

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TITULO

“FRECUENCIA DE SINTOMAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS, ENFERMERAS Y OBSTETRICES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - 2014”

PRESENTADO POR:

WILBERT CALCINA HUAYTA

Para obtener el título profesional de:

Médico cirujano

Arequipa

2014

A DIOS

POR ILUMINAR MI SENDERO





A MIS PADRES Y HERMANA
POR SER EL MOTOR DE MI VIDA

INDICE GENERAL

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Capítulo I	9
Materiales y Métodos.....	10
Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	10
Campo de verificación.....	10
Estrategia de recolección de datos.....	12
Capitulo II	14
Resultados	15
Tabla 1: Edad y Sexo en los profesionales de la salud.....	15
Tabla 2: Características sociodemográficas y laborales de los profesionales.....	16
Tabla 3: Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud.....	18
Tabla 4: Influencia de la edad sobre el síndrome de burnout.....	19
Tabla 5: Influencia del sexo sobre el síndrome de burnout.....	21
Tabla 6: Influencia del estado civil sobre el síndrome de burnout.....	22
Tabla 7: Influencia de la profesión sobre el síndrome de burnout.....	24
Tabla 8: Influencia del tiempo de servicio sobre el síndrome de burnout.....	26
Tabla 9: Influencia del número de empleos sobre el síndrome de burnout.....	28
Tabla 10: Influencia del número de hijos sobre el síndrome de burnout.....	30

Tabla 11: Influencia de la condición del trabajador sobre el síndrome de burnout...	32
Tabla 12: Influencia del área de trabajo sobre el síndrome de burnout.....	33
Tabla 13: Influencia de las variables en el agotamiento emocional.....	35
Tabla 14: Influencia de las variables en la despersonalización.....	37
Tabla 15: Influencia de las variables en la realización personal.....	39
Capítulo III	41
Discusión y Comentarios.....	42
Capítulo IV.....	48
Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	50
Bibliografía.....	51
Anexos.....	54
Anexo N° 1: Proyecto de tesis	55
Anexo N° 2: Matriz de datos.....	105

RESUMEN

El síndrome de Burnout es una patología que afecta a las personas que “trabajan con personas” y que en los últimos años ha venido incrementando su incidencia, trayendo como consecuencias, baja calidad en la atención que se brinda y por ende, perjudicando el progreso de la institución en la cual desempeña su labor; el objetivo del presente estudio fue, determinar la frecuencia de síntomas del Síndrome de Burnout, factores de riesgo asociados y la frecuencia de las características sociodemográficas en médicos, enfermeras y obstétricas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y para ello se realizó dos encuestas, una para recolectar datos sociodemográficos y el otro es el Inventario Burnout de Maslach los cuales fueron entregados a 157 médicos, 204 enfermeras y 22 obstétricas que vienen laborando en el Hospital Regional Honorio Delgado, excluyendo a médicos, enfermeras y obstétricas con licencia laboral y/o de vacaciones, personal técnico de enfermería, personal con tratamiento psiquiátrico o con problemas de salud mental, personal que no desea colaborar con el estudio y personal que tienen a cargo jefaturas asistenciales. Y así se determinó un alto cansancio emocional en el 15.1%, de los entrevistados, la despersonalización fue alta en el 24.3%, y finalmente la realización personal fue calificada como baja en el 17% de los profesionales de la salud; La mayor parte de la población en estudio son mujeres (61.4%), con mayor frecuencia entre 31 y 40 años de edad (32.1%); más de la mitad son casados (57.7%), la población está conformado en mayor frecuencia por enfermeras (53.3%), el 26.9% viene laborando más de 20 años, así mismo el 38.9% de la población tiene 2 empleos. El 38.6% de la población en estudio tiene 2 hijos, más de la mitad de los profesionales de la salud son nombrados (64%) y el 39.2% de los profesionales viene laborando en 2 o más áreas seguido del 33.4% de profesionales que desempeñan su labor en hospitalización., por lo tanto se pudo concluir que, la edad, el sexo y la profesión influyen en los síntomas del síndrome de burnout, el estado civil, el tiempo de servicio, número de empleos, la condición del trabajador y el área de trabajo influyen levemente sobre el síndrome de burnout y por último el número de hijos no influye sobre los niveles del síndrome de burnout.

PALABRAS CLAVES: Síndrome de Burnout, Cansancio Emocional, Despersonalización, Realización Personal, Personal de Salud.

ABSTRACT

Burnout syndrome is a condition that affects people who work with people, in the recent years its incidence has been increasing and bringing as a consequence so low quality of care provided and thus harming the progress of the institution which carries out its work, the aim of this study was to determine the frequency of symptoms of burnout syndrome, associated to a risk factors and frequency of sociodemographic characteristics with doctors, nurses and midwives who works in the Regional Honorio Delgado Espinoza hospital making two surveys, one of them collect demographic data and the other is the Burnout Maslach inventory which were given to 157 doctors, 204 nurses and 22 midwives who works in the Honorio Delgado Regional Hospital, excluding doctors, nurses and midwives to work leave and / or vacation, personal practical nurse, staff psychiatric treatment or mental health problems, staff who don't want to contribute to the study and care staff at their headquarters office. So a high emotional exhaustion at 15.1% of respondents, depersonalization was high in 24.3%, finally personal fulfillment was rated as low in 17% of health professionals was determined; Most of the study population are women (61.4%), most often between 31 and 40 years (32.1%), more than half are married (57.7%), the population is made more often by nurses (53.3%), 26.9% is laboring more than 20 years, also the 38.9% of the population has 2 jobs. 38.6% of the study population has 2 children, more than half of health professionals are appointed (64%) and 39.2% of professionals is working in 2 or more areas followed by 33.4% of professionals who perform its work in hospitalization, therefore it was concluded that age, gender and profession influence the symptoms of burnout, marital status, length of service, number of jobs, the worker's condition and workspace slightly influence burnout and finally the number of children doesn't affect levels of burnout syndrome.

KEYWORDS: Burnout Syndrome, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal Accomplishment, Personal Health.

INTRODUCCION

El Síndrome de Burnout o síndrome del quemado es la expresión patológica de aquella persona que se “quema” por el trabajo o que sufre un desgaste psicológico importante por el desempeño del mismo. Así mismo se puede considerar como un grado extremo de estrés laboral o más aun, como un fallo en los mecanismos adaptativos a este estrés. La sensación de estrés es subjetiva y parece depender de la capacidad de afrontamiento que tenga cada persona pero, en todo caso, parece claro que el estrés es un factor predisponente del Burnout, pero no la causa. Se puede catalogar al Burnout como la respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza por sufrir agotamiento emocional, que se producirá en unas personas y en otras no, a pesar de soportar el mismo estrés laboral, en función de factores como la edad, el sexo, la profesión, la capacidad de responder a demandas emocionales, etc. El personal de salud se va viendo afectado poco a poco en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables y a pesar de poner en juego todos sus recursos personales. No se puede suponer que la sensibilidad individual es la responsable de que el individuo sufra daños en su salud, sino que son las condiciones de trabajo a las que está expuesto, siendo las responsables de esto. No obstante es posible que, a través de sus recursos personales de afrontamiento y del apoyo social del que se provea, pueda protegerse de la exposición a los factores de riesgo del Síndrome de Burnout.

El síndrome de burnout es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional – cliente y por la relación profesional – organización. Aparece un deterioro cognitivo

Los profesionales que vienen desempeñando sus labores en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, entre ellos: médicos, enfermeras y obstetricas, están sometidos a un estrés constante que pueden afectar tanto a su salud física, psicológica y/o social que repercute en su bienestar personal y así mismo en su satisfacción laboral y colectiva, ya que en esta población se requiere altos niveles de responsabilidad, buenas relaciones interpersonales y están sometidos a mayores presiones, ya que se tiene que alcanzar la mayor “calidad” en la atención al usuario, y para ello se requiere de mayor esfuerzo y a ello se suma el incremento de la demanda de usuarios, con la consiguiente mayor interrelación

con el paciente, una reducida disposición de recursos y que en muchos casos el tener la responsabilidad de tener que resolver los problemas utilizando recursos propios y el tener que enfrentar a sanciones de toda índole ya sea institucional o no, al no lograr un resultado positivo. Así mismo el personal tiene que enfrentar problemas personales, interpersonales y organizacionales, tales como la inestabilidad laboral y un bajo salario. Todo esto va a exponer a esta población a muchos factores que podrían predisponerlos a padecer del Síndrome Burnout a corto o largo plazo.

Por tales razones, nos vemos en la necesidad de realizar el presente estudio para que nos permita determinar la frecuencia de los síntomas y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en médicos, enfermeras y obstetras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Para el presente estudio se ha empleado dos encuestas uno de ellos para recolectar datos sociodemográficos y la otra que es el Inventario Burnout de Maslach, los cuales fueron entregados a los médicos, enfermeras y obstetras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza los cuales fueron respondidos de forma anónima, personal, voluntaria y confidencial esto durante sus horas de trabajo, en los meses de noviembre y diciembre del 2013 y las primeras semanas de enero del 2014. Luego de ello se procedió a determinar la influencia de cada uno de los factores de riesgo planteados mediante pruebas estadísticas tales como Tau de Kendal y Chi Cuadrado esto según cada variable, y con esto se determinó que un alto cansancio emocional se presentó en el 15.1%, de los entrevistados, la despersonalización fue alta en el 24.3%, y finalmente la realización personal fue calificada como baja en el 17% de los profesionales de la salud; la edad, el sexo y la profesión influyen en los síntomas del síndrome de burnout, el estado civil, el tiempo de servicio, número de empleos, la condición del trabajador y el área de trabajo influyen levemente sobre el síndrome de burnout y por último el número de hijos no influye sobre los niveles del síndrome de burnout.



MATERIALES Y METODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Se utilizó la entrevista para recoger los datos necesarios de acuerdo al cuadro de operacionalización de variables.

1.2. Instrumentos

Se empleó una ficha de recolección de datos sociodemográficos y la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) para diagnosticar los casos

1.3. Materiales de verificación

Escritorio

Artículos de escritorio

Laptop Intel Core i5

Impresora

Sistema operativo Windows 7

Procesador de texto Word 2010

Microsoft Office Excel 2010

Soporte estadístico IBM SPSS statistics 20.0

2. CAMPOS DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

El estudio de investigación se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

2.2 Ubicación temporal

El estudio se realizó entre los meses de Noviembre 2013 – Marzo 2014

2.3 Unidades de estudio

Personal de la salud: médico, enfermera y obstetrix, que labora en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

2.3.1. Población

Todo el personal de salud que comprende: médicos, enfermeras y obstetricas que laboran en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza que cumplieron con los criterios de inclusión y que no cumplieron con los criterios de exclusión.

2.3.2. Procedimiento de Muestreo

No hay muestreo porque se trabajó con todo la población

2.4. Criterios de selección

2.4.1. Criterios de inclusión:

Médicos asistentes, Enfermeras y Obstetricas que vienen laborando en el HRHD, nombrados y contratados de ambos sexos

2.4.2. Criterios de exclusión:

Médicos, enfermeras y obstetricas con licencia laboral y/o de vacaciones.

Personal técnico de enfermería.

Personal con tratamiento psiquiátrico o con problemas de salud mental

Personal que no desea colaborar con el estudio.

Personal que tienen a cargo jefaturas asistenciales.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se presentó el planteamiento y la solicitud de permiso al Director de Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa

Se presentó la solicitud formal a la Facultad de Medicina de la UCSM, contando con el proyecto de tesis.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

El autor: Wilbert Calcina Huayta

Asesor: Dr. Ervis Alvarado Dueñas

Grupo recolector de datos: Wilbert Calcina Huayta

3.1.2. Recursos físicos

Fichas de recolección de datos

3.1.3. Recursos financieros:

Autofinanciado por el autor

3.2. Validación de los instrumentos

La valoración del Síndrome de Burnout, fue medida a través del “Inventario Burnout de Maslach”. En castellano la escala fue validada por Gil y Peiró, en España – 1999, en una muestra de 559 profesionales de diferentes sectores ocupacional, con una validez interna de 0.87 y una confiabilidad de 86% y en nuestro país es validada por Quiroz y Saco en su trabajo de investigación realizado en la ciudad del Cusco en el año 1999, Y Luis Pasapera en la ciudad de Arequipa en el año 2006 en una población semejante a la nuestra. (33)(34)

3.4. Criterios o estrategias para el manejo de resultados

3.4.1. A nivel de recolección

En este estudio se entregó una ficha de datos y el inventario burnout de Maslash a los médicos, enfermeras y obstétrices del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, los cuales fueron respondidos en forma anónima, personal, voluntaria y confidencial en el hospital durante sus horas de trabajo, en los meses de noviembre y diciembre del 2013 y primeras semanas de enero del 2014.

3.4.2. A nivel de sistematización

La información obtenida, fue procesada en una base de datos creada por medio del programa de Microsoft Office Excel 2010 y después exportada al paquete estadístico SPSS versión 20.0.0 en español para su análisis correspondiente.

3.4.3. A nivel de estudio de datos

Los resultados y su descripción de cada variable se presentaron en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados.

Para el hallazgo de asociaciones se empleó pruebas estadísticas como el Tau de Kendall, Chi cuadrado, entre otras; esto dependiendo del tipo de cada variable. Las pruebas estadísticas se consideraran significativas al tener un valor de p menor a 0,05.



CAPITULO II

RESULTADOS

TABLA 1

EDAD Y SEXO DE LOS PROFESIONALES EN SALUD

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
22 – 30	31	8.1	41	10.7	72	18.8
31 – 40	50	13.1	73	19.1	123	32.1
41 – 50	25	6.5	67	17.5	92	24.0
> 50	42	11.0	54	14.1	96	25.1
Total	148	38.6	235	61.4	383	100.0

La población estudiada comprende 383 profesionales en salud, que incluye personal médico, de enfermería y de obstetricia que laboran en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Los profesionales de la salud en el presente estudio son mayoritariamente mujeres (61.4%); cuya edad está comprendida con mayor frecuencia entre 31 y 40 años de edad (32.1%).

TABLA 2

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES DE LOS PROFESIONALES EN SALUD

CARACTERÍSTICAS		N	%
Estado Civil	Soltero(a)	139	36.3
	Casado(a)	221	57.7
	Conviviente	8	2.1
	Viudo(a)	7	1.8
	Divorciado(a)	6	1.6
	Separado(a)	2	0.5
	Total	383	100.0
Profesión	Medico	157	41.0
	Enfermera	204	53.3
	Obstetriz	22	5.7
	Total	383	100.0
Tiempo de Servicio	1 - 5 años	65	17.0
	6 - 10 años	77	20.1
	11 - 15 años	75	19.6
	16 - 20 años	63	16.4
	> 20 años	103	26.9
	Total	383	100.0
Número de Empleos	1	105	27.4
	2	149	38.9
	> 2	129	33.7
	Total	383	100.0
Número de Hijos	0	64	16.7
	1	103	26.9
	2	148	38.6
	>2	68	17.8
	Total	383	100.0

Condición del Trabajador	Nombrado	245	64.0	
	Contratado	138	36.0	
	Total	383	100.0	
Área de Trabajo	UCI	12	3.1	
	UCIN	6	1.6	
	SOP	23	6.0	
	Emergencia	15	3.9	
	Hospitalización	128	33.4	
	Sala de Partos	22	5.7	
	En 2 o más áreas	150	39.2	
	Otros	27	7.0	
		Total	383	100.0

Más de la mitad de los profesionales de la salud son casados (57.7%), en la población en estudio, las enfermeras son las más frecuentes (53.3%), seguido de médicos 41%. Respecto al tiempo de servicio, se halló que con más frecuencia vienen prestando sus servicios más de 20 años (26.9%), así mismo el 38.9% de los profesionales en salud tienen 2 empleos.

El 38.6% de la población en estudio tiene 2 hijos, más de la mitad de los profesionales son nombrados (64%). En el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza el 39.2% de los profesionales viene laborando en 2 o más áreas, y el 33.4% de profesionales viene laborando en hospitalización

TABLA 3

SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

		N	%
Agotamiento emocional	Alto	58	15.1
	Medio	120	31.3
	Bajo	205	53.5
	Total	383	100.0
Despersonalización	Alto	93	24.3
	Medio	166	43.3
	Bajo	124	32.4
	Total	383	100.0
Realización Personal	Alto	147	38.4
	Medio	171	44.6
	Bajo	65	17.0
	Total	383	100.0

Según el Instrumento, Inventario Burnout de Maslash, se determinó un alto agotamiento laboral emocional en el 15.1%, de los entrevistados, medio en el 31.3% y bajo en el 53.5%. por otro lado la despersonalización fue alta en el 24.3%, medio en el 43.3%, y bajo en el 32.4%. Finalmente la realización personal fue calificada como alto en el 38.4%, medio en el 44.6% y bajo en el 17%.

TABLA 4

INFLUENCIA DE LA EDAD EN LOS SINTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Agotamiento Emocional

EDAD	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad 22 - 30	3	4.2	16	22.2	53	73.6	72	100.0
31 - 40	16	13.0	48	39.0	59	48.0	123	100.0
41 - 50	21	22.8	25	27.2	46	50.0	92	100.0
> 50	18	18.8	31	32.3	47	49.0	96	100.0
Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0

Z = - 3.1805 p = 0.0015 CC = 0.249

Despersonalización

	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad 22 - 30	14	19.4	23	31.9	35	48.6	72	100.0
31 - 40	24	19.5	46	37.4	53	43.1	123	100.0
41 - 50	28	30.4	49	53.3	15	16.3	92	100.0
> 50	27	28.1	48	50.0	21	21.9	96	100.0
Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0

Z = - 4.2881 p = 0.0000 CC = 0.315

Realización Personal

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	22 – 30	15	20.8	32	44.4	25	34.7	72	100.0
	31 – 40	41	33.3	47	38.2	35	28.5	123	100.0
	41 – 50	43	46.7	46	50.0	3	3.3	92	100.0
	> 50	48	50.0	46	47.9	2	2.1	96	100.0
Total		147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0

Z = - 6.8624 p = 0.0000 CC = 0.593

El agotamiento emocional es alto en los trabajadores cuyas edades están comprendidas entre 41 y 50 años al igual que en la despersonalización, y la realización personal es baja en las personas cuyas edades oscilan entre 22 y 30 años.

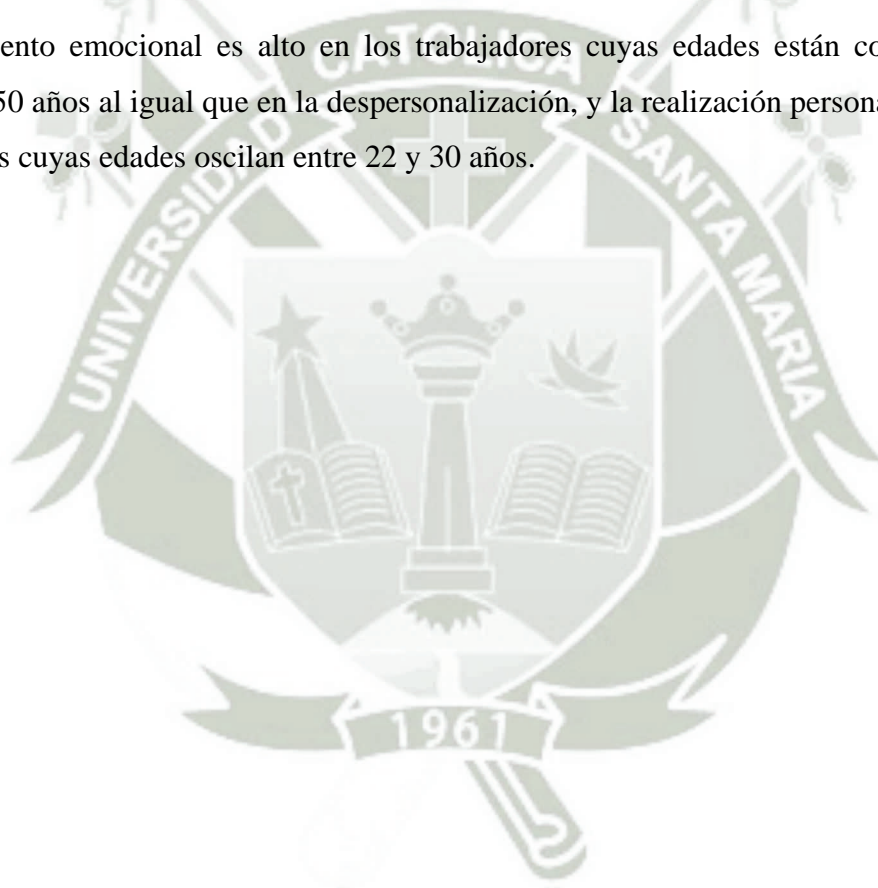


TABLA 5

INFLUENCIA DEL SEXO EN LOS SINTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Agotamiento Emocional

		Agotamiento Emocional							
		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	0	0.0	14	9.5	134	90.5	148	100.0
	Femenino	58	24.7	106	45.1	71	30.2	235	100.0
	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0

$X^2 = 135.1031$ $p = 0.0000$

Despersonalización

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	55	37.2	68	45.9	25	16.9	148	100.0
	Femenino	38	16.2	98	41.7	99	42.1	235	100.0
	Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0

$X^2 = 34.7196$ $p = 0.0000$

Realización Personal

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	33	22.3	85	57.4	30	20.3	148	100.0
	Femenino	114	48.5	86	36.6	35	14.9	235	100.0
	Total	147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0

$X^2 = 26.6351$ $p = 0.0000$

Son las mujeres quienes presentan un mayor agotamiento emocional, por otro lado son los varones quienes presentan una mayor despersonalización y un nivel bajo de realización personal.

