



Universidad Internacional del Ecuador

**ESPECIALIZACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL CON
MENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL**

TEMA:

**FACTORES PSICOSOCIALES Y
SINDROME DE BURNOUT EN LOS
MEDICOS TRATANTES Y RESIDENTES**

DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL

HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ

**Propuesta de artículo presentado como requisito para la
obtención del título:**

**Especialista de Salud y Seguridad
Ocupacional con mención en Salud
Ocupacional**

Por el estudiante:

Romina Beatriz Cervantes Oyarvide

Bajo la dirección de:

Dra. Viviana Sánchez MSC

Universidad Internacional del Ecuador

**Especialización de Salud y Seguridad Ocupacional con mención en Salud
Ocupacional**

Quito- Ecuador

Mes Mayo del año 2020

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

Yo, Romina Beatriz Cervantes Oyarvide, declaro bajo juramento, que el trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido anteriormente presentado para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

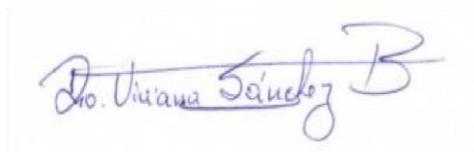
Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual reglamento y leyes.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Romina Beatriz Cervantes Oyarvide', written over a horizontal line.

Firma

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

Yo, Viviana Sánchez Barros certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo el responsable exclusivo tanto de su originalidad y autenticidad como de su contenido.

A handwritten signature in blue ink, reading "Dra. Viviana Sánchez Barros" with a large, stylized initial "B" at the end.

Dra. Viviana Sánchez Barros MSc
Tutor

DEDICATORIA

Se la dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial al que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo al creador, de mis padres y de las personas que amo con mi más sincero amor.

A mis madres que me hicieron la mujer luchadora que soy, mis amigas y demás familiares que me ayudaron con sus palabras de aliento para continuar, a mi hijo que fue el motivo principal de continuar con nuevas expectativas de vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se esforzaron para llegar al punto donde estoy, de transmitirme sus conocimientos y dedicación, a mis compañeros y amigos que me apoyaron con un granito de esperanza, dedicación y especialmente a mi tutora la Dra. Viviana Sánchez que, con su ayuda y su paciencia, su apoyo moral y educativo fue muy importante para la culminación de mi tesis y la Universidad por darme la bienvenida al mundo como tal.

ÍNDICE

INTRODUCCION	1
MARCO TEORICO	2
METODOLOGÍA	4
ANALISIS DE RESULTADOS	7
RESULTADOS DEL CUESTIONARIO SUSESO ISTAS 21 (VERSIÓN BREVE):	7
RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY:	9
DISCUSIÓN	13
CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXOS 1. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY	18
ANEXO 2. CUESTIONARIO SUSESO/ISTAS 21	19

ÍNDICE GRAFICOS

Gráfico 1 Resultados de las dimensiones Psicosociales evaluadas	7
Gráfico 2 Resultados Nivel del Síndrome Burnout	9
Gráfico 3 Resultados Nivel de Agotamiento Emocional	10
Gráfico 4 Resultados Nivel de Despersonalización	11
Gráfico 5 Resultados Nivel de Realización Personal	12

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1 Análisis según número y porcentaje de dimensiones en Riesgo Psicosocial	8
Tabla 2 Resultados dimensiones del Burnout	9
Tabla 3 Resultados dimensión: Agotamiento Emocional	10
Tabla 4 Resultados dimensión: Despersonalización	11
Tabla 5 Resultados dimensión: Realización Personal	12

