entender cómo se inicia y progresa el síndrome de Burnout y sus síntomas a lo largo de un proceso en el que el individuo va pasando por una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada. Desde este enfoque el síndrome de Burnout es considerado como un proceso en el que se conjugan las peculiaridades personales y las características del contexto laboral, un proceso que se desarrolla por y desde la interacción de ambas.

Aunque son numerosos los autores que abordan el estudio desde esta perspectiva, podría decirse que en su mayoría se adscriben a la definición del síndrome 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 que es la perspectiva a emplearse en esta investigación para realizar la prevalencia de este fenómeno.

Los estudios de Maslach y Jackson (1981-1986) 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, Despersonalización, Baja realización personal. ⁽¹⁶⁾

Modelos teóricos - etiológicos del síndrome de Burnout.

Modelos etiológicos elaborados desde la teoría socio cognitiva del Yo.

Modelo de competencia social de Harrison.

Harrison (1983) asume que el síndrome de Burnout es fundamentalmente una función de la competencia percibida. Para este autor, la mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados

para ayudar a los demás y tienen un elevado altruismo. En su entorno laboral se encuentran con factores de ayuda, que facilitan la actividad o con factores barrera que la dificultan. Entre estos factores están la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad de rol, disponibilidad de los recursos, la retroalimentación recibida, la sobrecarga laboral.

Según este modelo, la motivación para ayudar va a predeterminar la eficacia del trabajador. Cuando los trabajadores encuentran en el entorno factores barrera, los sentimientos de eficacia disminuyen, porque el trabajador no acaba de conseguir sus objetivos, y esto afecta negativamente a la esperanza de conseguirlos. Al mantenerse esta situación en el tiempo se origina el síndrome de Burnout.

Modelos etiológicos elaborados desde la teoría del intercambio social.

Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993).

Buunk y Schaufeli desarrollan su modelo para explicar la etiología del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, y señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología: por un lado, los procesos de intercambio social con los pacientes y, por otro, los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

En relación a los procesos de intercambio social con los pacientes, los profesionales de enfermería identifican tres variables estresoras relevantes para el desarrollo del síndrome: la incertidumbre, la percepción de equidad, y la falta de control. La incertidumbre, se refiere a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar. La percepción de equidad alude al equilibrio percibido entre lo que los trabajadores dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones. La falta de control, tiene que ver con la posibilidad del trabajador de controlar los resultados de sus acciones laborales.

El rol de enfermería genera bastante incertidumbre con relativa frecuencia, pues se duda sobre su implicación con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas y sienten inseguridad sobre si hacen las cosas de manera adecuada. Además, las expectativas de recompensa y equidad de los profesionales aparecen frustradas frecuentemente, pues los pacientes suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta gratificante. En relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería no buscan apoyo social en situaciones de estrés, por el contrario, en estas situaciones evitan la presencia de compañeros y rehúyen su apoyo por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes. ⁽¹⁷⁾

Modelos etiológicos elaborados desde la teoría organizacional.

Modelo de Winnubst (1993).

Winnubst considera que el síndrome de Burnout afecta a todo tipo de profesionales y no sólo a los de organizaciones de servicios de ayuda. Este modelo se centra en las relaciones entre la estructura organizacional, la cultura, el clima organizacional y el apoyo social en el trabajo como variables antecedentes del síndrome de Burnout. Este autor señala que los diferentes tipos de estructura dan lugar a culturas organizacionales diferentes.

Modelo de Maslach y Leiter (1997).

Se entiende que el síndrome de Burnout aparece como respuesta de una inadaptación crónica a la vida laboral. Nos encontramos por tanto, ante un enfoque transaccional del medio y la persona en el que se da una relación inversamente proporcional entre compromiso o adaptación al trabajo y posibilidades de padecer el síndrome.

Al ser éste un enfoque transaccional se entiende que es la propia percepción que el sujeto tiene de las áreas en cuestión y de su vivencia de las mismas lo que va a determinar el peso que tengan cada una de ellas para él. Al mismo tiempo podría darse la circunstancia de que unas áreas compensen la carencia de las otras articulándose de este modo un mecanismo explicativo que de algún modo adquiere cierto corte individual.

Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997).

Los autores entienden que el síndrome de Burnout es consecuencia de la respuesta que el individuo emite ante el estrés laboral percibido. Acontece, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas fallan, por lo que ha de entenderse que se comportan como variables mediadoras entre el estrés percibido y sus consecuencias.

El hecho de que entre los estresores estén incluidos individuos como objetos de trabajo determina que cuando fallan las estrategias de afrontamiento éstas no sólo conllevan fracaso profesional sino también el fracaso de las relaciones interpersonales con los usuarios. La consecuencia será el desarrollo de sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Y para defenderse de estos sentimientos el sujeto genera sentimientos de despersonalización. ⁽¹⁸⁾

Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural.Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995).

Gil-Monte, Peiró y Valcárcel elaboraron un modelo estructural sobre la etiología, proceso y consecuencias del síndrome de Burnout. El síndrome de Burnout puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol) que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales (estrategias de afrontamiento activo o de evitación) no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandonar la organización, etc.).⁽¹⁹⁾

Factores determinantes en la aparición del Síndrome de Burnout.

Tradicionalmente, los factores que determinan la aparición del síndrome de Burnout y que influyen en sí de algún modo han sido estudiados en lo que refiere a variables que apuntan al sujeto como foco central así como aquellas que destacan la influencia de los diferentes aspectos organizacionales.

Factores que hacen referencia al individuo.**Variables sociodemográficas.**

Según la variable **sexo**, las mujeres serían el principal grupo vulnerable, en caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinados especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujeres. Además Maslach y Jackson (1986) precisan que la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión de agotamiento emocional, pero más bajo en reducida realización personal.

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, 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.

En cuanto otros factores sociodemográficos como el **estado civil y la paternidad**, se ha podido constatar que las variables familiares pueden tener cierta correlación con el síndrome de Burnout. La estabilidad afectiva, ser padre, equilibra a la persona y la provee de herramientas para afrontar el estrés.

El nivel de estudios, muestra en algunas investigaciones una correlación positiva con el padecimiento del síndrome de Burnout. Podría suceder que los profesionales que poseen una titulación superior adquieran una mayor responsabilidad y, en consecuencia un mayor estrés. También podría darse el caso de que estos sujetos se formulen unas expectativas laborales más altas y en caso de no verse satisfechas, se desilusionen y se angustien.

En relación al resto de variables sociodemográficas como puesto de **trabajo y tipo de contrato**, Gil-Monte afirma que los resultados no son concluyentes, recomienda su estudio en especial en aquellas investigaciones de carácter longitudinal. ⁽²⁰⁾

Variables de personalidad.

La personalidad es otra de las variables analizadas como factor causal del síndrome de Burnout. Se ha concluido que los tipos de personalidad de los profesionales de servicios son diferentes de otros profesionales, coinciden en encontrar que los sujetos pronos a padecer el síndrome son empáticos, sensibles, idealistas, entregados a su trabajo y poseedores de un enorme sentido de humanidad en el desempeño de sus funciones. Al mismo tiempo son personas ansiosas, obsesivas, entregadas a cuanto hacen laboralmente y muy inclinados a identificarse con los usuarios.

Se han encontrado relaciones significativas inversamente proporcionales entre el constructo **personalidad resistente (Hardiness)** y el síndrome de Burnout, actuando éste como un modulador que aminora la probabilidad de desarrollarlo en presencia de estresores.

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).

También se han encontrado correlaciones positivas y significativas entre realización personal en el trabajo y hardiness así como negativas con despersonalización y agotamiento emocional.

El locus de control, también se ha asociado significativamente con el aumento del síndrome de Burnout. Diferentes investigaciones han concluido que los individuos cuya creencia generalizada es que los acontecimientos que les toca vivir y sus consecuencias no son controlados por sus propias decisiones sino por fuerzas

externas como personas, la suerte o el destino (locus externos), son más propensos al padecimiento del síndrome de Burnout que aquellos otros profesionales cuyo locus de control es interno. ⁽²¹⁾

El patrón tipo A de conducta, está definido por la tendencia del sujeto a la ambición, la competitividad e implicación laboral. También como impaciencia, urgencia temporal y actitudes hostiles. Conductas que únicamente se observarían en situaciones estresantes. En las diferentes investigaciones también se han obtenido resultados significativos para la relación entre este tipo de patrón y el síndrome de Burnout, el impacto de este patrón de conducta se operativiza a través de sus efectos sobre las redes de apoyo social en el trabajo así como la tendencia de estos sujetos, por definición a la sobrecarga laboral y a la no realización de determinadas conductas que bien podrían mejorar su resistencia.

En relación a las **estrategias de afrontamiento**, utilizadas por el sujeto diversas investigaciones han determinado que aquellos sujetos que habitualmente emplean estrategias de afrontamiento al estrés de carácter activo o centrado en el problema, en contraposición a los que las utilizan de escape o centrado en la emoción, previenen la aparición del síndrome de Burnout. ⁽²²⁾

Variables del contexto organizacional.

