



**INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL PEDRO KOURI
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, EL SALVADOR**

**Título: Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de salud de las
Unidades del Sistema Básico de Salud Sur (SIBASI Sur). San Salvador 2018**

Autor: Dr. Francisco Abel Hernández Murga

Tutora: DrC. Arlene Oramas Viera

TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÁSTER EN EPIDEMIOLOGÍA

2019

Dedicatoria:

A Dios todo poderoso, por el don precioso de la vida, brindarme salud, protección y permitirme lograr llegar a culminar este logro profesional con la intercesión de nuestra madre celestial.

A mis hijos quienes son mi tesoro más preciado, mi inspiración y la razón de superación.

A mis queridos padres: Francisco Abel Hernández y Zoila Elba Murga de Hernández, por ser un ejemplo a seguir, inculcarme amor a Dios y por sus oraciones.

A Lic. Ena Maritza Escalante, por su apoyo incondicional y haber estado a mi lado en este proceso.

Agradecimientos:

Agradezco a Dios por que sin él, no hubiera sido posible.

Agradezco al Instituto Pedro Kouri y al Instituto Nacional de Salud del MINSAL por la oportunidad de formarme como epidemiólogo en tan respetable y renombrada institución.

A los profesores de la maestría, quienes me enseñaron con toda su experiencia, calidad humana, capacidad pedagógica y fraternidad lo que me permitió culminar este proceso educativo, en especial a Dra. Marta Castro, Dra. Thelma Tapanes, Dra. Susana Suarez Tamayo y a mi tutora DrC. Arlene Oramas Viera, quienes han sido mi guía en la formulación, elaboración, implementación y conclusión de este trabajo de investigación.

A mis compañeros con quienes compartimos grandes momentos en este aprendizaje, especialmente a Dra. María José Flores, Dra. Claudia López, Dr. Wilson Avendaño, Dr Gilberto Ayala, Dr. Luis Martínez y Dr. Rolando Masis por su amistad y trabajo en equipo.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. OBJETIVOS.....	11
III. MARCO TEÓRICO.....	12
III. 1 El Síndrome de Burnout y su evaluación.....	12
III. 2 Estrés laboral.....	14
III. 3 Escala sintomática de estrés.....	17
III. 4 Escala de Estrés Percibido (EEP).....	18
IV.MÉTODOS.....	19
V. RESULTADOS Y DISCUSION.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	50
VII. RECOMENDACIONES.....	51

RESUMEN:

El Síndrome de Burnout y estrés, se consideran patologías modernas que afectan el desempeño laboral de los individuos, por esto se realizó un estudio Observacional Descriptivo de corte transversal, que se llevó a cabo en profesionales de salud que laboran en las 7 Unidades Comunitarias de Salud Familiar Pertenecientes al SIBASI Sur (San Jacinto, Planes de Renderos, Panchimalco, Rosario de Mora, San Marcos, Santo Tomas Santiago Texacuango), del 1 junio al 31 diciembre 2018. El universo de estudio estuvo constituido por el total de médicos y enfermeras que laboran en las UCSF responsabilidad del SIBASI Sur; la muestra fue de 139, de ellos 50 médicos y 99 enfermeras. El instrumento de obtención de información fue una encuesta para indagar las características sociodemográficas (Disciplina, salario suficiente, años de servicio, etc.) que pueden o no afectar el estado psicosocial del personal estudiado. El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory reveló que existe un índice moderado del Síndrome siendo el agotamiento emocional y despersonalización las dimensiones más afectada. La Escala sintomática de estrés muestra que hay sintomatología que sugiere estrés en el 34,5% de los encuestados y en la Escala de Estrés Percibido 60,4% con nivel medio o moderado de percepción. Concluyéndose que el Síndrome de Burnout, expone baja afectación del personal, mostrando mayor afectación las mujeres, enfermeras, en unión estable y con más de 10 años de laborar, con afectación importante del estrés percibido no así de la sintomatología del estrés y hay relación entre los que padecen Burnout con estrés.

Palabras Clave: Burnout, estrés, enfermera, medico.

INTRODUCCIÓN

Los riesgos o “factores de riesgo” psicosociales se han definido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como: “las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, las funciones y necesidades de los trabajadores. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los usuarios internos a través de sus percepciones y experiencia” (1).

La investigación en materia de factores psicosociales supone el acercamiento a un conjunto de modelos diversos en sus enfoques. Cabe afirmar que se encuentran mayores desarrollos en modelos de aproximación al estrés que en concepciones mismas de los factores psicosociales. Entre éstos, se encuentra el de Robert Karasek quien formuló el denominado “modelo demanda – control” como una explicación del estrés laboral en función de dos variables: la demanda o exigencias psicológicas del trabajo, y el nivel de control sobre éstas (2).

Para el año 2005 la OMS estableció debería haber 25 trabajadores en salud por cada 10,000 habitantes como cifra ideal para que un sistema de salud pueda obtener resultados sanitarios acorde a lo esperado. Según el informe de Salud del año 2011 en El Salvador existen 22 trabajadores en salud por cada 10,000 habitantes. (38).

A pesar de que en los últimos años en El Salvador se ha llevado a cabo la reforma de salud, aún no se logra la meta establecida por la OMS en cuanto a la relación de recursos humanos en salud y la población nacional.

En la formulación de Karasek la demanda o exigencias psicológicas tienen una concepción esencialmente cuantitativa: volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo (presión de tiempo) y las interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde (3).

El control sobre el contenido del trabajo implica dos sub dimensiones: oportunidad de desarrollar las habilidades propias, en la doble vertiente de obtener y mejorar las capacidades suficientes para realizar las tareas y de hacer un trabajo en el que se tiene la posibilidad de dedicarse a aquello que mejor se sabe hacer (trabajos creativos y variados) y la segunda es autonomía que corresponde a la capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento.

Es también importante el control sobre las pausas y sobre el ritmo de trabajo.

Por otra parte, dentro de las diversas consecuencias del estrés laboral, Síndrome de Burnout ha sido definido como “el fracaso o desgaste producido por las demandas excesivas que recibe el profesional, las cuales sobrepasaban sus energías o recursos personales” ⁽⁴⁾.

En opinión de Muñoz et al ⁽⁵⁾, podemos afirmar que actualmente no existe Única definición que sea plenamente aceptada, lo que supone dificultades importantes para su evaluación, tanto a nivel individual como en grupos profesionales.

Desde su enunciación por Herbert Freudenberger en 1974, el síndrome de Burnout ha sido un concepto ampliamente empleado en la literatura científica sobre estrés laboral.

Catherine Maslach y Susana Jackson lo han descrito como un proceso que se inicia con una sobre carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas anormales de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que atiende, lo cual crea dudas con respecto a la competencia y realización profesional.

Se trata de un concepto multifactorial que es acompañado de síntomas físicos cuyos Componentes fueron identificados por estas autoras: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional. Su modelo teórico ha conducido a la elaboración del Maslach Burnout Inventory (MBI) ⁽⁴³⁾.

De la gran cantidad de conceptos manejados en la literatura sobre este síndrome, se puede decir que actualmente al Síndrome de Burnout o de Quemarse por el Trabajo, se le reconoce como una “patología moderna” derivada del estrés laboral crónico al que está expuesto un trabajador, de manera continuada, por lo menos 6 meses.

Este problema se observaría en los trabajadores que mantienen contacto directo con personas (pacientes, derechohabientes, clientes, alumnos, entre otros.).

Para la medición del Síndrome de Burnout se han creado diversos instrumentos, entre los que destaca el Maslach Burnout Inventory (MBI), considerado como el instrumento de medida más clásico de Burnout y con el cual han hecho la mayoría de las investigaciones relacionadas con este síndrome.

Entre los instrumentos alternativos al MBI que se han construido, el Tedium Measure, el Staff Burnout Scale for Health professionals han sido los otros dos más usados.

Uno de los esfuerzos más destacables ha sido el desarrollo de la escala de Efectos Psíquicos del Burnout, construida en un medio cultural similar al nuestro (España) y centrada exclusivamente en la dimensión agotamiento emocional para explicar el Síndrome.

En síntesis, existen varios instrumentos pero aunque en estos temas hay desacuerdo aun en muchos aspectos respecto el Burnout, hay bastante consenso en estudiar esas tres dimensiones existentes. Agotamiento, despersonalización y Realización personal.

En cuanto al estrés se entiende desde tres perspectivas:

1- La primera es la ambiental, que se centra en los eventos vitales estresores.

2- La segunda, la psicológica, que implica la experiencia subjetiva y respuesta emocional frente a los estresores.

3- La tercera, la biomédica, que estudia la respuesta y los sistemas fisiológicos involucrados en el afrontamiento de los asuntos vitales ⁽³⁹⁾.

Existe diversidad de definiciones sobre el estrés, entre ellas tenemos:

Es la respuesta a eventos desafiantes, es el evento que impone exigencias en el individuo, es una característica ambiental que plantea una amenaza, y como algo por realizar por el individuo que es incapaz de hacer adecuadamente frente a las demandas puestas sobre él o ella.

Según estas definiciones, el estrés provoca en la persona que se lleve a cabo acciones para solventar el factor estresante, pero cuando la demanda sobrepasa la capacidad de resolución el estrés se convierte en iniciador de diferentes patologías.

Todos estos enfoques pueden resumirse en la siguiente definición:

Una respuesta adaptiva física y psicológica ante las demandas y las situaciones amenazantes del entorno.

El estrés supone un problema para los individuos que puede tener un efecto dominó, de manera que se convierte en un factor determinante de su calidad de vida en general, incluyendo la vida familiar.

En el área de la salud, la investigación y el conocimiento sobre estresores es importante, debido a la relación de estos con la susceptibilidad, el curso y el pronóstico de diversas condiciones o enfermedades de distintos órganos y sistemas ⁽⁴⁰⁾.

En la actualidad se les ha dado gran relevancia a las manifestaciones de estrés en las profesiones de servicios de servicios públicos.

Se explica probablemente en el auge del sector de los servicios en las economías nacionales.

En la actualidad son cada vez más las profesiones que se desarrollan en el contacto humano con un público que conoce sus deberes y derechos por lo que impone demandas, tareas y habilidades específicas, aunque también malestares.

Tal es el caso de las que se hallan vinculadas a los servicios de salud.

En el campo de la salud no solamente los médicos están expuestos a estrés de origen asistencial. Como evidencia el trabajo de Anderson, Cooper y Willmott, ⁽⁴¹⁾.