RESUMEN

El presente estudio evalúa el Síndrome de Burnout y los factores de riesgo psicosociales en 40 médicos de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez, para lo cual se aplicó dos cuestionarios. El cuestionario Maslach Burnout Inventory, evalúa tres dimensiones del síndrome: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP), y realización personal (RP), y el Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 evalúa cinco factores de riesgo psicosocial: Exigencias psicológicas, Trabajo activo /desarrollo de habilidades, Apoyo social en la empresa /calidad de liderazgo, Compensaciones y Doble presencia. Los resultados obtenidos del Cuestionario SUSESO ISTAS 21, en nivel de riesgo alto, desfavorables para la salud del personal, según orden de intervención corresponde a: Doble presencia: 37 % Compensaciones 36 % Exigencias Psicológicas 34% y Apoyo social en la empresa y Calidad de Liderazgo 32%. En el Cuestionario del Síndrome de Burnout se evidencio que el 85% presentan un nivel alto de Síndrome de Burnout , predominando la dimensión Agotamiento emocional con un 83% por la pérdida de energía y presencia de fatiga por las actividades diarias, la dimensión Despersonalización está presente en el 80% de los médicos evaluados, manifestándose por sentimientos negativos y deshumanización hacia los pacientes, finalmente con el 20% en nivel bajo se evidenció la dimensión Realización personal.-La relación entre los riesgos psicosociales y el agotamiento emocional en los médicos se manifiesta a través de la irritabilidad y la fatiga. La despersonalización tiene relación con la carga de trabajo y con la interacción social.

Palabra Claves: Síndrome de Burnout, Factores psicosociales, agotamiento emocional, médicos, trabajadores de la salud, cansancio, estrés, depresión.

ABSTRACT

The present study evaluates Burnout Syndrome and psychosocial risk factors in 40 Emergency Physicians of the Pablo Arturo Suarez Hospital, for which two questionnaires were applied. The Maslach Burnout Inventory assesses three dimensions of the syndrome: Emotional Fatigue (EF), Depersonalization (PD), and Personal Performance (PPS), and the SUSSESO/ISTAS 21 Questionnaire assesses five psychosocial risk factors: Psychological demands, Active work/skills development, Social support in the company/leadership quality, Compensation and Dual presence. The results obtained from the questionnaire SUSESO ISTAS 21, in high risk level, unfavorable for the health of the personnel, according to order of intervention corresponds to: Double presence: 37 % Compensation 36 % Psychological demands 34% and Social support in the company and Quality of Leadership 32%. In the Burnout Syndrome Questionnaire, it was shown that 85% present a high level of Burnout Syndrome, with a predominance of the Emotional Exhaustion dimension with 83% due to loss of energy and presence of fatigue from daily activities. The Depersonalization dimension is present in 80% of the doctors evaluated, manifesting itself in negative feelings and dehumanization towards the patients, and finally with 20% in a low level, the Personal Realization dimension was shown. The relationship between psychosocial risks and emotional exhaustion in physicians is manifested through irritability and fatigue. Depersonalization is related to workload and social interaction.

Keywords: Burnout syndrome, psychosocial factors, emotional exhaustion, doctors, health workers, tiredness, stress, depress

INTRODUCCION

El presente estudio aborda la problemática del burnout presente en los trabajadores de la salud, por las características de servicio, que incluyen momentos y situaciones desgastantes por la constante atención a pacientes en situaciones críticas que demandan respuestas inmediatas, carga de trabajo debido a la alta demanda de la población, agresiones tanto físicas y verbales que reciben por parte de pacientes y familiares, falta de personal que obliga a realizar varias tareas en forma simultánea, horarios de trabajo extendidos, falta de apoyo para realizar las actividades y las exigencias de parte de las autoridades para una atención de calidad a los usuarios, son causantes de generar estrés laboral en el personal sanitario; estas condiciones negativas presentes en el trabajo que tienen la potencialidad de generar afectaciones en la salud, afectar el desempeño laboral y la satisfacción, se denominan riesgos psicosociales. Dentro de las afectaciones a la salud de los trabajadores se menciona: el agotamiento emocional, físico y mental, falta de motivación en las tareas realizadas, cambio de comportamiento en el ámbito laboral trayendo consigo conflictos entre compañeros y en muchas ocasiones conflictos familiares y el más relevante objeto de estudio desde el punto de vista de prevención de riesgos laborales, es el síndrome de desgaste profesional, o síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT).