Apoyo organizacional, es una variable que tiene efectos directos e indirectos sobre el síndrome de Burnout abarca tanto el soporte de los compañeros de trabajo y superiores. Para explicar su incidencia sobre la dimensión de despersonalización, se entiende que el apoyo organizacional ayuda a que el profesional sea consciente de cuál es su realidad social ayudándole a recuperar la capacidad de compromiso con la responsabilidad social (Bierhoff y Klein, 1990). No sólo el apoyo emocional entregado por los diversos miembros de la organización, también el apoyo técnico disminuye el impacto del padecimiento del síndrome entre los trabajadores. Etzion (1984), también mantiene este planteamiento, pero señala que se da más en los hombres que en las mujeres.

Expectativas en el trabajo, tienen que ver con el hecho de que en el trabajo se cumplan 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 que aparezca el síndrome de Burnout. En este sentido se ha 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.

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.

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 de Burnout, 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.

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. ⁽²³⁾

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.

Rigidez organizacional, 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 síndrome de 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 de Burnout.

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 síndrome de Burnout.

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. ⁽²⁴⁾

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 de Burnout. 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 de Burnout aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

La antigüedad profesional, algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome de Burnout 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.

Disfunciones de rol, el profesional no recibe las ordenes clarificadoras y necesarias de cuáles son sus tareas, le es imposible satisfacer expectativas de rol contradictorias, en ocasiones la normativa vigente choca con las tareas que le son encomendadas, recibe órdenes contradictorias de diversas autoridades, trabaja con dos o más grupos de personas que hacen conflictiva la integración del trabajo. En cualquier caso son dos las principales disfunciones de rol: la ambigüedad y el conflicto de rol.

La ambigüedad de rol, es originada por la incertidumbre que el trabajador percibe en relación al trabajo que desempeña porque carece de la información suficiente. Las diversas áreas en las que se articulan destacaran la incertidumbre sobre los límites de sus competencias, los procedimientos y medios para desempeñarlos, los criterios y métodos de evaluación del trabajo desempeñado y las expectativas de los demás

miembros de la organización. En general, las investigaciones apuntan a que la ambigüedad del rol se constituye como un predictor más intenso del componente cognitivo del síndrome, esto es de la faceta que hace mención a la baja realización personal en el trabajo.

El conflicto de rol, es propio de situaciones en las que no se pueden satisfacer al mismo tiempo expectativas de rol que se contradicen entre sí. El mencionado conflicto no lo es entre personas sino entre expectativas. Estas podrían generarse al recibir órdenes contradictorias o por realizar actividades que están en desacuerdo no con la organización sino con lo que el propio trabajador considera que ha de realizar. El conflicto de rol es un componente más intenso del componente emocional del síndrome de Burnout. ⁽²⁵⁾

Variables 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 síndrome de 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).

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 al síndrome de 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. ⁽²⁶⁾

Sintomatología del Síndrome de Burnout.

Desde el modelo de Maslach, las tres dimensiones definitorias del síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo) conforman síntomas prioritarios y dominantes del síndrome de Burnout. Como manifestación del cansancio físico nos encontramos con niveles ínfimos de energía, debilidad generalizada y con un cansancio crónico. Dentro del agotamiento emocional encontramos sentimientos de desamparo, desesperanza y entrapamiento, que puede empujar a la persona hasta el colapso o la depresión. En el marco del agotamiento mental nos encontramos con el desarrollo de actitudes negativas que pueden llegar a abarcar todos los hábitos de la vida de la persona.

Diversos autores (Pines, 1977; Chernis, 1980) agrupan los síntomas del síndrome de Burnout en cuatro áreas: psicósomáticas, conductuales, emocionales y defensivas. Dentro de los **síntomas psicósomáticos** tendremos frecuentes dolores de cabeza,

fatiga crónica, úlceras o desordenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión, y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.

En el área **conductual** encontraremos ausentismo laboral, aumento de conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse y comportamientos de alto riesgo; por ejemplo: conducta suicida, juegos de azar peligrosos, etc.

En cuanto a los síntomas **emocionales**, aparece distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, descenso de rendimiento laboral, dudas acerca de su propia competencia profesional y baja autoestima. Entre los síntomas **defensivos** estarán la negación de las emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos.

Gil-Monte agrupa la sintomatología del síndrome de Burnout en cuatro áreas diferentes los principales síntomas psicológicos: **síntomas cognitivos, síntomas afectivos-emocionales, síntomas actitudinales** y un último un apartado etiquetado como **otros síntomas**. Entre los primeros estarían el sentirse que no valoran su trabajo, percibirse incapaz para realizar las tareas, falta de control, pérdida de la autoestima. Entre los segundos, nerviosismo, irritabilidad y mal humor, disgusto y enfado frustración, agresividad, desencanto, aburrimiento, agobio, tristeza y depresión, desgaste emocional, angustia y sentimientos de culpa.

Entre los síntomas actitudinales, falta de ganas de seguir trabajando, apatía, irresponsabilidad, estar harto, intolerancia, impaciencia, evaluar negativamente a compañeros, romper con el entorno laboral, frialdad hacia los pacientes, culpar a los demás de su situación. En el apartado de otros síntomas, en los conductuales entrarán el aislamiento, no colaborar, contestar mal y enfrentamientos. En cuanto a los síntomas físicos, el cansancio.

Consecuencias del síndrome de Burnout.

En la organización: Entre las consecuencias más representativas que repercuten sobre los objetivos y resultados de las organizaciones se pueden enunciar: la disminución de la capacidad y la eficacia de trabajo, el ausentismo laboral elevado, dificultades para afrontar sobrecargas puntuales de trabajo, sentimiento de frustración profesional con propensión al abandono del puesto, baja implicación laboral, detrimento de la calidad de los servicios prestados a usuarios, aumento de acciones e interacciones hostiles hacia compañeros y usuarios, frecuentes conflictos en el ámbito laboral, indiferencia y frialdad con las personas con las que se trabaja, aumento de accidentes laborales.

En el contexto ambiental: Maslach (1982) señala que la sintomatología de emociones y conductas propias del síndrome de Burnout no desaparecen cuando el sujeto deja el trabajo, por el contrario se mantienen latentes y afectan su vida privada, ya que las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos. El sujeto se muestra en casa irritable, en el aspecto matrimonial se evidencian conflictos constantes pueden resultar en enfrentamientos matrimoniales o en casos más severos en separación de la pareja. Como consecuencia del agotamiento emocional de los profesionales que padecen el síndrome estos se encuentran incapacitados para aislarse de los problemas laborales al llegar a casa y desean estar solos, con el consiguiente deterioro de las relaciones interpersonales. Se ocasiona un endurecimiento de los sentimientos del sujeto a consecuencia de las actitudes de despersonalización, por lo que el sujeto se sumerge completamente en su trabajo dejando a un lado y sin más importancia las relaciones familiares. ⁽²⁷⁾

Estrategias organizacionales para la prevención del síndrome de Burnout.

Para lograr desarrollar una efectiva y funcional prevención en las direcciones de las diferentes organizaciones se deben desarrollar programas de intervención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima institucional de la misma. Entre los programas propuestos que se deben desarrollar podemos mencionar:

- **Programas de socialización anticipatoria:** Este tipo de programa sobre la intervención del síndrome de Burnout tiene como objetivo 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.

- **Retroinformación o Retroalimentación:** El objetivo de esta evaluación es mejorar las conductas negativas mediante sistemas de recompensas, empleándose 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.

- **Desarrollo organizacional:** En este proceso se busca mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados dirigidos a largo plazo, focalizándose en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización. El objetivo de este tipo de programa 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.⁽²⁸⁾

Medidas de intervención sobre el Burnout.

Se han planteado diferentes estrategias para la reducción de los efectos de la tensión y prevención del síndrome de Burnout, producto de factores personales, ambientales y laborales, a este campo se le ha denominado la "**Gerencia de la Tensión**" enfocada a cuatro directrices:

▪ Reconocimiento del Burnout

Esto implica reconocer la existencia del síndrome de Burnout y los factores que estén asociados al mismo. Por ello se plantea la necesidad de aplicar el cuestionario Burnout a los profesionales por lo menos una vez al año en el control prevacacional con el fin de detectarlo y buscar las causas del mismo; debido que es infrecuente que el profesional acuda a pedir ayuda en forma voluntaria debido a prejuicios o porque no tiene conciencia del Burnout que está padeciendo.

Aunque casi todos los autores consideran al Burnout como un proceso continuo, existen otros que consideran en la evolución del síndrome una serie de fases que coinciden gran parte con las propuestas de Chernis (1980). El hecho de que el cuestionario del Burnout mida los grados de Burnout: ausente, leve, moderado y severo, facilita la intervención terapéutica del mismo y permite programar actividades de prevención en el personal de salud.

En concordancia con otros investigadores podemos diferenciar tres fases del síndrome Burnout que nos permite realizar diferentes tipos de intervenciones de acuerdo a la fase evolutiva:

Fase de estrés laboral: ocurre un desajuste entre las demandas laborales y 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 o metido, realizando un sobreesfuerzo que motiva la aparición de síntomas emocionales como ansiedad, 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, etc.

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 estafase los profesionales suelen culpar a los demás por sus problemas.