Existen otras profesiones vinculadas a la asistencia de salud también lo están. Estos autores así lo apreciaron en un estudio realizado sobre las fuentes de estrés en el que incluyeron, junto a médicos y a enfermeros, científicos, técnicos, obreros de mantenimiento y a otros trabajadores del sistema nacional de salud de Gran Bretaña.

Existen estudios relacionados con el estrés en los profesionales de la salud que han demostrado cómo sus consecuencias están directamente relacionadas con el desempeño profesional inadecuado y en la relación con las personas que reciben sus servicios. Richardsen y Burke ⁽⁴²⁾, encontraron en médicos canadienses que el estrés elevado se relacionaba con menos satisfacción en la práctica médica y con actitudes negativas hacia el cuidado de la salud de los pacientes.

Algunos de los estudios sobre estrés y Burnout que han tenido en cuenta la condición de la profesión, la han relacionado también con el género de los profesionales y se han advertido patrones propios de sus combinaciones; sin embargo, no se ha enfocado suficientemente el nivel de atención en que prestan sus servicios ya sea la atención primaria de salud y la atención hospitalaria.

El tercer nivel de atención se diferencian por las características propias de sus respectivos contenidos de trabajo, organización de este, la relación que suele establecerse entre el profesional de la salud y los pacientes, así como al menos en nuestras circunstancias actuales en el prestigio social percibido, las posibilidades reales de promoción, y otras recompensas del trabajo.

Estudios de las profesiones que brindan una atención asistencial, y de modo muy particular las profesiones del sector salud, han revelado que la alta demandas de trabajo generan no solamente un cuadro general de tensión emocional, que tiende a generar malestar subjetivo y a expresarse en síntomas somáticos; junto con el desarrollo del síndrome que transcurre y se instala por etapas, cuyos efectos parciales constituyen sus componentes: el síndrome de Burnout.

Hans Selye (el llamado “padre del estrés”), en 1936 utilizó este término para designar la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda o exigencia adaptativa producida por estímulos negativos excesivos, y la denominó Síndrome General de Adaptación.

Es importante diferenciar entre estresor, estrés y respuesta de estrés; ya que estresor es el acontecimiento objetivo, estrés es la experiencia subjetiva negativa, tal como es vivida por cada persona, y respuesta al estrés es la reacción fisiológica y conductual a la experiencia del estresor.

Es importante diferenciar entre estresor, estrés y respuesta de estrés; ya que estresor es el acontecimiento objetivo, estrés es la experiencia subjetiva negativa, tal como es vivida por cada persona, y respuesta al estrés es la reacción fisiológica y conductual a la experiencia del estresor⁽⁵⁰⁾.

El estrés puede estar motivado tanto por problemas domésticos como laborales, así la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento “La Organización del trabajo y el estrés” define el estrés laboral como “la reacción que puede tener el

individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y Capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”’.

Si bien tener una cierta presión en el trabajo es beneficiosa para el trabajador, puesto que le mantiene alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, a veces esa presión puede hacerse excesiva o difícil de controlar, apareciendo el estrés en el trabajo. ⁽⁴⁹⁾.

Por tanto, un trabajador sometido a condiciones laborales desfavorables puede sufrir estrés, que se va a manifestar inicialmente por enfermedades gástricas, cefaleas, alteraciones del sueño y del estado de ánimo, depresión y relaciones perturbadoras con la familia, los amigos y los compañeros de trabajo.

También el trabajador puede hacerse más vulnerable a las enfermedades infecciosas y pueden aparecer los llamados “comportamientos evasivos”, incrementándose el consumo de analgésicos, ansiolíticos, alcohol, tabaco y otras drogas.

Todo ello daría lugar a un aumento del ausentismo y una disminución del rendimiento laboral ⁽⁵⁰⁾.

Las autoras del MBI en sus datos normativos obtenidos en población norteamericana identifican a los profesionales de la salud como uno de los grupos con medias más altas en los diferentes componentes del síndrome, y de hecho constituye uno de los grupos profesionales más estudiados bajo este concepto. ⁽⁴⁴⁾

Sus consecuencias van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio. ⁽⁴⁵⁾.

El propósito de este trabajo ha sido estimar la prevalencia de síndrome Burnout y estrés laboral en un grupo de trabajadores del SIBASI Sur.

Se considera necesario realizar un estudio en el personal para generar un precedente, ya que históricamente en El Salvador hay pocos estudios de investigaciones relacionadas al Burnout y el estrés laboral y es el primer estudio que se realizaría en el SIBASI Sur buscando identificar la existencia de ambos.

I JUSTIFICACIÓN

Según la definición clásica, el síndrome de Burnout es decir, de estar “quemado”—consiste en un trastorno emocional provocado por el estrés laboral que puede desembocar en ansiedad e incluso depresión.

Con la Reforma en salud que se ha puesto en práctica, El Salvador ha logrado muchos avances y beneficios para mejorar la salud de la población, esto ha requerido que el personal de salud se comprometa con las atenciones que brindan a los usuarios y estas sean de calidad y calidez, lo que aumenta la carga laboral de los recursos médicos y enfermeras, lo que podría generar estrés y a lo largo ser causa de posibles alteraciones de la salud mental.

Es menester indagar sobre la relación entre la persona, su trabajo y el impacto que esto tiene en su bienestar, lo cual motiva realizar un estudio para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout.

Actualmente investigadores de las universidades canadienses de Concordia y Montreal advierten de que también se debe valorar la situación que tienen en sus hogares los afectados, algo que suele pasarse por alto.

Las circunstancias puramente laborales son también muy importantes, estaban menos quemados quienes encontraban respaldo y reconocimiento entre sus compañeros y superiores y se sentían seguros en su puesto. Además, la cualificación parece ser un escudo eficaz contra el Burnout, así como, obviamente, que los responsables de las empresas diseñen tareas motivantes a sus asalariados.

El propósito de realizar esta investigación fue no solo ver el daño psicosocial laboral o el Burnout sino también posibles causas organizacionales o riesgos psicosociales relacionados con el síndrome, tomando en cuenta que el profesional de salud que proporciona una atención integral al usuario requiere de condiciones favorables laborales, entre estas: buenas relaciones interpersonales, equipo médico en buen

estado, un medio ambiente laboral que facilite el desarrollo de las actividades, oportunidad de promoción, trabajo bien remunerado, seguridad o estabilidad laboral, valoración del trabajo realizado ,entre otros.

Por tanto la información que esta investigación genere aportará al plan de desarrollo estratégico de Gestión del Talento Humano, permitiendo identificar estrategias que sean oportunas, adecuadas y exitosas en su implementación dando como resultado la mejora de la satisfacción laboral y por ende la satisfacción del usuario externo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el personal de Salud del SIBASI Sur, se han identificado manifestaciones tales como malestar, irritabilidad, cansancio, insatisfacción, desmotivación, ausentismo, despreocupación por la atención al paciente y otros asociados al estrés que conducen a pensar que este personal podría estar afectado por estrés y Burnout, lo que motiva a realizar un estudio para determinar la prevalencia de ambos, por lo cual se hace la siguiente pregunta:

¿Existe afectación en los profesionales de salud de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del SIBASI Sur por el síndrome de Burnout y el estrés?

Objetivos

1. Caracterizar el síndrome de Burnout en sus tres dimensiones en profesionales de salud del SIBASI Sur. San Salvador 2018
2. Describir los niveles de estrés laboral sintomático y percibido por los profesionales de salud
3. Comparar el síndrome de Burnout y estrés en el personal de salud que labora en las UCSF pertenecientes al SIBASI Sur.

III. MARCO TEÓRICO

1. El Síndrome de Burnout y su evaluación

El Burnout sería la consecuencia de un ciclo de inversión de recursos sin su recuperación equilibrada, definida por autores como un “lento desangrado” (Gorgievski y Hobfoll, 2008; Hobfoll y Shirom, 2000).⁽²³⁾

Maslach (1979)⁽²⁴⁾, al observarlo en el trabajo social, lo definió como un estrés crónico por el contacto con los clientes, que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional hacia éstos.

Hasta el momento se identificaba como agotamiento, desgaste, pero las referencias de quienes lo padecían permitió reconocer otros dos componentes: la despersonalización y la falta de realización personal (Maslach y Jackson, 1981)⁽²⁵⁾.

Se manifiesta en un amplio conjunto de síntomas afectivos, cognitivos, conativos y psicosomáticos, pero ninguno patognomónico.

Se identifica como síndrome al describirse empíricamente por Maslach (1976)⁽²⁴⁾ a través de tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo.

El agotamiento emocional describe los sentimientos de una persona exhausta por el trabajo, cuando la fuerza o capital emocional se va consumiendo y se vacía su capacidad de entrega a los demás.

La despersonalización, es una respuesta impersonal y fría del afectado hacia los receptores de los servicios o cuidados, producto de sentimientos y actitudes negativas y cínicas hacia los mismos, con un endurecimiento e incluso deshumanización, llegando a considerarlos merecedores de los problemas que presentan.

La falta de realización personal es la ausencia de sentimientos de competencia y éxito en el trabajo con personas, que le lleva a sentirse infeliz consigo mismo y con su labor. Basado en este modelo tridimensional, se propone el Maslach Burnout Inventory (MBI), como una de las primeras alternativas instrumentales para el diagnóstico psicométrico (Maslach y Jackson, 1981). ⁽²⁶⁾

La forma en que el síndrome se desarrolla a partir de las múltiples variables que intervienen en él, ha tenido una variedad de explicaciones diferentes, difícilmente superada por otro fenómeno de naturaleza psicosocial laboral.

Gil Monte y Peiró (1997) ⁽²¹⁾ ofrecen una sistematización de las mismas, a partir del sustento teórico del que parten, lo cual se utiliza a continuación como referente para comentar algunos modelos explicativos.

El Burnout no es un problema nuevo, pero se considera uno de los daños laborales, de carácter psicosocial más importantes de la sociedad actual (Salanova y Llorens, 2008) ⁽²⁷⁾.

Situaciones crónicas de tensión son realidades cotidianas en el ambiente laboral y el Burnout aparece como un emergente psicosocial, que daña la organización laboral, la salud y el bienestar humano, constituyendo además un riesgo psicosocial para otros procesos mórbidos. Trasciende pues, el ámbito de las ciencias del comportamiento en particular, para convertirse en un problema de la Salud Pública.

Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las que se encontraron por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Diagnóstico diferencial

Es muy fácil confundir el concepto de desgaste laboral, con el de depresión y su diferenciación radica en la etiología del problema. La depresión se considera como un síntoma del síndrome y, por lo tanto, para poder definir cada uno de los cuadros se debe tomar en cuenta los patrones y secuencias que se siguen durante el desarrollo de ambos. ⁽³⁷⁾

Otro diagnóstico diferencial importante es el síndrome de fatiga crónica, cuyos Síntomas y curso clínico puede ser muy similar al del síndrome de desgaste laboral. ⁽³⁸⁾

2. Estrés laboral

Los Factores psicosociales y estrés son dos temas en la psicología que están muy vinculados y con una amplia investigación científica.

El primero surge por el interés de incluir, entre los determinantes del proceso salud - enfermedad, las variables relacionadas con la vida psíquica y las condiciones en que transcurre la actividad, diferenciándolas de los factores biológicos, químicos y físicos.

El estrés es un concepto que expresa una cualidad de las relaciones entre el individuo y su medio, permitiendo comprender los mecanismos a través de los cuales, factores de naturaleza psicológica y social impactan en la salud y el bienestar.

Las primeras ideas de Cannon (1932)⁽⁶⁾ y Seyle (1956)⁽⁷⁾ lo definen como una respuesta del organismo ante una demanda, expresada en el clásico comportamiento de lucha o huida, con componentes conductuales, endocrino metabólicos y cardiovasculares.

Posteriormente, se incorporan como variables centrales, las respuestas de los sistemas nervioso central, neurovegetativo, endocrino e inmunológico, conformando lo que actualmente se reconoce como la psiconeuroendocrinoinmunología, disciplina científica basada en la idea de que el comportamiento humano puede influir en el sistema inmune (Arce, 2007⁽⁸⁾; Cohen y Janicki-Deverts, 2009⁽⁹⁾; Danielson, Matheson y Anisman, 2011⁽¹⁰⁾; Trujillo, Oviedo Joekes y Vargas, 2001)⁽¹¹⁾.

Recientemente se ha observado, que el estímulo estresante incluye también situaciones que se mantienen en el tiempo, lo que provocan cambios adaptativos constantes, como los conflictos interpersonales, sobrecarga de roles o enfermedad crónica; identificadas como tensiones crónicas (Pearlin, 1989)⁽¹²⁾.

Con reconocido efecto perjudicial en la salud (Cockerham, 2001⁽¹³⁾; Fernández Montalvo y Piñol, 2000⁽¹⁴⁾) y el estrés cotidiano, producido por sucesos menores, pero que implican pequeños ajustes en el comportamiento (Santed⁽¹⁵⁾, Sandín,⁽¹⁶⁾).

El interés se ha dirigido a estudiar las interrelaciones entre ellas y su impacto en la salud (Sandín, 2003⁽¹⁶⁾).

La situación estresante siempre es percibida, reflejada, con un sentido personal, constituye una experiencia individual, lo cual puede ser comprendido a partir del

modelo cognitivo transaccional (Lazarus y Folkman, 1984⁽¹⁸⁾) que sustenta teóricamente el estudio realizado.

Para Grau (2005⁽¹⁹⁾), con una visión amplia, el estrés actúa como un proceso orientador y regulador de la actividad, con un carácter reflejo, psicofisiológico por su naturaleza y social por su determinación, que puede tener efectos positivos (eustrés) o negativos (distrés) en la salud y el bienestar.

En congruencia con el tradicional interés en el polo negativo del proceso salud - enfermedad, la atención se dirige preferentemente hacia el distrés, a las respuestas fisiológicas y emocionales negativas, refiriéndose incluso, como estrés.

Durante décadas de estudio del estrés, y en especial del estrés laboral, se han podido identificar riesgos de carácter psicosocial presentes en el trabajo y que los cambios en las condiciones de trabajo a su vez, demandan nuevos retos o tendencias en el estudio del estrés laboral.

El estudio del estrés laboral requiere de la evaluación subjetiva de los estresores laborales en una profesión cuando no se poseen estudios previos que los identifiquen en su medio histórico y cultural, pues las posibilidades de generalización de dichos estresores a otros contextos resultan limitadas.

Las referencias subjetivas de la vivencia de estrés, como tensión molesta producto de los estresores, constituyen un indicador directo que nos revela su intensidad.

Esto no implica las limitaciones de un enfoque individual, el estrés laboral es un fenómeno colectivo (Peiró, 2008) ⁽²⁰⁾, condicionado socialmente a través de los procesos organizacionales y culturales, en los que se encuentra inmerso el trabajador y que en última instancia, condiciona también la forma de afrontar la realidad.

El estudio de factores histórico culturales macro sociales, ampliaría la comprensión de estos fenómenos, pero en su ausencia, el estudio de amplios grupos con instrumentos

que posibilitan conocer asuntos del medio sociocultural más inmediato del docente, permite obtener resultados relevantes para los intereses más conspicuos de la Salud Pública en este ámbito.

3. Escala sintomática de estrés

Cuestionario para la determinación del nivel de estrés, que se destaca dentro de otros instrumentos que tienen este mismo objetivo por el respaldo estadístico que posee. Su autor, Seppo-Aro, de origen finlandés, investigó, en 1980, a 5000 personas y se determinaron un conjunto de síntomas cortico-visceralos propios del estrés, los cuales conformaron el instrumento.

Su aplicación es muy sencilla, consta de 18 ítems que puntúan de manera aditiva y el resultado final es comparado con la norma. Es necesario explicar que la frecuencia de los síntomas excluya los relacionados con el ciclo menstrual o las consecuencias de la ingestión de bebidas alcohólicas.

El instrumento ha sido ampliamente utilizado para estudios en poblaciones trabajadoras expuestas al estrés, tales como conductores de ambulancias, docentes, choferes profesionales, profesionales de la salud, en específico, médicos y personal de enfermería, despachadores de carga eléctrica, ejecutivos de diversos niveles, en condiciones laborales de restricción como aislamiento y vigilancia continua e investigadores.

Hay estudios que buscan métodos eficientes para disminuir los niveles de estrés en los trabajadores, como el de Marroquín V; Molina C; Segura T. Aplicación de musicoterapia en los trabajadores formales como alternativa terapéutica al estrés laboral. [Nueva San Salvador, La Libertad, El Salvador]: Universidad Dr. José Matías Delgado; 2011⁽¹⁹⁾. El cual concluye que colocar música clásica o instrumental, durante

20 minutos al inicio de las jornadas diurnas y nocturnas se obtienen buenos resultados.

4. Escala de Estrés Percibido (EEP)

Es un instrumento de auto informe más utilizado en la actualidad para estimar el grado en que las personas sienten que controlan las circunstancias de la vida o se ven desbordadas por ellas.

La Escala de Estrés Percibido es una de las escalas más conocidas para la medición de la respuesta psicológica general frente a los estresores ⁽²¹⁾.

La evaluación psicométrica de EEP en diferentes ámbitos y poblaciones permite que se cuente en la actualidad con varias versiones de esta herramienta de medición.

Entre las diferentes versiones se encuentra la original, compuesta por 14 incisos (EEP-14), así como otras que son el resultado de un proceso continuo de refinamiento; en este último grupo, en el contexto mundial, las dos más conocidas son una versión de 10 (EEP-10) y otra de 4 reactivos (EEP-4), con traducciones en diferentes idiomas, incluido el español.

Esta escala es un instrumento que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos.

Para evaluar el estrés de la muestra estudiada, hemos distinguido, como indican algunos autores Santed MA, Sandín B, Chorot P, Olmedo M. ⁽¹⁵⁾. Predicción de la sintomatología somática a partir del estrés diario, tres niveles o situaciones de estrés, según las puntuaciones en esta escala: nivel bajo de percepción: 0-18; nivel medio o moderado de percepción: 19-37; nivel alto: 38-56.

IV. METODO

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio Descriptivo de corte transversal, el cual se llevó a cabo en personal de salud que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Pertenecientes al SIBAS Sur del 1 junio al 31 diciembre 2018.

Área de Estudio

El estudio se realizó en las 7 UCSF pertenecientes al SIBASI Sur, El Salvador (San Jacinto, Planes de Renderos, Panchimalco, Rosario de Mora, San Marcos, Santo Tomas Santiago Texacuango).

Estas UCSF se encuentran situadas al sur del departamento de San Salvador, de ellas San Jacinto y San Marcos tienen como responsabilidad población Urbana, las demás UCSF además de tener zona Urbana también atienden zona Rural algunos de difícil acceso. Como SIBASI Sur La población total atender es de 223,745 habitantes, Extensión territorial Km 2223.14, Cantones 35, caseríos 183.

Universo

El universo de estudio estuvo constituido por el total de médicos y enfermeras que laboran en las UCSF responsabilidad del SIBASI Sur; que son 140, de ellos 51 médicos y 99 enfermeras.

Unidad de Análisis

El personal de salud que labora en las UCSF responsabilidad del SIBASI Sur periodo comprendido de julio a diciembre 2018.

Muestra: Quedó constituida por 139, de ellos 50 médicos y 89 enfermeras que fueron seleccionados según criterios de selección.

Un médico se negó a participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Que no acepte participar en el estudio
- Que no asista en el periodo de recolección (maternidad, enfermedad)

Técnicas y procedimientos

Fuentes de obtención de la información

El instrumento de obtención de información fue una encuesta para indagar las principales características sociodemográficas del personal evaluado, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, Escala sintomática de estrés, Escala de Estrés Percibido.

El procedimiento para la recolección de información fue mediante la aplicación de la encuesta por un equipo compuesto por dos médicos, dos psicólogos, dos educadores en salud previamente capacitados y entrenados para desarrollar la actividad.

Las preguntas fueron de tipo cerrado para facilitar el llenado y posterior tabulación y análisis de la información, se indagará sobre el síndrome de Burnout, la sintomatología del estrés y el estrés percibido por los profesionales de salud.

El instrumento utilizado se subdividió en cuatro partes:

- Para indagar condiciones sociodemográficas consta de 13 preguntas.
- El cuestionario Maslach Burnout está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Mide los 3 aspectos del síndrome: **Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal.**

- La **escala sintomática del estrés**, que consta de 18 ítems en los que se manifiesta alteraciones psicosomáticas que han relatado individuos que han padecido experiencias de estrés en el último año. La prueba da cuatro probabilidades para responder.

Rara vez (0 Puntos), Varias veces (1 punto), Continuamente (2 puntos) y con mucha frecuencia (3 puntos).