TABLA 6

INFLUENCIA DEL ESTADO CIVIL EN LOS SINTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Agotamiento Emocional

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Estado Civil	Soltero	19	13.7	44	31.7	76	54.7	139	100.0
	Casado	35	15.8	67	30.3	119	53.8	221	100.0
	Otros	4	17.4	9	39.1	10	43.5	23	100.0
	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0

$X^2 = 1.3427$ $p = 0.8541$

Despersonalización

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Estado Civil	Soltero	46	33.1	61	43.9	32	23.0	139	100.0
	Casado	41	18.6	97	43.9	83	37.6	221	100.0
	Otros	6	26.1	8	34.8	9	39.1	23	100.0
	Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0

$X^2 = 13.7903$ $p = 0.0080$

Realización Personal

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Estado Civil	Soltero	57	41.0	74	53.2	8	5.8	139	100.0
	Casado	79	35.7	90	40.7	52	23.5	221	100.0
	Otros	11	47.8	7	30.4	5	21.7	23	100.0
Total		147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0

$X^2 = 24.4231$ $p = 0.0211$

El estado civil no influye o no se relaciona con el agotamiento emocional, los (as) solteros (as) tienen un alto nivel de despersonalización, en cuanto a la realización personal se muestra que el personal de salud casado (a) tiene un nivel bajo de realización personal.

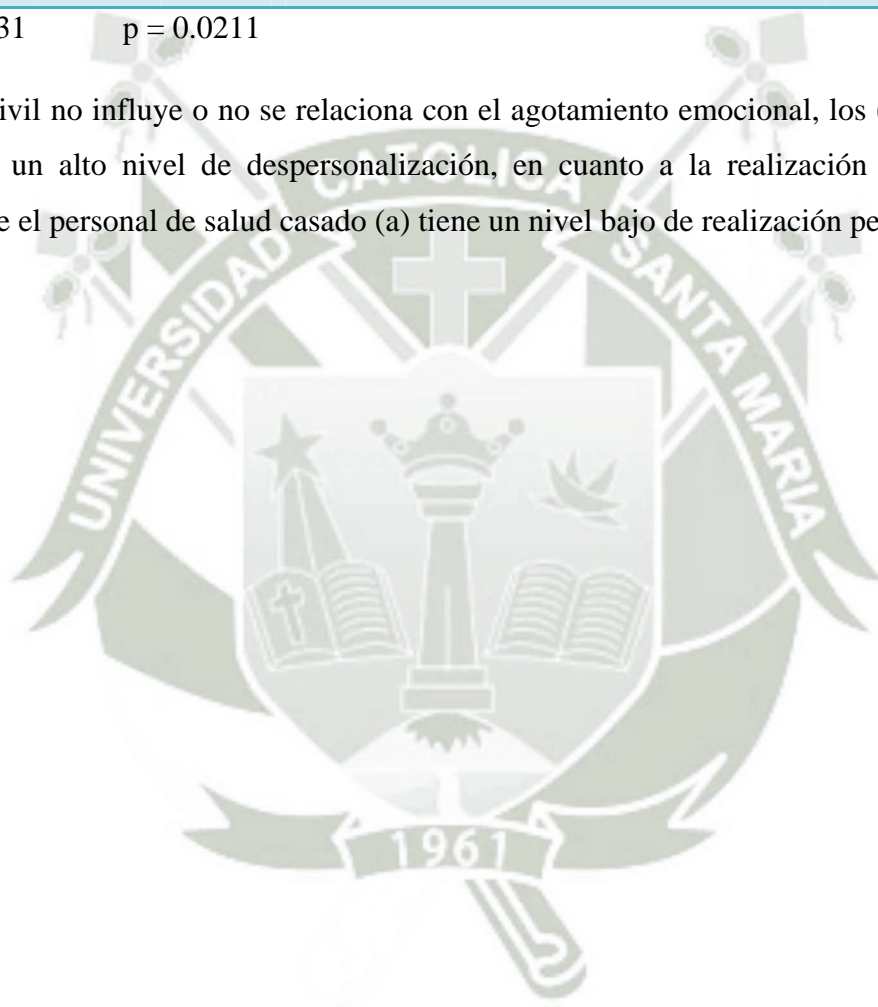


TABLA 7

INFLUENCIA DE LA PROFESION SOBRE LOS SINTOMAS DEL SÍNDROME DE
BURNOUT

Agotamiento Emocional

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Profesión	Medico	1	0.6	21	13.4	135	86.0	157	100.0
	Enfermera	47	23.0	88	43.1	69	33.8	204	100.0
	Obstetriz	10	45.5	11	50.0	1	4.5	22	100.0
	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0

$X^2 = 126.8044$ $p = 0.0000$

Despersonalización

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Profesión	Medico	58	36.9	70	44.6	29	18.5	157	100.0
	Enfermera	30	14.7	82	40.2	92	45.1	204	100.0
	Obstetriz	5	22.7	14	63.6	3	13.6	22	100.0
	Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0

$X^2 = 42.6625$ $p = 0.0000$

Realización Personal

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Profesión	Medico	37	23.6	90	57.3	30	19.1	157	100.0
	Enfermera	102	50.0	72	35.3	30	14.7	204	100.0
	Obstetriz	8	36.4	9	40.9	5	22.7	22	100.0
Total		147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0

$X^2 = 27.3623$ $p = 0.0000$

Quienes desarrollan una mayor despersonalización son los médicos y quienes experimentan un mayor agotamiento emocional y una menor realización personal son las obstetricas.



TABLA 8

INFLUENCIA DEL TIEMPO DE SERVICIO EN LOS SINTOMAS DEL SÍNDROME
DE BURNOUT

Agotamiento Emocional

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Tiempo de Servicio	1 - 5 años	3	4.6	18	27.7	44	67.7	65	100.0
	6 - 10 años	13	16.9	19	24.7	45	58.4	77	100.0
	11 - 15 años	12	16.0	19	25.3	44	58.7	75	100.0
	16 - 20 años	8	12.7	23	36.5	32	50.8	63	100.0
	> 20 años	22	21.4	41	39.8	40	38.8	103	100.0
	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0

Z = - 3.6845 p = 0.0001 CC = 0.203

Despersonalización

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Tiempo de Servicio	1 - 5 años	11	16.9	26	40.0	28	43.1	65	100.0
	6 - 10 años	11	14.3	28	36.4	38	49.4	77	100.0
	11 - 15 años	15	20.0	40	53.3	20	26.7	75	100.0
	16 - 20 años	20	31.7	33	52.4	10	15.9	63	100.0
	> 20 años	36	35.0	39	37.9	28	27.2	103	100.0
	Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0

Z = - 3.9465 p = 0.0001 CC = 0.298

Realización Personal

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Tiempo de Servicio	1 - 5 años	23	35.4	34	52.3	8	12.3	65	100.0
	6 - 10 años	24	31.2	41	53.2	12	15.6	77	100.0
	11 - 15 años	31	41.3	31	41.3	13	17.3	75	100.0
	16 - 20 años	33	52.4	22	34.9	8	12.7	63	100.0
	> 20 años	36	35.0	43	41.7	24	23.3	103	100.0
Total		147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0

Z = 0.1369 p = 0.8911

La población que viene laborando más de 20 años de servicio en el hospital presenta un mayor nivel de agotamiento emocional y una mayor despersonalización, así mismo esta población experimenta niveles bajos de realización personal.

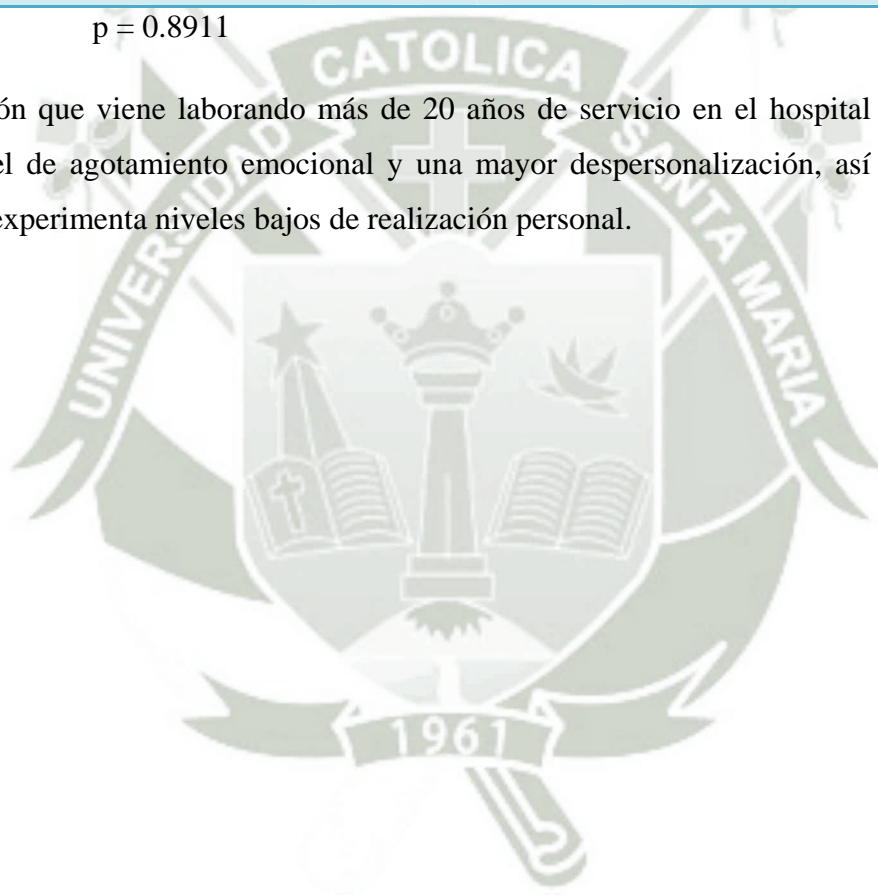


TABLA 9

INFLUENCIA DEL NUMERO DE EMPLEOS EN LOS SINTOMAS DEL SÍNDROME
DE BURNOUT

Agotamiento Emocional

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Número de Empleos	Un empleo	11	10.5	43	41.0	51	48.6	105	100.0
	Dos empleos	34	22.8	27	18.1	88	59.1	149	100.0
	Más de 2 empleos	13	10.1	50	38.8	66	51.2	129	100.0
	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0

Z = 0.3343 p = 0.7382

Despersonalización

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Número de Empleos	Un empleo	5	4.8	51	48.6	49	46.7	105	100.0
	Dos empleos	44	29.5	54	36.2	51	34.2	149	100.0
	Más de 2 empleos	44	34.1	61	47.3	24	18.6	129	100.0
	Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0

Z = - 6.5623 p = 0.0000 CC = 0.492

Realización Personal

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Número de Empleos	Un empleo	34	32.4	53	50.5	18	17.1	105	100.0
	Dos empleos	72	48.3	61	40.9	16	10.7	149	100.0
	Más de 2 empleos	41	31.8	57	44.2	31	24.0	129	100.0
Total		147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0

Z = 0.9651

p = 0.3345

Las personas que cuentan con dos empleos presentaron con mayor frecuencia niveles altos de agotamiento emocional, así mismo el personal que cuenta con más de dos empleos presenta una mayor despersonalización y una baja realización personal.

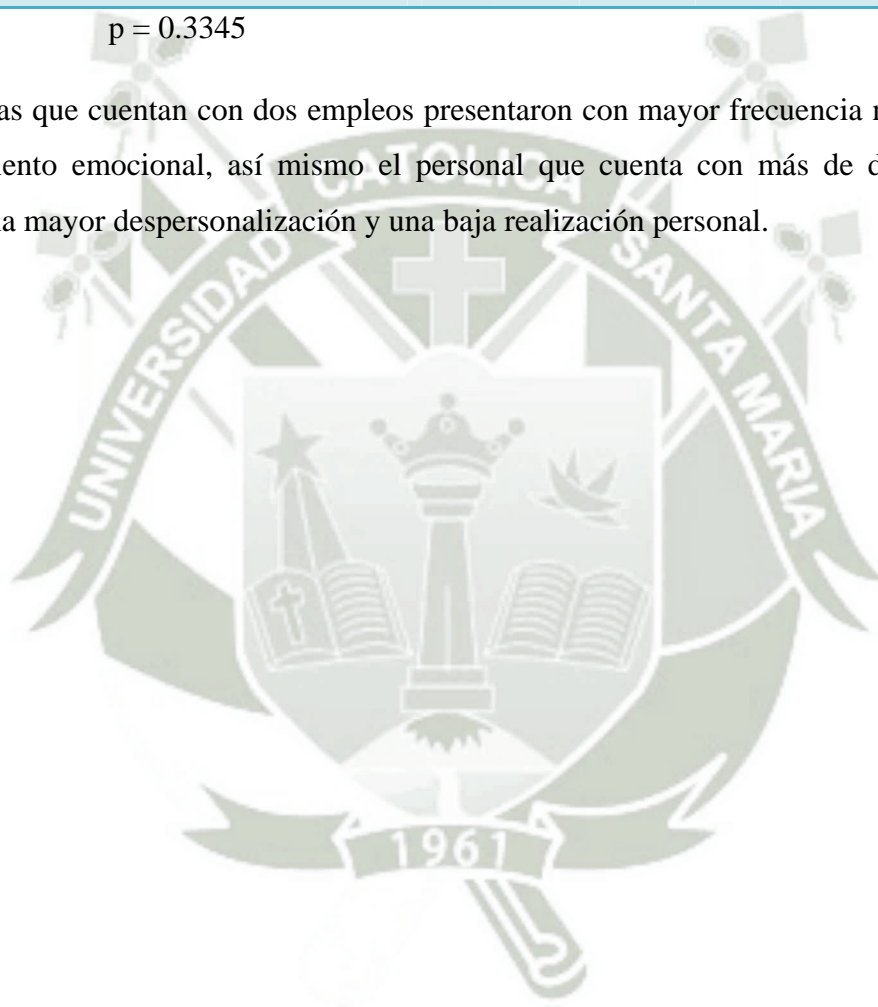


TABLA 10

INFLUENCIA DEL NUMERO DE HIJOS EN LOS SINTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Agotamiento Emocional

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Número de Hijos	Ninguno	3	4.7	19	29.7	42	65.6	64	100.0
	Uno	23	22.3	20	19.4	60	58.3	103	100.0
	Dos	22	14.9	64	43.2	62	41.9	148	100.0
	Más de dos	10	14.7	17	25.0	41	60.3	68	100.0
	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0

Z = - 1.5398 p = 0.1236

Despersonalización

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Número de Hijos	Ninguno	19	29.7	25	39.1	20	31.3	64	100.0
	Uno	23	22.3	45	43.7	35	34.0	103	100.0
	Dos	31	20.9	59	39.9	58	39.2	148	100.0
	Más de dos	20	29.4	37	54.4	11	16.2	68	100.0
	Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0

Z = - 0.8112 p = 0.4173

Realización Personal

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Número de Hijos	Ninguno	20	31.3	33	51.6	11	17.2	64	100.0
	Uno	46	44.7	45	43.7	12	11.7	103	100.0
	Dos	65	43.9	59	39.9	24	16.2	148	100.0
	Más de dos	16	23.5	34	50.0	18	26.5	68	100.0
Total		147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0

Z = 1.4612 p = 0.1440

El agotamiento emocional en el personal de salud sin importar el número de hijos en su mayoría se presenta en un bajo nivel, la despersonalización en un nivel medio al igual que la realización personal.

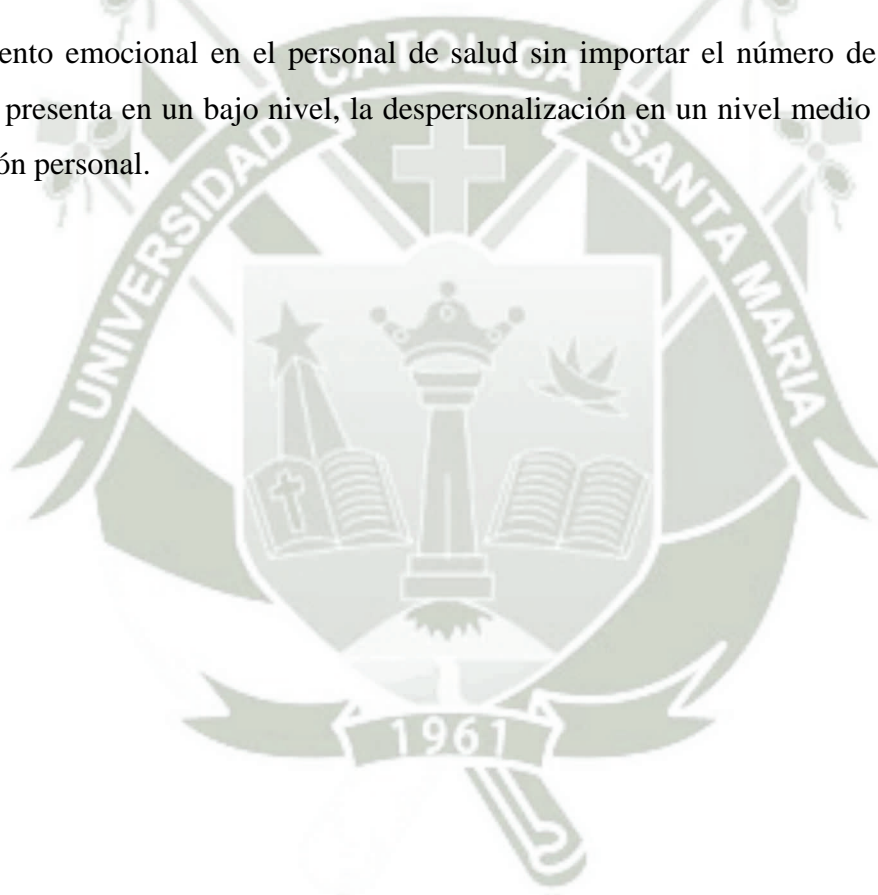


TABLA 11

INFLUENCIA DE LA CONDICION DEL TRABAJADOR EN LOS SINTOMAS DEL
SÍNDROME DE BURNOUT

Agotamiento Emocional

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Condición del Trabajador	Nombrado	31	12.7	58	23.7	156	63.7	245	100.0
	Contratado	27	19.6	62	44.9	49	35.5	138	100.0
	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0

$X^2 = 28.5970$ $p = 0.0000$

Despersonalización

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Condición del Trabajador	Nombrado	40	16.3	113	46.1	92	37.6	245	100.0
	Contratado	53	38.4	53	38.4	32	23.2	138	100.0
	Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0

$X^2 = 24.5602$ $p = 0.0000$

Realización Personal

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Condición del Trabajador	Nombrado	92	37.6	111	45.3	42	17.1	245	100.0
	Contratado	55	39.9	60	43.5	23	16.7	138	100.0
	Total	147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0

$X^2 = 0.2000$ $p = 0.9049$

El personal de salud contratado presenta un mayor agotamiento emocional en comparación con los nombrados, al igual que la despersonalización, y por otro lado la realización personal se presentó en un nivel medio de forma similar en ambos grupos.

TABLA 12

INFLUENCIA DEL AREA LABORAL EN LOS SINTOMAS DEL SÍNDROME DE
BURNOUT

Agotamiento Emocional

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Área de Trabajo	UCI	5	41.7	6	50.0	1	8.3	12	100.0
	UCIN	2	33.3	3	50.0	1	16.7	6	100.0
	SOP	4	17.4	9	39.1	10	43.5	23	100.0
	Emergencia	2	13.3	4	26.7	9	60.0	15	100.0
	Hospitalización	29	22.7	61	47.7	38	29.7	128	100.0
	Sala de Partos	10	45.5	11	50.0	1	4.5	22	100.0
	En 2 o más áreas	1	0.7	14	9.3	135	90.0	150	100.0
	Otros	5	18.5	12	44.4	10	37.0	27	100.0
	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0

$X^2 = 155.3692$ $p = 0.0000$

Despersonalización

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Área de Trabajo	UCI	6	50.0	3	25.0	3	25.0	12	100.0
	UCIN	2	33.3	2	33.3	2	33.3	6	100.0
	SOP	0	0.0	13	56.5	10	43.5	23	100.0
	Emergencia	1	6.7	2	13.3	12	80.0	15	100.0
	Hospitalización	20	15.6	55	43.0	53	41.4	128	100.0
	Sala de Partos	5	22.7	14	63.6	3	13.6	22	100.0
	En 2 o más áreas	55	36.7	67	44.7	28	18.7	150	100.0
	Otros	4	14.8	10	37.0	13	48.1	27	100.0
	Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0

$X^2 = 60.9078$ $p = 0.0000$

Realización Personal

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Área de Trabajo	UCI	5	41.7	5	41.7	2	16.7	12	100.0
	UCIN	3	50.0	2	33.3	1	16.7	6	100.0
	SOP	8	34.8	12	52.2	3	13.0	23	100.0
	Emergencia	10	66.7	4	26.7	1	6.7	15	100.0
	Hospitalización	59	46.1	48	37.5	21	16.4	128	100.0
	Sala de Partos	8	36.4	9	40.9	5	22.7	22	100.0
	En 2 o más áreas	47	31.3	78	52.0	25	16.7	150	100.0
	Otros	7	25.9	13	48.1	7	25.9	27	100.0
	Total	147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0

$X^2 = 16.2006$

$P = 0.2912$

Las personas que vienen laborando en sala de partos, en la Unidad de Cuidados Intensivos y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales experimentan un mayor agotamiento emocional en comparación con otras áreas de trabajo del hospital. La despersonalización se presentó con mayor frecuencia en el personal que labora en la UCI, UCIN y en el personal que vienen laborando en 2 o más áreas y por último la realización personal se presentó en un nivel bajo en el personal que labora en sala de partos y en otras áreas de trabajo.