- **La Comunicación**

El proceso de comunicarse con otros de la misma posición y que padecen los mismos síntomas permitirá obtener consejos de cómo reducir al mínimo el resentimiento y la presión emocional que se acumula por la naturaleza del trabajo o de la carencia de contacto con otros profesionales con los cuales debería compartir reuniones de confraternidad y camaradería para mejorar el ambiente laboral. Se pueden programar reuniones terapéuticas de grupo para trabajar los sentimientos encontrados, malos entendidos y mejorarla comunicación entre los compañeros de trabajo.

- **La Relajación**

Porque la práctica de la medicina causa un nivel anormalmente alto de tensión, los profesionales de la salud están en mayor riesgo para desarrollar comportamientos relacionados al Burnout como demandas excesivas autoimpuestas, dependencia, depresión, frustración, fatiga, abuso de sustancias ilícitas o del alcohol, todos ellos para aliviar su dolor psíquico; se debería en consecuencia buscar formas de relajación que podrían ser de dos formas: diversificando sus actividades, como por ejemplo; dedicándose a algunos entretenimientos que no estén relacionados con la medicina; la otra forma sería retirarse de toda actividad profesional durante un período como un descanso vacacional de al menos dos veces al año, que podría ser 15 días cada seis meses, o ambas formas.

- **Desarrollo de estrategias de afrontamiento**

Puesto que en el Burnout están mediando pensamientos irracionales provocados por los diferentes eventos estresantes, se hace necesario hacer frente al síndrome de Burnout mediante reestructuración cognitiva que permita combatir los pensamientos

generadores de la situación aversiva en la que se encuentra y que ayude a dotar al individuo de estrategias de afrontamiento efectivas para superar su situación.

Debe desarrollarse el conocimiento de uno mismo, mantener buenos hábitos alimenticios, incorporar el ejercicio como estilo de vida, incorporar buenos hábitos de sueño, conformar equipos de colegas para atender una demanda recargada de atención de pacientes y habilidades sociales para no sobrecargar su agenda.

Aprender las habilidades de gerencia del tiempo, debe darse tiempo para su vida personal y compartirlo con su familia, aprender a decir "no" para no sobrecargarse de actividades, mantener un sentido del humor, mantenerla variedad de sus tareas y responsabilidades, continuar su educación médica , realizar ejercicios de relajación muscular, mantener intereses, practicar deportes, valorar de nuevo su nivel de espiritualidad, aprender estrategias para reestructurar su cognición, aprender habilidades de solución de problemas, técnicas de inoculación de estrés, asertividad y negociación.^(29 - 30)

Resultados de investigación sobre el síndrome de Burnout en personal sanitario:

Una reciente investigación efectuada por Peralta y Pozo (2006:9) en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta, (Perú) determinó que el 29.2% de profesionales presentaban síndrome de Burnout asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional.

Del Río y Perezagua (2003) en el informe "El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo (España)", llegaron a la siguiente conclusión, recogidos trescientos veinte cuestionarios, que más del 60% de los (as) enfermeros (as) que trabajan en el hospital y el 17,83% de médicos sufría Burnout, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 14,2%-21,4%. Además se objetivó la presencia de Agotamiento emocional en el 43,3% de los enfermeros/as, despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%".

Martínez y Del Castillo (2003) en la investigación "Estudio sobre la prevalencia del Burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina (España)", concluyeron que: "La prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales médicos del área sanitaria de Talavera de la Reina, era alta (76.4%)".

Ibáñez y Vilaregut (2004), en el estudio "Prevalencia del síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Revista de Enfermería clínica", determinaron que: "El 71.4% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada y éstos se correlaciona con el cansancio emocional y la despersonalización. Las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42.9%) o de profesión (32.9%) puntuaron más alto en la sub escala de cansancio emocional. Por tanto, el perfil epidemiológico de riesgo de padecer Burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar su horario de trabajo".

Aranda, Pando y Torres (2005) en la investigación "Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos de México", llegó a los siguientes resultados: "La prevalencia de Burnout en los médicos de fue 41,8%. Tanto las asociaciones significativas como aquellas variables sociodemográficas y laborales que se comportaron como factor de riesgo se inclinaron hacia la dimensión "agotamiento emocional".⁽³¹⁾

Aragón Paredes M.B, Morazán Pereira D.I, Pérez Montiel R. (2007) en el estudio de investigación "Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, de la ciudad de León, Nicaragua", obtuvieron como resultados a manera general que un 28% del personal de enfermería y un 14% de los médicos padece de síndrome de Burnout.

Por otra parte al analizar los niveles de Burnout, se encontró que el 6% de las enfermeras presentaron niveles altos de Burnout, 1% de las enfermeras, 12.3% de los médicos presentaron niveles medios de Burnout y un 21% de las enfermeras y 1.5% de médicos presentaron niveles bajos del síndrome de Burnout. Al analizar las

características organizacionales de los médicos y enfermeras se encontró que el descriptor dinámica del trabajo en el 76.9% de las enfermeras y el 71% de los médicos la consideraron como un factor desfavorable. ⁽¹⁰⁾

Kulakova Olga (2009) en su estudio investigativo; Desgaste profesional (Burnout) en trabajadores de enfermería asistencial de los Hospitales Públicos del Occidente de Nicaragua, cuyo objetivo principal era identificar el comportamiento del desgaste profesional (Burnout), estimar la prevalencia a nivel global, identificar el comportamiento de cada dimensión del Burnout en cada ambiente hospitalario, determinar los factores organizacionales propios del ambiente hospitalario y su relación con el síndrome y con cada dimensión del Burnout, en trabajadores de enfermería asistencial del occidente del país, obtuvo como resultados que: en los tres Hospitales Públicos en los que se realizó la investigación el 63.9% las enfermeras se encontraban afectadas moderadamente y sólo un 2% se encontraban afectadas altamente con síndrome de Burnout.

En relación a los resultados de las dimensiones del desgaste profesional (Burnout) en Agotamiento Emocional el mayor porcentaje 78.9% presenta nivel moderado y alto, al igual en la dimensión de Despersonalización con 66.9%, sin embargo en la dimensión de Realización Personal el mayor porcentaje 51.8% de respuesta le correspondió a la categoría de no afectados.

Respecto a los antecedentes organizacionales y laborales propios de los ambientes hospitalarios a partir de las medias; afectados y no afectados con el síndrome de Burnout se pudo observar que el mayor porcentaje afectado le correspondió a los factores: sobrecarga, contacto con la muerte y el dolor, interacciones conflictivas y supervisión.

Respecto a la asociación del desgaste profesional (Burnout) con las variables predictoras (sexo, edad, educación, años de servicio, etc.) no se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa con las variables dependientes. ⁽¹¹⁾

V.- DISEÑO METODOLÓGICO.

- **Tipo de Estudio:** Descriptivo Corte Transversal Correlacional.

- **Área de Estudio:** Territorio “Mántica Berio”, localizado a 90 kilómetros de la capital (Managua), limitado al Noreste con el municipio de Télica y en la parte Suroeste con la microcuenca del río Pochote , el cual se encuentra compuesto por 9 puestos de salud divididos en tres sectores, abarcando diferentes barrios y comarcas del departamento León.

- **Unidad de análisis:** Personal sanitario (personal médico y enfermero) que trabajan en el centro y los puestos de salud del territorio “Mántica Berio” del departamento de León.

- **Población de Estudio:** La población de estudio estuvo constituida por (18) médicos y (42) enfermeras y auxiliares que trabajan en el territorio de salud “Mántica Berio” del departamento de León.

- **Muestra:** La muestra de estudio fue conformada por el personal sanitario (médicos, enfermera y auxiliares, 60 profesionales) que laboran en el territorio “Mántica Berio” del departamento de León.

- **Criterios de Inclusión :**
 - Personal médico y enfermero que trabajen actualmente en los centros o puestos de salud del territorio “Mantica Berio” en el período de la investigación.

 - Personal médico y enfermero que trabajen en los centros o puestos de salud del territorio “Mantica Berio” que deseen participar de manera voluntaria en el estudio investigativo.

- Personal médico y enfermero que trabajen en los centros o puestos de salud del territorio “Mántica Berio” que tenga más de un año de laborar en los centros asistenciales del territorio.

▪ **Criterios de Exclusión :**

- Personal médico y enfermero que no trabaje actualmente en el centro y puestos de salud del territorio “Mántica Berio” en el período de la investigación.

- Personal médico y enfermero que trabajen en el centro y puestos de salud del territorio “Mántica Berio” que no deseen participar de manera voluntaria en el estudio investigativo.

- Personal médico y enfermero que trabajen en el centro y puestos de salud del territorio “Mántica Berio” que no tenga más de un año de laborar en el territorio.

▪ **Fuentes de Información:**

- Primarias: Cuestionario, Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (MBI).

- Secundarias: Investigaciones, artículos de revistas, artículos de revistas en formato electrónico.

▪ **Método e Instrumento de Recolección de Datos:**

Para llevar a cabo este proyecto de investigación se visitó previamente la dirección del territorio “Mántica Berio” para solicitar la debida autorización de nuestro estudio, una vez aceptados se procedió a explicar a la dirección del centro y a el personal objeto de estudio (médicos y personal de enfermería) los fines de la investigación y los respectivos instrumentos a utilizar para la recopilación de la información.

En nuestra investigación se aplicaron dos instrumentos para recolectar la información.