La puntuación total esta entre 0 y 54 puntos. La prueba calificada e interpretada con un criterio cuantitativo, la suma de los puntos que se obtiene en cada ítem, Si el total es superior a 10, se encuentra ante una persona con afecciones de estrés.

- La **escala de estrés percibido** es una escala que consta de catorce puntos que evalúan la percepción de estrés durante el último mes.

Cada pregunta tiene un patrón de respuesta politómica de cinco opciones: nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo, que dan puntuaciones de cero a cuatro. Sin embargo, los puntos 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 tienen un patrón de puntuación reverso de cuatro a cero. Da puntuaciones entre 0 y 56, a una **mayor puntuación** corresponde un **mayor nivel de estrés percibido**.

Operacionalización de las variables utilizadas para el estudio:

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN	CATEGORÍAS
Edad	Cuantitativa discreta	Según edad cronológica	20 a 29 30-39 40-49 50-59 60 a más
Sexo	Cualitativa Nominal dicotómica	Según sexo biológico	Femenino Masculino
Estado Civil	Cualitativa Nominal Politómica	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Unión estable Soltero(a)
Número de hijos	Cuantitativa discreta	Total de hijos que presenta	-
Categoría profesional	Cualitativa nominal politómica	Según título recibido	Médico Enfermera
Años de labor	Cuantitativa discreta	Tiempo en su sitio de trabajo con MINSAL	5 años 10 años mayor 10 años

Enfermedad crónica	Cualitativa nominal politómica	Si presenta algún antecedente patológico personal de enfermedad crónica	Si No
Problemas financieros	Cualitativa nominal dicotómica	Si el sueldo logra cubrir las necesidades básicas	Si No
Nivel de Riesgo social en su lugar de trabajo	Cualitativa nominal dicotómica	Es la posibilidad de que una persona sufra un daño que tiene su origen en una causa social (Delincuencia organizada)	Alto Medio Bajo
Cansancio Emocional	Cualitativa nominal dicotómica	Disminución de los recursos afectivos individuales para afrontar las demandas de la tarea que debe desempeñar	Bajo Medio Alto

Despersonalización	Cualitativa nominal dicotómica	Abstracción y eliminación de los componentes afectivos en las relaciones interpersonales	Baja Media Alta
Realización Personal	Cualitativa nominal dicotómica	Consiste en una percepción de eficacia profesional al enfrentarse al desempeño laboral	Baja Media Alta
Estrés Laboral percibido	Cualitativa ordinal	Estrés laboral que percibe el sujeto por su exposición a condiciones Exteriores de trabajo potencialmente estresantes.	No percibido Ligero Moderado Severo
Síntomas de estrés	Cualitativa nominal Dicotómica	Referencias subjetivas de la frecuencia con que sienten síntomas emocionales, conativos y fisiológicos del estrés	Síntomas de estrés de frecuencia no patológica: ≤ 10 Síntomas de estrés de frecuencia patológica > 10

Procesamiento de los datos:

Se revisaron la información obtenida previa a la elaboración de la base de datos, para lo cual se utilizará el programa Excel.

Las variables se resumieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

Para determinar si existen diferencias significativas entre las dimensiones de Burnout, estrés sintomático y percibido con cada variable sociodemográfica y laboral, se utilizó la prueba Chi cuadrado de homogeneidad, con un intervalo de confianza del 95% y una $P \leq 0,05$.

Para determinar si existe concordancia entre los test utilizados, se aplicó el coeficiente de concordancia kappa, su estimación puntual y por intervalos y se evaluó su significación estadística.

Se evaluó la intensidad de la relación entre las variables sociodemográficas y laborales con los resultados obtenidos por cada uno de los test, mediante el coeficiente de concordancia y su significación estadística.

Los resultados se presentaron en 14 tablas.

Limitaciones del estudio:

Por ser un estudio descriptivo tiene la limitación de no demostrar asociación causal.

La renuencia de los profesionales a participar en el estudio.

Consideraciones éticas:

Se obtuvo el consentimiento informado de los sujetos, teniendo en cuenta los posibles riesgos a los que se exponen en una investigación de tipo psicosocial y ofreciendo garantías de confidencialidad de la información.

Se crearon las condiciones necesarias para la privacidad para llenar la encuesta.

RESULTADOS Y DISCUSION

Se caracterizó el síndrome de Burnout en sus tres dimensiones en profesionales de salud del SIBASI Sur. San Salvador 2018 y se presentan los resultados relacionando las tres esferas con características personales y laborales. Constituye el primer estudio que se realiza en El Salvador en el primer nivel de atención y brinda información teórica que permitirá tomar mejores decisiones sobre la gestión de los recursos.

Según la tabla # 1 El universo estuvo constituido por 139 profesionales, médicos y enfermeros de los cuales 110 fueron mujeres para un 79,1% y 29 fueron hombres para un 20,9%.

El grupo de edad mayoritario fue en el rango de 40 a 49 años con número de 48 para un 34,5%. En relación al estado civil predominó la unión estable con 82 para un 59,0%, seguido de los solteros con 57 para un 41,0%. Por el número de hijos los participantes con uno a dos hijos fueron 79 para un 56,8%. En cuanto a la presencia de enfermedad crónica se observa que la población que no tuvo esta característica es de 86 para un 61,9% y los restantes son 53 para un 38,1%.

De los profesionales estudiados 106 presentan un agotamiento bajo para un 76,3%, lo que se considera según la encuesta Burnout estandarizada como normal. Los 33 restantes para un 23,7% presentan un nivel de agotamiento medio y alto lo que se considera como afectación del personal por Burnout.

En las características personales y agotamiento se observa que el rango de edad más afectado corresponde al de 40 a 49 años son 14 para un 10,1%, del sexo femenino 24 para un 17,3%, con unión estable 24 para un 17,3%, que tiene hasta dos hijos 23 para un 16,5% y que en la afectación alta se presenta enfermedad crónica 13.

Tabla 1. Nivel de agotamiento según características personales. SIBASI Sur. 2018

Características personales	Agotamiento							
	Bajo (n=106)		Medio (n=23)		Alto (n=10)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Edad								
20 A 29	15	14,2	4	17,4	1	10	20,0	14,4
30 A 39	24	22,6	6	26,1	2	20	32,0	23,0
40 A 49	34	32,1	10	43,5	4	40	48,0	34,5
50 y +	33	31,1	3	13,0	3	30	39,0	28,06
Sexo								
Femenino	86	81,1	18	78,3	6	60	110,0	79,1
Masculino	20	18,9	5	21,7	4	40	29,0	20,9
Estado civil								
Unión estable	58	54,7	15	65,2	9	90	82,0	59,0
Soltero	48	45,3	8	34,8	1	10	57,0	41,0
Número de hijos								
Ninguno	32	30,2	6	26,1	1	10	39,0	28,1
1 a 2	56	52,8	14	60,9	9	90	79,0	56,8
3 o +	18	17,0	3	13,0	0	0	21,0	15,1
Enfermedad crónica								
Si	40	37,7	7	30,4	6	60	53	38,1
No	66	62,3	16	69,6	4	40	86	61,9

La condición de género ha sido objeto de atención en los estudios sobre Burnout. Específicamente en relación con las diferencias de afectación por género en profesionales de la salud, se obtuvo el mismo resultado del estudio de Breilh J, Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental ⁽⁴⁶⁾, que se realizó buscando el deterioro de la salud de los Internos en Quito, Ecuador 1992, que concluye que la afectación es más del sexo femenino y esto debido a que las mujeres presentaron mayor malestar que los hombres por la discriminación existente y ambiente laboral desagradable.

También el estudio de Greenglass y Burke ⁽⁵⁶⁾ en 1999, Sobre Conflicto entre el trabajo y la familia, el apoyo del cónyuge y el bienestar del personal de enfermería durante la reestructuración organizativa, que reporta que las mujeres puntúan ligeramente más alto en el agotamiento emocional debido a la sobrecarga, por la responsabilidad familiar y la demanda laboral que tienen las mujeres.

Así como también se muestra en el estudio de Chatterjee, J., y McCarrey, M ⁽⁵⁷⁾. (1991). Actitudes de los roles sexuales, valores y rasgos instrumental-expresivos de las mujeres en prácticas en programas tradicionales y no tradicionales. Donde se muestra mayor sensibilidad emocional de las mujeres que son profesionales.

Esto podría deberse a que las mujeres tienen mayor responsabilidad con lo laboral, el hogar y los hijos.

La tabla # 2 muestra la relación del agotamiento con las características laborales donde se observa que la mayoría de los profesionales presenta una afectación baja y quienes tienen afectación de media a alta tienen las siguientes características laborales, enfermeras en número de 20 con un 14,4%, con más de 10 años laborados 21 con un 15,1%, que no tienen salario suficiente 22 con un 15,8% y un riesgo de violencia social medio alto en 31 para un 22,3%.

Tabla 2. Nivel de agotamiento según características laborales. SIBASI Sur. 2018

Características Laborales	Agotamiento							
	Bajo (n=106)		Medio (n=23)		Alto (n=10)		Total	
	No.	%	No.	%	no.	%	No.	%
Profesión								
Médico	36	34,0	9	39,1	5	50	50	36,0
Enfermera	70	66,0	14	60,9	5	50	89	64,0
Años Laborados								
0 a 4	26	24,5	5	21,7	1	10	32	23,0
5 a 9	16	15,1	4	17,4	2	20	22	15,8
10 o +	64	60,4	14	60,9	7	70	85	61,2
Salario Suficiente								
Si	42	39,6	10	43,5	1	10	53	38,1
No	64	60,4	13	56,5	9	90	86	61,9
Riesgo de violencia social								
Bajo	13	12,3	1	4,3	1	10	15	10,8
Medio	48	45,3	12	52,2	3	30	63	45,3
Alto	45	42,5	10	43,5	6	60	61	43,9

En cuanto a diferencias de afectación de Burnout por profesión, el estudio de Schaufeli ⁽⁴⁴⁾. Afirma que en general los médicos y los enfermeros experimentan un nivel comparable de agotamiento emocional, lo que no se ve reflejado en este estudio al presentarse más casos en enfermeros que en médicos.