TABLA 13

INFLUENCIA DE LAS VARIABLES EN EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL

		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	22 – 30	3	4.2	16	22.2	53	73.6	72	100.0
Z= -3.185	31 – 40	16	13.0	48	39.0	59	48.0	123	100.0
p= 0.0015	41 – 50	21	22.8	25	27.2	46	50.0	92	100.0
CC= 0.249	> 50	18	18.8	31	32.3	47	49.0	96	100.0
	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0
Sexo	Masculino	0	0.0	14	9.5	134	90.5	148	100.0
X²=135.1031	Femenino	58	24.7	106	45.1	71	30.2	235	100.0
p= 0.0000	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0
Estado Civil	Soltero	19	13.7	44	31.7	76	54.7	139	100.0
X²= 1.3427	Casado	35	15.8	67	30.3	119	53.8	221	100.0
p= 0.8541	Otros	4	17.4	9	39.1	10	43.5	23	100.0
	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0
Profesión	Médico	1	0.6	21	13.4	135	86.0	157	100.0
X²=126.8044	Enfermera	47	23.0	88	43.1	69	33.8	204	100.0
p=0.0000	Obstetriz	10	45.5	11	50.0	1	4.5	22	100.0
	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0
Tiempo de Servicio	1 - 5 años	3	4.6	18	27.7	44	67.7	65	100.0
	6 - 10 años	13	16.9	19	24.7	45	58.4	77	100.0
Z= -3.6845	11 - 15 años	12	16.0	19	25.3	44	58.7	75	100.0
p= 0.0001	16 - 20 años	8	12.7	23	36.5	32	50.8	63	100.0
	> 20 años	22	21.4	41	39.8	40	38.8	103	100.0
	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0
Número de Empleos	Un empleo	11	10.5	43	41.0	51	48.6	105	100.0
	Dos empleos	34	22.8	27	18.1	88	59.1	149	100.0
Z= 0.3343	Más de 2 empleos	13	10.1	50	38.8	66	51.2	129	100.0
p= 0.7382	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0

Número de Hijos	Ninguno	3	4.7	19	29.7	42	65.6	64	100.0
	Uno	23	22.3	20	19.4	60	58.3	103	100.0
Z= -1.5398	Dos	22	14.9	64	43.2	62	41.9	148	100.0
p= 0.1236	Más de dos	10	14.7	17	25.0	41	60.3	68	100.0
	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0
Condición del Trabajador	Nombrado	31	12.7	58	23.7	156	63.7	245	100.0
	Contratado	27	19.6	62	44.9	49	35.5	138	100.0
p= 0.0000	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0
Área de Trabajo	UCI	5	41.7	6	50.0	1	8.3	12	100.0
	UCIN	2	33.3	3	50.0	1	16.7	6	100.0
X²=155.3692	SOP	4	17.4	9	39.1	10	43.5	23	100.0
p= 0.0000	Emergencia	2	13.3	4	26.7	9	60.0	15	100.0
	Hospitalización	29	22.7	61	47.7	38	29.7	128	100.0
	Sala de Partos	10	45.5	11	50.0	1	4.5	22	100.0
	En 2 o más áreas	1	0.7	14	9.3	135	90.0	150	100.0
	Otros	5	18.5	12	44.4	10	37.0	27	100.0
	Total	58	15.1	120	31.3	205	53.5	383	100.0

El agotamiento emocional se presentó con mayor frecuencia en un nivel alto en aquellos profesionales cuyas edades están comprendidas entre 41 y 50 años, de sexo femenino, cuyo estado civil es diferente al ser soltero o casado, así mismo se presentó con mayor frecuencia en el personal de obstetricia, quienes laboran un tiempo de servicio de más de 20 años con mayor frecuencia, y por otro lado quienes experimentan mayor agotamiento emocional son los profesionales que cuentan con dos empleos, quienes tienen un hijo, sean contratados y quienes desempeñan su labor en la Unidad de Cuidados Intensivos, en sala de partos y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

TABLA 14

INFLUENCIA DE LAS VARIABLES EN LA DESPERSONALIZACION

		Alto		Medio		Bajo		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Edad	22 – 30	14	19.4	23	31.9	35	48.6	72	100.0	
	Z= -4.2881	31 – 40	24	19.5	46	37.4	53	43.1	123	100.0
	P= 0.0000	41 – 50	28	30.4	49	53.3	15	16.3	92	100.0
	CC= 0.315	> 50	27	28.1	48	50.0	21	21.9	96	100.0
	Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0	
Sexo	Masculino	55	37.2	68	45.9	25	16.9	148	100.0	
	X²=34.7196	Femenino	38	16.2	98	41.7	99	42.1	235	100.0
	p= 0.0000	Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0
Estado Civil	Soltero	46	33.1	61	43.9	32	23.0	139	100.0	
	X²=13.7903	Casado	41	18.6	97	43.9	83	37.6	221	100.0
	p=0.0080	Otros	6	26.1	8	34.8	9	39.1	23	100.0
		Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0
Profesión	Médico	58	36.9	70	44.6	29	18.5	157	100.0	
	X²= 42.6625	Enfermera	30	14.7	82	40.2	92	45.1	204	100.0
	p= 0.0000	Obstetriz	5	22.7	14	63.6	3	13.6	22	100.0
		Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0
Tiempo de Servicio	1 - 5 años	11	16.9	26	40.0	28	43.1	65	100.0	
	Z= -3.9465	6 - 10 años	11	14.3	28	36.4	38	49.4	77	100.0
	p= 0.0001	11 - 15 años	15	20.0	40	53.3	20	26.7	75	100.0
	CC= 0.298	16 - 20 años	20	31.7	33	52.4	10	15.9	63	100.0
		> 20 años	36	35.0	39	37.9	28	27.2	103	100.0
	Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0	
Número de Empleos	Un empleo	5	4.8	51	48.6	49	46.7	105	100.0	
	Z= -6.5623	Dos empleos	44	29.5	54	36.2	51	34.2	149	100.0
	p= 0.0000	Más de 2 empleos	44	34.1	61	47.3	24	18.6	129	100.0
		Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0

Número de Hijos	Ninguno	19	29.7	25	39.1	20	31.3	64	100.0
	Uno	23	22.3	45	43.7	35	34.0	103	100.0
Z= -0.8112	Dos	31	20.9	59	39.9	58	39.2	148	100.0
p=0.4173	Más de dos	20	29.4	37	54.4	11	16.2	68	100.0
	Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0
Condición del Trabajador	Nombrado	40	16.3	113	46.1	92	37.6	245	100.0
	Contratado	53	38.4	53	38.4	32	23.2	138	100.0
p= 0.0000	Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0
Área de Trabajo	UCI	6	50.0	3	25.0	3	25.0	12	100.0
	UCIN	2	33.3	2	33.3	2	33.3	6	100.0
X²=60.9078	SOP	0	0.0	13	56.5	10	43.5	23	100.0
p=0.0000	Emergencia	1	6.7	2	13.3	12	80.0	15	100.0
	Hospitalización	20	15.6	55	43.0	53	41.4	128	100.0
	Sala de Partos	5	22.7	14	63.6	3	13.6	22	100.0
	En 2 o más áreas	55	36.7	67	44.7	28	18.7	150	100.0
	Otros	4	14.8	10	37.0	13	48.1	27	100.0
	Total	93	24.3	166	43.3	124	32.4	383	100.0

Los profesionales, quienes tienen más 40 años, de sexo masculino y solteros son quienes presentan un nivel alto de despersonalización, así mismo el personal médico, los profesionales que vienen laborando más de 20 años, el personal que cuenta con más de dos empleos, aquellos quienes no tienen hijos y quienes tienen más de dos hijos, el personal de salud contratado y quienes desarrollan su labor en la Unidad de Cuidados Intensivos y quienes se desempeñan en dos o más áreas presentan un alto nivel de despersonalización.

TABLA 15

INFLUENCIA DE LAS VARIABLES EN LA REALIZACION PERSONAL

		Alto		Medio		Bajo		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Edad	22 – 30	15	20.8	32	44.4	25	34.7	72	100.0	
	Z= -6.8624	31 – 40	41	33.3	47	38.2	35	28.5	123	100.0
	p= 0.0000	41 – 50	43	46.7	46	50.0	3	3.3	92	100.0
	CC= 0.593	> 50	48	50.0	46	47.9	2	2.1	96	100.0
	Total	147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0	
Sexo	Masculino	33	22.3	85	57.4	30	20.3	148	100.0	
	X²=26.6351	Femenino	114	48.5	86	36.6	35	14.9	235	100.0
	p= 0.0000	Total	147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0
Estado Civil	Soltero	57	41.0	74	53.2	8	5.8	139	100.0	
	X²=24.4231	Casado	79	35.7	90	40.7	52	23.5	221	100.0
	p=0.0211	Otros	11	47.8	7	30.4	5	21.7	23	100.0
	Total	147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0	
Profesión	Médico	37	23.6	90	57.3	30	19.1	157	100.0	
	X²=27.3623	Enfermera	102	50.0	72	35.3	30	14.7	204	100.0
	p=0.0000	Obstetriz	8	36.4	9	40.9	5	22.7	22	100.0
	Total	147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0	
Tiempo de Servicio	1 - 5 años	23	35.4	34	52.3	8	12.3	65	100.0	
	Z= 0.1369	6 - 10 años	24	31.2	41	53.2	12	15.6	77	100.0
	p= 0.8911	11 - 15 años	31	41.3	31	41.3	13	17.3	75	100.0
		16 - 20 años	33	52.4	22	34.9	8	12.7	63	100.0
		> 20 años	36	35.0	43	41.7	24	23.3	103	100.0
	Total	147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0	
Número de Empleos	Un empleo	34	32.4	53	50.5	18	17.1	105	100.0	
	Z= 0.9651	Dos empleos	72	48.3	61	40.9	16	10.7	149	100.0
	p= 0.3345	Más de 2 empleos	41	31.8	57	44.2	31	24.0	129	100.0
		Total	147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0

Número de Hijos	Ninguno	20	31.3	33	51.6	11	17.2	64	100.0
	Uno	46	44.7	45	43.7	12	11.7	103	100.0
Z= 1.4612	Dos	65	43.9	59	39.9	24	16.2	148	100.0
p= 0.1440	Más de dos	16	23.5	34	50.0	18	26.5	68	100.0
	Total	147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0
Condición del Trabajador	Nombrado	92	37.6	111	45.3	42	17.1	245	100.0
	Contratado	55	39.9	60	43.5	23	16.7	138	100.0
p= 0.9049	Total	147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0
Área de Trabajo	UCI	5	41.7	5	41.7	2	16.7	12	100.0
	UCIN	3	50.0	2	33.3	1	16.7	6	100.0
X²= 16.2006	SOP	8	34.8	12	52.2	3	13.0	23	100.0
p= 0.2912	Emergencia	10	66.7	4	26.7	1	6.7	15	100.0
	Hospitalización	59	46.1	48	37.5	21	16.4	128	100.0
	Sala de Partos	8	36.4	9	40.9	5	22.7	22	100.0
	En 2 o más áreas	47	31.3	78	52.0	25	16.7	150	100.0
	Otros	7	25.9	13	48.1	7	25.9	27	100.0
	Total	147	38.4	171	44.6	65	17.0	383	100.0

En cuanto a la realización personal, los profesionales de la salud cuyas edades están comprendidas entre 22 y 40 años, de sexo masculino, son casados y tienen más de dos hijos son quienes presentan un nivel bajo de realización personal y en el ámbito laboral el personal de obstetricia, quienes vienen laborando más de 20 años, el personal que cuenta con más de dos empleos, y los profesionales que laboran en sala de partos y en otras áreas presentan un nivel bajo de realización personal. En cuanto a la condición del trabajador se obtuvo resultados similares entre ambos grupos en cada uno de los niveles de la realización personal.



DISCUSION Y COMENTARIOS

En el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza se registran 472 profesionales de la salud, de acuerdo a la oficina de administración del Hospital en mención, para el presente trabajo se entrevistaron a 383 profesionales de la salud.

En la tabla 1, Los profesionales de la salud que han sido entrevistados son mayoritariamente mujeres (61.4%), esto porque una gran proporción de la población de profesionales son enfermeras; la edad está comprendida con mayor frecuencia entre 31 y 40 años de edad (32.1%).

Pasapera (32), en su estudio encontró una población predominantemente femenina 54.3%, siendo la edad de mayor frecuencia entre 36 y 45 años de edad (40.8%).

Quiroz y Saco (31), en su estudio trabajo con una muestra en donde predominó el sexo femenino (59%) respecto al masculino (41%) esto debido a que el personal de enfermería es predominantemente de sexo femenino (98.6%); y en cuanto a la edad, la edad promedio fue de 41 años siendo la edad máxima 62 años y la mínima de 29 años.

En la tabla 2, se muestra que más de la mitad de los profesionales de la salud son casados (57.7%), en la población en estudio las más frecuentes son las enfermeras (53.3%), luego le siguen los médicos (41%) y por ultimo las obstetricas (5.7%). Respecto al tiempo de servicio en el hospital se halló que con más frecuencia vienen prestando sus servicios más de 20 años (26.9%), y que el 38.9% de los profesionales en salud tienen 2 empleos. El 38.6% de la población en estudio tiene 2 hijos, y más de la mitad de los profesionales de la salud son nombrados (64%). En el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza el 39.2% de los profesionales viene laborando en dos o más áreas del hospital, seguido del 33.4% de profesionales que viene laborando en hospitalización.

Huerta (34), en su estudio similar a este encontró que la mayoría de la población eran casados (as) (50%), así mismo el 51.1% de la población fueron enfermeras, el 62.2% de su población en estudio eran nombrados y que más de la mitad de la población prestaba 15 o más años de servicio al hospital.

Quiroz y Saco (31), en su muestra de igual forma predominaron los casados junto a convivientes (80%) y más de la mitad (54%) son nombrados, el 53% fueron enfermeras, el tiempo de servicio promedio de su muestra global fue de 12 años.

Luego de aplicar individualmente el Inventario Burnout de Maslach se determinaron los síntomas del síndrome de burnout que se muestra en la tabla 3, del cual se halló que se presentó un alto agotamiento emocional en el 15.1% de los entrevistados, un nivel medio en el 31.3% y bajo en el 53.5%, por otro lado la despersonalización fue alta en el 24.3%, media en el 43.3%, y baja en el 32.4%, finalmente la realización personal fue calificada como alta en el 38.4%, media en el 44.6% y baja en el 17%.

Pasapera (32), en su estudio evidenció que el agotamiento emocional se presentó con un nivel alto en el 10.2% de su población por debajo de lo hallado en el presente estudio, la despersonalización fue alta en el 43.3% y la realización personal fue baja en el 21,6% de los profesionales de la salud en su población en estudio.

Huerta (34), en su estudio halló lo siguiente: un alto nivel de agotamiento emocional se presentó en el 32.2% mayor que nuestro resultado, un nivel alto de despersonalización en el 65.6% y una baja realización personal en el 51.1% de la población en estudio, cifras elevadas en comparación a lo que se muestra en nuestra población.

Luego se procedió al análisis de las variables propuestas, para verificar si tienen influencia en los niveles de los síntomas del síndrome de burnout.

En la tabla 4, bajo el contraste de la prueba estadística Tau de Kendal (Z) se determinó que la edad influye en los síntomas del síndrome de burnout, el agotamiento emocional es alto en los trabajadores cuyas edades están comprendidas entre 41 y 50 años al igual que en la despersonalización, y la realización personal es bajo en las personas cuyas edades oscilan entre 22 y 30 años.

El alto agotamiento emocional en la población de 41 a 50 años podría aplicarse debido a que a mayor edad cronológica mayor es el acumulo del desgaste profesional y la alta despersonalización en esta población se debería a un mecanismo de defensa a lo emocional y la baja realización personal en trabajadores que tienen entre 22 y 30 años podría

explicarse debido a que presentan una menor capacidad para enfrentar o tolerar situaciones es las que existe presión debido a su reducida experiencia laboral

En la tabla 5, bajo el contraste de la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%, se determinó que el género influye en cada uno de los niveles de los síntomas del síndrome de burnout, tal es así que son las mujeres quienes presentan un mayor agotamiento emocional puesto que según la literatura revisada (1) son quienes están sometidas a una doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar además de una mayor necesidad de demostrar su valía profesional, por otro lado son los varones quienes desarrollan sentimientos de insensibilidad y actitudes negativas hacia los destinatarios de la labor profesional en mayor proporción que las mujeres, puesto que en los hombres se enfatiza la dureza y la indiferencia emocional, y quienes experimentan un nivel bajo de realización personal son los varones.

Quiroz y Saco (31), determinó que el sexo masculino es un factor asociado en cada una de las dimensiones del síndrome de burnout.

En la tabla 6, el estado civil no influye o no se relaciona con el agotamiento emocional, por el contrario si se ha hallado influencia con la despersonalización, tal es así que los (as) solteros (as) tienen un alto nivel de despersonalización esto podría explicarse puesto que se ha propuesto que el soporte familiar, actúa como amortiguador del estrés laboral y el matrimonio, por su tendencia a anular la sobre implicación en el trabajo, y así mismo se halló que el personal de salud casado (a) tiene un nivel bajo de realización personal el cual probablemente podría ser consecuencia de algún grado de inestabilidad marital puesto que los síntomas del síndrome de burnout se manifiesta con más frecuencia en profesionales solteros o en aquellos que tienen una pareja inestable.

Pasapera (32), en su estudio determinó que el estado civil influye en los niveles de burnout, los solteros tienen mayor frecuencia de despersonalización que los casados el cual coincide con nuestros resultados; y de la misma forma los casados presentan un bajo nivel de realización personal similar a los resultados hallados en el presente estudio.

En la tabla 7, se pudo determinar mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado con un nivel de confianza del 95% que la profesión influye en los niveles de los síntomas del

síndrome de burnout, se pudo observar que existe un mayor agotamiento emocional en las obstétrices, quienes desarrollan una mayor despersonalización son los médicos y por último quienes experimentan una menor realización personal son las obstétrices; este último podría explicarse debido a que en esta población existe un limitado acceso a ofertas laborales que como se pudo observar en el presente estudio la mayoría de obstétrices cuenta con un solo trabajo entonces esto podría llevar a un menor sentimiento de realización personal.

Quiroz y Saco (31), en su estudio realizado en médicos y enfermeras, halló que el ser médico constituye un factor de riesgo para los niveles del síndrome de burnout.

Pasapera (32), evidenció que son las obstétrices quienes tienen un nivel alto de agotamiento emocional y despersonalización, y de la misma forma son las obstétrices quienes presentan un nivel bajo de realización personal.

En la tabla 8, se ha empleado la prueba estadística Tau de Kendal para determinar la influencia en donde se pudo determinar que el tiempo de servicio influye levemente en el síndrome de burnout, la población que viene laborando más de 20 años en el hospital presenta un mayor nivel de agotamiento emocional y una mayor despersonalización este resultado puede respaldarse debido a que en estudios anteriores refieren que existe dos grupos de profesionales vulnerables, aquellos que están iniciando su labor profesional y los que tienen mucho tiempo en ella encontrándose resultados similares a nuestro estudio y por otro lado la cantidad de años de servicio no influye en la realización personal. Así mismo este resultado se podría explicar a que a mayor año de servicio las fuentes de estrés son más continuas y la despersonalización observada se deba a que algunos profesionales, tanto hombres como mujeres, recurren a la despersonalización, para defenderse de la implicación emotiva que supone estar en contacto la enfermedad, el dolor y la muerte.

Quiroz y Saco (31), en su estudio muestra que los profesionales que se encuentran laborando entre 20 y 30 años de servicio son quienes tienen mayor nivel de agotamiento emocional y de despersonalización que coincide con nuestro resultado. Y por otro lado esta misma población son quienes presentan un nivel bajo de realización personal.

En la tabla 9, empleando la prueba estadística Tau de Kendal se determinó que el número de empleos solamente influye en el nivel de despersonalización que presentan los

profesionales, las personas que cuentan con más de dos empleos presentan un alto nivel de despersonalización, el cual podría explicarse puesto que según la literatura revisada (1) esta población experimenta con mayor frecuencia sentimientos de poca valoración en su trabajo con la consiguiente baja remuneración por su servicio prestado que le conlleva a la necesidad de recurrir a más de dos empleos, Tanto en el nivel de agotamiento emocional como en el nivel de realización personal no se ha hallado relación referente al número de empleos.

Huerta (34), en su estudio se determinó que el hecho de tener otro u otros empleos fuera del hospital no influye en el síndrome de burnout, que coincide levemente con nuestro resultado.