El primer instrumento a utilizar fue un cuestionario, el cual constó de preguntas cerradas para obtener información sobre variables sociodemográficas, laborales y características generales de la institución.

El segundo instrumento aplicado estuvo constituido por el Inventario de Burnout elaborado por Maslach y Jackson (MBI - 1986) considerado como el instrumento más utilizado y principal en el mundo para medir la frecuencia e intensidad del Burnout. Este sistema de evaluación ha demostrado cumplir adecuadamente los criterios sobre validez convergente y validez divergente exigidos a los instrumentos de evaluación.

Este instrumento consta de 22 ítems en total y en el que se pueden diferenciar tres subescalas, que miden a su vez los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome:

Agotamiento Emocional (AE): conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Despersonalización (DP): constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del Burnout.

Realización Personal (RP): La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales más afectados está el sujeto.

En este inventario se emplea un sistema de respuestas que puntúan la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem. Y se utiliza un sistema de puntuación de tipo Likert con siete niveles:

0. Nunca.
1. Pocas veces al año o menos.
2. Una vez al mes o menos.
3. Algunas veces al mes o menos.
4. Una vez a la semana.
5. Pocas veces a la semana.
6. Todos los días.

La relación entre puntuación y grado de Burnout es dimensional. Es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado como Bajo ($AE = 0 \leq 18$; $DP = 0 \leq 5$; $RP = \geq 40$), Medio ($AE = 19-26$; $DP = 6-9$; $RP = 34-39$) o Alto ($AE = 0 \geq 27$; $DP = 0 \geq 10$; $RP = \leq 33$).

Hay que señalar además que las puntuaciones de cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI.

El acápite del cuestionario que mide las características organizacionales fue tomado de la validación de un estudio realizado en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de esta ciudad de León, el cual está constituido por 10 preguntas que evalúan tres dimensiones sobre: Dinámica de trabajo (2, 4, 7 y 8), Exigencias laborales (3, 9 y 10) y Relaciones interpersonales (1, 5 y 6).

Los grados de intensidad van de 1 a 3:

- 1 = En desacuerdo.
- 2 = Más o menos de acuerdo.
- 3 = Totalmente de acuerdo.

Para realizar el análisis de los factores organizacionales se toma en cuenta que si se obtienen bajas puntuaciones en los descriptores de dinámica de trabajo y altas

puntuaciones en exigencias laborales, se 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.

Clasificación de las características organizacionales

| Descriptores | Favorable | Desfavorable |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Dinámica de trabajo | 4-7 | 8-12 |
| Exigencias laborales | 4-9 | 1-3 |
| Relaciones interpersonales | 4-9 | 1-3 |

Fuente: Cuestionario.

▪ **Plan de Análisis:**

Una vez que se recolectó la información se procedió a la elaboración de una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 15 para Windows, con fin de realizar los respectivos análisis, seguidamente se emitieron estadísticas descriptivas y se procedió elaboración de tablas de resultados. Además se estableció la prevalencia del síndrome, así como posibles asociaciones entre el síndrome de Burnout y las características organizaciones. Para comparar las características sociodemográficas y laborales asociadas al síndrome de Burnout se utilizo primeramente la ji-cuadrado para establecer la significancia estadística de las variables y el riesgo crudo o riesgo primario que tiene una persona de padecer el síndrome de Burnout , luego se utilizo el análisis de regresión logística (método o herramienta estadística con mejor capacidad para el análisis de datos de investigación clínica y epidemiológica), utilizando todas las variables independientes, procediéndose a ajustarse el modelo.

Para elaborar el análisis de regresión logística se codificaron las variables como dicotómicas, atribuyéndoles valores de 0 a las personas en no riesgo de padecer el síndrome de Burnout y 1 a las personas que pueden tener riesgo de padecer el síndrome de Burnout.

Análisis del OR:

OR mayor a 1=Riesgo/más posibilidad de relaciones.

OR es menor a 1=No hay riesgo.

- **Control de Sesgos:**

Sesgo de Información:

Para evadir este tipo de sesgo en nuestro estudio investigativo se recurrió a instrumentos validados: El inventario de Burnout de Maslach (MBI) es un instrumento utilizado y validado a nivel mundial para medir los diferentes niveles del síndrome de quemarse por el trabajo y el acápite del cuestionario que mide los factores organizacionales asociados al Burnout es el resultado de una rigurosa revisión de un estudio investigativo realizado con anterioridad en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de nuestra ciudad de León.

Sesgos distractores:

Para minimizar los sesgos distractores al momento de las sesiones en que se aplicaron los instrumentos a los sujetos de estudio se reunieron las siguientes condiciones:

Privacidad: para que las respuestas no pudiesen ser influidas si el sujeto hablaba con otros colegas, amigos o cónyuges.

Confidencialidad: debido a la naturaleza sensible de las cuestiones planteadas, para que el participante se sintiera cómodo a la hora de expresar tales sentimientos los instrumentos se completaron de forma anónima.

▪ **Consideraciones éticas**

Nuestro trabajo de investigación se realizó con suma discreción, ética y profesionalismo sobre todo en el manejo adecuado de la información que se recolecto, con el fin de no dañar a las personas objeto de estudio y así acrecentar los conocimientos científicos, tomando en cuenta los principios universales de la investigación biomédica; para esto se solicitó previamente autorización a la dirección del territorio Mantica Berio para llevar a cabo nuestro estudio, una vez aprobado el estudio se pidió la participaron voluntaria del personal médico y enfermero del territorio, firmando primeramente el consentimiento informado.

En el proceso de recolección de la información se mantuvo la confidencialidad de las respuestas obtenidas individualmente de los sujetos de estudio en los instrumentos aplicados y una vez recolectada toda la información se presentarán los resultados obtenidos del estudio.

▪ **Limitaciones del estudio:**

Al momento de recolectar la información para el presente estudio nos encontramos con las siguientes limitaciones:

La incertidumbre por parte de la población de estudio en formar parte del estudio investigativo ya fuese por temor, falta de deseos o por no encontrarse presentes en el período de recolección de la información.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION | INDICADOR | ESCALA | INSTRUMENTO |
|--|---|--|--|---------------|
| Características sociodemográficas y laborales. | Características generales de los participantes que permiten distinguirlo de los demás y que muestran su situación actual. | Edad. Sexo. Estado civil. Ubicación del puesto de salud. Categoría profesional. Tiempo de laborar en el centro o puesto de salud en el territorio. Horas de trabajo a la semana. | 25 años, 26 a 30 años, 31 a 35 años, 36 a 40 años, 41 años ó más. M – F. Soltero. Casado. Unión libre. Divorciado. Viudo. Área urbana, Área rural. Médico General. Médico Especialista. Licenciado en enfermería. Auxiliar de enfermería. Más de un año, 2 a 5 años, 6 a 8 años, 9 años a más. 40 horas. Más de 40 horas. | Cuestionario. |

| VARIABLE | DEFINICION | INDICADOR | ESCALA | INSTRUMENTO |
|-----------------------------|--|---|---|--|
| | | <p>Guardias.</p> <p>Tipo de contrato.</p> | <p>Días laborales. Fines de semanas. Ambos. No aplica.</p> <p>Planta. Eventual.</p> | <p>Cuestionario.</p> |
| <p>Síndrome de Burnout.</p> | <p>Estado emocional ocasionado por una sobrecarga de estrés laboral crónico que tiene influencia sobre la motivación interna, actitudes y la conducta del individuo que lo padece.</p> | <p>Alto.</p> <p>Medio.</p> | <p>Agotamiento Emocional \geq 27 puntos.</p> <p>Despersonalización \geq 10 puntos.</p> <p>Realización personal \leq 33 puntos.</p> <p>Cansancio emocional entre 19-26 puntos.</p> <p>Despersonalización entre 6-9 puntos.</p> <p>Realización personal 34-39.</p> | <p>Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (MBI).</p> |

| VARIABLE | DEFINICION | INDICADOR | ESCALA | INSTRUMENTO |
|---|--|---|---|---|
| | | Bajo. | <p>Cansancio emocional ≤ 18 puntos.</p> <p>Despersonalización ≤ 5 puntos.</p> <p>Realización personal ≥ 40 puntos.</p> | Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (MBI). |
| Características generales de la organización. | Particularidades circunstanciales únicas que definen el ambiente de una determinada institución. | <p>Dinámica de trabajo.</p> <p>Exigencias laborales.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> | <p>4-7 Favorable.</p> <p>8-12 Desfavorable.</p> <p>4-9 Favorable.</p> <p>1-3 Desfavorable.</p> <p>4-9 Favorable.</p> <p>1-3 Desfavorable.</p> | Cuestionario. |

VI.- RESULTADOS.

I. Características sociodemográficas y laborales:

Tabla 1. Edad de la población de estudio

n=60

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Edad | | |
| 25 años | 3 | 5,0 |
| 26 a 30 años | 7 | 11,7 |
| 31 a 35 años | 16 | 26,7 |
| 36 a 40 años | 11 | 18,3 |
| 41 años a más | 23 | 38,3 |
| Total: | 60 | 100 |

Fuente: Cuestionario.