Como lo muestra el estudio de Landeweerd JA, Boumans 1994, Holanda ⁽⁴⁷⁾, El efecto de las dimensiones del trabajo y la necesidad de autonomía en la satisfacción laboral y la salud de las enfermeras, Donde concluye que cuando no se cuenta con: retroalimentación, claridad en la definición de las tareas, autonomía, oportunidades de

promoción, liderazgo social y emocional esto provoca Agotamiento y aunado a ello, la edad, la experiencia laboral y el género.

Como también lo evidenciamos en el estudio Freudemberger H. Staff burnout. Journal of Social Issues ⁽⁴⁾, sobre la relación entre la presión del tiempo y el síndrome de Burnout, reporta mayor agotamiento de enfermería en un 72.9% relacionado con el tiempo de las jornadas.

La tabla 3 muestra la relación de características personales y despersonalización, el rango de edad más afectado corresponde al de 40 a 49 años son 13 para un 9,3%, del sexo femenino 23 para un 16,5%, con unión estable 26 para un 18,7%, que tiene hasta dos hijos 25 para un 17,9% y que en la afectación alta se presenta enfermedad crónica 14 para un 10,1%.

Tabla3. Nivel de Despersonalización según características personales. SIBASI Sur. 2018

Características personales	Despersonalización							
	Bajo (n=107)		Medio (n=19)		Alto (n=13)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Edad								
20 A 29	18	16,8	0	0,0	2	15,4	20	14,4
30 A 39	26	24,3	3	15,8	3	23,1	32	23,0
40 A 49	35	32,7	8	42,1	5	38,5	48	34,5
50 y +	28	26,2	8	42,1	3	23,1	39	28,1
Sexo								
Femenino	87	81,3	15	78,9	8	61,5	110	79,1
Masculino	20	18,7	4	21,1	5	38,5	29	20,9
Estado civil								
Unión estable	56	52,3	15	78,9	11	84,6	82	59,0
Soltero	51	47,7	4	21,1	2	15,4	57	41,0
Número de hijos								
Ninguno	36	33,6	2	10,5	1	7,7	39	28,1
1 a 2	54	50,5	14	73,7	11	84,6	79	56,8
3 o +	17	15,9	3	15,8	1	7,7	21	15,1
Enfermedad Crónica								
Si	35	32,7	11	57,9	7	53,8	53	38,1
No	72	67,3	8	42,1	6	46,2	86	61,9

Con el área de despersonalización, se encontró que el sexo femenino es el más afectado y con la profesión de enfermería. Esto no concuerda con el estudio de Grau A, Suñer R, García M ⁽³⁶⁾. Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud y relación con factores personales y ambientales, llevado a cabo en trabajadores de la salud de cinco hospitales de la provincia de Girona (España) en el 2005, donde se encontró un alto nivel de despersonalización, principalmente del sexo masculino y de profesión médico.

En la tabla 4 observamos la relación de Despersonalización con las características laborales, la mayoría presenta una afectación baja, 107 para un 76,9% y quienes muestran afectación de media a alta tienen las siguientes características laborales, enfermeras en número de 21 con un 15,1%, con más de 10 años laborados 22 con un 15,82%, que no tienen salario suficiente 21 con un 15,1% y un riesgo de violencia social medio alto en 28 para un 20,1%.

Tabla 4. Nivel de Despersonalización según características laborales. SIBASI Sur 2018.

Características laborales	Despersonalización							
	Bajo (n=107)		Medio (n=19)		Alto (n=13)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Profesión								
Médico	38	35,5	6	31,6	6	46,2	50	36,0
Enfermera	69	64,5	13	68,4	7	53,8	89	64,0
Años Laborados								
0 a 4	27	25,2	3	15,8	2	15,4	32	23,0
5 a 9	17	15,9	2	10,5	3	23,1	22	15,8
10 o +	63	58,9	14	73,7	8	61,5	85	61,2
Salario suficiente								
Si	42	39,3	7	36,8	4	30,8	53	38,1
No	65	60,7	12	63,2	9	69,2	86	61,9
Riesgo de violencia social								
Bajo	11	10,3	2	10,5	2	15,4	15	10,8
Medio	52	48,6	8	42,1	3	23,1	63	45,3
Alto	44	41,1	9	47,4	8	61,5	61	43,9

La Profesión más afectada por Burnout según el estudio es la de enfermería y eso se correlaciona con el estudio Wang S, Liu Y, Wang L ⁽⁵¹⁾. Sobre el agotamiento de la enfermera: factores personales y ambientales como predictores. Llevado a cabo en seis

hospitales de Tianjin, China, Que hace referencia a que las condiciones del ambiente laboral y la características de la funciones de enfermería, han hecho que esta sea catalogada como una profesión de riesgo y mayor prevalencia para el desarrollo del síndrome de Burnout. Los factores ambientales desempeñaron un papel importante en la predicción del agotamiento emocional y la despersonalización.

Según la tabla 5 en las características personales y Realización personal en su mayoría se presenta en medio alto en un numero de 105 para un 75,5%, lo que hace ver que la mayoría del personal tiene una buena percepción sobre estar trabajando en lo que le gusta y se siente realizado al llevar a cabo sus labores.

De los que muestran una realización personal baja son en número de 34 para un 24,5%, que es similar a los datos que en las tablas anteriores presentan la afectación en las esferas de Burnout antes analizadas y que tienen las características en el rango de edad de 40 a 49 años son 13 para un 9,3%, del sexo femenino 28 para un 20,1%, con unión estable 18 para un 12,9%, que tiene hasta dos hijos 14 para un 10,0% y que presentan enfermedad crónica 15 para un 10,8%.

Tabla 5. Nivel de Realización Personal según características personales. SIBASI Sur 2018

Características personales	Realización personal							
	Bajo (n=34)		Medio (n=21)		Alto (n=84)		Total	
	no	%	no	%	no	%	no	%
Edad								
20 A 29	4	11,8	4	19,0	12	14,3	20	14,4
30 A 39	10	29,4	4	19,0	18	21,4	32	23,0
40 A 49	13	38,2	7	33,3	28	33,3	48	34,5
50 y +	7	20,6	6	28,6	26	31,0	39	28,1
Sexo								
Femenino	28	82,4	18	85,7	64	76,2	110	79,1
Masculino	6	17,6	3	14,3	20	23,8	29	20,9
Estado civil								
Unión estable	18	52,9	11	47,8	64	76,2	82	66,9
Soltero	16	47,1	10	43,5	31	36,9	57	41,0
Número de hijos								
ninguno	14	41,2	5	21,7	64	76,2	39	28,05
1 a 2	14	41,2	13	56,5	52	61,9	79	56,8
3 o +	6	17,6	3	13,0	12	14,3	21	15,1
Enfermedad crónica								
Si	15	44,1	9	39,1	29	34,5	53	38,1
No	19	55,9	12	52,2	55	65,5	86	61,9

Este resultado puede estar en relación con que los profesionales de las UCSF del SIBASI Sur están motivados con el trabajo que realizan según su profesión, a pesar de que tengan factores estresantes en su lugar de trabajo.

No encontramos en relación a esta esfera del Burnout, estudios publicados con los cuales comparar nuestros resultados, la mayoría de los estudios describen el Síndrome de Burnout y no las esferas por separado.

En la tabla 6 observamos la relación de Realización Personal con las características laborales donde se observa que la mayoría está de medio a alta 107 para un 76,9% y quienes muestran una baja realización tienen las siguientes características laborales, enfermeras en número de 24 con un 17,3%, con más de 10 años laborados número 18 con un 12,9%, que no tienen salario suficiente 25 para un 17,9% y un riesgo de violencia social medio alto en 31 para un 22,3%.

Tabla 6. Nivel de Realización Personal según características laborales. SIBASI Sur. 2018

Características Laborales	Realización Personal							
	Bajo (n=34)		Medio (n=21)		Alto (n=84)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Profesión								
Médico	10	29,4	8	38,1	32	38,1	50	36,0
Enfermera	24	70,6	13	61,9	52	61,9	89	64,0
Años laborados								
0 a 4	8	23,5	6	28,6	18	21,4	32	23,0
5 a 9	8	23,5	3	14,3	11	13,1	22	15,8
10 o +	18	52,9	12	57,1	55	65,5	85	61,2
Salario suficiente								
Si	9	26,5	6	28,6	38	45,2	53	38,1
No	25	73,5	15	71,4	46	54,8	86	61,9
Riesgo de violencia social								
Bajo	3	8,8	2	9,5	10	11,9	15	10,8
Medio	13	38,2	10	47,6	40	47,6	63	45,3
Alto	18	52,9	9	42,9	34	40,5	61	43,9

La edad de los trabajadores del SIBASI Sur que presentaron afectación por Burnout es de 30 a 49 años. Esta coincide con la característica de edad, como lo muestra el estudio Lee F, Stewart M, Brown J. Stress 2008 (Canada) ⁽³⁴⁾; sobre estrés, agotamiento y estrategias para reducirlos: ¿cuál es la situación entre los médicos de familia canadienses?, que citan que las edades promedio de los trabajadores en salud es de 47 años y casi la mitad de los profesionales tenían altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización (47.9% y 46.3%, respectivamente), pero al igual que en el presente estudio no mostraban alteraciones en la Realización personal.

También el estudio de Grau A, Suñer R, García M (México) ⁽³⁵⁾ sobre Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo y por sexo se reportan edades promedio de los trabajadores en salud, para hombres de 46,2 años y 41,7 años para mujeres y coincide también con nuestro estudio, con una Realización Personal de prevalencia alta.

De las tres esferas evaluadas por el test de Burnout, la realización personal representa la percepción con el trabajo que desempeñamos, al comparar las variables personales como laborales se muestra realización personal es en su mayoría de medio a alta con un numero de 105 representando el 75,5%, Quedando 34 con un 24% en bajo que se relaciona con los encuestados que aparecen con afectación de Burnout.

Para describir los niveles de estrés laboral sintomático por los profesionales de salud se analizan las siguientes tablas:

Según la tabla 7 en las características personales y Estrés percibido se muestra que el personal en su mayoría no presenta sintomatología derivada del estrés en un número de 91 correspondiendo al 65,5%, sin embargo 48 profesionales que corresponden al 34,5% si presentan sintomatología, en su mayoría con las siguientes características, de edades de 30 a 49 años en número de 33 siendo el 23,7%, del sexo femenino 39 para un 28,0%, 34 con unión estable para un 24,5%, que tiene hasta dos hijos 26 para un 18,7% y no se presenta enfermedad crónica en la mayoría que son 26 para un 18,8%.