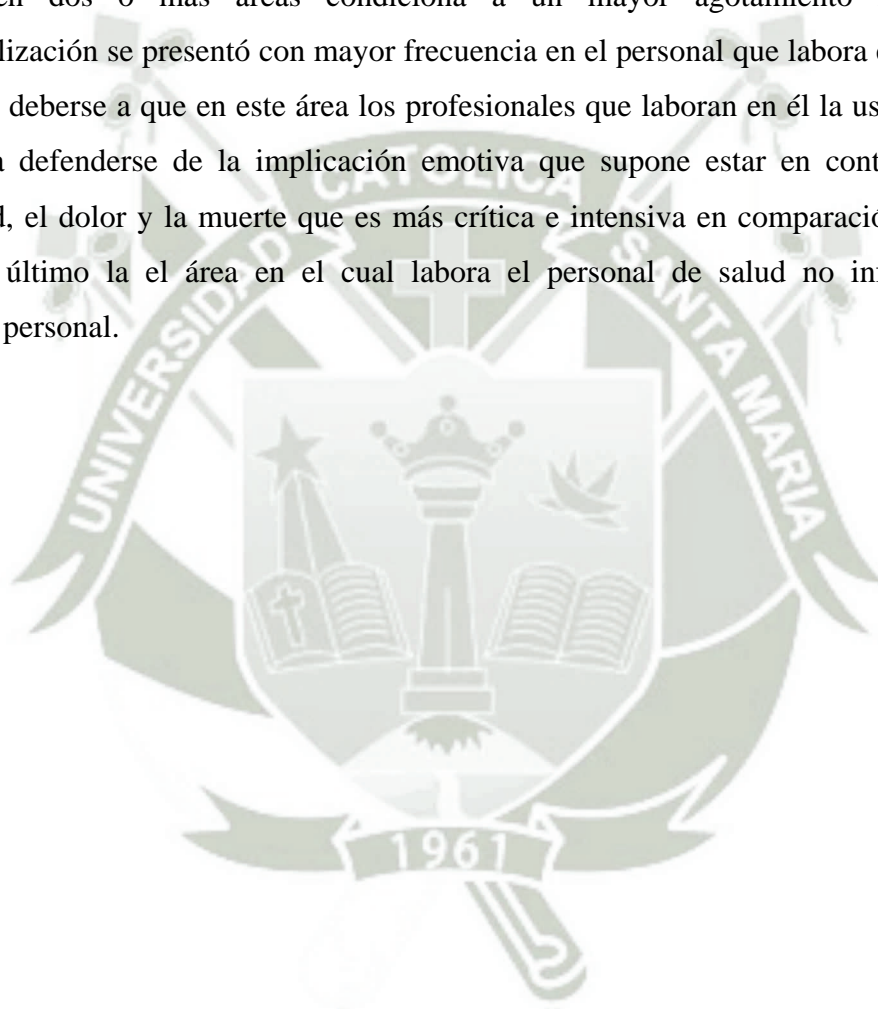
En la tabla 10, empleando la prueba estadística Tau de Kendal, no se ha hallado influencia del número de hijos sobre los síntomas del Síndrome de Burnout. El agotamiento emocional en el personal de salud sin importar el número de hijos en su mayoría se presenta en un bajo nivel, la despersonalización en un nivel medio al igual que la realización personal.

Alarcón (35), en su estudio halló influencia del número de hijos en cada uno de los niveles del síndrome de burnout, a mayor número de hijos mayor agotamiento emocional y despersonalización, así mismo a mayor número de hijos menor realización personal.

En la tabla 11, mediante la prueba estadística Chi cuadrado, se determinó que la condición del trabajador influye levemente en el Síndrome de Burnout, el personal de salud contratado presenta un mayor agotamiento emocional en comparación con los nombrados, al igual que la despersonalización, esto se puede explicar debido a que probablemente el personal contratado tiene una necesidad permanente de desempeñarse de la mejor manera, pues ya que de su desempeño depende la renovación de su contrato; fenómeno que no ocurre con el personal nombrado, que incluso en múltiples ocasiones, en lugar de mostrarse eficientes, hacen decaer progresivamente el nivel de su desempeño y por otro lado no se ha encontrado relación con la realización personal.

En varios estudios revisados (33) (35), no existe unanimidad en este criterio.

En la tabla 12, empleando la prueba estadística Chi cuadrado de Yates, el área de trabajo influye levemente en el síndrome de burnout, las personas que vienen laborando en sala de partos, en la Unidad de Cuidados Intensivos y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales experimentan un mayor agotamiento emocional en comparación con otras áreas de trabajo del hospital, este resultado se podría respaldar ya que según la literatura revisada (1)(10)(31) se pudo apreciar que hay un mayor desgaste emocional en áreas críticas y de urgencias y/o emergencias tales como las áreas en mención así mismo se vio que el prestar servicios en dos o más áreas condiciona a un mayor agotamiento laboral. La despersonalización se presentó con mayor frecuencia en el personal que labora en la UCI el cual podría deberse a que en este área los profesionales que laboran en él la usan como un medio para defenderse de la implicación emotiva que supone estar en contacto con la enfermedad, el dolor y la muerte que es más crítica e intensiva en comparación con otras áreas. Por último la el área en el cual labora el personal de salud no influye en su realización personal.





CONCLUSIONES

Primera. Se determinó un alto cansancio emocional en el 15.1%, de los entrevistados, un nivel medio en el 31.3 % y un nivel bajo en el 53.5%. Por otro lado la despersonalización fue alta en el 24.3%, media en el 43.3%, y se halló un nivel bajo en el 32.4% y finalmente la realización personal fue calificada como alta en el 38.4%, media en el 44.6% y baja en el 17%.

Segunda. La mayor proporción de la población en estudio son mujeres 61.4%, la edad está comprendida con mayor frecuencia entre 31 y 40 años de edad 32.1%; más de la mitad de los profesionales de la salud son casados 57.7%, la población está conformado en mayor frecuencia por enfermeras 53.3%, el 26.9% de los profesionales de la salud viene laborando más de 20 años de servicio, así mismo el 38.9% de la población tiene 2 empleos. El 38.6% de la población en estudio tiene 2 hijos, más de la mitad de los profesionales de la salud son nombrados 64% y el 39.2% de los profesionales viene laborando en 2 o más áreas seguido del 33.4% de profesionales que desempeñan su labor en hospitalización.

Tercera. Se determinó que los factores de riesgo planteados tales como, la edad, el sexo y la profesión influyen en los síntomas del síndrome de burnout, el estado civil, el tiempo de servicio, número de empleos, la condición del trabajador y el área de trabajo influyen levemente sobre el síndrome de burnout y por último el número de hijos no influye sobre los niveles del síndrome de burnout.

RECOMENDACIONES

Primera. Poner en conocimiento los resultados del presente estudio al director médico del hospital sugiriendo una evaluación controlada de los niveles de Burnout de sus profesionales.

Segunda. Realizar estudios a cargo de estudiantes y/o profesionales en busca de otras variables que puedan estar relacionadas con los síntomas del síndrome de burnout, tales como el ingreso económico, la presencia de comorbilidades entre otros, para poder construir grupos de riesgo y dirigir acciones a combatir al estrés derivado de la atención a pacientes

Tercera. Desarrollar informativos internos por parte del director médico y/o jefes asistenciales del hospital para concientizar a los profesionales que los niveles de estrés pueden detectarse y aun manejarse convenientemente y realizar evaluaciones anuales a los profesionales, para poder observar su evolución, primero para cuidar su salud y consecuentemente para brindar mayor calidad a los pacientes.

Cuarta. Promocionar tiempo y espacios de esparcimiento, programas de desarrollo personal y cursos de capacitación a cargo de las jefaturas asistenciales.

Quinta. Incrementar los conocimientos acerca del síndrome de burnout y de su impacto en grupos poblacionales de mayor riesgo, a los docentes y estudiantes de ciencias de la salud

BIBLIOGRAFIA

1. Gil Monte P, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. 1° ed. España: Síntesis de Psicología; 1997.
2. Freudenberger H. Staff burnout, Journal of social issues. Estados Unidos: Bowker 1974.
3. Seisdodos, N. Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach. 1° ed.. Madrid, España: Tea; 1997.
4. Maslach C, Jackson S. Inventario Burnout de Maslach. Manual. España, Madrid: Tea; 1997
5. Mediano Ortiga, I. Fernández Canti, G. El Burnout y los médicos: Un peligro desconocido, España: De Girona; 2001
6. Álvarez, E y Fernández, L. El síndrome burnout o el desgaste profesional, Revisión de estudios. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría; 11(39): 78-98. España; 1991
7. Garcés de Los Fayos Ruiz, Enrique J, Estudios sobre el Burnout: Apuntes de Psicología; 2010; Vol. 28, no. 2: 213-223
8. Concalves, E. Síndrome de Burnout en el médico general. Grupo de habilidades en Salud Mental de la SEMG; España; 2002; 43.278.283.
9. Perlman, B. y Hartman, E. Burnout: Summary and future research. Human Relations, 1982; 35 (4) 283-305.
10. Díaz Rubén, A. Stella Carlos E. "Burnout en Médicos". Departamento de Medicina Laboral. Municipalidad de la Matanza. Bs. As. Argentina, Agosto 2006.
11. Gil Monte P. R. Aproximaciones psicosociales y estudio diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Monográfico. Revista de psicología del trabajo y de las Organizaciones, 2000; 16 (2); 101-102
12. Gil Monte, P. R. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) en una muestra de policías municipales. Salud Pública; México; 2001
13. Aubriego M. Trabajo y Estrés. Monografía. España: Karpos; 1977.
14. Encomo J, Paz C. Liebster E. Rasgos de personalidad, ajuste psicológico y síndrome de agotamiento en personal de enfermería. Rev. de Investigación Clínica, Venezuela; 2004; 45 (2): 140 – 149.

15. Cunningham, W. Teacher burnout. Solutions for the 1980s: A review of the literature, Estados Unidos: Urban Review; 1983 15 (1) 37-51.
16. Gonzales R. Víctor; Gonzales C. Ramón; De la Gándara M, Jesús., “El medico con burnout: conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia”, Madrid: IM&C; 2004. p71-72.
17. Correal M, Posada M, Pérez L, El síndrome de burnout: conceptualización, evaluación prevención. Monografía. Facultad de psicología de la Universidad Católica de Colombia, Bogotá; 2003
18. Nagy S, Nagy MC. Longitudinal examination of the burnout in a school district, Psychol Rep, Estados Unidos; 1992. 71 (2): 520-533, 41.
19. Alvarez J. Inventario Burnout de Maslash, Revista Salud Publica de Mexico; Mexico; 2009. vol 44, N° 1. Pp. 33-37
20. Huibers MJ, Beurskens AJ, Prins JB, Kant IJ, Bazelmans E, Van Schayck, CP, Knottnerus JA, Bleijenberg G. Fatigue, burnout and cronic fatigue syndrome among employees on sick leave: do attributions make the difference. Estados Unidos: Occup. Environ Med. 2003; 60(1): 126 – 131
21. Mingote JC. Síndrome de desgaste profesional (Burnout). Medicina y seguridad del trabajo; España; 1997. 4(174): 63-71
22. Mingote Adan JC. Síndrome Burnout o sindromde de desgaste profesional, FMC; España; 1998. 5(8): 493-503
23. Olivar C, Gonzales S. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo. Revista de psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Colombia; 2000; 16(2): 101-102.
24. Kagan Aubriego M. Trabajo y Estrés. Monografía. España; Karpos; 1977.
25. Huamanguillas, J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes de las especialidades Médico-quirúrgicas de la ciudad de Arequipa, Tesis Medicina, UNSA; 2003
26. Cesar A . Guevara, Diana P. Henao, M.D. Julián A. Herrera, M.D. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes . Hospital Universitario del valle, Colombia: Colombia Medica; 2004. Vol. 35 N° 4,

27. Zea Barreda L. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de la Policía de Tránsito de Arequipa, Tesis de Medicina, UCSM, Arequipa; 2003.
28. Gil Monte, Pedro R. y Peiró, J. Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid; 2001; 11(3) 679 – 689
29. Concalves, E. Síndrome de Burnout en el médico General. Grupo de Habilidades en Salud Mental de la SEMG, Madrid, España 2008. 43.278.283
30. L. Schawartzmann. Estrés Laboral, Síndrome de Desgaste (quemado), Depresión: ¿Estamos hablando de lo mismo?, Artículo Ciencia & Trabajo 2004, Año 6 N° 14.
31. Quiroz, R. y Saco, S. Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud de Cusco. Revista SITUA Semestral de la facultad de Medicina Humana, UNSAAC, 1999; 2(4): 36-45.
32. Luis Pasapera Hidalgo, Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2006
33. Mejía Flores E. Estudio comparativo del síndrome de burnout en el personal de salud de los servicios de pediatría y neonatología, en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2010
34. Huerta Rivera Ebalis. Prevalencia del síndrome burnout y factores asociados en los médicos y enfermeras del Hospital Antonio Lorena del Cusco – 2007.
35. Alarcón Salas Víctor A. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital Goyeneche, Arequipa – 2008.

ANEXOS



Anexo N° 1

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



PROYECTO DE TESIS

“FRECUENCIA DE SINTOMAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SINDROME DE
BURNOUT EN MEDICOS, ENFERMERAS Y OBSTETRICES DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - 2014”

PRESENTADO POR:

WILBERT CALCINA HUAYTA

Para obtener el título profesional de:

Médico cirujano

Arequipa

2013

I. PREÁMBULO

El Síndrome de Burnout, según Maslach y Jackson (1976), es un “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que suele presentarse en personas que “trabajan con personas” y uno de los sectores, entre otros, que “trabaja con personas” son los trabajadores que emplean su profesión en los hospitales

Los profesionales que vienen desempeñando sus labores en un hospital, entre ellos: médicos, enfermeras y obstetras, están sometidos a un estrés constante que pueden afectar tanto a su salud física, psicológica y/o social que repercute en su bienestar personal y así mismo en su satisfacción laboral y colectiva, ya que en esta población se requiere altos niveles de responsabilidad, buenas relaciones interpersonales y están sometidos a mayores presiones, ya que se tiene que alcanzar la mayor “calidad” en la atención al usuario, y para ello se requiere de mayor esfuerzo y a ello se suma el incremento de la demanda de usuarios, con la consiguiente mayor interrelación con el paciente, una reducida disposición de recursos y que en muchos casos el tener la responsabilidad de tener que resolver los problemas utilizando recursos propios y el tener que enfrentar a sanciones de toda índole ya sea institucional o no, al no lograr un resultado positivo. Así mismo el personal que trabaja en los hospitales tiene que enfrentar problemas personales, interpersonales y organizacionales, tales como la inestabilidad laboral y un bajo salario. Todo esto va a exponer a esta población a muchos factores que podrían predisponerlos a padecer del Síndrome Burnout a corto o largo plazo.

Entonces, en vista de que los médicos, enfermeras y obstetras están expuestos a padecer de esta enfermedad y de la importancia del Síndrome de Burnout en esta población nos vemos en la necesidad de realizar este estudio para determinar la frecuencia de síntomas y los factores de riesgo asociados a esta enfermedad.

II PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“Frecuencia de los síntomas y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en médicos, enfermeras y obstetricas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa, 2014”

1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

1.2.1. Área del conocimiento:

General : Ciencias de la Salud

Especifica : Medicina Humana

Especialidad : Psiquiatría

Línea : Estrés

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	VALORES O CATEGORIAS DE LAS VARIABLES	TIPO DE VARIABLE
SÍNDROME DE BURNOUT	Agotamiento Emocional	40 o más: Nivel Alto 13 – 39: Nivel Medio 12 o menos: Nivel Bajo	Nominal
	Despersonalización	22 o más: Nivel Alto 8 – 21: Nivel Medio 7 o menos: Nivel Bajo	
	Realización Personal	37 o más: Nivel Alto 13 – 36: Nivel Medio 12 o menos: Nivel Bajo	
FACTORES DE RIESGO	SEXO	Masculino Femenino	Nominal
	EDAD	22 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años Más de 50 años	Ordinal
	ESTADO CIVIL	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Viudo (a) Divorciado (a) Separado (a)	Nominal
	PROFESION	Médico Enfermera Obstetriz	Nominal

	TIEMPO DE SERVICIO PROFESIONAL EN EL HOSPITAL	1 – 5 años 6 – 10 años 11 – 15 años 16 – 20 años Más de 20 años	Numérica
	NUMERO DE EMPLEOS	Un empleo Dos empleos Más de dos empleos.	Numérica
	NUMERO DE HIJOS	0 1 2 Más de 2	Numérica
	CONDICION DEL TRABAJADOR	Nombrado Contratado	Nominal
	AREA DE TRABAJO	UCI UCIN SOP Emergencia Hospitalización Sala de partos Otros En dos o más áreas	Nominal

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales;
SOP: Sala de Operaciones

1.2.3. Interrogantes básicas

¿Cuál es la frecuencia de síntomas del Síndrome de Burnout en médicos, enfermeras y obstetrices del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

¿Cuál es la frecuencia de las variables, sexo, edad, estado civil, profesión, antigüedad laboral, número de empleos, número de hijos, condición del trabajador y área de trabajo en médicos, enfermeras y obstetrices del Hospital Regional Honorio Delgado?

¿Qué factores de riesgo están asociados a los síntomas del Síndrome de Burnout en médicos, enfermeras y obstetrices del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

1.2.4 Tipo de investigación

De campo y transversal.

1.2.5 Nivel de investigación:

Descriptivo y Relacional: Puesto que el presente proyecto busca describir la frecuencia de síntomas del Síndrome de Burnout y buscar la relación entre los síntomas y los factores de riesgo asociados.

1.3. Justificación del problema

Originalidad.

El presente trabajo de investigación no ha sido realizado anteriormente en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza; siendo así un trabajo de tesis original, el cual aportaría de manera significativa como base para comparar investigaciones futuras con otros hospitales y otras poblaciones.

Relevancia Científica.

Determinar la frecuencia de los síntomas del Síndrome de Burnout ya que, este se viene incrementando, así mismo determinar qué factores de riesgo están asociados a este síndrome, para así estimar cuanto puede afectar al personal de salud a sus familias y a su ambiente laboral.

Relevancia Social

El presente estudio nos permitirá plantear soluciones de manera oportuna y eficaz, y así poder evitar las consecuencias; tales como, el deterioro de la salud, de las interrelaciones personales, de las relaciones afectivas e intrafamiliares y las de orden laboral, tal como es el déficit en el desempeño laboral, entre otras. Así mismo esto traerá como consecuencia una calidad y eficacia en la atención brindada a los pacientes, ya que se podrá cubrir sus expectativas, mejorar su calidad de vida y por ende se tendrán índices estándares de alta calidad.

Relevancia Contemporánea

Se requiere el estudio de este problema, ya que el estrés laboral viene siendo una preocupación relativamente reciente para los profesionales de la salud y es precisamente quienes se ven más afectados con este problema.

Factibilidad

El presente estudio es factible, puesto que se dispone de recursos intelectuales y económicos para la revisión de las encuestas a los profesionales médicos, enfermeras y

obstétricas, así mismo se cuenta con el apoyo del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, en el que se va a realizar el presente estudio.

Interés Personal

Considero que es muy importante conocer los signos y síntomas del Síndrome de Burnout en la población en estudio para poder prevenirlos o si en su defecto ya están presentes poder detenerlos e incluso poder revertirlos para que el personal de salud tenga un mejor desempeño laboral. El presente estudio nos será útil como punto de partida para el desarrollo de posteriores investigaciones.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. SÍNDROME DE BURNOUT

2.1.1. DEFINICION

El termino burn-out que en español significa “estar quemado” surgió en EEUU a mediados de los años 70 por Freudenberguer, en 1974, para describir el estado físico y mental que padecían los voluntarios que trabajaban con él, ya que observo que ellos padecían un desgaste anímico y desmotivacional progresivo, llegando incluso a describir el perfil de personas con riesgo a desarrollarlo, los cuales se caracterizaban por tener pensamientos idealistas y ser optimistas e ingenuos, en 1976 es Maslash quien hace público esta palabra en el congreso anual de la Asociación Americana de Psicólogos en donde lo refiere como un desgaste profesional que lo sufre aquel personal que por su trabajo está en contacto con personas (14)(15) y que es importante la investigación sobre este síndrome por tratarse de un problema de tipo social ya que cada vez afecta a más profesionales y por tanto a más personas (16)

El termino burn-out se extrajo de la industria aeroespacial que significa agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo.

El síndrome fue considerado como la plaga de fin del siglo XX. Se estima que alrededor de dos tercios de todas las enfermedades están relacionadas con el estrés laboral, por lo tanto,

es un factor importante que interacciona con otras variables biológicas, psicológicas y sociales, dando lugar a diversas enfermedades físicas y mentales.