El concepto de “estar quemado” por el trabajo (Del inglés: to burn: quemarse, burnout: haberse quemado), más conocido como el Síndrome de burnout (SB), fue descrito por primera vez en Estados Unidos por Freudenburger en 1974; este término forma parte de lo que en psicología se conoce como fatiga laboral o desgaste profesional, conceptualizado de esta manera en 1989 por Maslach y Jackson. (Duran Aleman, 2011)

Una de las consecuencias del síndrome es que producirá un deterioro de la salud del trabajador, aumenta la tasa de absentismo y el deseo de abandonar la organización y la profesión, y distorsiones psiquiátricas y sexuales. Uno de esos modelos para estudiar el Burnout es el que proponen Harrison (1983) Cherniss (1993) y Pines (1993) (Torres, 2017) conocido como modelos de competencia social, quienes afirman que la mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. (Vivanco Vivanco, 2018)

La atención sobre la amenaza a la salud proveniente del trabajo se ha enfocado en los riesgos físicos, químicos y ambientales, causantes más que todo en las enfermedades laborales o en relación al trabajo. Desde esta perspectiva, los factores psicosociales de riesgo son factores probables de daño a la salud, factores de estrés que pueden alterar y desequilibrar los recursos y las capacidades de la persona para manejar y responder al flujo de la actividad derivada del trabajo: falta de control en el trabajo, muchas horas de trabajo, intensidad del ritmo de trabajo, horarios cambiantes e imprevisibles, mala comunicación organizacional ascendente. (Moreno Jimenez, 2011)

En cuanto a sus impactos a nivel laboral, el burnout tiene implicaciones negativas en la productividad, desempeño laboral, rotación del personal, ausentismo por enfermedad y accidentes laborales, entre otros, se puede considerar que el cansancio emocional se origina por la disminución de factores emocionales para enfrentarse con los retos que su labor lo plantea y se concreta con en una creciente fatiga física y mental, trayendo como consecuencia la falta de entusiasmo, irritabilidad, malhumor, insatisfacción laboral, actitudes negativas hacia las personas que trabajan.

Para tales efectos, se realizará una evaluación de los niveles de Burnout en los médicos que realizan turnos rotativos de doce horas diarias y doce horas nocturnas, tanto residentes y tratantes del Servicio de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez, tomando en cuenta su carga laboral.

Como herramientas de evaluación se utilizarán dos cuestionarios para medir los niveles de Burnout y Factores Psicosociales, y así poder cumplir con el objetivo principal que es determinar si existe el Síndrome de Burnout y su afectación con los factores psicosociales que pueden ser presentados en los médicos mencionados.

MARCO TEORICO

En 1982, Maslach utilizó el término y destacó que quienes trabajan en servicios de ayuda humana pueden sufrir un cuadro de agotamiento profesional, consistente en adaptación patológica ante la pérdida progresiva de idealismo, objetivo y energía, consecuentes a las dificultades del trabajo cotidiano. Construyó una prueba para evaluar los diferentes componentes del síndrome: 1. Agotamiento emocional: disminución y pérdida de los recursos emocionales. 2. Despersonalización o deshumanización: desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado. 3. Falta de

realización personal: percepción negativa del trabajo. (López-Morales, González-Velázquez, MoralesGuzmán, & Espinoza-Martínez, 2007)

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. Podemos nombrar como dentro de los factores psicosociales: sobrecarga de trabajo, la falta de control, el conflicto por las autoridades, utilización incorrecta de las habilidades, la desigualdad del trabajo. (Jessica, 2015)

La atención de salud en el Ecuador con el pasar de los años ha tenido muchos cambios, las modificaciones realizadas en los modelos de atención, la proyección en la atención primaria de salud, y el fortalecimiento del sistema de salud. Todos estos cambios están generando afectaciones en la salud de los trabajadores a consecuencia de los factores Psicosociales tales como: debido a la demanda de paciente la atención es rápida e insegura, irritabilidad en el ámbito laboral, interés en la salud de los pacientes, confianza en sus logros personales.