En la población de estudio se obtuvo un 38.3% (23 profesionales) entre las edades de 41 a más años, 18.3% (11 profesionales) entre las edades de 36 a 40 años, 26.7% (16 profesionales) correspondientes al grupo de 31 a 35 años, 11.7% (7 profesionales) entre 26 a 30 años y finalmente un grupo de 5% (3 profesionales) entre las edad de 25 años. Ver tabla 1.

Tabla 2. Distribución por sexo de la población de estudio

n=60

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Sexo | | |
| Masculino | 3 | 5,0 |
| Femenino | 57 | 95,0 |
| Total: | 60 | 100 |

Fuente: Cuestionario.

En el presente estudio el sexo femenino constituyó la mayor parte de la población con 95% (57 profesionales), seguido del sexo masculino (3 profesionales) con 5%. Ver tabla 2.

Tabla 3. Estado civil de la población de estudio

n=60

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Estado civil | | |
| Soltero | 26 | 43,3 |
| Casado | 25 | 41,7 |
| Unión Libre | 6 | 10,0 |
| Divorciado | 3 | 5,0 |
| Total: | 60 | 100 |

Fuente: Cuestionario.

El estado civil estuvo constituido en su mayoría por los solteros con 43% (26 profesionales), seguido del 41.7% (25 profesionales) casados, 10% (6 profesionales) en unión libre y un 5% (3 profesionales) divorciados. ^{Ver tabla 3.}

Tabla 4. Zona de ubicación del puesto de salud

n=60

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Ubicación del puesto de salud | | |
| Urbana | 50 | 83,3 |
| Rural | 10 | 16,7 |
| Total: | 60 | 100 |

Fuente: Cuestionario.

El 83.3% (50 profesionales) de la población de estudio se encuentran ubicados en el área urbana, seguido del 16.7% (10 profesionales) que se encuentran en el área rural. ^{Ver tabla 4.}

Tabla 5. Distribución de categoría profesional de la población de estudio

n=60

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|------------|
| Categoría profesional | | |
| Médico General | 14 | 23,3 |
| Médico Especialista | 4 | 6,7 |
| Lic. en Enfermería | 21 | 35,0 |
| Auxiliar de Enfermería | 21 | 35,0 |
| Total: | 60 | 100 |

Fuente: Cuestionario.

En relación a la categoría profesional se determinó que el 35% de la población eran licenciados en enfermería, y auxiliares de enfermería respectivamente, el 23.3% de los participantes médicos generales y el 6.7% Médicos especialista. ^{Ver tabla 5.}

Tabla 6. Distribución del tiempo de laborar en centros o puestos de salud del territorio

n=60

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------------|------------|------------|
| Tiempo de laborar en el puesto | | |
| Más de 1 año | 6 | 10,0 |
| 2 a 5 años | 7 | 11,7 |
| 6 a 8 años | 3 | 5,0 |
| 9 a más años | 44 | 73,3 |
| Total: | 60 | 100 |

Fuente: Cuestionario.

El 73.3% (44 profesionales) tienen de 9 a más años de trabajar en centros o puestos de salud en el territorio, 11.7% (7 profesionales) llevan laborando entre 2 y 5 años, 10% (6 profesionales) tienen más de 1 año trabajando y 5% (3 profesionales) entre 6 a 8 años de trabajar en los centros o puestos de salud del territorio. ^{Ver tabla 6.}

Tabla 7. Distribución de horas de trabajo a la semana

n=60

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Horas de trabajo a la semana | | |
| 40 horas | 51 | 85,0 |
| Más de 40 horas | 9 | 15,0 |
| Total: | 60 | 100 |

Fuente: Cuestionario.

Respecto a las horas de trabajo a la semana, el 85% (51 profesionales) refirieron trabajar 40 horas a la semana, seguido de un 15% (9 profesionales) que refirieron trabajar más de 40 horas a la semana. ^{Ver tabla 7.}

Tabla 8. Realización de Guardias laborales

n=60

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Guardias | | |
| Días laborales | 16 | 26,7 |
| Fines de semanas | 1 | 1,7 |
| Ambos | 23 | 38,3 |
| No aplica | 20 | 33,3 |
| Total: | 60 | 100 |

Fuente: Cuestionario.

El 38.3% (23 profesionales) describieron realizar guardias los días laborales y fines de semana, seguido de un 33.3% (20 profesionales) que no realizan guardias ni días laborales o fines de semana, 26.7 (16 profesionales) realiza guardias los días laborales y un 1.7% (un profesional) realiza guardias solamente los fines de semana. ^{Ver tabla 8.}

Tabla 9. Distribución del tipo de contrato de la población de estudio

n=60

| Variables | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Tipo de contrato | | |
| Planta | 56 | 93,3 |
| Eventual | 4 | 6,7 |
| Total: | 60 | 100 |

Fuente: Cuestionario.

De acuerdo al tipo de contrato de los profesionales sanitarios del territorio “Mantica Berio” el 93.3%(56 profesionales) poseen un contrato de planta, y 6.7% (4 profesionales) refirieron tener un tipo de contrato eventual en el territorio. ^{Ver tabla.9.}

II. Niveles de Burnout:

Tabla 10. Niveles del síndrome de Burnout en la población de estudio

n=60

| Burnout | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|-------------|
| Ausencia del trastorno | 43 | 71,7 |
| Bajo | 13 | 21,6 |
| Medio | 1 | 1,7 |
| Alto | 3 | 5,0 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach.

Al estimar los niveles de Burnout en el personal sanitario del territorio “Mantica Berio” se encontró que el 71.7% (43 profesionales) presentan ausencia del síndrome de Burnout,

mientras 21.6% (13 profesionales) presentan un nivel de Burnout bajo, 1.7% (un profesional) presenta nivel de Burnout medio y 5% (3 profesionales) presentan nivel de Burnout alto. ^{Ver tabla 10.}

Tabla 11. Relación de niveles del síndrome de Burnout por categoría profesional

n=17

| Categorías profesionales | | | | | |
|--------------------------|----------------|---------------------|--------------------|------------------------|-------------|
| Nivel | Medico General | Médico Especialista | Lic. en Enfermería | Auxiliar de Enfermería | Total |
| Bajo | 6,6% | 1,7% | 11,6% | 1,7% | 21,6% |
| Medio | 0% | 0% | 0% | 1.7% | 1.7% |
| Alto | 0% | 0% | 3.3% | 1.7% | 5% |
| Total | 6.6 | 1.7 | 14.9 | 5.1 | 28.3 |

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach

En la relación entre los niveles de Burnout por categoría profesional del personal sanitario del territorio “Mántica Berio”, 6.6% (4 profesionales) de médicos generales, 1.7% (un profesional) de médicos especialistas, 11.6% (7 profesionales) de licenciados en enfermería y 1.7% (un profesional) auxiliar de enfermería presentaron niveles bajos de Burnout. ^{Ver tabla 11.}

El 1.7% (un profesional) auxiliar de enfermería presentó niveles medios de Burnout.

Por otro lado se registró en la población de estudio un 3.3% (2 profesionales) licenciados en enfermería y un 1.7% (un profesional) auxiliar de enfermería con niveles altos de Burnout. ^{Ver tabla 11.}

De manera general se evidencio presencia del síndrome de Burnout en sus diferentes expresiones en un 28.3% de la población de estudio. ^{Ver tabla 11.}

Tabla 12. Relación del síndrome de Burnout por centro o puesto de salud

| | | Síndrome de Burnout | | | |
|-------------------------|----------------------|---------------------|-----------|-------|-------|
| | | Ausencia | Presencia | Total | |
| Puestos de Salud | Lechecuagos | Frecuencia | 4 | 2 | 6 |
| | | % | 6,7% | 3,3% | 10% |
| | El Tolorar | Frecuencia | 3 | 0 | 3 |
| | | % | 5% | 0% | 5% |
| | William Rodríguez | Frecuencia | 3 | 2 | 5 |
| | | % | 5% | 3,3% | 8,3 % |
| | William Fonseca | Frecuencia | 5 | 0 | 5 |
| | | % | 8,3% | 0% | 8,3% |
| | Benjamín Zeledón | Frecuencia | 4 | 0 | 4 |
| | | % | 6,7% | 0% | 6,7% |
| | Oscar Pérez Cassar | Frecuencia | 3 | 1 | 4 |
| | | % | 5% | 1.7% | 6,7% |
| | Disp. La Recolección | Frecuencia | 6 | 2 | 8 |
| | | % | 10% | 3,3% | 13,3% |
| | Primero de Mayo | Frecuencia | 4 | 2 | 6 |
| | | % | 6,7% | 3,3% | 10% |
| | Mántica Berio | Frecuencia | 11 | 8 | 19 |
| | | % | 18,3% | 13,4% | 31,7% |
| Total | Frecuencia | 43 | 17 | 60 | |
| | % | 71,7% | 28,3% | 100% | |

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach.