Freudenberger (1974), se trata de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas del trabajo con personas. Se produciría un desbalance prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto, entre unas excesivas demandas o exigencias laborales, que determinan un esfuerzo crónico así como insuficientes refuerzos (2)

Cherniss, en 1980, ha sido uno de los primeros autores que enfatizó la importancia del trabajo, como un antecedente, en la aparición de este síndrome y lo definió como “...cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”

Perlman y Hartman (1982), haciendo una recopilación de los diversos conceptos utilizadas hasta ese año para definir Burnout, encuentra los siguientes tópicos: fracasar y estar agotado, respuesta a un estrés crónico, y síndrome con actitudes inapropiadas hacia los clientes y hacia sí mismo, asociado con síntomas físicos y emocionales, todo ello provocado por una estimulación negativa del trabajo y la organización hacia las persona que desempeña su labor profesional (9)

Martin (1982), sugiere que “el burnout refleja una respuesta al estrés y secundariamente a la depresión como síndrome específico”, abriendo la reflexión sobre la íntima relación que puede existir entre Burnout y depresión, lo que supone un nuevo problema conceptual puesto que ya no es solo la similitud entre los constructos Burnout y estrés, sino también con depresión. La depresión se ha postulado como una de las posibles causas que pueden provocar Burnout (9)

Cunningham (1983), reitera la definición de Pines et al (1981), encabezando una serie de autores que se inclinarían más hacia esta acepción del Burnout, frente a los que se decantan por la definición de Maslash y Jackson (1981). A pesar de que hasta ese momento parecen existir líneas de definición aceptables, Smith y Nelson (1983) concluyen que “obviamente no es posible ofrecer una definición concisa del fenómeno”, en clara referencia a la complejidad del constructo que se intenta conceptualizar. (16)

Elliot y Smith (1984), partiendo de que el Burnout podría ser un rasgo de personalidad, entienden que en el proceso del síndrome hay que buscar el equilibrio que se ha perdido, planteando que puesto que la precognición del cambio en la fórmula para afrontar el Burnout, habrá que partir de la siguiente ecuación:

$$\text{Susceptibilidad Individual} + \text{Sobrecarga} = \text{Burnout}$$

Con ello se puede apreciar que no se alejan de las proposiciones de otros autores sino que intentan operativizarlas. (10)

Ferver (1984), define el Burnout como “manifestaciones conductuales de agotamiento emocional y físico derivadas de eventos situacionales estresantes por no encontrar las estrategias de afrontamiento efectivas”, continua con los planteamientos establecidos hasta ese momento, pero añadiendo un aspecto importante para la comprensión del síndrome: las estrategias de afrontamiento inadecuadas actuarían como mediadores entre los eventos estresantes y las manifestaciones de agotamiento emocional y físico (16)(7)

Shinn, Rosario, March y Chestnust (1984), entienden el Burnout como “tensión psicológica resultante del estrés en el trabajo de servicios humanos”, asentándose cada vez más el estrés laboral como antecedente necesario para la aparición del síndrome. (11)

Brill (1984), propuso una definición de Burnout menos conocida y más precisa: “Es un estado disfuncional y distrofico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa de ayuda, o por un reajuste laboral; y que está en relación con las expectativas previas”. (16)(7)

Grantham (1985), desde una perspectiva puramente psiquiátrica, entiende que los factores estresantes del Burnout no son siempre claramente identificables; si, en cambio, los relacionados con problemas de personalidad, depresión y ansiedad. Partiendo de estas premisas, plantea la siguiente categoría diagnóstica del Burnout: eliminar la presencia de una identidad biológica, eliminar la posible existencia de otro síndrome psicopatológico y

reconceptualizar el síndrome como una entidad englobada en “problemas de adaptación”. Para el autor, por tanto, el Burnout es un síndrome de adaptación que tendría unas características que lo diferenciaría de otros síndromes. (12)(16)

Walker (1986), había señalado que el burnout “ se caracteriza por la existencia de determinadas respuestas a un prolongado, inevitable y excesivo estrés en situaciones de trabajo” dejaba abierta la posibilidad de que el síndrome pueda ser experimentado por cualquier trabajador, independientemente de su contexto laboral específico. (11)

Maslach y Jackson (1986), la más conocida, “ es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.” Para Maslach este síndrome se puede dar exclusivamente en los profesionales de ayuda, como personal sanitario y los educadores que prestan servicio al público. Destaca el cambio cualitativo entre la gran motivación e involucración personal inicial, la pérdida ulterior del interés por las personas con las que trabajan, con entranamiento de estas, de los colaboradores y de la institución. (19)(3)(4)(22)

Pines y Aronson (1988), proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: “Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”. (11)

Burke y Richardson (1991), como ya hiciera Garden(1987), plantean que no existe acuerdo en la definición de Burnout a la que llegan los distintos autores que están investigando el síndrome y que, por tanto, se necesitan más trabajos de investigación que ayuden a una mejor comprensión de este fenómeno.

Nagy y Nagy (1992), señalan, por otra parte que el concepto Burnout se ha convertido en un “llamativo descriptor del estrés laboral”, señalando que se ha popularizado tanto que quizás se ha perdido el origen del mismo. Así mismo Moreno y Oliver (1993) retoman la relevancia que tiene el afrontamiento e indican que el burnout “sería la consecuencia de un afrontamiento incorrecto frente al trabajo de asistencia y de las preocupaciones ligadas a él. (7)(11)(15)

Ayuso y López (1993), siguiendo la definición de Pines et al (1981), definen el burnout como “un estado de debilitamiento psicológico causado por circunstancias relativas a las actividades profesionales que ocasionan síntomas físicos, afectivos y cognitivo-afectivos”, precisando que “el síndrome de desgaste profesional sería una adaptación a la pérdida progresiva del idealismo, objetivos y energías de las persona que trabajan en servicios de ayuda humana, debido a la difícil realidad del trabajo”, concepción que deducen de la definición de Edelwich y Brodsky (1980). (8)

Gil – Monte (2002); Martínez, Del castillo, Magaña y cols. (2003). Definen al Burnout como una patología relativamente moderna derivada de estrés laboral, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo

El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza por sufrir agotamiento emocional. (5)

En suma aquí podemos consensuar varios aspectos que nos ayudan a las delimitaciones conceptuales del síndrome de burnout a través de la historia y, por tanto, a comprenderlo mejor:

Parece claro que el síndrome de burnout será consecuencias de eventos estresantes que disponen al individuo a padecerlo. Estos eventos serán de carácter laboral, fundamentalmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo son la clave para la aparición del Burnout.

Es necesaria la presencia de unas “interacciones humanas” trabajador – cliente, intensas y/o duraderas para que el síndrome aparezca. En este sentido, se conceptualiza el Burnout como un proceso continuo que va surgiendo de una manera paulatina (Arthur, 1990; Ayuso y López, 1993) y que se va “instaurando” en el individuo hasta provocar en este los sentimientos propios del síndrome.

No hay acuerdo unánime en igualar los términos burnout y estrés laboral, pero si cierto consenso en asumir la similitud de ambos conceptos; sin embargo, definiciones como la de Freudenberger (1974), Maslash y Jackson (1981) o Pines y Aronson (1988) parecen indicar que existen matices que les hace difícilmente iguales. De hecho, recientemente Singh,

Goolsby y Rhoads (1994) concluían que burnout y estrés laboral son constructos claramente diferentes. (2)

Tras la definición de Freudenberger (1974), en la que planteaba una “existencia gastada”, y tras las aportaciones de Maslash y Jackson (1981) con la tridimensionalidad del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, o las que hacen Pines el al (1981) con el triple agotamiento: emocional, mental y físico, pocas han sido las aportaciones originales a la definición del Burnout, girando todas las aportadas sobre estas tres, incluyendo matices propios del contexto en el que se iban desarrollando las investigaciones y no alterando sustancialmente las originales. (2)

Por último, aunque algunos autores han señalado la falta de consenso a la hora de dar una definición de Burnout, el hecho de que el Maslash y Jackson (1981), haya sido utilizado de forma casi unánime por los distintos autores para la realización de sus investigaciones, nos hace pensar que si existe cierto consenso en afirmar que la conceptualización más aceptada de Burnout es la que ofrecen estas autoras.(2)(5)

2.1.2. COMPONENTES

2.1.2.1. AGOTAMIENTO EMOCIONAL: Es una situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales de cada individuo, una experiencia de estar emocionalmente agotado producto del contacto diario y sostenido con personas a las que hay que brindar atención como objeto de trabajo, y en representación del agotamiento de los recursos emocionales y personales aparece el desgaste, la fatiga y manifestaciones físicas y psíquicas, experimentando así una sensación de no tener más nada que ofrecer a nivel profesional.

2.1.2.2. DESPERSONALIZACION: Es el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas hacia las personas a quienes se les brinda la atención. Los trabajadores presentan un incremento en la irritabilidad, con pérdida de la motivación, con distanciamiento de las personas destinatarias y generando un ambiente hostil hacia los compañeros de trabajo y pacientes.

2.1.2.3. SENTIMIENTO DE BAJO LOGRO O REALIZACION PERSONAL Y/O

PROFESIONAL: Es la existencia de un sentimiento de incompetencia e inadecuación personal que se refleja en respuestas negativas de estos profesionales en su autoevaluación para trabajar. Existe baja productividad, autoestima e incapacidad para enfrentar o tolerar situaciones es las que existe presión; así también afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que se atiende. Se considera relacionado a una falta de adecuación de la realidad con las expectativas del sujeto.

El primer componente en aparecer es el agotamiento emocional y ello trae como consecuencia directa una despersonalización y finalmente una baja autoestima y la frustración profesional (24)

2.1.3. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

2.1.3.1. CONSECUENCIAS PARA EL TRABAJADOR

Debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, el trabajador se va a estar siendo afectado poco a poco en su salud, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales (26)(28)(29). Se produce un deterioro general.

A. MANIFESTACIONES CLINICAS

Muchos autores (3)(6), revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas:

- ✓ Síntomas psicosomáticos: en donde destacan:

Cefalea

Fatiga crónica

Úlceras o desordenes gastrointestinales

Dolores musculares en espalda y cuello

Hipertensión

Alteración en los ciclos menstruales.

✓ Síntomas conductuales:

Ausentismo laboral

Conducta violenta

Abuso de drogas

Incapacidad de relajarse, etc.

✓ Síntomas emocionales:

Distanciamiento afectivo

Impaciencia

Deseos de abandono del trabajo

Irritabilidad

✓ Síntomas defensivos:

Estas aluden a la negación emocional. Se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriores cuyas formas más habituales son:

Negación de las emociones

Ironía

Atención selectiva

Desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones.

2.1.3.2. CONSECUENCIAS PARA LA ORGANIZACIÓN

Los síntomas del síndrome de Burnout tienen también consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que se prestan. Surgen así sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo; se da un alto ausentismo, con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar o a una reconversión por parte del afectado profesional o al abandono de la profesión.

Si la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, se produce una pérdida de la calidad de los servicios como consecuencia de todo ello. En este sentido, el Burnout tiene alto impacto socio-económico, en términos de dinero, de pérdida de personal calificado para el cargo y en términos de costo psíquico para los trabajadores; por esta razón, empresas en diversos lugares del mundo han comenzado a preocuparse del tema e instaurar programas de prevención. (25)(28)(30)

2.1.4. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DEL SINDROME DE BURNOUT

2.1.4.1. EDAD: Aunque parece no influir en la aparición del Síndrome de Burnout se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría un periodo de años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a este, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son las esperadas. (6)

2.1.4.2. SEXO: Las mujeres son el grupo más vulnerable, quizá por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades que prolongan el rol de la mujer. (23)

2.1.4.3. ESTADO CIVIL: El síndrome se ha asociado más a las personas que no tienen pareja estable, aunque no hay un acuerdo unánime; al parecer las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables

2.1.4.4. ANTIGÜEDAD LABORAL: No existe un consenso aun. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondiente a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia laboral, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con este síndrome.

2.1.4.5. HIJOS: La presencia de hijos hacen que la personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia de los padres de ser personas más maduras y estables, además que la relación con la familia y los hijos hacen que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas personales y los conflictos emocionales.(24)

2.1.4.6. NUMERO DE EMPLEOS: El número de empleos esta en relación directa al síndrome burnout, debido a que las personas que vienen desempeñando su labor en más de un empleo existe una mayor responsabilidad laboral que ello trae consigo una mayor presión frente a su desempeño laboral.

2.1.4.7. CONDICION DEL TRABAJADOR: Según estudios realizados se ha visto que, aquellos profesionales que se encuentran nombrados presentan un menor grado de síndrome de burnout frente aquellos profesionales que se encuentran contratados ya que en esta última población existe un mayor grado de estrés que predispone a desarrollar el síndrome de burnout.

2.1.4.8. AREA DE TRABAJO: Según el área donde se desempeña una labor existe mayor frecuencia de desarrollar síndrome de burnout, tal es así que se pudo determinar en diversos estudios que hay una mayor prevalencia de síndrome de burnout en áreas críticas o en donde hay una mayor concurrencia de pacientes

2.1.5. PROFESIONES AFECTADAS POR EL SINDROME DE BURNOUT

Entre los trabajos con mayor riesgo se encuentran:

- A. **PROFESIONALES DE LA EDUCACION:** Profesores, docentes quienes cansados por las modificaciones que ha sufrido su rol profesional, de modo que cada vez tienen que responsabilizarse de un mayor número de funciones, así como las deficiencias ambientales en donde ejercen sus funciones, el control de los conflictos que surgen en el aula, sin dejar de realizar una atención personalizada y a su vez sin desatender al grupo y los escasos apoyos a veces prestados por las organizaciones condicionan la aparición del Síndrome de Burnout.
- B. **PROFESIONALES DE SERVICIOS CIUDADANOS:** Policías, Bomberos, los encargados del servicio de emergencia y salvamento, etc. Estos profesionales son sometidos constantemente a situaciones de estrés que acontecen de forma imprevisible y con grandes demandas por parte de los usuarios, conduciéndoles muchas veces a sentirse “quemados”
- C. **PROFESIONALES DE LA SALUD:** Los médicos, odontólogos, los profesionales dedicados a la salud mental, auxiliares, asistentes sociales, etc. Los cuales desarrollan sus funciones en contacto directo con los pacientes quienes llegan cargados de grandes tensiones debido a sus diferentes afecciones y a su particular forma de sentir las.(1)

Aumento en el número de consultantes, presión por turnos adicionales, disminución de horas para atención de consultas, diferimiento de citas y cirugías. Incertidumbre de cómo va a terminar el día ni con que pueda encontrarse, quizás con nuevas posibilidades de que se intercalen urgencias no previstas, relevantes, cumplimiento de metas asistenciales, etc., pueden resultar estresores.

Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa o cuantitativamente.

2.1.6. DISCRIMINACION CON OTROS CONSTRUCTOS

El concepto de Burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos, pero Shirom (1989) afirma que el Burnout no se solapa con otros constructos de orden psicológico.

Centrándose estrictamente en las diferencias del Burnout con otros conceptos psicológicos y psicopatológicos, se puede demostrar que este Síndrome se diferencia del: estrés general, estrés laboral, fatiga física, depresión, tedio o aburrimiento, insatisfacción laboral y acontecimientos vitales y crisis de la edad media de la vida; aunque compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares.

A. ESTRÉS GENERAL

Se plantea que el estrés general es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el burnout solo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno, así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia de síndrome de burnout que es un síndrome exclusivo del contexto laboral (Pines y Kafry, 1978).

Ampliando este punto, Carton y cols. (1988) plantea que ambos constructos, aunque compartan conceptos, son diferentes en factores como agotamiento y subutilización del profesional, y son diversos enfocados desde un continuo de interacciones entre el profesional y los factores relacionados con su trabajo

B. ESTRÉS LABORAL

En función al proceso de desarrollo, Schaufeli y Bunnk (1996), explican que el síndrome de burnout es la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo.

La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel estable de mal funcionamiento en el trabajo. El estrés laboral es un procesos de adaptación temporal más breve que va

acompañado por síntomas mentales y físicos. El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento otra vez.

Por lo tanto, el síndrome de burnout se podría considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo. Es importante señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al burnout (Pines, 1993).

Otra diferencia importante entre las características de ambos constructos es que el síndrome de burnout está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y la organización a diferencia del estrés laboral que no se lo asocia con actitudes negativas.

C. FATIGA FISICA

Para poder diferenciar la fatiga física del síndrome de burnout, se considera el proceso de recuperación (Pines y Aronson. 1988), ya que el síndrome de burnout se caracteriza por una recuperación lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso; mientras que en la fatiga, la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito.

D. DEPRESION

Según, Oswin (1978); Maher (1983); Firth, McIntee, McKeown y Britton (1986) se plantea que es probable que haya un solapamiento entre los términos Depresión y Burnout. Por el contrario, McKight y Glass (1955), Leiter y Durup (1994) y Hallsten (1993) demuestran a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología son distintos; aunque estos fenómenos pueda compartir algunas sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones de síndrome de burnout, despersonalización y baja realización personal.

Otra característica que diferencia a estos constructos es que el síndrome de burnout se lo asocia al trabajo y situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario, puede surgir en otros contextos (personal, social,

familiar) con síntomas profundos y generales. Es decir, que la depresión se la entiende como un fenómeno más amplio.

Así mismo, se señala que una de los síntomas más destacados en la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el síndrome burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (Manisero y cols., 2003; Mingote, 1997; Pines, 1993; Warr, 1987; Meier, 1984). Aunque por otro lado, encontramos que Freudenberger (1974) considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del síndrome de burnout. La teoría de Cor, Hobfoll y Shiorn (2001), sugiere otro planteamiento cuando explica que los síntomas de la depresión pueden emerger en una etapa posterior al síndrome de burnout es decir cuando las pérdidas ascienden (Manisero y cols., 2003).

Apoyando este último, Hatinen y cols. (2004), concluyen a partir de los diversos planteamientos revisados, que hay mayor aceptación en considerar a la depresión como una consecuencia negativa de síndrome de burnout (Burke, Greenglass y Schwarzer, 1996; Cooper et al., 2001; Glass, McKnight y Valdirnarsdottir, 1993; Leiter y Durup, 1994; Schaufeli y Enzmann, 1998).

E. TEDIO O ABURRIMIENTO

Los términos Tedio o Aburrimiento han sido utilizados en diversas situaciones y les han dado diferentes significados. Por lo tanto, para explicar las diferencias con el síndrome de burnout, es conveniente realizar un análisis según cada autor.

Hallberg (1994) distingue la diferencia de los términos en el proceso de desarrollo, planteado que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el tedio, Entonces, sería este proceso lo que lleva al trabajador a desarrollar el síndrome de burnout.

Otro tipo de diferenciación es la que hacen Faber (1983) y Pines y cols. (1981) cuando limitan al síndrome de burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipo de trabajos que no tienen características humanitarias.

Pines y Kafry (1978) y Maslach y Jackson (1981) concuerdan en que el síndrome de burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o

aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto.

Por otro lado, apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.

F. INSATISFACCION LABORAL

Según Maslach y Jackson (1981) la insatisfacción en el trabajo no necesariamente coexiste con el síndrome de burnout; es decir que los niveles de burnout pueden darse con sentimientos de satisfacción en el trabajo o viceversa. Un sujeto insatisfecho laboralmente puede no padecer del síndrome de burnout, puntuando bajos niveles de despersonalización y de cansancio emocional.

No obstante, es importante matizar que las investigaciones demuestran que la insatisfacción laboral esta positivamente correlacionada con el cansancio emocional y la despersonalización, pero tiene una débil relación con la Realización personal, Firth y Britton (1989) y Jayaratne y Chess (1983) defienden que la despersonalización y el cansancio emocional son componentes característicos de síndrome de burnout, y en la insatisfacción laboral no se producen.

G. ACONTECIMIENTOS VITALES Y CRISIS EN LA EDAD MEDIA DE LA VIDA

Se afirma que la crisis de la edad media de la vida del sujeto se diferencia del síndrome de burnout, porque la crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral. Y sin embargo, el síndrome de burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recién en su nuevo empleo; porque estos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior (Hill y Millar, 1981; Broufenbrenner, 1979).

2.1.7. EVALUACION DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Para la evaluación del síndrome de burnout se han utilizado distintas técnicas. Al principio se utilizaban las observaciones sistémicas, entrevistas estructuradas y test proyectivos, se ha dado mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o autoinformes. (5)(3)(8)(28)(21)

Los autoinformes son los instrumentos más utilizados para la evaluación del Burnout, y de estos los preferidos por los investigadores son el Maslach Burnout Inventory (MBI) (5) y el Burnout Measure (BM) (1)

2.1.7.1. Inventario Burnout de Maslach

El inventario burnout de Maslach es un instrumento que permite valorar la presencia del síndrome de burnout, a través del cual se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimentan cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas es Inventario Burnout de Maslach. La subescalas de agotamiento emocional está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescalas de despersonalización está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención, y la subescalas de realización personal en el trabajo está compuesta por 8 ítems que escriben sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de

realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

A. Subescala de agotamiento emocional

Consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

B. Subescala de despersonalización

Consta de 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) La puntuación máxima es de 30 puntos; y cuando mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

C. Subescala de realización personal

Consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización acompañada de puntuaciones bajas de realización personal definen el síndrome.

Las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”, para las primeras 2 subescalas, puntajes inversos para la tercera subescala.