Tabla 7. Estrés sintomático según características personales. SIBASI Sur. 2018

Características personales	Estrés sintomático					
	Si (n=48)		No (n=91)		Total (n=139)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Edad						
20 A 29	7	14,6	13	14,3	20	14,4
30 A 39	15	31,3	17	18,7	32	23,0
40 A 49	18	37,5	30	33,0	48	34,5
50 y +	8	16,7	31	34,1	39	28,1
Sexo						
Femenino	39	81,3	71	78,0	110	79,1
Masculino	9	18,8	20	22,0	29	20,9
Estado civil						
Unión estable	34	70,8	38	41,8	72	51,8
Solo	14	29,2	40	44,0	54	38,8
Número de hijos						
Ninguno	15	31,3	24	26,4	39,0	28,1
1 a 2	26	54,17	53	58,2	79,0	56,8
3 o +	7		14	15,4	21,0	15,1
Enfermedad Crónica						
Si	22	45,8	31	34,1	53,0	38,1
No	26	54,2	60	65,9	86,0	61,9

Estos resultados se correlaciona con el estudio de Pedro Juan Almirall, N Pedro del Castillo, Cristina Parada, Lisbeth Reyes, Adamara González, Jesús Salvador Hernández Romero 2011 (Cuba)⁽⁵⁸⁾, sobre Estrés y fatiga en el ámbito hospitalario: un estudio con enfoque de género, reporta que la población estudiada presenta altos niveles de fatiga, con un detrimento en el género femenino, se constata la frecuencia

significativa del estrés y No se encontraron ninguna asociación entre la edad en los hombres, pero sí en las mujeres.

En la tabla 8 observamos la relación del estrés sintomático con las características laborales que muestra que quienes tienen sintomatología por estrés presentan las siguientes características laborales, enfermeras en número de 29 con un 22,5%, con más de 10 años laborados número 22 con un 17,0%, que no tienen salario suficiente 27 para un 20,9% y un riesgo de violencia social medio alto en 45 para un 34,9%.

Tabla 8. Estrés sintomático según características laborales. SIBASI Sur. 2018

Características laborales	Estrés sintomático					
	Si (n=48)		No (n=91)		Total (n=139)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Profesión						
Médico	19	39,6	31	34,1	50	36,0
Enfermera	29	60,4	60	65,9	89	64,0
Años laborados						
0 a 4	12	25,0	20	22,0	32	23,0
5 a 9	14	29,2	8	8,8	22	15,8
10 o +	22	45,8	63	69,2	85	61,2
Salario suficiente						
Si	21	43,8	32	35,2	53	38,1
No	27	56,3	59	64,8	86	61,9
Riesgo de violencia social						
Bajo	3	6,3	12	13,2	15	10,8
Medio	22	45,8	41	45,1	63	45,3
Alto	23	47,9	38	41,8	61	43,9

Existe mayor nivel de estrés en el personal de enfermería debido a la complejidad de sus funciones y esto se observa también en el estudio de Ramsay J, Denny F, Szirotnyak K, Thomas J, Corneliuson E, Paxton KL⁽⁵⁹⁾, sobre Identificación de riesgos de enfermería en el departamento de emergencias: un nuevo enfoque para el análisis de riesgos de trabajo de enfermería, que identifica los riesgos de enfermería debido a las labores asignadas, quienes se enfrentan regularmente a una variedad de peligros biológicos, físicos y químicos.

Lo que nos muestra que la enfermería es la profesión más afectada y que influye mucho el riesgo a sufrir violencia social al ser de mayor porcentaje.

Al describir los niveles de estrés laboral por los profesionales de salud, se evaluó el estrés percibido, lo que nos evidencia que 84 de los profesionales para un 65,11% si percibe la presencia del factor estresante en su lugar de trabajo.

Según la tabla 9 en las características personales y estrés percibido se muestra medio alto y son en el rango de edad de 40 a 49 años 30 para un 21,6%, del sexo femenino 67 para un 48,2%, con unión estable 83 para un 59,7%, que tiene hasta dos hijos 50 para un 35,9% y que la afectación alta se presenta enfermedad crónica 27 para un 19,4%.

Tabla 9. Nivel de estrés percibido según Características personales. SIBASI Sur. 2018

Características personales	Estrés Percibido							
	Bajo (n=55)		Medio (n=56)		Alto (n=28)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Edad								
20 A 29	6	10,9	9	16,1	5	17,9	20	14,4
30 A 39	15	27,3	12	21,4	5	17,9	32	23,0
40 A 49	18	32,7	22	39,3	8	28,6	48	34,5
50 y +	16	29,1	13	23,2	10	35,7	39	28,1
Sexo								
Femenino	43	78,2	46	82,1	21	75,0	110	79,1
Masculino	12	21,8	10	17,9	7	25,0	29	20,9
Estado civil								
Unión estable	35	63,6	33	58,9	14	50,0	82	59,0
Solo	20	36,4	23	41,1	14	50,0	57	41,0
Número de hijos								
Ninguno	16	29,1	16	28,6	7	25,0	39	28,1
1 a 2	29	52,7	33	58,9	17	60,7	79	56,8
3 o +	10	18,2	7	12,5	4	14,3	21	15,1
Enfermedad crónica								
Si	25	45,5	19	33,9	9	32,1	53	38,1
No	30	54,5	37	66,1	19	67,9	86	61,9

La condición de género ha sido objeto de atención en los estudios sobre estrés en relación con las diferencias de género en profesionales de la salud, los datos obtenidos son similares al del estudio de Breilh J (Ecuador) ⁽⁴⁶⁾, sobre el trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental. Encontró que los efectos del trabajo hospitalario en internos de hospitales ecuatorianos, que reporta estrés en un 78,2 % de los casos analizados, con una mayor proporción en las mujeres (79,3 %) que en los hombres (74,0 %).

Esto es relevante debido a que los profesionales que presentan estrés, están en edad económicamente activa y al mismo tiempo que debe afrontar con muchos elementos estresores tales como el matrimonio, el inicio de la vida familiar, crianza de los hijos, crecimiento profesional a través de posgrados y maestrías, adquisición de deudas económicas, etcétera.

En la tabla 10 observamos la relación entre el estrés percibido con las características laborales, se observa las siguientes características laborales de más afectación, enfermeras en número de 57 con un 41,0%, con más de 10 años laborados número 50 con un 35,9%, que no tienen salario suficiente 32 para un 23,0% y un riesgo de violencia social medio alto en 73 para un 52,5%.

Tabla 10. Nivel de estrés percibido según Características laborales. SIBASI Sur. 2018

Características Laborales	Estrés Percibido							
	Bajo (n=55)		Medio (n=56)		Alto (n=28)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Profesión								
Médico	23	41,8	13	23,2	14	50,0	50	36,0
Enfermera	32	58,2	43	76,8	14	50,0	89	64,0
Años laborados								
0 a 4	15	27,3	12	21,4	5	17,9	32	23,0
5 a 9	5	9,1	12	21,4	5	17,9	22	15,8
10 o +	35	63,6	32	57,1	18	64,3	85	61,2
Salario suficiente								
Si	21	38,2	19	33,9	13	46,4	53	38,1
No	34	61,8	37	66,1	15	53,6	86	61,9
Riesgo de violencia social								
Bajo	4	7,3	4	7,1	7	25,0	15	10,8
Medio	24	43,6	27	48,2	12	42,9	63	45,3
Alto	27	49,1	25	44,6	9	32,1	61	43,9

Esto se ve igualmente reflejado en el estudio de Giannella Chozo, Micaela Reich (Uruguay) 2016 ⁽⁶⁰⁾, sobre estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial, el cual señala que los profesionales Sanitarios asistenciales, son población de riesgo y vulnerable, al estar expuestos a estresores específicos propios de las labores que desempeñan y por presentar mayor impacto en los niveles de bienestar y la calidad de vida relacionada con la Salud.

Se evidencia que el personal si percibe que su trabajo es estresante y que está llegando a niveles que pueden ocasionar complicaciones físicas y mentales derivadas del estrés donde las diversas consecuencias del estrés se deben a “el fracaso o desgaste producido

por las demandas excesivas que recibe el profesional, las cuales sobrepasaban sus energías o recursos personales”.

Se buscó la **relación existente entre los test del estudio**, dando los siguientes resultados:

Tabla 11 Relación existente entre Burnout, estrés sintomático y estrés percibido.
SIBASI Sur. 2018

Concordancia entre los Test	Kappa	P	Porcentaje de Concordancia
Agotamiento y Despersonalización	0,325 (0,163; 0,487)	0,000	74,10%
Agotamiento y Realización Personal	-0,024 (-0,092; 0,044)	0,501	23,70%
Agotamiento y Estrés Percibido	0,058 (-0,064; 0,180)	0,362	53,20%
Despersonalización y Estrés Percibido	0,101 (-0,147; 0,217)	0,0893	54,70%
Realización Personal y Estrés Percibido	0,006 (-0,062; 0,075)	0,851	21,60%

La tabla #11 muestra que, hay asociación entre el Agotamiento y la Despersonalización con una P de 0,000, ambas son esferas pertenecen al test de Burnout y muestran una fuerte asociación, no así los demás test mostrados en la tabla.

Esta relación se observa también en el estudio de Roxana Graciela Marsollier (Argentina) ⁽⁶¹⁾, sobre la despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral, donde se observa que los grupos estudiados presentan un perfil similar, de altos niveles de cansancio emocional y despersonalización, Mostrando una fuerte asociación entre ellas y no con la realización personal, así como en nuestro estudio.

Tabla 12 Relación entre los test de Burnout, estrés percibido con el Estrés sintomático. SIBASI Sur. 2018.

Relación entre Test	X2	P
Agotamiento y Estrés Sintomático	10,201	0,006
Despersonalización y Estrés Sintomático	12,812	0,002
Realización Personal y Estrés Sintomático	1,871	0,392
Estrés Percibido y Estrés Sintomático	14,043	0,001

La tabla 12 muestra una asociación entre el Agotamiento y el estrés Sintomático, con una P de 0,006 por lo que profesionales que presentan agotamiento tienden a presentar síntomas de estrés, Esto se relaciona con el estudio presentado por Tovalín, H., Rodríguez, M. y Ortega, M. (2005) ⁽⁵⁴⁾, quienes estudiaron los trastornos primarios del sueño en trabajadores rotativos de una industria manufacturera mexicana y muestra que cuándo hay agotamiento excesivo se presenta sintomatología del estrés.