Al establecer una relación entre el síndrome de Burnout y los diferentes puestos de salud que conforman el territorio “Mantica Berio”, se observo que los centros con presencia del síndrome de Burnout fueron: Mántica Berio con 13.4%, 3.3% en los puestos de salud William Rodríguez, Lechecuagos, Dispensario La Recolección y

Primero de Mayo respectivamente y un 1.7% en el puesto Oscar Pérez Cassar. ^{Ver tabla 12.}

III. Características organizacionales asociadas al síndrome de Burnout:

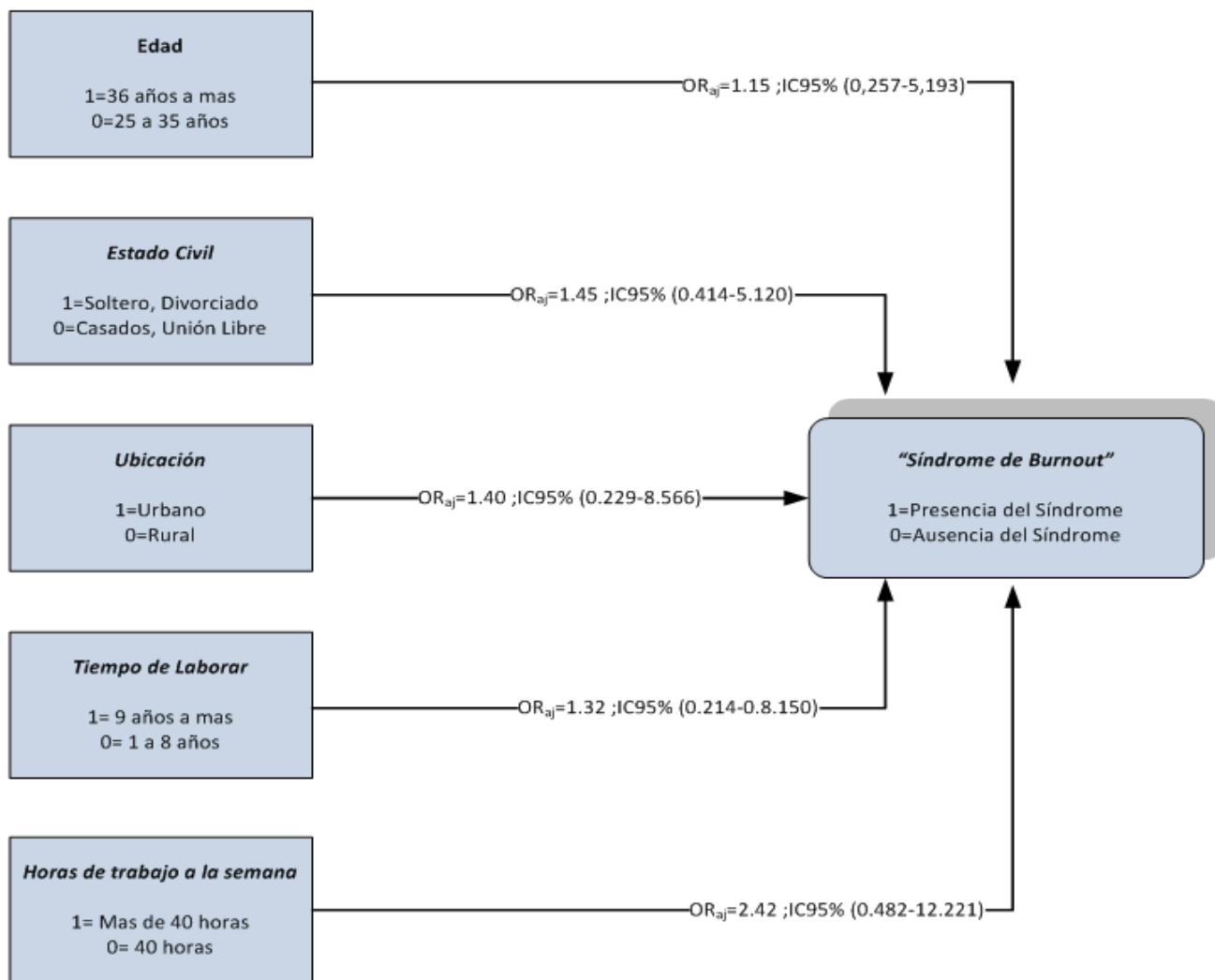
Tabla 13. Relación entre características organizacionales y síndrome de Burnout

| Características Organizacionales | Indicador | Síndrome de Burnout | |
|----------------------------------|--------------|---------------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Dinámica de trabajo | Favorable | - | - |
| | Desfavorable | 17 | 28.3 |
| Exigencias laborales | Favorable | 17 | 28.3 |
| | Desfavorable | - | - |
| Relaciones Interpersonales | Favorable | 17 | 28.3 |
| | Desfavorable | - | - |

Fuente: Cuestionario.

Al establecer la relación entre las características organizacionales y el síndrome de Burnout se logró observar que el 28.3% de la población en estudio que presenta el síndrome de Burnout consideran que la dinámica de trabajo en su ambiente laboral es desfavorable. Por otra parte, las exigencias laborales y las relaciones interpersonales son consideradas como favorables por el 28.3% del personal médico y enfermero del territorio Mántica Berio que presentan el síndrome Burnout. ^{Ver tabla 13.}

IV. Factores sociodemográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout.



Modelo 1.ORaj: Ajustado por sexo.

De acuerdo al modelo de regresión logística sobre los factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout se logró determinar que el personal sanitario que trabaja en el territorio Mántica Berio el pertenecer al grupo de edad de 36 años a más tiene [ORaj=1.15; IC95%(0.22, 5.19)], más posibilidad de desarrollar el síndrome, que las personas que tienen entre 25 y 35 años de edad. Por otra parte el tener un estado civil soltero o divorciado, tiene [ORaj=1.45; IC95%(0.41, 5.12)] más posibilidad de presentar el síndrome de Burnout en comparación con las personas que

se encuentran casados o en unión libre. El laborar en el área urbana presenta [ORaj=1.40; IC95%(0.22, 8.56)] más posibilidad de desarrollar el síndrome de Burnout en comparación con las personas que trabajan en el área rural. El tener 9 a más años de trabajo presenta [ORaj=1.32; IC95%(0.21, 8.15)] más posibilidades de presentar síndrome de Burnout que los que tienen menos de 9 años de laborar. Por otra parte los trabajadores del personal sanitario que llegan a laborar más de 40 horas a la semana tienen [ORaj=2.42; IC95%(0.48, 12.22)] más riesgo de desarrollar es síndrome de Burnout que quienes trabajan menos de 40 horas a la semana. Todas estas relaciones demostraron que no tienen significancias estadísticas algunas, ya que su valor de P de cada variable fue superior 0.05, sin embargo clínicamente son plausibles.

VII.- DISCUSIÓN.

La prevalencia y niveles del síndrome de Burnout en personal sanitario a nivel internacional es variable. ⁽⁶⁻⁷⁾, esto se evidencia en investigaciones como la realizada por Peralta y Pozo (2006:9) en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta, (Perú) el cual determinó que el 29.2% de profesionales presentaban síndrome de Burnout. Otros estudios como el realizado por Martínez y Del Castillo (2003) en la investigación: "Estudio sobre la prevalencia del Burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina (España)", concluyeron que: "La prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales médicos era de 76.4%.⁽³¹⁾

Aragón Paredes M.B, Morazán Pereira D.I, Pérez Montiel R. (2007), en su estudio: "Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, de la ciudad de León, obtuvo como resultados a manera general que 28% del personal de enfermería y 14% de los médicos padece de síndrome de Burnout. Analizando los niveles de Burnout, se encontró que el 6% de las enfermeras presentaron niveles altos de Burnout, 1% de las enfermeras y 12.3% de los médicos presentaron niveles medios de Burnout. Un 21% de las enfermeras y 1.5% de médicos presentaron niveles bajos del síndrome de Burnout. ⁽¹⁰⁾

Latino G. (2008), en el estudio del síndrome de Burnout en personal asistencial del Hospital Roberto Calderón de la ciudad de Managua, encontró una prevalencia del síndrome de Burnout de 92% en grado moderado y alto de Burnout. Koulakova (2009) en el estudio; Desgaste profesional (Burnout) en los trabajadores de enfermería asistencial de los Hospitales Públicos del Occidente de Nicaragua, obtuvo que la mayoría de las enfermeras 63.9% se encontraban afectadas moderadamente y sólo 2% altamente afectadas respecto a los tres ambientes hospitalarios estudiados. ⁽¹¹⁾

En el presente estudio se obtuvo una prevalencia del síndrome de Burnout de 28.3% en sus diferentes expresiones; niveles bajos (21.6%), medios (1.7%) distribuidos en

8.3% del personal médico y 20% en personal enfermero. Estos resultados evidencian un deterioro significativo en los trabajadores sanitarios de este territorio.

Comparando los resultados de estudios previos sobre la prevalencia y niveles del síndrome de Burnout con el presente estudio se obtuvieron puntuaciones diferentes a los estudios realizados sobre el tema; esto podría explicarse por el uso de diferentes instrumentos para la medición del síndrome de Burnout o las características de las muestras en estudio.