En Ecuador son pocos los estudios que exponen la problemática referente a factores psicosociales en el trabajo, pero existen varios estudios que comprueba una estrecha relación entre los factores psicosociales y el daño a la salud, como es el caso del estrés relacionado con el trabajo sería el agente psicofisiológico entre los problemas laborales. (GIL-MONTE, 2003)

El estudio de las profesiones asistenciales, y de modo muy particular las profesiones de la salud, han revelado que las altas demandas de trabajo generan no solo un cuadro general de tensión emocional que tiende a generar malestar subjetivo y a expresarse en síntomas somáticos; sino un síndrome que transcurre y se instala por etapa, cuyos efectos parciales constituyen sus componentes: El síndrome de Burnout. (Hernandez, 2003)

Se conocen cifras del síndrome en profesionales de la salud que van desde el 31% hasta un 42,2%. En España, entre 10% y 20% sufre desgaste profesional, por otro lado, en médicos de atención primaria va desde un 12%, 21,6% y 41,6%. En Colombia la prevalencia en enfermeras fue 1,9%, además el 17,5% y el 28,1% de los trabajadores de salud están afectados; en México la cifra en enfermeras fue de 6,8%

En un estudio en personal sanitario de Argentina, México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala y España se determinó que el 36,3% tenía la percepción de “estar quemado”. En relación a las profesiones, los médicos son los más afectados, siendo la edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, y la valoración económica, variables protectoras burnout. (Atenas Arteaga-Roman, 2014)

La prevalencia del Síndrome de Burnout varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio nacional valorado, dependiendo de las características del sistema de salud en que se opera, así como de otros factores organizacionales intrínsecos del hospital que se estudie y de los profesionales de salud en los que se realice, de allí que la prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional, En México, un estudio realizado en médicos especialistas encontró una prevalencia para el Síndrome de Burnout del 51.3%. (Castillo Ávila, Orozco C, & Alvis E, 2015)

Otros trabajos investigan sobre la relación entre el Burnout y el ambiente de trabajo e identifica la influencia de diversas variables psicosociales (cohesión entre los compañeros, estructura de la organización, comunicación y presión en el trabajo) que contribuyen al síndrome de Burnout. (Vivanco Vivanco, 2018)

METODOLOGÍA

El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se contó con la participación de 40 profesionales Médicos Tratantes y Residentes del servicio de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez, es importante mencionar que en el hospital existen áreas para la atención de pacientes: 1. triage, 2. consultorios, 3. observación, 4. procedimientos, 5. atención rápida y 6. área crítica, los pacientes son valorados de acuerdo a sus síntomas y dirigido al área correspondiente.

- El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory
- Cuestionario SUSES/ISTAS 21

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory, consta de 22 preguntas, que nos permiten evaluar tres dimensiones: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP), y realización personal (RP). En cada pregunta se debe indicar con qué frecuencia siente la condición descrita, según una escala de tipo Likert, con las siguientes opciones:

- nunca (0)
- pocas veces al año (1)
- una vez al mes o menos (2)
- unas pocas veces al mes (3)
- una vez a la semana (4)
- unas pocas veces a la semana (5) todos los días (6)

La interpretación de los resultados:

Subescala de agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20) Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. Puntuación máxima 54, cuanto mayor es la puntuación mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de despersonalización: Está formada por 5 preguntas (5, 10,11, 15 y 22) valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30 cuanto mayor es la puntuación mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de realización personal: Se compone de 8 preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48 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.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout quiere decir que, aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome. Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. (**Tabla 2**). Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

El Cuestionario Psicosocial (SUSESO-ISTAS21) Versión breve Chile, mismo que la Superintendencia de Seguridad Social de Chile modificó para la población Chilena con base al Cuestionario ISTAS 21 versión española, el cual está conformado de 5 dimensiones: Exigencias psicológicas, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, Compensaciones y finalmente Doble presencia; las tres primeras dimensiones consta de 5 preguntas, y las dos dimensiones finales constan de 3 y 2 preguntas respectivamente. Cada pregunta tiene las siguientes opciones de respuesta:

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Algunas veces Solo unas pocas veces Nunca.

Los resultados obtenidos se interpretan:

Situación “Sin Riesgo” Si la medición arroja que las cinco dimensiones medidas están dentro del nivel de riesgo bajo, la situación se considerará como “Sin Riesgo” y deberá repetirse el proceso de evaluación dentro de un plazo de 2 años.