Así pues también pueden establecerse niveles según cada subescala, según los siguientes criterios. En la subescala de agotamiento emocional puntuaciones de 40 o superiores serían

indicativas de un alto nivel de agotamiento emocional, el intervalo entre 13 y 39 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 12 indicativas de niveles bajos. En la subescala de despersonalización puntuaciones superiores a 22 serían nivel alto de despersonalización, de 8 a 21 medio y menor de 7 bajo grado de despersonalización. Por último, en la subescala de realización personal funciona en sentido contrario a las anteriores, y así menos de 12 puntos indicaría baja realización personal, de 13 a 36 intermedia y superior a 37 alta sensación de realización personal. (2)

2.1.8. EVOLUCION Y PRONOSTICO DE LA ENFERMEDAD

Cuando los pacientes reconocen y admiten el hecho de que precisan ayuda y la aceptan, las perspectivas de mejora son buenas a largo plazo.

Si no se trata, el síndrome de Burnout se caracteriza en sus estadios iniciales, en sus comienzos, por un intenso agotamiento psicológico y un compromiso excesivo en el trabajo o la familia. Sin embargo, el entusiasmo inicial por el empleo se reduce cada vez más. Los pacientes empiezan a distanciarse internamente de su profesión. En estos casos, se habla de dimisión interior.

La motivación existente en un principio se transforma lentamente en un sentimiento de fracaso. Algunos pacientes muestran derepente una conducta agresiva inesperada y reaccionan cada vez con mayor irritación ante los pacientes, clientes, colegas o alumnos. Es posible que lancen reproches generalizados y hostiles a todas las personas de su entorno. Aumentan considerablemente los pensamientos negativos y se incrementan las ausencias en el trabajo.

La vida emocional, social e intelectual queda relegada cada vez más a un segundo plano. Los pacientes pierden el sentido de sus propias necesidades. Las personas con síndrome de burnout reaccionan ante el día a día y las vivencias casi exclusivamente con cinismo, ironía y sarcasmo. Dejan de participar en la vida social y se retraen. Las molestias físicas tales como cefalea, trastornos del sueño y agotamiento muscular, aparecen con mayor frecuencia.

En esta fase los pacientes tratan de combatir las molestias con medicamentos y no es inusual que tomen tranquilizantes o estimulantes, así como somníferos y analgésicos. Muchos también recurren con más frecuencia a sustancias estupefacientes como el alcohol, lo que entraña el riesgo de desarrollar una adicción.

Si no se recibe tratamiento, el síndrome de burnout puede progresar y derivar en el peor de los casos en un sentimiento extremo de angustia y desesperanza. Llegados a ese punto muchos pacientes no ven sentido a la vida y es posible que tengas pensamientos suicidas. Por ello es aún más importante que este trastorno se trate a tiempo.

2.1.9. TRATAMIENTO

El tratamiento se basa, sobre todo, en función de las molestias concretas que presenta el paciente y de su intensidad. Por tanto, el tratamiento debe adaptarse individualmente al estado del paciente. El inicio temprano del tratamiento favorece el efecto sobre la evolución del trastorno.

Cuando el paciente reconoce y acepta cuanto antes que necesita ayuda, mejores serán las perspectivas del tratamiento. Luego de ello los pacientes deben tratar de liberarse de las cargas que soportan y evitar en la medida de lo posible aquellos factores que saben que les origina “estrés”

Existen diversos métodos para lograr la relajación a corto plazo:

- ✓ Respirar profundamente y estirarse.
- ✓ Apartar los pensamientos responsables del estrés y concentrarse en algo neutro o agradable. Por ejemplo escuchar música o pensar en el próximo destino de vacaciones.
- ✓ Animarse a sí mismo (“se hacerlo”, “puedo hacerlo”).
- ✓ Descargar el estrés físicamente, por ejemplo, subiendo y bajando escaleras o haciendo 30 flexiones.

2.1.9.1. ESTRATEGIAS PARA SUPERAR EL ESTRÉS

Las personas que padecen de esta enfermedad deben de desarrollar a largo plazo estrategias más efectivas para vencer el “estrés” cotidiano. Para ello resultan útiles técnicas de relajación como las que se enumeran a continuación:

- ✓ Relajación postural progresiva de Jacobson.
- ✓ Entrenamiento autógeno
- ✓ Yoga
- ✓ Meditación
- ✓ Terapia de movimiento con ejercicios isométricos.

Además es recomendable reservar tiempo y espacio para las cosas que le hacen disfrutar a uno mismo, como las aficiones, los paseos en la naturaleza o la práctica de deportes, renovar las relaciones con amigos y familiares que se han desatendido en el pasado.

2.1.9.2. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Lo primero que se debe de plantear es si el “estrés” debe considerarse o no como una “enfermedad”, y, luego de ello se debe analizar si requiere o no tratamiento farmacológico.

De forma práctica, resulta evidente que las situaciones de estrés y Burnout descritas generan modelos de conducta “anómalos” o “patológicos”, para dar lugar a incapacidad y sufrimiento.

Aun no existen tratamientos “oficialmente” indicados para el síndrome de Burnout, en realidad existe el fenómeno de la “automedicación”, esto implica que casi todas las personas estresadas consumen drogas para sedarse como por ejemplo el alcohol o para solucionar el agotamiento, la cafeína, amén de los variados remedios caseros, tisanas, placebos de diversa índole (reconstituyentes) y soluciones “naturistas”, “homeópatas” o “curanderiles” poco o nada validadas.

2.1.9.2.1. ANSIOLITICOS

Muchas personas con estrés y Burnout perciben en primer lugar niveles elevados de “ansiedad”, lo cual implica el uso de fármacos ansiolíticos, ya que a su gran facilidad de

uso se unen sus escasos riesgos y su indudable eficacia. Pero su uso incorrecto (generalmente por auto prescripción o incluso por abuso ilegal) puede generar sedación que comprometa la realización de tareas cotidianas (rendimiento, conducción, etc.) o dependencia. Ambos aspectos se evitan con un uso correcto de estos agentes, lo que implica manejar tipos de fármacos, dosis y tiempos adecuados.

A pesar de todo, lo que usualmente ocurre es que se usen sin un plan, sin orden y a dosis insuficientes. Las dosis y tiempos insuficientes no permiten alcanzar un correcto efecto ansiolítico y, por el contrario, merman la seguridad del paciente, incrementan la desconfianza en los fármacos en el propio médico, generando incertidumbre y pesimismo y se asocian con riesgo de complicaciones de la ansiedad mal tratada, como depresiones, complicaciones somáticas, mas morbilidad cardiovascular, así como fomentar el uso errático e incontrolado.

En vista de ello, en el tratamiento ansiolítico es esencial que se realice siempre mediante prescripción médica, con un proyecto terapéutico bien diseñado y que se mantengan las pautas indicadas con confianza y seguridad.

En cuanto al tipo de sustancia a emplear, cabe mantener las indicaciones relativas de los diferentes tipos de ansiolíticos en función de su vida media plasmática (acción corta, media o larga), y de que sean más o menos hipnoinductores, miorelajantes o ansiolíticos, en función del cuadro clínico dominante en cada paciente.

En resumen, se debe de seguir las siguientes pautas:

- ✓ Previa evaluación médica o psiquiátrica.
- ✓ Siempre en el marco de un plan terapéutico controlado.
- ✓ A corto o mediano plazo, a lo mucho meses, salvo en el caso de la buspirona, que puede utilizarse a largo plazo.
- ✓ Bajo control médico (evitar auto prescripción).
- ✓ En conjunción con medidas higiénico – dietéticas, cambios en los patrones de vida y modificaciones psicosociales apropiadas. (17)

2.1.9.2.2. ANTIDEPRESIVOS

Antes de disponer del concepto, la mayoría de los clínicos aplicábamos el modelo de “reacción vivencial anormal”, o mejor el de “inadaptación crónica a las circunstancias de la vida”, con sintomatología de tipo depresivo preferente. De hecho, el comportamiento de una persona afectada de Burnout es muy parecido al de una persona “depresiva” crónica. Por tal motivo parece lógico que se piense en la utilización de antidepresivos para el tratamiento del Síndrome de Burnout.

En primer lugar debemos señalar que la utilización de antidepresivos para el tratamiento del “estrés” crónico es una recomendación razonable. De hecho el European CNS Advisory Board sobre “Management of stress” considera que la utilización de antidepresivos es una medida adicional, junto a las de tipo psicoterápico e higiénico – dietéticas. Obviamente, los fármacos más apropiados en el momento actual son los ISRS, dado que combinan sus efectos antidepresivos, con los ansiolíticos y estabilizadores de la respuesta al estrés a largo plazo (debido a este supuesto efecto clínico, no contrastado en investigaciones controladas, se ha denominado a estos fármacos como “serenizadores”).

Referente al Síndrome de Burnout, y según la literatura revisada se desconoce de estudios publicados sobre la utilización de antidepresivos para su tratamiento.

Su utilización está recomendada bajo las siguientes condiciones:

Precia evaluación psiquiátrica de la situación de estrés y una vez aclarada la relación con la clínica presente (de tipo depresivo).

Siempre en el marco de un plan terapéutico controlado

Podrían ser útiles en los casos de trastornos de tipo psicofisiológico (psicosomáticos) de evolución prolongada y en relación con situaciones de estrés crónicos.

Generalmente se debe iniciar después de haber ensayado un tratamiento ansiolítico. Su uso combinado podría ser correcto a corto o mediano plazo.

En los casos de Burnout manifiesto se podría iniciar un tratamiento antidepresivo si la presentación clínica incluye sintomatología depresiva clara

En el momento actual, los ISRS son los antidepresivos más recomendados para estos trastornos, dada su eficacia, buena tolerancia, facilidad de manejo a largo plazo y sus mínimas interferencias con los rendimientos laborales.

Se deberán prescribir siempre en conjunción con medidas higiénico – dietéticas, cambios en los patrones de vida y modificaciones psicosociales apropiadas.

En los casos de Burnout una vez resuelto el episodio depresivo se deben plantear los cambios pertinentes en las actitudes, aptitudes y condiciones laborales.

Es evidente que “tomar una pastilla” no debe considerarse nunca como el remedio mágico para el estrés, pero por desgracia, cuando a un paciente “estresado” se le sugiere que haga cambios en su estilo de vida, o que practique sistemáticamente un deporte, o que adopte medidas higiénico – dietéticas saludables, o simplemente que aprenda una técnica de relajación, casi nunca “tiene tiempo para ello”. Es más fácil tomar una pastilla, y a veces el paso previo para que el paciente recupere la serenidad suficiente como para beneficiarse de una psicoterapia. (17)

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Antecedentes Internacionales

3.1.1. Autor: Armand Grau, Daniel Flichtentrei, Rosa Suñer, María Prats y Florencia Braga.

Título: “Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español – 2007”

La aparición del síndrome de burnout se relaciona con factores ambientales, culturales y personales. Los objetivos de este estudio son comparar la prevalencia de burnout entre profesionales sanitarios de países de habla hispana y explorar su asociación con las características sociodemográficas y profesionales de los trabajadores y con sus percepciones.

Materiales y Métodos: Se ha estudiado el síndrome de burnout en 11.530 profesionales de la salud de habla hispana (51% varones, edad media de 41,7 años). Se utilizó el *Maslach Burnout Inventory* y un cuestionario de elaboración propia vía online desde el portal sanitario Intramed. El período de estudio fue desde diciembre del 2006 hasta septiembre del 2007. Las asociaciones entre variables se estudiaron mediante pruebas de regresión logística.

Resultados: La prevalencia de burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). Fueron variables protectoras la mayor edad (OR=0,96), tener hijos (OR=0,93), la percepción de sentirse valorado (OR=0,53), el optimismo (OR=0,80), la satisfacción profesional (OR=0,80) y la valoración económica (OR=0,91).

Conclusiones: La prevalencia del burnout es mayor en España y Argentina y los profesionales que más lo padecen son los médicos. La edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica, son variables protectoras de burnout.

3.1.2. Autor: Albadalejo, Romana; Villanueva, Rosa; Ortega, Paloma; Astasio, P; Calle, M y Dominguez, V.

Título: “Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Madrid”
Revista . Española Salud Publica v.78 n.4 Madrid julio – agosto 2004

El término burnout se refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas, entre los que se encuentran todos los profesionales sanitarios. El objetivo de nuestro estudio ha sido determinar la prevalencia del síndrome de burnout y de sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales del área de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos

de Madrid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio transversal entre los profesionales adscritos al área de enfermería del mencionado hospital. Las variables implicadas se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia. En cuanto al síndrome de burnout se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, es su versión validada en español

Resultados: El personal de enfermería está más despersonalizado ($p=0,004$) y menos realizado ($p=0,036$) que el grupo de auxiliares/técnicos comprobamos que el agotamiento es superior en los trabajadores de oncología y urgencias ($p=0,001$), la despersonalización en urgencias ($p=0,007$), y el burnout es de nuevo más alto en las áreas de oncología y urgencias ($p=0,000$). Los profesionales que respondían que su labor asistencial era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el burnout en sus tres dimensiones ($p=0,000$). A menor grado de satisfacción laboral más altas son las puntuaciones en las 4 escalas ($p=0,000$)

Conclusiones: Podemos concluir que en nuestro estudio el perfil del sujeto afecto de burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.

3.1.3. Autor: Olmedo Montes, Margarita.

Título: “variables demográficas, laborales y Burnout”, España, 2005.

Objetivo: Obtener las variables demográficas, laborales y la presencia de Burnout en un Hospital Civil de Málaga el año 2005.

Material y Métodos: En este trabajo se confió con una muestra de 113 trabajadores del Hospital Civil de Málaga, 78 mujeres, 35 varones, con edades comprendidas entre los 25 y 58 años ($M=39,35$, $D.T.= 7,60$).

Resultados: Respecto a la variables sexo, se encontró que esta significativamente relacionado con el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. Los hombres mostraron mayores porcentajes de sujetos en los grupos de alto cansancio

emocional (35.5%) y alta despersonalización (48.4%) así como baja realización personal (51.6%). Por otra parte las mujeres presentaron mayores porcentajes en los grupo de bajo cansancio emocional (54.1%) y baja despersonalización (44.6%), así como alta realización personal (43.2%). Los resultados mostraron que la variable edad esta significativamente relacionada con el cansancio emocional pero no con la despersonalización ni con la realización personal. Observaron que en el grupo de 37-43 años el mayor porcentaje de sujetos se encuentra en el nivel de cansancio emocional medio (50 %) mientras que el grupo de 25 - 36 años y en el de 44 – 58 años el porcentaje más alto de sujetos se encuentra en el nivel de cansancio emocional bajo (61.3% y 40.6% respectivamente). También comprobaron que el 50% de sujetos con cansancio emocional alto tienen entre 44 y 58 años. Por último, la variable situación laboral esta significativamente relacionada con cansancio emocional pero no con despersonalización ni con realización personal. Observaron que los sujetos con situación laboral fija se distribuye de forma equitativa entre los tres niveles del cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. El personal contratado presentaba el mayor porcentaje de sujetos en los grupos de cansancio emocional y despersonalización bajos (63.6% y 45.5%) y en el grupo alto de realización personal (43.2%)

3.2. Antecedentes nacionales

3.2.1. Autor: Quiroz Valdivia, Rodolfo

Título: “Factores asociados al Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco – 2012”

Durante los meses de Octubre de 1998 a Febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco, que corresponde al 83.1% de médicos y al 81% de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho Hospital.

Objetivos: Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y determinar si existe asociación entre el Síndrome de Burnout y los factores

siguientes: variables sociodemográficas, problemas familiares, motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, autopercepción del desempeño laboral.

Materiales y métodos: se utilizaron como instrumentos de investigación cuestionarios estructurados especialmente confeccionados para el presente estudio, los cuales fueron previamente validados antes de aplicarlos a los sujetos de estudio.

Resultados: la prevalencia del Síndrome de Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7% de médicos y 89% en enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras. No se encontró síndrome burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor a 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. Existe correlación inversa con situación laboral, motivación para el trabajo, autopercepción laboral, satisfacción laboral e insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario, ni con quien vive.

3.2.2. Autor: Arauco Orellana, Gladis

Título: "Factores sociodemográficos y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2004".

Objetivo: Determinar la presencia de factores sociodemográficos relacionados con síndrome burnout.

Materiales y métodos: Se utilizó el método cualitativo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de cincuenta y dos enfermeras entre los servicios de medicina y cirugía de este hospital. Para describir los factores sociodemográficos se elaboró un cuestionario basado en el área personal, laboral y social del profesional de enfermería. Para medir el síndrome de burnout se utilizó el cuestionario de Maslach.

Resultados: Se encontró que del 100% de la muestra únicamente 5 presentaron síndrome de burnout, de las cuales una enfermera presenta nivel alto y cuatro nivel bajo. Con relación

a la variable sociodemográfica que influye significativamente en el síndrome de burnout son turnos de trabajo, actividades en tiempo libres y servicio donde laboran. Así mismo el 90.38% de enfermeras es posible que se encuentre en etapa de instalación del síndrome.

3.3. Antecedentes locales

3.3.1. Autor: Luis Pajuelo López

Título: “Algunos factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal médico asistencial del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2012.”

El Síndrome de Burnout es una patología que se está presentando cada vez en proporciones más elevadas y afecta a los trabajadores que se encuentran en contacto directo con otras personas, disminuyendo la calidad de atención que este brinda y perjudicando el progreso de la institución en la cual labora.

Objetivos: Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout, analizar las dimensiones que lo componen como son el cansancio emocional, la despersonalización y realización personal, y evaluar si existe asociación con algunos factores asociados al mismo.

Materiales y Métodos: El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital III Goyeneche de la ciudad de Arequipa durante el mes de julio y agosto del año 2012, el cual se encuentra compuesto por 110 médicos de los cuales 84 cumplen labor en el área asistencial.

Para la recolección de dato se usó una ficha anónima compuesta por dos partes, una dedicada a recolectar datos sociodemográficos y otra fue la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 ítems y que explora las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, participando del estudio un total de 70 médicos.

Resultados: Se encontró que el 7,1% de los médicos asistenciales del Hospital III Goyeneche padecen del síndrome de burnout, en cuanto a las dimensiones del Síndrome de Burnout la población obtuvo un puntaje bajo (65.7%) para la dimensión de Cansancio Emocional, bajo (64.3%) para Despersonalización y alto para Realización personal (61.4%), así como que la edad y el tiempo de ejercicio profesional son factores asociados al

Síndrome de Burnout mientras que en los otros factores estudiados no se encontró relación con el síndrome.

3.3.2.Autor: Luis Estuardo Pasapera Hidalgo

Título: “Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2006.”

Objetivos: conocer los niveles de Burnout, así conocer las características personales y laborales que se asocian a dicho síndrome, en los profesionales de Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

Materiales y métodos: Se seleccionó una muestra aleatoria, estratificada por categoría profesional, de 245 profesionales que corresponde a una muestra con 95% de representatividad y una precisión del 4%. Se evaluó los niveles de Burnout con el Inventario de Maslach Burnout Inventory.

Resultados: Los valores obtenidos fueron un alto Cansancio Emocional en el 10.2% de los entrevistados, intermedio en el 33.9% y bajo en el 55.9%. por otro lado la Despersonalización fue alta en el 43.3%, intermedia en el 37.1% y baja en el 19.6%. Finalmente Realización Personal calificada como alta se encontró en el 16.7%, intermedia 61.6% y baja en el 21.6%. La edad influye en los niveles de Burnout, el cansancio emocional es más alto entre las edades de 36 a 55 años. El sexo femenino presenta niveles más altos de Burnout. En el estado civil, los solteros tienen mayor frecuencia de despersonalización que los casados. Las obstetrices tienen mayor frecuencia de agotamiento emocional catalogado como alto, también tienen la mayor frecuencia de despersonalización; el servicio de Ginecología y Obstetricia tiene la mayor frecuencia de agotamiento emocional. Los profesionales nombrados presentan niveles altos de burnout, mayor cansancio o agotamiento emocional. Tener a cargo entre 10 a 20 pacientes presenta niveles altos de cansancio emocional. Los profesionales que se encuentran laborando entre 10 y 20 años son los que tienen mayor frecuencia de agotamiento emocional catalogando como alto. Existe mayor despersonalización en los profesiones cuya labor de atender a los pacientes solo corresponde al 20 a 40% de sus actividades.

3.3.3. Autor: Oscar Paz García

Título: Síndrome de Burnout en Médicos Asistentes del Hospital III Yanahuara EsSalud, Arequipa, 2010.

Objetivo: determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos asistentes del Hospital III Yanahuara, así como, analizar si existe relación con determinados factores como la edad, sexo, tiempo de servicio y especialidad

Materiales y Métodos: se consideró una población de estudio de 108 médicos, entre 29 y 63 años de edad, de ambos sexos, todos médicos asistentes del Hospital III Yanahuara EsSalud. Se utilizó una ficha de recolección de datos y el cuestionario validado por Maslach Burnout Inventory (MBI), el análisis estadístico de los resultados se realizó a través de la Rho de Spearman.

Resultados: los resultados revelan la existencia del síndrome de burnout en cuatro médicos asistentes (3.7). Dos de los mismos en el servicio de traumatología, ellos obtuvieron las mayores características. Destacan positivamente el factor de Realización Profesional como la característica más resaltante. El factor negativo más frecuente en esta investigación es el componente de cansancio o agotamiento emocional, la categoría que obtuvo mayor porcentaje fue la variable de valor alto, con un 18%. En el componente de despersonalización la variable de valor moderado fue la que obtuvo mayor porcentaje, con un total de 26%.

No hubo significancia en cuanto a la edad, sexo, tiempo de servicio.