Respecto a las variables predictoras o asociadas al síndrome de Burnout en el contexto organizacional, Ensiedell y Tully (1981), Usprung (1986); en la revista de medicina con el título “El síndrome de Burnout en hospitales públicos” plantean que la mala dinámica del trabajo predispone al síndrome ⁽²³⁾. En el estudio realizado por Aragón Paredes M.B, Morazán Pereira D.I, Pérez Montiel R. (2007), analizando las características organizacionales de los médicos y enfermeras se encontró que el descriptor dinámica del trabajo en el 76.9% de las enfermeras y el 71% de los médicos la consideraron como un factor desfavorable. De igual manera en el personal sanitario (medico y enfermero) del territorio Mántica Berio con síndrome de Burnout la dinámica del trabajo es la característica organizacional considerada como desfavorable; esto demuestra que en los diferentes puestos o centros de salud del territorio “Mántica Berio” existen interacciones mal conducidas entre compañeros de labores o supervisores, que en el ambiente institucional existen planteamientos directivos poco claros respecto a cuales son los roles a desempeñar.

Gil Monte en el estudio “Influencia de las variables de carácter sociodemográficas sobre el síndrome de Burnout”, postula que cuanto más joven sea el trabajador existirá una mayor incidencia del síndrome de Burnout, lo cual en nuestro estudio se evidencia lo contrario ya que en nuestra población son los trabajadores con más años de edad quienes evidencian el síndrome de Burnout. Otra variable correlativa con la aparición del síndrome de Burnout, es el estado civil, ya que las personas que no cuentan con una pareja afectiva estable, son las más propensas a padecer el síndrome. Esta

aseveración es respaldada por nuestros resultados, ya que las personas con evidencia de síndrome de Burnout son personas solteras o divorciadas.

Referente a la ubicación del puesto de trabajo de los trabajadores, Gil Monte refiere que estos resultados no son concluyentes en relación al síndrome de Burnout ⁽²⁰⁾, aunque en nuestro estudio, la variable ubicación del puesto de trabajo si se encuentra asociada con la población que presenta síndrome de Burnout.

Respecto a los factores laborales, referente al tiempo de laborar (antigüedad profesional) algunos autores encuentran asociación positiva con la ausencia del síndrome de Burnout en dos periodos de la vida profesional; correspondientes a los dos primeros años y a más de diez años de experiencia profesional como momentos en los que se produce un nivel menor de asociación con el síndrome. En el presente estudio investigativo no se respalda este postulado, ya que se evidencia lo contrario, puesto que la población con presencia del síndrome de Burnout son los trabajadores sanitarios con más de 9 años de servicio.

El horario laboral, según Guillen Carlos, Bozal Roció, en el libro “Psicología del trabajo para relaciones laborales” puede conllevar a la presencia del síndrome de Burnout ⁽²⁵⁾, esta información es reafirmada en nuestro estudio investigativo, por que se encontró que el horario laboral es un factor que puede ser mediador en la aparición del síndrome de Burnout.

Nuestro trabajo de investigación evidencia que en la literatura referente a los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout, parece no existir unanimidad entre los diferentes investigadores, lo que parece existir es un determinado nivel de coincidencia en el estudio de algunas variables sociodemográficas y laborales que pueden incidir en la aparición del síndrome de Burnout.

VIII.- CONCLUSIONES.

Al llegar a la culminación del presente trabajo de investigación y cumpliendo con nuestros objetivos podemos concluir que:

En la población global de estudio predominó el sexo femenino, respecto al masculino.

La mayor parte de la población de estudio estuvo conformada por licenciados (as) y auxiliares de enfermería, seguido de profesionales en medicina general y médicos especialistas.

Respecto a los niveles de Burnout se encontró que 21.6% de profesionales presentan un nivel de Burnout bajo, 1.7% presenta nivel de Burnout medio y 5% presentan nivel de Burnout alto. Evidenciándose una prevalencia del síndrome de Burnout del 28.3% en sus diferentes expresiones.

De los puestos de salud que conforman el territorio Mántica Berio se evidenció presencia del síndrome de Burnout en cinco puestos de salud; cuatro centros pertenecientes al área urbana y uno al área rural.

Se identificó que en la totalidad de la población de estudio con síndrome de Burnout la característica organizacional considerada como desfavorable (negativa) fue la dinámica de trabajo.

En relación a los factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout, se evidenció que el síndrome de Burnout se encuentra influenciado en la población de estudio por la edad (el tener más de 36 años), ser soltero o divorciado, el laborar en área urbana, con 9 años o más de trabajar y trabajar más de 40 horas a la semana, en el personal sanitario del territorio Mántica Berio.

IX.- RECOMENDACIONES.

A la dirección del territorio Mántica Berio:

Sensibilizar a los trabajadores del área de la salud del territorio Mántica Berio sobre la prevalencia del síndrome de Burnout, sus implicaciones laborales y repercusiones en la salud.

Mejorar las interacciones de los supervisores con el personal sanitario (personal médico y enfermero) estableciendo de manera clara y sencilla los roles a desempeñar de acuerdo a sus respectivas funciones.

Al SILAIS – León:

Implementar la utilización del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) como instrumento para la detección temprana del síndrome de Burnout en los trabajadores recién vinculados como también en funcionarios con años de antigüedad como parte de un sistema de vigilancia.

Diseñar un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel interno del territorio Mántica Berio y luego difundirlo a los demás organismos asistenciales de salud del departamento.

A los trabajadores sanitarios:

Utilizar el tiempo disponible fuera del horario de trabajo y dedicarse a entretenimientos que no estén relacionados directamente a la medicina y la enfermería (deportes, asistencia a actividades culturales, excursiones, etc.), para lograr distraerse del estrés producido por las actividades laborales.

En la medida de lo posible tomar vacaciones y retirarse de toda actividad profesional al menos dos veces al año por un periodo de 15 días cada 6 meses, de acuerdo al código del trabajo vigente.

X.- BIBLIOGRAFÍA.

1. Hernández Vargas Clara Ivette, Juárez García Arturo, Arias Galicia Fernando, Dickinson Bannack Eloisa, Factores psicosociales predictores de Burnout en trabajadores del sector salud en atención primaria, Ciencia & Trabajo, año 11, número 34, Octubre / Diciembre 2009. Disponible en: [www.cienciaytrabajo.cl | 227/231]. (Consultado: 09/08/10).
2. Bermann S. ¿Fatiga, stress, desgaste laboral?, Problemas metodológicos en el estudio de las relaciones entre salud y trabajo. (Barc) C. Médicos Sociales 1990; 109 (51): 23-25. (Consultado: 09/08/10).
3. Bianchini Matamoros Marylin. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. Revista de Salud Pública, (XII) ISSN 1409-0015 versión impresa Med. leg.Costa Rica v.13-14 n.2-1 Heredia Nov. 1997. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-0151997000200017&script=sci_arttext].(Consultado:12/08/10).
4. Maslach C, Jackson SE, Leiter M.,Inventario de Burnout de Maslach: Manual Impresiones Psicológicas, Universidad de California, 3rd. ed. Palo Alto:1996.p.8-15. (Consultado: 14/08/10).
5. Ramos, A., Domínguez, J. (2006). “Prevalencia de Burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos”. Rev. de Atención primaria (España) 2006; 38 (1): 1-3. (Consultado: 17/08/10).
6. Del Río, O. y Perezagua, M. (2003). El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. España. (Consultado: 17/08/10).
7. Martínez, A., Del Castillo, C. “Estudio sobre la prevalencia del Burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina”. Rev. de Atención Primaria (España) 2003; 32 (6).p.17-28. (Consultado: 18/08/10).

8. Román, J., “Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev. Salud pública (Cuba) Salud Pública 2003; 29 (2):102-121. (Consultado: 20/08/10).
9. Quiroz, R., Saco, S. Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco. Rev. SITUA, Semestral de la Facultad de Medicina Humana. Edit. Universidad Nacional San Antonio de Abat del Cuzco.Vól.1 (2): 42-57. (Consultado: 20/08/10).
10. Aragón Paredes, M. B, Morazán Pereira, D. I y Pérez Montiel, R., “Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello”, León 2007, 2008 UNAN - León, Edit. Universitaria. Vol. 2, número 2, 2008, 33-38, ISSN 2071-2573. (Consultado: 21/08/10).
11. Kulakova Olga, Desgaste profesional (Burnout) en trabajadores de enfermería asistencial de los Hospitales Públicos del Occidente de Nicaragua. UNAN-UAM-España, 2009. (Consultado: 03/08/11).
12. Fernández, B., y Paravic, T., Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. Ciencia y Enfermería. 2007. Vol. 2, n. ° 9, p. 57-66. (Consultado: 22/08/10).
13. Bilge, F. (2006) .“Examining the Burnout of academics in relation to Job Satisfaction and other factors”, Social Behavior and Personality. 34 (9), 1151-1160. (Consultado: 22/08/10).
14. Flórez Lozano J.A., Síndrome de estar quemado. Barcelona. Edikete med, 1994. Disponible en: [<http://www.monografias.com/trabajos32/sindrome-burn-out/sindrome-burn-out.shtml>]. (Consultado: 22/08/10).