En otro estudio realizado por Ledesma, B., Pulido, M. y Villegas, J. (2009) ⁽⁵⁵⁾. En Honduras, titulado Condiciones de trabajo, estrés y daños a la salud en trabajadoras de la maquilas, quienes también al mostrar Agotamiento presentaban síntomas relacionados al Estrés.

También se observa asociación entre la despersonalización y el Estrés sintomático con una P de 0,002 que muestra que la afectación de despersonalización también tiene asociación con el estrés sintomático, esto es similar al resultado del estudio de Ledesma, Pulido y Villegas (2009) ⁽⁵⁵⁾; Que hace referencia a el riesgo de padecer trastornos psicósomáticos cuando hay estrés es cinco veces mayor y así mismo, el riesgo de presentar trastornos del sueño, ansiedad, cefalea tensional y trastornos músculo-esqueléticos, es dos veces más alto.

Se muestra además la correlación entre estrés percibido y el estrés sintomático, con una P de 0,001 por lo que los profesionales que perciben en su área laboral la presencia de estrés, también pueden tener síntomas de este.

Tabla 13 Combinación de variables con los test en donde se obtuvo significación.
SIBASI Sur. 2018

Variables y Test	P
Años laborados y escala sintomática del estrés	0,004
Estado familiar y realización personal	0,016
Número de hijos y Despersonalización	0,036
Enfermedad crónica y Despersonalización	0,054
Categoría profesional y estrés percibido	0,05

Se realizó también la correlación de las todas las variables del estudio con los test. En la tabla 13 se muestra solamente las variables que presentaron significación aproximada con los test utilizados, encontrando que:

La mayor significancia es, la de los años laborados y la escala sintomática del estrés con una P de 0,004, en el estudio los profesionales que presentaban sintomatología por estrés, muestran mayor incidencia los que tienen más de 10 años de laborar en número de 22 para un 15.82%, esto se correlaciona con el estudio de Ma. Celia Abad, Christian Chicaiza⁽⁶²⁾, sobre la Detección del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la consulta de un centro hospitalario de la ciudad de Cuenca en el año 2016, donde la mayor afectación se presenta en los profesionales que tienen más de diez años de laborar en un 32%.

Seguido del estado familiar y la realización personal con P de 0,016, según el estudio es los que tienen unión estable quienes presentan realización personal de medio a alta en número de 75 para un 53,95, esto se correlaciona con el estudio de Atance, 1997⁽⁴⁸⁾, sobre Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario (España), en donde se señala que parece existir una relación importante entre la compañía sentimental y la presencia de Burnout. Diversas hipótesis se han planteado frente a este tópico, generalmente relacionado al rol de soporte o apoyo que cumplen las parejas para los individuos que se desempeñan en las profesiones de asistencia

social o que requieren de contacto permanente con otras personas. Sin embargo, aún se requiere de estudios que apunten a una delimitación clara y precisa de la función de la compañía sentimental o conyugal como un factor que se puede asociar preventivamente al Burnout.

Número de hijos y Despersonalización con una P de 0.036, en el estudio en cuanto a la despersonalización son los que tienen de 1 a 2 hijos el rubro mayor de los que presentan afectación con número de 25 para un 17,99%, esto no concuerda con el estudio de Aldrete, R. M., Pando, M. M., Aranda, B. C. y Balcázar, P. N. (2003)⁽⁵²⁾, Síndrome de Burnout en maestros de educación básica de Guadalajara quien reporta que a mayor número de hijos mayor afectación por Burnout.

Enfermedad Crónica y Despersonalización con una P de 0,054 Categoría Profesional con el estrés percibido con una P 0,05. Los que presentan ambas afectaciones según el estudio, son en número de 18 para un 12,95%, es alta la posibilidad de que quienes tienen una enfermedad crónica generen Despersonalización.

Esto se ve relacionado con el estudio de Carolina Aranda B, (México 2011)⁽¹⁷⁾, sobre el síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales, que reporta que existen diversos factores de riesgo derivados tanto de los medios de producción como de los modos de la organización pueden alterar la salud de los trabajadores o hasta la muerte y que precisamente una de las manifestaciones en la salud es el llamado Síndrome de Burnout.

Conclusiones:

- El Síndrome de Burnout, expone baja afectación del personal, quienes muestran afectación en su mayoría son del sexo femenino, de la profesión de enfermería, en unión estable y con más de 10 años de laborar.

- En cuanto al estrés percibido si hay afectación en la mayoría del personal, pero no se presenta todavía la sintomatología del estrés.

- Existe una relación directa entre los profesionales que presentaron el Síndrome del Burnout con los que resultaron con Estrés.

Recomendaciones

Para los tomadores de decisiones:

- Se sugiere programar actividades de salud mental para disminuir los niveles de estrés laboral y del síndrome de Burnout, con estricto cumplimiento por parte del personal.
- Educación Continua sobre estrés y sus consecuencias.
- Otorgar reconocimientos por méritos alcanzados por el personal.
- Aplicar la musicoterapia para contribuir a disminuir los niveles de estrés laboral.

A nivel Local:

- Efectuar recesos y tener a disposición un lugar apropiado para ello.
- Fortalecer los vínculos sociales y trabajo en equipo entre los miembros del grupo de trabajo.
- Colocar en puntos estratégicos mensajes positivos, en donde se valore el servicio brindado por el personal, para reducir los niveles del síndrome de Burnout y que también favorecerá a que el trabajador perciba una actitud positiva y de interés por parte de la institución.

Bibliografía

1. Fernández, MV. 2007. Los riesgos psico-sociales en el trabajo. [Online] consultado el 21 de octubre de 2018. Disponible en:
<http://www.arearh.com/salud%20laboral/psicosociales1.htm>
2. Karasek Jr RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*. 1979 Jun 1:285-308.
<https://doi.org/10.2307/2392498>
3. Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlbom A, Theorell T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *American journal of public health*. 1981 Jul;71(7):694-705.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.71.7.694>
4. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of social issues*. 1974 Jan 1;30(1):159-65.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
5. Mu-oz P, García Camba J, Jalvo J, Ancochea R, Soria J. 2006. El Síndrome de Burnout en los médicos del área sanitaria 2 de Madrid: un estudio epidemiológico. Área de epidemiología, evaluación de servicios e investigación. Departamento de Salud Mental. Comunidad de Madrid y Hospital Universitario de la Princesa.
6. Cannon WB. 1939. The wisdom of the body.
7. Valdivia R, Méndez S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco. *Situa*. 2003;12(23):11-22.
8. Bustabad SA. Inmunología clínica y estrés. En busca de la conexión perdida entre el alma y el cuerpo. *Rev Cubana Salud Pública*. 2008 Jul;34(3):1-2.
<https://doi.org/10.1590/S0864-34662008000300020>
9. Cohen S, Janicki-Deverts D. Can we improve our physical health by altering our social networks?. *Perspectives on Psychological Science*. 2009 Jul;4(4):375-8.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01141.x>
10. Danielson AM, Matheson K, Anisman H. Cytokine levels at a single time point following a reminder stimulus among women in abusive dating relationships: Relationship to emotional states. *Psychoneuroendocrinology*. 2011 Jan 1;36(1):40-50.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2010.06.003>

11. Trujillo HM, Oviedo-Joekes E, Vargas C. Avances en psiconeuroinmunología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2001;1:413-74. Armon G. Do burnout and insomnia predict each other's levels of change over time independently of the job demand control–support (JDC–S) model?. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 2009 Oct;25(4):333-42.
12. Pearlin LI. The sociological study of stress. *Journal of health and social behavior*. 1989 Sep 1:241-56.
<https://doi.org/10.2307/2136956>
13. Cockerham WC. *Medical sociology*. Routledge; 2015 Sep 7.
14. Montalvo JF, Pi-ol E. Horario laboral y salud: consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. 2000 Sep 1;5(3):207-22.
15. Santed MA, Sandín B, Chorot P, Olmedo M. Predicción de la sintomatología somática a partir del estrés diario: Un estudio prospectivo controlando el efecto del neuroticismo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2013 Feb 11;5(3):165-78.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.5.num.3.2000.3896>
16. Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of clinical and health psychology*. 2003;3(1).
17. Aranda C. El Síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. *Revista de Investigación en Psicología*. 2011;14(2):45-54.
<https://doi.org/10.15381/rinvp.v14i2.2099>
18. Lazarus RS, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Ed. Martínez-Roca,; 1986.
19. Abalo JA. Estrés, salutogénesis y vulnerabilidad: Repercusiones para la psicología de la salud contemporánea. In *Psicología de la salud: Temas actuales de investigación en Latinoamérica 2005* (pp. 33-58).
20. Peiro JM. 14 Stress and coping at work: new research trends and their implications for practice. *The individual in the changing working life*. 2008 Mar 6:284.
21. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983 Dec 1:385-96. <http://doi.org/d2wgms>.
<https://doi.org/10.2307/2136404>
22. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish journal of psychology*. 2006 May;9(1):86-93. <http://doi.org/wj3>.
<https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>

23. Hobfoll SE, Shirom A. Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. 2001.
24. Maslach C, Leiter MP. Burnout. In *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* 2016 Jan 1 (pp. 351-357). Academic Press.
25. Maslach C. The burn-out syndrome and patient care. *Stress and survival: The emotional realities of life-threatening illness*. 1979:111-20.
26. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. *Maslach burnout inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
27. Salanova, M. & Llorens S. Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo*, 2008. 29(1), 59-67.
28. Oramas Viera A. *Estrés laboral y síndrome de burnout en docentes cubanos de ense-anza primaria*. La Habana: Universitaria. 2013.
29. Contreras Mata HJ, Romero Escobar EM, Silhy Zacarías-Bendek RM. *La prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes y practicantes internos en la red nacional de hospitales*. El Salvador. 2008.
30. Moran Martínez EE. *Factores relacionados al apareamiento del Síndrome de Burnout en personal médico y paramédico de Hospital Amatepec-2012* (Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador).
31. Martínez Martínez CA, Fraile Galdámez MH, Mancía C, Euclides S. *Incidencia del síndrome de Burnout en la calidad de vida laboral de los empleados de IEPROES, San Salvador, 2016* (Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador).
32. González Viera YL, Rivera López KL. 2011. *Presencia del síndrome de agotamiento profesional entre los médicos agregados y residentes del hospital regional de Sonsonate mayo- agosto 2011*.
33. Girón Duarte A, Lozano Vizcarra DE. 2013. *Síndrome de desgaste laboral y sus efectos en el ambiente laboral del personal de salud del Hospital Nacional San Rafael, El Salvador*.
33. Díaz-Corchuelo A, Cordón-Pozo E, Rubio-Herrera R. *Percepción de estrés en personal universitario: Perceived stress in university administration and service staff*. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2015 Jul;11(2):207-15.
34. Lee FJ, Stewart M, Brown JB. *Stress, burnout, and strategies for reducing them: what's the situation among Canadian family physicians?*. *Canadian Family Physician*. 2008 Feb 1;54(2):234-5.