3.3.4. Autor: Emmanuel Ray Mejía Flores

Título: Estudio comparativo del síndrome de burnout en el personal de salud de los servicios de pediatría y neonatología, en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2010

Objetivo: Estimar y comparar la prevalencia del síndrome de burnout en sus diferentes subescalas, así como identificar los factores sociodemográficos y laborales asociados en el

personal de salud de los servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, prospectivo y transversal, llevado a cabo entre el personal de salud de los servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se realizó una encuesta anónima, utilizando como instrumento el Maslach Burnout Inventory, que consta de 22 ítems y que explora los tres componentes del Burnout. Como es el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo.

Se encuestó a 74 personas (93.7%) de una población de 79, participaron 16 médicos (6 de Neonatología y 10 de Pediatría), 32 enfermeras (18 de Neonatología y 14 de Pediatría) y 26 técnicos de enfermería (14 de Neonatología y 12 de Pediatría).

Resultados: Una enfermera (1.4% de la población total) presentó puntaje alto para cansancio emocional y despersonalización y bajo para realización personal, constituyendo el 2.6% del servicio de Neonatología. El cansancio emocional es significativamente mayor entre el personal del servicio de Neonatología que el de Pediatría (media 32.92; desviación estándar de 3.37 frente a 29.63; desviación estándar de 2.066; $p=0.024$).

No se halló asociación estadísticamente significativa, para los servicios, con las variables: edad, sexo, estado civil, presencia de hijos, profesión, relaciones interpersonales, años de servicio y el estado contractual, en los diferentes componentes del Síndrome de Burnout.

Conclusión: el personal de Neonatología tiene mayores niveles de cansancio emocional que Pediatría, además no se encontraron diferencias a nivel de las características sociodemográficas entre ambas poblaciones según componentes del Síndrome de Burnout.

3.3.5. Autor: Favio Eduardo Vega Centeno Bueno

Título: Características epidemiológicas y frecuencia de síntomas del síndrome de burnout en personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Arequipa PNP May. Odo. Julio Pinto Manrique – 2013.

Objetivo: Determinar la frecuencia de síntomas del Síndrome de Burnout, las características epidemiológicas y su relación en el personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Arequipa PNP May. Odo. Julio Pinto Manrique – 2013

Materiales y Métodos: Para ello se identificó 27 médicos y 68 enfermeras, que vienen laborando por lo menos un año en la institución los cuales tienen labor asistencial directa con los pacientes. Excluyendo a los profesionales que laboran a nivel administrativo o dedicados a actividades preventivo promocionales, el diseño de estudio es transversal y descriptivo, se utilizó el Maslash Burnout Inventory para encuestar a toda la población.

Resultados: La frecuencia de los síntomas del síndrome de burnout se encontró en niveles altos alcanzando. El cansancio emocional (8.3%), la despersonalización (8.3%) y la baja realización personal (16.7%). Se encontró el síndrome de burnout en el 18.8% del personal. las características epidemiológicas más frecuentes en el Hospital Regional de Arequipa PNP May. Odo. Julio Pinto Manrique son el rango de edad entre 41 y 50 años (40.6%), el sexo femenino (84.4%), el estado civil casado(a) (58.4%), la profesión de enfermería (71.9%), el rango de años de servicio entre 11 y 15 años (29.2%), la no satisfacción con la remuneración (55.2%) y la situación económica regular (71.9%). El cansancio emocional se relacionó con cada una de las características epidemiológicas siendo significativa con la profesión ($p=0.045$).

Conclusión: La frecuencia de los síntomas del síndrome de burnout es alta el personal de salud del Hospital a predominio de la baja realización personal. No existe relación estadísticamente significativa entre las características epidemiológicas y los síntomas del síndrome de burnout, salvo entre profesión y cansancio emocional.

4. OBJETIVOS

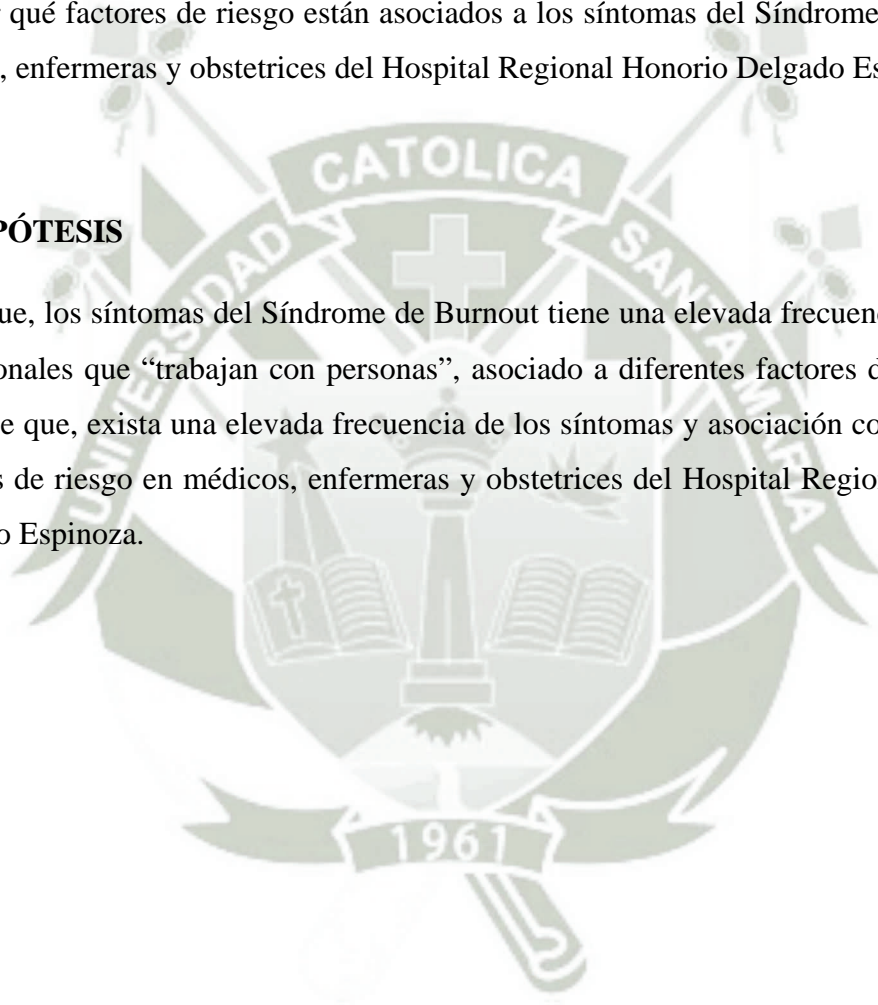
Determinar, la frecuencia de los síntomas del Síndrome de Burnout en médicos, enfermeras y obstetrices del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Determinar la frecuencia de las variables, sexo, edad, estado civil, profesión, tiempo de servicio, número de empleos, número de hijos, condición del trabajador y área de trabajo en médicos, enfermeras y obstetrices del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Determinar qué factores de riesgo están asociados a los síntomas del Síndrome de Burnout en médicos, enfermeras y obstetrices del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

5. HIPÓTESIS

Dado que, los síntomas del Síndrome de Burnout tiene una elevada frecuencia entre los profesionales que “trabajan con personas”, asociado a diferentes factores de riesgo; es probable que, exista una elevada frecuencia de los síntomas y asociación con diferentes factores de riesgo en médicos, enfermeras y obstetrices del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.



III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Se utilizara la entrevista para recoger los datos necesarios de acuerdo al cuadro de operacionalizacion de variables.

1.2. Instrumentos

Se empleara una ficha de recolección de datos sociodemográficos y la escala de Maslash Burnout Inventory (MBI) para diagnosticar los casos

1.3. Materiales de verificación

Escritorio

Artículos de escritorio

Laptop Intel Core i5

Impresora

Sistema operativo Windows 8

Procesador de texto Word 2010

Microsoft office Excel 2010

Soporte estadístico IBM SPSS stadistics 20.0

2. CAMPOS DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

El estudio de investigación se realizara en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

2.2 Ubicación temporal

El estudio se realizara entre los meses de Noviembre 2013 – Marzo 2014

2.3 Unidades de estudio

Personal de la salud: médico, enfermera y obstetriz, que labora en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

2.3.1. Población

Todo el personal de salud que comprende: médicos, enfermeras y obstetricas que laboran en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza que cumpla con los criterios de inclusión y que no cumpla con los criterios de exclusión.

2.3.2. Procedimiento de Muestreo

No hay muestreo porque se trabajara con toda la población

2.4. Criterios de selección

2.4.1. Criterios de inclusión:

Médicos asistentes, Enfermeras y Obstetricas que vienen laborando en el HRHD, nombrados y contratados de ambos sexos

2.4.2. Criterios de exclusión:

Médicos, enfermeras y obstetricas con licencia laboral y/o de vacaciones.

Personal técnico de enfermería.

Personal con tratamiento psiquiátrico o con problemas de salud mental

Personal que no desea colaborar con el estudio.

Personal que tienen a cargo jefaturas asistenciales.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Presentar el planteamiento y solicitar permiso del Director de Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa

Solicitud formal a la Facultad de Medicina de la UCSM, contando con el proyecto de tesis.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

El autor: Wilbert Calcina Huayta

Asesor: Dr. Ervis Alvarado Dueñas

Grupo recolector de datos: Wilbert Calcina Huayta

3.2.2. Recursos físicos

Fichas de recolección de datos

3.2.3. Recursos financieros:

Autofinanciado por el autor

3.3. Validación de los instrumentos

La valoración del Síndrome de Burnout, fue medida a través del “Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach”. En castellano la escala fue validada por Gil y Peiró, en España – 1999, en una muestra de 559 profesionales de diferentes sectores ocupacional, con una validez interna de 0.87 y una confiabilidad de 86% y en nuestro país es validada por Quiroz y Saco en su trabajo de investigación realizado en la ciudad del Cusco en el año 1999, Y Luis Pasapera en la ciudad de Arequipa en el año 2006 en una población semejante a la nuestra. (33)(34)

3.4. Criterios o estrategias para el manejo de resultados

3.4.1. A nivel de recolección

En este estudio se entregara una encuesta a los médicos, enfermeras y obstetricas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, los cuales serán respondidos en forma anónima, personal, voluntaria y confidencial en el hospital durante sus horas de trabajo, en los meses de noviembre y diciembre del 2013 y las primeras semanas de enero del 2014.

3.4.2. A nivel de sistematización

La información obtenida, será procesada en una base de datos creada por medio del programa de Microsoft Office Excel 2010 y después exportada al paquete estadístico SPSS versión 20.0.0 en español para su análisis correspondiente.

3.4.3. A nivel de estudio de datos

Los resultados y su descripción de cada variable se presentaran en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados.

Para el hallazgo de asociaciones se empleara pruebas estadísticas como el Tau de Kendall, Chi cuadrado, entre otras; esto dependiendo del tipo de cada variable. Las pruebas estadísticas se consideraran significativas al tener un valor de p menor a 0,05.

IV Cronograma de trabajo

ACTIVIDAD	MES				Noviembre				Diciembre				Enero				febrero				marzo			
	Semana				Semana				Semana				Semana				Semana							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■																				
Elaboración del marco teórico	■	■	■	■																				
Aplicación de la encuesta		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Organización de resultados					■	■	■	■	■	■	■	■												
Análisis									■	■	■	■	■	■	■	■								
Reporte de resultados													■	■	■	■	■	■	■	■				
Redacción del informe final																	■	■	■	■				



V. Referencias Bibliográficas

1. Gil Monte P, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. 1° ed. España: Síntesis de Psicología; 1997.
2. Freudenberger H. Staff burnout, Journal of social issues. Estados Unidos: Bowker 1974.
3. Seisdodos, N. Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach. 1° ed.. Madrid, España: Tea; 1997.
4. Maslach C, Jackson S. Inventario Burnout de Maslach. Manual. España, Madrid: Tea; 1997
5. Mediano Ortiga, I. Fernández Canti, G. El Burnout y los médicos: Un peligro desconocido, España: De Girona; 2001
6. Álvarez, E y Fernández, L. El síndrome burnout o el desgaste profesional, Revisión de estudios. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría; 11(39): 78-98. España; 1991
7. Garcés de Los Fayos Ruiz, Enrique J, Estudios sobre el Burnout: Apuntes de Psicología; 2010; Vol. 28, no. 2: 213-223
8. Concalves, E. Síndrome de Burnout en el médico general. Grupo de habilidades en Salud Mental de la SEMG; España; 2002; 43.278.283.
9. Perlman, B. y Hartman, E. Burnout: Summary and future research. Human Relations, 1982; 35 (4) 283-305.
10. Díaz Rubén, A. Stella Carlos E. "Burnout en Médicos". Departamento de Medicina Laboral. Municipalidad de la Matanza. Bs. As. Argentina, Agosto 2006.
11. Gil Monte P. R. Aproximaciones psicosociales y estudio diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Monográfico. Revista de psicología del trabajo y de las Organizaciones, 2000; 16 (2); 101-102
12. Gil Monte, P. R. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) en una muestra de policías municipales. Salud Pública; México; 2001
13. Aubriego M. Trabajo y Estrés. Monografía. España: Karpos; 1977.
14. Encomo J, Paz C. Liebster E. Rasgos de personalidad, ajuste psicológico y síndrome de agotamiento en personal de enfermería. Rev. de Investigación Clínica, Venezuela; 2004; 45 (2): 140 – 149.

15. Cunningham, W. Teacher burnout. Solutions for the 1980s: A review of the literature, Estados Unidos: Urban Review; 1983 15 (1) 37-51.
16. Gonzales R. Víctor; Gonzales C. Ramón; De la Gándara M, Jesús., “El medico con burnout: conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia”, Madrid: IM&C; 2004. p71-72.
17. Correal M, Posada M, Pérez L, El síndrome de burnout: conceptualización, evaluación prevención. Monografía. Facultad de psicología de la Universidad Católica de Colombia, Bogotá; 2003
18. Nagy S, Nagy MC. Longitudinal examination of the burnout in a school district, Psychol Rep, Estados Unidos; 1992. 71 (2): 520-533, 41.
19. Alvarez J. Inventario Burnout de Maslash, Revista Salud Publica de Mexico; Mexico; 2009. vol 44, N° 1. Pp. 33-37
20. Huibers MJ, Beurskens AJ, Prins JB, Kant IJ, Bazelmans E, Van Schayck, CP, Knottnerus JA, Bleijenberg G. Fatigue, burnout and cronic fatigue syndrome among employees on sick leave: do attributions make the difference. Estados Unidos: Occup. Environ Med. 2003; 60(1): 126 – 131
21. Mingote JC. Síndrome de desgaste profesional (Burnout). Medicina y seguridad del trabajo; España; 1997. 4(174): 63-71
22. Mingote Adan JC. Síndrome Burnout o sindromde de desgaste profesional, FMC; España; 1998. 5(8): 493-503
23. Olivar C, Gonzales S. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo. Revista de psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Colombia; 2000; 16(2): 101-102.
24. Kagan Aubriego M. Trabajo y Estrés. Monografía. España; Karpos; 1977.
25. Huamanguillas, J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes de las especialidades Médico-quirúrgicas de la ciudad de Arequipa, Tesis Medicina, UNSA; 2003
26. Cesar A . Guevara, Diana P. Henao, M.D. Julián A. Herrera, M.D. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes . Hospital Universitario del valle, Colombia: Colombia Medica; 2004. Vol. 35 N° 4,

27. Zea Barreda L. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de la Policía de Tránsito de Arequipa, Tesis de Medicina, UCSM, Arequipa; 2003.
28. Gil Monte, Pedro R. y Peiró, J. Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid; 2001; 11(3) 679 – 689
29. Concalves, E. Síndrome de Burnout en el médico General. Grupo de Habilidades en Salud Mental de la SEMG, Madrid, España 2008. 43.278.283
30. L. Schawartzmann. Estrés Laboral, Síndrome de Desgaste (quemado), Depresión: ¿Estamos hablando de lo mismo?, Artículo Ciencia & Trabajo 2004, Año 6 N° 14.
31. Quiroz, R. y Saco, S. Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud de Cusco. Revista SITUA Semestral de la facultad de Medicina Humana, UNSAAC, 1999; 2(4): 36-45.
32. Luis Pasapera Hidalgo, Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2006
33. Mejía Flores E. Estudio comparativo del síndrome de burnout en el personal de salud de los servicios de pediatría y neonatología, en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2010



Ficha de recolección de datos

Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y responda cada una de ellas relleno los espacios en blanco o marcando con un aspa (X) las alternativas que crea conveniente.

Edad: Años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero () Conviviente () Viudo ()
Casado () Divorciado () Separado ()

Profesión: Médico () Enfermera () Obstetrix ()

Tiempo que labora en el hospital: 1 – 5 años () 16 – 20 años ()
6 – 10 años () Más de 20 años ()
11 – 15 años ()

Número de empleos: Un empleo () Dos empleos () Más de 2 empleos ()

Número de hijos: Uno () Dos () Más de 2 ()

Condición del trabajador: Nombrado () Contratado ()

Área de trabajo: (Puede marcar más de una opción)

UCI () Emergencia () Otros (), especifique.....
UCIN () Sala de partos ()
SOP () Hospitalización ()

Inventario Burnout de Maslash

Por favor, lea cuidadosamente cada declaración y decida si usted se siente de esa manera en relación a su trabajo, marcando con un aspa (X) la columna del número que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así.

AFIRMACIONES	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	DIARIAMENTE
	0	1	2	3	4	5	6
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. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato más 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 atmosfera 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							
TOTAL							

Anexo N° 2

Matriz de datos

ENCUESTA	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	PROFESION	TIEMPO DE SERVICIO	NUMERO DE EMPLEOS	NUMERO DE HIJOS	CONDICION DEL TRABAJADOR	AREA DE TRABAJO	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACION	REALIZACION PERSONAL
1	27	2	1	2	1	2	1	2	5	3	3	3
2	39	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1
3	27	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2	2
4	49	2	2	2	4	1	4	1	1	3	1	1
5	33	2	1	2	2	2	2	2	5	3	1	3
6	29	1	1	1	1	1	1	2	7	3	1	1
7	44	1	2	1	3	2	3	2	7	2	2	2
8	30	2	1	2	2	2	1	2	5	3	3	1
9	53	2	2	3	5	1	4	1	6	1	1	1
10	38	2	2	2	3	3	2	2	5	1	2	2
11	45	1	2	1	3	3	3	1	7	3	2	1
12	31	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
13	27	2	3	2	1	2	1	2	5	3	2	2
14	28	2	1	2	1	1	2	2	5	1	3	1
15	50	2	5	2	5	2	4	1	2	2	1	2
16	41	2	2	2	3	1	3	1	5	1	2	1
17	30	1	3	1	1	3	1	2	7	2	1	2
18	50	2	2	3	5	1	4	1	6	3	3	2
19	29	2	3	2	1	2	2	2	5	3	3	2
20	28	1	1	1	1	2	2	2	7	3	2	2
21	28	2	1	2	1	1	1	2	5	3	3	1
22	43	1	2	1	3	3	3	1	7	2	2	1
23	54	1	4	1	5	3	4	1	7	2	2	2
24	30	1	1	1	1	3	1	2	7	3	3	1
25	30	1	1	1	1	3	2	2	7	3	2	1
26	48	1	2	1	4	3	4	1	7	3	3	2
27	37	1	3	1	2	3	2	1	7	3	1	3
28	30	1	1	1	1	3	1	2	7	2	3	1
29	51	2	2	2	5	2	4	1	1	3	3	1

30	50	2	2	2	4	2	4	1	5	2	2	1
31	60	2	4	2	5	2	4	1	5	1	1	2
32	28	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3
33	39	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1
34	58	1	2	1	5	3	3	1	7	2	2	1
35	49	2	2	3	4	1	4	1	6	1	1	1
36	37	1	2	1	2	2	3	1	7	2	2	2
37	59	1	2	1	5	3	4	1	7	2	2	2
38	38	2	2	3	3	2	3	2	6	3	2	3
39	47	1	2	1	4	3	3	2	7	2	2	1
40	30	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
41	45	2	2	2	3	2	3	1	8	3	2	1
42	48	2	2	2	4	2	3	1	2	3	2	3
43	35	2	6	2	2	1	2	1	1	1	1	2
44	45	2	2	3	3	1	4	1	6	1	2	2
45	36	1	2	1	2	2	2	2	7	3	3	2
46	43	1	2	1	3	3	3	1	7	3	1	1
47	37	1	1	1	2	3	2	1	7	3	2	1
48	63	1	2	1	5	3	3	1	7	2	2	2
49	62	2	2	2	5	2	4	1	1	3	2	2
50	39	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2
51	66	1	4	1	5	1	4	1	7	2	1	1
52	40	1	2	1	3	3	4	1	7	2	2	1
53	45	2	2	2	3	1	4	1	8	1	3	1
54	38	2	2	2	3	3	2	2	8	1	3	1
55	50	2	2	2	4	2	3	1	8	3	2	1
56	29	2	3	2	1	1	2	2	8	3	1	3
57	49	2	2	2	4	3	3	1	1	2	1	3
58	38	2	1	2	3	3	2	2	8	3	1	1
59	49	2	2	2	4	3	4	1	8	1	2	1
60	35	2	1	2	2	2	2	1	8	3	2	2
61	38	2	2	2	3	2	2	2	5	1	2	2
62	49	2	2	2	4	2	3	1	1	2	2	2
63	47	1	2	1	4	3	4	1	7	2	1	1
64	28	2	1	2	1	2	2	2	5	1	3	2
65	45	1	2	1	3	3	3	1	7	2	1	1
66	29	1	2	1	1	1	1	2	7	3	3	3
67	47	1	2	1	4	3	3	1	7	3	2	2
68	50	2	2	2	5	2	3	1	3	2	3	2
69	37	1	1	1	2	3	2	2	7	2	2	2
70	39	1	2	1	3	3	3	1	7	3	1	2