- 15.** Mingote, J.C. (1997). Síndrome de Burnout; síndrome de desgaste profesional. Monografías de psiquiatría. Año IX; no. 5, Septiembre-Octubre. España. (Consultado: 23/08/10).
- 16.** Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1996). Un estudio sobre antecedentes significativos del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en trabajadores de centros ocupacionales para discapacitados psíquicos. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 12(1), 67- 80.España. (Consultado: 23/08/10).
- 17.** Harrison W.D. Explicaciones sobre el Burnout. (1983). Disponible en: [[http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-6-el-sindrome-de-quemarsepor-el-trabajo-sindrome-de-burnout\)-aproximaciones-teóricas-para-su-explicación-y-recomendaciones-para-la-intervencion.html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-6-el-sindrome-de-quemarsepor-el-trabajo-sindrome-de-burnout)-aproximaciones-teóricas-para-su-explicación-y-recomendaciones-para-la-intervencion.html)]. (Consultado: 26/08/10).
- 18.** García García José María. Estudio sobre las variables de personalidad y organizacionales que influyen en el síndrome de Burnout en los trabajadores de un hospital psiquiátrico penitenciario, Sevilla 2007. (Consultado: 26/08/10).
- 19.** Gil Monte, P.R., Peiro, J.M. y Valcárcel. Estrés y Salud, Modelo explicativo sobre el síndrome de Burnout (1995). Disponible en: [http://www.psicologia-online.com/ebook/riesgoa/capitulo4_7.shtml]. (Consultado: 27/09/10).
- 20.** Gil Monte, P.R., Peiró, J.M. y Valcárcel, P., Martín, C. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de Burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. Revista de psicología Social Aplicada, 6 (2), 43- 63. (Consultado: 01/09 /10).
- 21.** Kobasa, S.C., Maddi,S.R. y Kahn,S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. Journal of Personality and Social Psychology, 42 (1), 168-177. (Consultado: 01/09 /10).

- 22.** Useche Parada Myrian Janneth. Factores de personalidad relacionada con el síndrome de Burnout a partir de los tipos de personalidad A, B, C, Bogotá DC 2008. (Consultado: 01/09 /10).
- 23.** Zaula G, Lodieu M.T., Coloditzky D. el síndrome de Burnout en hospitales públicos. Revista médica del hospital Ramos Mejía 2000. (Consultado: 01/09 /10).
- 24.** Gil-Monte,P.R. y Peiró,J.M. (1998). A study on significant sources of burnout syndrome in workers of occupational centres for the mentally disabled. Psychology in Spain, 1 (2), 116-123. (Consultado: 01/09 /10).
- 25.** Guillen Carlos, Bozal Rocío (2000), Psicología del trabajo para relaciones laborales, Madrid, España, Mc Graw Hill. (Consultado: 02/09 /10).
- 26.** Artiga Ruiz A. (2000), La enfermería ante el síndrome de Burnout. Disponible en: [<http://www.spci.org/cimc2000/abstracts/028/Burnout.htm>]. (Consultado: 02/09 /10).
- 27.** Baena, M.D. (2006). Aportaciones de la terapia gestalt al tratamiento del síndrome de Burnout. A.E.T.G. Zaragoza. (Consultado: 02/09 /10).
- 28.** M.A Caballero Martín, F. Bermejo Fernández, R. Nieto Gómez y F. Caballero Martínez. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. Estudio comparativo entre atención primaria y atención especializada, Rev. Enfermería Científica. (Madrid). Disponible en: [<http://www.monografias.com/trabajos46burnout-medicos2.shtml>]. (Consultado: 03/09/10).
- 29.** Blandin Jaicy, 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. (Consultado: 05/09/10).

30. Quiroz Valdivia Rodolfo, Saco Méndez Santiago, Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional Sur Este ESSALUD del Cusco. Revista de la facultad de medicina humana UNSAAC XXIII, 1999 (p.19-21). (Consultado: 05/09/10).

31. Barraza Macias Arturo. Síndrome de Burnout: Un estudio comparativo entre profesionales y médicos de la ciudad de Durango, México. <http://www.monografias.com/trabajos39/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtm>. (Consultado: 05/09/10).

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro que voluntariamente he decidido participar en la presente investigación, que están realizando los investigadores: Meyboll Roxana Sequeira Herrera y Norman Alberto Reyes Rivas estudiantes egresados de la carrera de psicología de la UNAN- León, cuyo título es: "Síndrome de Burnout y ambiente organizacional en personal sanitario del territorio "Mántica Berio" de la ciudad de León, en el período comprendido de Agosto a Diciembre 2010", que se me han explicado previamente los objetivos y los alcances de la investigación de manera clara y sencilla.

Que estoy entendido(a) de las molestias o inconvenientes que puedan surgir, que en caso de necesitar ayuda puedo contactarme con los investigadores cuyos nombres y direcciones me han dado a conocer para recibir ayuda según el caso que la solicitare.

Que se guardara la confidencialidad de la información suministrada o en caso de ser publicada se ajustara a la verdad.

Firma del Investigado (a)

Firma del Investigador (a)

Fecha: ___/___/___.

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



CUESTIONARIO

El presente cuestionario que tiene en sus manos y el inventario de Maslach deben reflejar algunas datos personales acerca de usted mismo y su institución relativa a variables sociodemográficas, laborales y características generales de la institución para la cual labora. El objetivo de los presentes instrumentos es poder agrupar sus respuestas con la de otros profesionales de características similares a las suyas para visualizar si estas variables influyen sobre los niveles de estrés percibidos.

Los datos que nos suministre serán tratados con suma confidencialidad y sólo serán utilizados con fines investigativos. Le agradecemos de antemano su colaboración.

Instrucciones: Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y responda cada una de ellas marcando con un “X” las alternativas que crea conveniente o rellenando los espacios en blanco.

I. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES.

1. **Edad:** 25 años: _____. 26 a 30 años: _____. 31 a 35 años: _____. 36 a 40 años: _____.
41 años o más: _____.
2. **Sexo:** M_____. F_____.
3. **Estado civil:** Soltero: _____. Casado: _____. Unión libre: _____. Divorciado: _____.
Viudo: _____.

4. **Ubicación del puesto de salud:** Área urbana: _____. Área rural: _____.

5. **Categoría profesional:** Medico General: _____. Medico especialista: _____.

Lic. en enfermería: _____. Auxiliar de enfermería _____.

6. **Tiempo de laborar en el centro o puesto de salud del territorio:**

Más de un año: _____. 2 a 5 años: _____. 6 a 8 años: _____. 9 años ó más: _____.

7. **Horas de trabajo en el centro o puesto de salud a la semana:**

40 horas: _____. Más de 40 horas: _____.

8. **Guardias:** Días Laborales_____. Fines de semana_____. Ambos_____. No aplica: _____

9. **Tipo de contrato:** Planta_____. Eventual_____.

II. VARIABLES GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN.

Según su opinión marque las siguientes aseveraciones de acuerdo a la siguiente escala:

En desacuerdo: _____.

Más o menos de acuerdo: _____.

Totalmente de acuerdo: _____.

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

En desacuerdo: _____. Más o menos de acuerdo: _____. Totalmente de acuerdo: _____.

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

En desacuerdo: _____. Más o menos de acuerdo: _____. Totalmente de acuerdo: _____.

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

En desacuerdo: _____. Más o menos de acuerdo: _____. Totalmente de acuerdo: _____.

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

En desacuerdo: _____. Más o menos de acuerdo: _____. Totalmente de acuerdo: _____.

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

En desacuerdo: _____. Más o menos de acuerdo: _____. Totalmente de acuerdo: _____.

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

En desacuerdo: _____. Más o menos de acuerdo: _____. Totalmente de acuerdo: _____.

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

En desacuerdo: _____. Más o menos de acuerdo: _____. Totalmente de acuerdo: _____.

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

En desacuerdo: _____. Más o menos de acuerdo: _____. Totalmente de acuerdo: _____.

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

En desacuerdo: _____. Más o menos de acuerdo: _____. Totalmente de acuerdo: _____.

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

En desacuerdo: _____. Más o menos de acuerdo: _____. Totalmente de acuerdo: _____.

Maslach Burnout Inventory (MBI). (Maslach, C. y Jackson, 1986)

A continuación hay algunas afirmaciones sobre su relación con las personas hacia las que trabaja y sobre usted mismo. Para responder escriba en cada cuadrícula de la derecha de cada frase el número que más se ajuste a la frecuencia con la que usted lo percibe según la siguiente escala:

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|----------------------------|------------------------|----------------------------|---------------------|-------------------------|----------------|
| Nunca | Pocas veces al año o menos | Una vez al mes o menos | Algunas pocas veces al mes | Una vez a la semana | Pocas veces a la semana | Todos los días |
| 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. | | | | | | |
| 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. | | | | | | |
| 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar. | | | | | | |
| 4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes. | | | | | | |
| 5. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. | | | | | | |
| 6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. | | | | | | |
| 7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes. | | | | | | |
| 8. Me siento "quemado" por mi trabajo. | | | | | | |
| 9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas. | | | | | | |
| 10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. | | | | | | |
| 11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente. | | | | | | |
| 12. Me siento muy activo. | | | | | | |
| 13. Me siento frustrado en mi trabajo. | | | | | | |
| 14. Creo que estoy trabajando demasiado. | | | | | | |
| 15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes. | | | | | | |
| 16. Trabajar directamente con personas me produce estrés. | | | | | | |
| 17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes. | | | | | | |
| 18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes. | | | | | | |
| 19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | | | | | | |
| 20. Me siento acabado. | | | | | | |
| 21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. | | | | | | |
| 22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas. | | | | | | |

Fuente: MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1986): Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition. University of California. Consulting Psychologist Press. Palo Alto.

“Muchas Gracias por su participación”