35. Casta-eda E, García J. Prevalence Of Burn-out Syndrome In Mexican Family.
36. Ballinas-Aguilar AG, Alarcón-Morales C, Balseiro-Almarío CL. Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2009;17(1):23-9.
36. Grau A, Suner R, García MM. Burnout syndrome in health workers and relationship with personal and environmental factors. *Gaceta Sanitaria*. 2005;19(6):463-70.
[https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(05\)71397-2](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(05)71397-2)
37. González Corrales R, de la Gándara JJ. El médico con burnout. Conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia. IM&C, Madrid. 2004.
38. Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies?. *Occupational medicine*. 2000 Sep 1;50(7):512-7.
<https://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512>
38. Ministerio de Salud de El Salvador. Informe de Labores Ministerio de Salud.
39. Kopp MS, Thege BK, Balog P, Stauder A, Salavec G, Rózsa S, Purebl G, Ádám S. Measures of stress in epidemiological research. *Journal of Psychosomatic Research*. 2010 Aug 1;69(2):211-25.
<http://doi.org/dnz3gh>.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.09.006>
40. Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller GE. Psychological stress and disease. *Jama*. 2007 Oct 10;298(14):1685-7. <http://doi.org/fmdb53>.
<https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
41. Anderson WJ, Cooper CL, Willmott M. Sources of stress in the national health services: A comparison of seven occupational groups. *Work & Stress*. 1996 Jan 1;10(1):88-95.
<https://doi.org/10.1080/02678379608256787>
42. Richardsen AM, Burke RJ. Occupational stress and job satisfaction among physicians: sex differences. *Social science & medicine*. 1991 Jan 1;33(10):1179-87.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90234-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90234-4)
43. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual. Palo Alto, CA: Consulting psychologists press; 1996.
44. Schaufeli W, Enzmann D. The burnout companion to study and practice: A critical analysis. CRC press; 1998 Nov 17.
45. Sonneck G, Wagner R. Suicide and burnout of physicians. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 1996 Nov;33(3):255-63.
<https://doi.org/10.2190/0YVL-APPT-NL35-1LXJ>

46. Breilh J. Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental. Salud problema. 1993;23:21-37.
47. Landeweerd JA, Boumans NP. The effect of work dimensions and need for autonomy on nurses' work satisfaction and health. Journal of occupational and organizational psychology. 1994 Sep;67(3):207-17.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1994.tb00563.x>
48. Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Revista espa-ola de salud pública. 1997;71:293-303.
<https://doi.org/10.1590/S1135-57271997000300008>
49. Gil-Monte PR, Peiro GM. Un nuevo modelo en proceso de desarrollo del Burnout: Una alternativa desde donde valorar o estimar los modelos de estrés. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 1998;1(4):165-79.
50. Davis M, Eschelman ER, McKay M, Winemiller V, Zaplana M, Bayés R. Técnicas de autocontrol emocional. Martínez Roca; 2000.
51. Wang S, Liu Y, Wang L. Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors. International journal of nursing practice. 2015 Feb;21(1):78-86.
<https://doi.org/10.1111/ijn.12216>
52. Aldrete Rodríguez MG, Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, Balcázar Partida N. Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. Investigación en salud. 2003(1).
53. Marroquín V; Molina C; Segura T. Aplicación de musicoterapia en los trabajadores formales como alternativa terapéutica al estrés laboral. [Nueva San Salvador, La Libertad, El Salvador]: Universidad Dr. José Matías Delgado; 2011.
54. Tovalín H, Rodríguez M, Ortega M. Trastornos primarios del sueño en trabajadores rotativos de una industria manufacturera mexicana. Salud y Trabajo. 2005.
55. Cano BM, Navarro MP, Rodríguez JV. Condiciones de trabajo, Estrés y Daños a la salud en trabajadoras de la maquila en Honduras. Salud de los Trabajadores. 2009;17(1):23-31.
56. Burke RJ, Greenglass ER. Conflicto entre el trabajo y la familia, el apoyo del cónyuge y el bienestar del personal de enfermería durante la reestructuración organizativa. J Occup Health Health Psychol. 1999; 4 (4): 327-36.
<https://doi.org/10.1037/1076-8998.4.4.327>
57. Chatterjee J, McCarrey M. Sex-role Attitudes, Values and Instrumental-expressive Traits of Women Trainees in Traditional vs Non-traditional Programmes. Applied

Psychology. 1991 Jul;40(3):281-97. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1464-0597.1991.tb00991.x>

<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1991.tb00991.x>

58. Hernández PJ, del Castillo Martín NP, Fernández CP, Águila LR, Marrero AG, Romero JS. Estrés y fatiga en el ámbito hospitalario: un estudio con enfoque de género. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2013;14(1):46-50.

59. Ramsay J, Denny F, Szirotnyak K, Thomas J, Corneliuson E, Paxton KL. Identifying nursing hazards in the emergency department: A new approach to nursing job hazard analysis. *Journal of safety research*. 2006 Jan 1;37(1):63-74.

<https://doi.org/10.1016/j.jsr.2005.10.018>

60. Cozzo G, Reich M. Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2016 Aug 19;8(1).

61. Marsollier RG. La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral.

62. Abad Hunter MC, Chicaiza Martínez C. Detección del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la consulta externa de un centro hospitalario de la ciudad de Cuenca en el a-o 2016 (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).

ANEXOS

Anexo 1

HOJA INFORMATIVA

El trabajo de investigación tiene como propósito evaluar la prevalencia en los trabajadores de Salud del SIBASI Sur del Síndrome de Burnout o de Quemarse, el estrés laboral y el estrés percibido, los cuales se les reconoce como “patologías modernas” derivadas del estrés laboral crónico al que está expuesto un trabajador también ha sido definido como “el fracaso o desgaste producido por las demandas excesivas que recibe el personal, las cuales sobrepasaban sus energías o recursos personales”.

Las respuestas tiene una finalidad estrictamente profesional y su manejo es confidencial, además de ser anónimas.

Objetivos

- Caracterizar el síndrome de Burnout en sus tres dimensiones en profesionales de salud del SIBASI Sur. San Salvador 2018
- Describir los niveles de estrés laboral y estrés percibido por los profesionales de salud
- Comparar el síndrome de Burnout y estrés en el personal de salud que labora en las UCSF pertenecientes al SIBASI Sur.

La evaluación se realizará mediante varios cuestionarios que serán aplicadas a Médicos, Enfermeras en las UCSF donde laboran.

Los resultados obtenidos serán presentados a las autoridades del Ministerio de Salud con el fin de que sean tomadas en cuenta para la toma de decisiones e intervenciones oportunas enfocadas a la salud de los trabajadores.

Desde ya le agradecemos su participación.

Anexo 2

Instrumentos para encuesta

Variables socio demográficas de profesionales médicos y enfermeras del SIBASI Sur

Edad: 20 a 29____ 30-39____ 40-49____ 50-59____ 60 a mas____

Sexo: Hombre____ Mujer____

Estado Familiar: Soltero____ Casado____ Unión estable ____ Separado
____Divorciado____

Hijos: Si____ No____ Número de hijos ____

Categoría profesional: Médico____ Enfermera____

Tipo de contrato: Ley de salario____ contrato____

Número de empleos: uno____ dos____ tres____

Años de laborar: 5 años____ 10 años____ mayor 10 años____

Horas contratadas por día: 2 horas____ 4 horas____ 6 horas____ 8 horas____

Horas laboradas por día: 2 horas____ 4 horas____ 6 horas____ 8 horas____

Enfermedad crónica: Si ____ No____

Sus ingresos mensuales permiten solventar sus deudas si____ no____

Nivel de Riesgo social en su lugar de trabajo Alto____ Medio____
Bajo____

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Coloque el numeral de la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	

17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Escala sintomática de estrés

¿Ha padecido algunos de estos síntomas durante el último año?
Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas no deben ser señalados.

0: Rara vez o nunca **1:** Algunas veces **2:** Frecuentemente **3:** Con mucha frecuencia

Síntomas	0	1	2	3
1. Acidez o ardor en el estómago				
2. Pérdida del apetito				
3. Deseos de vomitar o vómitos				
4. Dolores abdominales				
5. Diarreas u orinar frecuentemente				
6. Dificultades para quedarse dormido o despertarse durante la noche				
7. Pesadillas				
8. Dolores de cabeza				
9. Disminución del deseo sexual				
10. Mareos				
11. Palpitaciones o latidos irregulares del corazón				
12. Temblor o sudoración en las manos				
13. Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico				
14. Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico				
15. Falta de energía o decaimiento				

16. Fatiga o debilidad				
17. Nerviosismo o intranquilidad				
18. Irritabilidad o enfurecimientos				

Escala de Estrés Percibido (EEP)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca 0	Casi nunca 1	De vez en cuando 2	A menudo 3	Muy a menudo 4
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					

7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito es proveer al personal de salud de las UCSF del SIBASI Sur una clara explicación acerca del estudio que se realizará y su participación en este.

La presente investigación es conducida por el Dr. Francisco Abel Hernandez Murga, y tiene como propósito evaluar la prevalencia en los trabajadores de Salud del SIBASI Sur del Síndrome de Burnout o de Quemarse, el estrés laboral y el estrés percibido, los cuales se les reconoce como “patologías modernas” derivadas del estrés laboral crónico al que está expuesto un trabajador también ha sido definido como “el fracaso o desgaste producido por las demandas excesivas que recibe el personal, las cuales sobrepasaban sus energías o recursos personales”.

Se pasara a los profesionales pertenecientes a las disciplinas Medico y Enfermería, ya que son quienes brindan atención directa al usuario.

La encuesta es anónima, con el objetivo de lograr la mayor libertad al momento de responder y evitar alguna variación debida a juicios basados en posibles represalias por las respuestas brindadas.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, esta no implica ningún gasto para el participante. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Los resultados del puntaje serán reportados por disciplina y no por encuestado, para garantizar el anonimato.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Firma: _____

DUI: _____