71	50	1	2	1	4	3	3	1	7	3	1	1
72	27	1	1	1	1	1	1	2	7	2	3	2
73	49	1	2	1	4	2	3	1	7	2	2	2
74	35	1	6	1	2	2	1	2	7	3	3	1
75	50	1	2	1	4	3	4	1	7	3	3	2
76	33	2	1	2	2	2	2	2	5	1	2	2
77	40	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2
78	27	2	1	2	1	1	1	2	5	3	2	3
79	61	1	2	1	5	3	4	1	7	2	3	3
80	38	2	1	2	3	1	2	2	3	2	2	1
81	48	2	2	2	4	2	4	1	3	3	2	1
82	39	2	2	3	3	1	3	2	6	3	1	3
83	49	2	2	3	4	2	3	1	6	1	1	2
84	36	1	2	1	2	3	2	2	7	3	3	2
85	60	1	2	1	5	3	3	1	7	2	2	2
86	28	1	1	1	1	3	1	2	7	3	3	2
87	48	2	2	2	4	2	3	1	3	1	2	2
88	58	2	4	2	5	2	4	1	5	1	1	1
89	34	1	1	1	2	3	1	2	7	2	2	2
90	47	2	2	2	4	3	3	1	3	3	3	1
91	37	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3
92	48	2	2	3	4	1	4	1	6	1	2	1
93	46	2	2	3	3	1	4	1	6	1	2	1
94	37	2	1	2	3	2	2	1	3	1	2	2
95	29	2	1	2	1	1	2	2	8	2	1	2
96	49	2	2	2	4	3	3	1	3	3	1	1
97	58	2	2	2	5	2	4	1	3	1	2	1
98	38	2	1	2	3	1	2	1	5	3	3	2
99	32	2	1	2	2	2	2	2	8	1	3	3
100	47	2	2	2	4	2	4	1	3	3	3	2
101	27	2	1	2	1	2	2	2	5	1	2	2
102	50	2	2	3	5	1	4	1	6	1	2	1
103	55	2	2	3	5	1	4	1	6	3	2	1
104	37	1	1	1	2	3	2	1	7	3	1	1
105	52	1	2	1	5	3	3	1	7	2	2	2
106	48	2	2	2	4	1	3	1	3	3	2	2
107	39	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	1
108	49	2	2	2	4	3	3	1	3	2	2	1
109	50	2	2	2	5	2	4	1	3	2	2	2
110	40	2	2	2	3	2	3	1	3	3	2	2
111	38	2	1	2	3	2	2	2	8	1	2	2

112	27	2	1	2	1	1	1	2	5	3	1	3
113	47	1	2	1	3	2	3	2	7	3	2	2
114	36	1	1	1	2	2	2	1	1	3	3	2
115	49	2	2	2	4	1	4	1	8	1	2	1
116	34	2	1	2	2	1	2	1	5	2	1	1
117	57	2	2	2	5	2	3	1	3	3	3	2
118	39	1	1	1	2	3	2	1	7	3	3	3
119	35	1	2	1	2	2	1	2	7	2	3	3
120	36	1	1	1	2	2	2	2	7	2	1	1
121	50	1	2	1	4	3	3	1	7	3	2	1
122	43	1	2	1	3	3	3	1	7	3	1	1
123	28	1	1	1	1	2	2	2	7	3	3	2
124	44	1	2	1	3	3	3	1	7	2	3	3
125	38	1	3	1	2	3	3	1	7	2	3	3
126	55	1	2	1	5	3	3	1	7	3	1	1
127	49	1	2	1	4	3	3	1	7	3	2	1
128	37	1	1	1	2	2	2	2	7	3	2	1
129	44	2	2	2	3	2	4	1	3	1	3	2
130	37	1	1	1	2	2	2	2	7	3	2	3
131	43	2	2	2	3	1	4	1	3	3	1	2
132	35	2	1	2	2	1	1	1	5	2	3	1
133	31	2	1	2	2	2	1	2	5	2	3	3
134	29	2	1	2	1	2	2	2	5	3	1	3
135	50	2	2	3	4	1	4	1	6	1	2	1
136	61	2	2	1	5	2	3	1	7	2	2	2
137	37	1	1	1	2	3	2	2	7	3	2	2
138	67	1	4	1	5	1	3	1	7	2	1	2
139	35	2	1	3	3	2	2	2	6	3	3	2
140	50	2	2	3	5	1	4	1	6	3	1	2
141	48	2	2	2	4	1	4	1	3	3	3	1
142	39	2	1	2	3	3	2	1	3	1	1	2
143	38	2	1	2	3	2	2	2	3	3	1	2
144	30	2	1	2	2	1	2	2	5	2	2	1
145	62	2	4	2	5	1	3	1	5	3	3	1
146	38	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	1
147	46	1	2	1	3	3	3	1	7	2	2	1
148	49	2	2	2	4	1	3	1	8	3	3	1
149	50	2	4	3	4	1	4	1	6	1	1	2
150	30	1	1	1	1	3	1	2	7	3	2	1
151	29	1	1	1	1	3	1	2	7	3	2	2
152	27	2	1	2	1	1	1	2	5	3	3	2

153	48	2	2	2	4	2	3	1	8	3	3	1
154	44	2	2	2	3	3	4	1	8	2	2	2
155	40	2	1	2	3	2	4	1	8	2	3	1
156	39	2	1	2	3	2	2	2	8	3	2	1
157	58	2	2	2	5	1	3	1	8	1	2	2
158	49	1	2	1	4	3	3	1	7	3	3	2
159	39	1	1	1	2	3	3	1	7	2	2	1
160	59	1	2	1	5	3	4	1	7	3	3	2
161	28	2	1	2	1	1	2	2	5	2	1	1
162	33	2	2	2	2	2	2	2	5	2	3	3
163	31	2	1	2	2	2	1	2	5	3	1	2
164	45	2	2	2	3	2	4	1	5	3	1	1
165	40	1	1	1	2	3	4	1	7	2	1	1
166	50	2	2	2	5	3	4	1	5	2	2	2
167	38	1	2	1	3	3	3	1	7	2	2	3
168	29	2	1	2	1	2	2	2	5	3	3	2
169	48	2	2	3	4	1	3	1	6	3	2	1
170	57	1	2	1	5	3	4	1	7	3	2	2
171	39	1	1	1	3	2	3	1	7	3	3	2
172	54	1	2	1	5	2	4	1	7	2	2	2
173	33	2	1	2	2	2	2	2	5	3	2	2
174	47	2	2	3	4	1	3	1	6	1	3	1
175	28	2	3	2	1	1	2	2	5	3	3	3
176	34	2	1	2	2	2	1	1	5	2	3	3
177	49	2	2	2	4	2	3	1	5	3	1	2
178	46	2	1	2	3	3	3	1	5	3	2	1
179	40	1	1	1	2	3	4	1	7	3	1	1
180	28	1	2	1	1	2	2	2	7	3	3	2
181	29	1	1	1	1	3	1	2	7	2	3	1
182	48	2	1	2	4	2	3	1	5	1	1	2
183	31	2	2	2	2	2	2	2	5	2	3	2
184	55	2	1	3	5	1	4	1	6	1	1	1
185	39	2	2	2	3	2	2	1	5	3	3	1
186	60	2	2	2	5	1	3	1	5	3	2	2
187	49	2	2	3	4	1	3	1	6	3	2	2
188	28	2	1	1	1	3	1	2	7	3	1	2
189	33	2	1	2	2	2	2	2	5	2	2	3
190	60	2	2	2	5	1	3	1	5	1	2	1
191	36	2	2	1	3	3	3	1	1	3	1	1
192	27	2	2	2	1	1	1	2	5	3	2	2
193	47	2	2	3	4	1	4	1	6	2	2	1

194	27	2	2	2	1	1	1	2	5	3	3	3
195	57	2	2	2	5	2	3	1	5	1	1	2
196	29	2	2	2	1	2	1	2	5	2	2	2
197	63	1	2	1	5	1	4	1	7	3	2	1
198	38	1	1	1	2	3	3	1	7	2	3	2
199	39	2	2	2	3	3	4	2	5	3	2	1
200	49	2	2	3	4	1	4	1	6	3	1	2
201	30	1	2	1	1	3	1	2	7	3	1	1
202	62	2	2	2	5	2	3	1	5	1	2	3
203	29	1	1	1	1	2	1	2	7	3	3	2
204	37	1	1	1	2	3	2	1	7	2	2	2
205	48	1	2	1	4	3	3	1	7	2	3	2
206	40	1	2	1	3	3	3	1	7	3	3	2
207	28	1	1	1	1	2	2	2	7	3	1	3
208	50	1	2	1	4	3	3	1	7	3	1	2
209	36	1	2	1	2	3	2	2	7	3	1	1
210	49	2	2	2	4	2	3	1	5	3	2	1
211	28	2	2	2	1	1	2	2	5	3	3	2
212	29	2	2	2	1	1	2	2	5	3	2	1
213	61	2	2	2	5	2	3	1	5	3	1	2
214	64	2	2	2	5	2	3	1	5	3	2	2
215	35	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2
216	40	2	2	3	3	1	3	1	6	3	1	1
217	53	2	2	2	5	2	3	1	5	2	1	2
218	32	2	1	2	2	2	2	2	5	3	3	3
219	58	2	2	2	5	1	3	1	4	3	2	1
220	63	2	2	2	5	1	3	1	5	2	3	1
221	38	2	2	2	3	1	4	2	4	2	1	2
222	38	1	2	1	3	3	2	1	7	2	1	1
223	38	1	1	1	2	3	2	1	7	3	3	3
224	52	1	2	1	5	3	4	1	7	2	2	1
225	40	1	2	1	3	3	4	1	7	2	2	2
226	55	2	2	2	5	2	3	1	4	1	2	1
227	38	2	2	2	3	3	2	2	4	2	3	2
228	57	2	2	2	5	2	3	1	4	1	2	1
229	30	1	1	1	1	3	1	2	7	2	3	2
230	53	2	2	1	5	3	3	1	7	3	1	2
231	35	1	1	1	2	3	1	2	7	3	2	1
232	40	2	2	2	3	1	4	1	5	1	2	3
233	29	1	1	1	1	3	1	2	7	3	1	3
234	53	1	2	1	5	3	3	1	7	3	2	1

235	35	1	1	1	2	3	1	2	7	3	3	2
236	58	1	2	1	5	3	3	1	7	3	2	2
237	55	1	2	1	5	3	3	1	7	2	1	1
238	36	1	1	1	2	3	2	1	7	2	1	2
239	57	1	2	1	5	3	3	1	7	2	3	2
240	30	1	2	1	1	2	2	2	7	3	3	2
241	60	1	2	1	5	3	3	1	7	3	2	2
242	33	2	2	2	2	1	2	2	5	3	3	1
243	28	2	1	2	1	1	1	2	5	3	3	3
244	49	2	2	2	4	3	3	1	4	1	1	2
245	39	2	2	2	3	2	2	1	4	2	3	3
246	37	2	2	2	3	1	3	1	4	1	2	2
247	48	1	2	1	4	3	3	1	7	3	3	2
248	36	1	1	1	2	3	2	2	7	3	3	3
249	29	1	1	1	1	3	2	2	7	2	2	2
250	56	2	2	2	5	2	3	1	5	2	2	1
251	32	2	1	2	2	1	2	2	5	3	2	1
252	40	2	2	2	3	3	4	1	5	2	1	2
253	59	2	2	2	5	2	3	1	5	1	2	2
254	50	2	2	2	4	2	3	1	5	3	2	1
255	38	1	2	1	3	3	3	1	7	2	3	3
256	47	1	2	1	3	3	3	1	7	3	2	2
257	40	1	2	1	3	3	3	1	7	3	2	1
258	57	1	2	1	5	3	3	1	7	3	3	1
259	53	1	2	1	5	3	3	1	7	2	3	2
260	30	1	2	1	1	3	1	2	7	3	3	2
261	48	2	2	2	4	3	3	1	4	1	2	2
262	36	1	1	1	2	3	2	1	7	2	2	2
263	30	1	1	1	1	1	1	2	7	3	3	2
264	64	2	2	2	5	1	3	1	5	3	1	2
265	29	2	1	2	1	1	1	2	5	3	2	3
266	48	2	2	2	4	2	4	1	4	3	2	2
267	35	1	2	1	2	2	1	2	7	2	3	2
268	65	2	2	2	5	1	4	1	5	3	3	1
269	48	2	2	2	4	1	3	1	5	1	2	1
270	28	2	1	2	1	2	2	2	5	2	3	1
271	61	2	2	2	5	2	3	1	5	1	2	2
272	56	2	2	1	5	3	4	1	7	2	2	1
273	40	2	2	2	3	3	2	1	4	2	3	1
274	54	2	2	2	5	1	3	1	4	1	3	1
275	55	2	2	2	5	1	3	1	5	3	1	2

276	31	2	1	2	2	2	1	2	5	3	1	3
277	39	1	1	1	3	3	3	1	7	2	3	2
278	51	1	2	1	5	3	4	1	7	2	3	2
279	48	2	2	2	4	2	3	1	4	3	1	2
280	40	2	1	2	3	2	2	1	5	3	3	1
281	48	2	1	2	4	2	3	1	4	3	2	2
282	53	2	2	2	5	1	3	1	5	2	2	1
283	39	2	1	2	3	1	2	1	4	3	2	3
284	54	2	2	2	5	1	3	1	5	3	2	2
285	29	2	1	2	1	2	2	2	5	3	1	2
286	49	1	1	1	4	3	4	1	7	2	2	2
287	32	2	1	2	2	2	2	2	5	2	2	2
288	56	2	2	2	5	2	3	1	5	1	2	1
289	39	2	1	2	3	1	2	1	5	3	3	2
290	55	1	2	1	5	2	4	1	7	3	1	1
291	30	1	1	1	1	3	1	2	7	3	2	1
292	50	2	2	2	4	1	3	1	5	3	1	1
293	50	2	2	2	4	1	3	1	5	2	2	2
294	32	2	1	2	2	2	2	2	5	3	1	3
295	29	1	1	1	1	3	1	2	7	3	2	3
296	57	2	2	2	5	2	3	1	5	2	1	1
297	33	2	1	2	2	2	2	2	5	3	3	1
298	57	2	1	1	5	3	3	1	1	3	1	1
299	47	2	1	2	4	2	3	1	8	3	2	2
300	37	1	1	1	2	2	2	1	7	2	2	3
301	28	2	1	1	1	2	1	2	7	3	3	2
302	59	2	2	2	5	2	3	1	8	2	2	2
303	34	2	1	2	2	3	1	1	8	3	3	3
304	59	1	1	1	5	2	3	1	7	3	2	1
305	33	2	2	2	2	2	2	2	8	2	3	1
306	60	2	2	2	5	2	3	1	5	1	3	2
307	27	1	2	1	1	2	1	2	7	3	2	3
308	55	1	1	1	5	3	4	1	7	3	2	1
309	49	1	5	1	4	2	4	1	7	2	3	2
310	37	1	1	1	2	2	2	2	7	2	2	3
311	58	1	2	1	5	3	3	1	7	2	2	2
312	28	2	1	2	1	1	2	2	5	2	1	3
313	33	2	1	2	2	1	1	2	5	3	3	3
314	30	2	1	2	2	1	1	2	5	2	3	3
315	48	2	2	2	4	1	3	1	5	3	1	2
316	54	2	2	2	5	2	3	1	8	2	1	1

317	33	2	1	2	2	3	1	2	8	3	3	2
318	54	1	2	1	5	3	3	1	7	3	3	1
319	55	1	2	1	5	3	4	1	7	3	1	1
320	54	1	2	1	5	2	3	1	7	2	2	1
321	37	1	1	1	2	2	2	1	7	2	3	3
322	30	2	2	2	2	2	1	2	5	3	2	3
323	47	2	1	2	4	2	3	1	5	2	3	1
324	40	2	1	2	3	1	2	1	5	3	3	1
325	37	1	1	1	2	2	2	1	7	3	1	3
326	56	1	2	1	5	2	3	1	7	3	2	2
327	58	1	2	1	5	3	3	1	7	2	2	1
328	27	1	2	1	1	2	1	2	5	3	2	2
329	56	1	2	1	5	3	3	1	7	3	3	1
330	37	1	1	1	2	3	2	1	7	2	3	2
331	55	1	2	1	5	3	3	1	7	2	2	2
332	29	1	1	1	1	2	1	2	7	3	3	3
333	40	1	2	1	3	2	3	1	7	3	3	1
334	50	2	2	1	4	2	3	1	7	3	1	2
335	53	2	2	2	5	1	3	1	8	3	1	2
336	39	2	2	2	3	1	2	1	8	2	3	3
337	28	2	1	2	1	2	1	2	5	3	1	2
338	56	1	2	1	5	3	4	1	7	2	3	1
339	27	2	1	2	1	2	1	2	5	3	3	3
340	52	2	5	2	5	1	3	1	8	3	2	1
341	57	1	2	1	5	3	4	1	7	2	1	2
342	38	2	1	2	3	3	2	2	5	3	2	2
343	56	2	2	2	5	2	3	1	5	3	3	2
344	30	2	1	2	2	1	2	2	5	3	2	2
345	60	1	2	1	5	2	3	1	7	3	3	2
346	47	2	2	2	4	1	3	1	5	1	2	2
347	32	2	1	2	2	2	2	2	5	2	3	3
348	61	2	2	2	5	1	3	1	5	3	1	1
349	30	2	1	2	2	1	1	2	5	2	2	3
350	62	1	2	1	5	3	3	1	7	3	2	2
351	36	1	1	1	2	2	2	1	7	2	2	1
352	57	1	2	1	5	3	3	1	7	3	2	1
353	49	2	2	2	4	1	4	1	5	3	2	1
354	28	1	1	1	1	1	1	2	5	3	3	2
355	66	2	2	2	5	2	3	1	5	1	3	2
356	47	2	5	2	4	2	3	1	5	2	1	2
357	28	1	1	1	1	2	1	2	5	3	1	3

358	65	2	2	2	5	2	3	1	5	3	1	2
359	54	2	2	2	5	2	3	1	5	3	1	1
360	35	2	1	2	2	1	1	1	5	3	2	3
361	38	2	1	2	3	1	2	2	5	2	3	2
362	29	2	2	2	1	1	1	2	5	3	2	2
363	63	2	2	2	5	2	3	1	5	1	2	2
364	61	2	2	2	5	1	3	1	5	3	2	1
365	39	2	1	2	3	1	2	2	5	2	2	3
366	57	1	5	1	5	3	3	1	7	3	2	1
367	47	2	2	2	4	1	3	1	5	2	2	1
368	30	1	1	1	1	2	1	2	7	2	2	3
369	42	2	1	2	3	2	3	2	5	3	2	2
370	54	2	2	2	5	1	3	1	5	3	1	1
371	28	2	1	2	1	1	1	2	5	3	3	3
372	57	2	2	2	5	3	3	1	5	3	1	2
373	55	2	2	2	5	1	3	1	5	3	3	2
374	35	1	2	1	2	2	1	2	7	3	3	1
375	54	2	2	2	5	1	3	1	5	2	2	1
376	57	2	2	2	5	2	3	1	5	3	3	1
377	33	2	1	2	2	1	2	2	5	3	2	2
378	44	2	1	2	3	1	3	1	5	1	1	2
379	38	1	2	1	2	2	3	1	7	2	2	1
380	55	1	5	1	5	3	4	1	7	3	1	2
381	58	1	2	1	5	3	3	1	7	3	2	1
382	37	1	1	1	2	2	2	2	7	3	3	3
383	31	2	1	2	2	1	1	2	5	3	3	1

Leyenda

Edad	Sexo	Estado civil	Profesión	Tiempo de Servicio	Número de empleos
1= 22 - 30	1= Varones	1= Soltero(a)	1= Medico	1= 1 - 5 años	1= 1
2= 31 - 40	2= Mujeres	2= Casado(a)	2= Enfermera	2= 6 - 10 años	2= 2
3= 41 - 50		3= Conviviente	3= Obstetiz	3= 11 - 15 años	3= > 2
4= > 50		4= Viudo(a)		4= 16 - 20 años	
		5= Divorciado(a)		5= > 20 años	
		6= Separado(a)			

Número de hijos	Condición del trabajador	Área de trabajo	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
1= 0	1= Nombrado	1= UCI	1= Alto	1= Alto	1= Alto
2= 1	2= Contratado	2= UCIN	2= Medio	2= Medio	2= Medio
3= 2		3= SOP	3= Bajo	3= Bajo	3= Bajo
4= >2		4= Emergencia			
		5= Hospitalización			
		6= Sala de Partos			
		7= En 2 o más áreas			
		8= Otros			

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

SOP: Sala de Operaciones