Situación “Riesgo Medio” Si existen al menos una dimensión cuyos resultados se ubican en riesgo moderado, la situación se considerará como “Riesgo Medio”, y la organización deberá implementar medidas correctivas locales en un plazo de 3 meses. El proceso de evaluación mediante el Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión breve deberá repetirse en un plazo no superior a 1 año.

Situación “Riesgo Alto” Si existen 1 o 2 dimensiones en riesgo alto, la situación se considerará como “Riesgo Alto / Nivel 1”. La organización tiene un plazo de 03 meses para implementar las medidas correctivas locales para las dimensiones evaluadas, y volver evaluar la presencia del riesgo mediante el Cuestionario SUSESO/ ISTAS 21 versión breve, 06 meses después de ejecutar las acciones correctivas.

Si existen 3 dimensiones en riesgo alto, la situación se considerará como “Riesgo Alto / Nivel 2”. La organización tiene un plazo de 06 meses para realizar medidas correctivas locales para las dimensiones evaluadas. La organización debe también reevaluar a los 12 meses, los niveles de riesgo de los factores psicosociales, a través de la aplicación del mismo instrumento. Si en dicha reevaluación, los factores medidos disminuyeron, se reevalúa cada dos años.

Criterios de Inclusión: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez sean Tratantes (Emergenciólogos) como residentes (médicos generales), que se encuentran en turnos rotativos los mismos que desearon participar de voluntariamente.

Criterios de exclusión:

Internos Rotativos, estudiantes de medicina.

médicos que al momento de la evaluación se encontraban en vacaciones o permiso médico.

ANALISIS DE RESULTADOS

La población a evaluar fue seleccionada de los trabajadores que conforman el servicio de emergencia, determinando una muestra de 40 trabajadores, (12 médicos tratantes/ emergenciólogos y 28 médicos residentes/ generales), del área de servicio de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez. Luego de la aplicación de los cuestionarios: MBI (Maslachy Jackson) y SUSESO ISTAS 21 y posterior tabulación de cada cuestionario en los programas Excel, se obtuvieron los siguientes resultados:

Resultados del Cuestionario SUSESO ISTAS 21 (Versión Breve):

Una vez finalizada el proceso de tabulación en la herramienta informática del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales SUSESO-ISTAS 21 versión breve, aplicada a los 40 médicos tratantes y residentes del servicio de emergencia del hospital Pablo Arturo Suarez, (tabla1) se presentan los siguientes resultados:

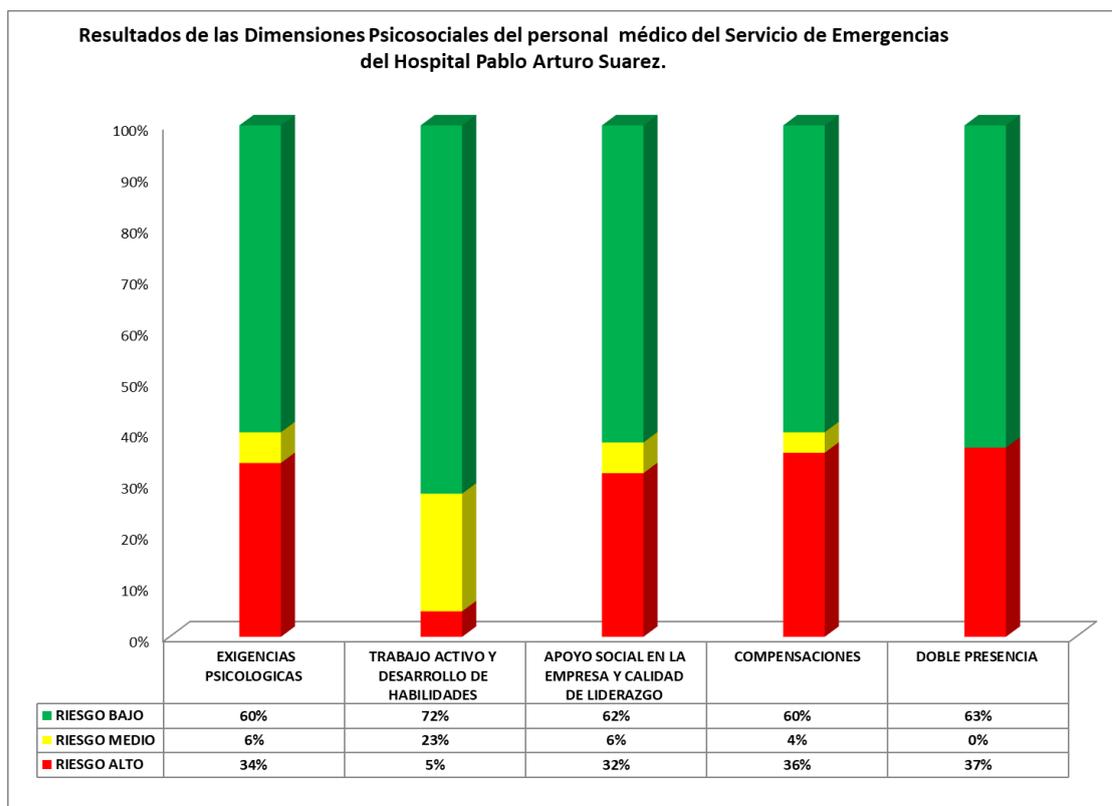


Gráfico 1 Resultados de las dimensiones Psicosociales evaluadas

El color rojo en las barras representa las dimensiones psicosociales en riesgo alto, resultados desfavorables para la salud del personal y corresponde a:

- **Doble presencia**, 37% riesgo alto (15 trabajadores), resultado relacionado con la preocupación de los trabajadores por sus responsabilidades familiares pudiendo ser: cuidado de niños, personas mayores o discapacitadas, tareas domésticas y/o actividades extra laborales.
- **Compensaciones**, 36% riesgo alto (14 trabajadores), resultado relacionado a un inadecuado reconocimiento que recibe el trabajador por el esfuerzo realizado y falta de estabilidad laboral.
- **Exigencias psicológicas**, 34% riesgo alto (13 trabajadores), resultado relacionado con la cantidad de trabajo asignado a los médicos y la toma rápida de decisiones difíciles para atender a los pacientes.
- **Apoyo social en la empresa y calidad de Liderazgo**, 32% riesgo alto (12 trabajadores) resultado relacionado con una deficiencia en la calidad del apoyo social (técnico, instrumental, emocional, etc) por parte de los compañeros y superiores para realizar las actividades diarias.

El color verde en las barras representa las dimensiones psicosociales encasilladas en nivel de riesgo bajo, resultando favorable para la salud, mismas que corresponden a:

- **Trabajo activo y desarrollo de habilidades** (72% riesgo bajo)
- **Doble presencia** (63% riesgo bajo)
- **Apoyo social en la empresa y calidad de Liderazgo** (62% riesgo bajo)
- **Exigencias psicológicas** (60% riesgo bajo), y - **Compensaciones** (60% riesgo bajo)

RESULTADO CUESTIONARIO SUSESO ISTAS 21 (Servicio de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez)						
DIMENSIONES PSICOSOCIALES	NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL					
	Alto		Medio		Bajo	
	Trabajador	Porcentaje	Trabajador	Porcentaje	Trabajador	Porcentaje
Exigencias psicológicas	13	34%	03	6%	24	60%
Trabajo activo y desarrollo habilidades	02	5%	09	23%	29	72%
Apoyo social en la empresa	12	32%	03	6%	25	62%
Compensaciones	14	36%	02	4%	24	60%
Doble presencia	15	37%	0	0%	25	63%

Tabla 1 Análisis según número y porcentaje de dimensiones en Riesgo Psicosocial

Resultados del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory:

Finalizado el proceso de tabulación en la herramienta informática del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, aplicada a los 40 médicos tratantes y residentes del servicio de emergencia del hospital Pablo Arturo Suarez, (tabla1) se presentan los siguientes resultados (Tabla 2):

Resultados Síndrome Burnout Servicio de Emergencias Hospital Pablo Arturo Suarez		
Nivel de Burnout	trabajadores expuestos	Porcentaje
ALTO	34	85%
MEDIO	05	13%
BAJO	01	2%
Total	40	100%

Tabla 2 Resultados dimensiones del Burnout

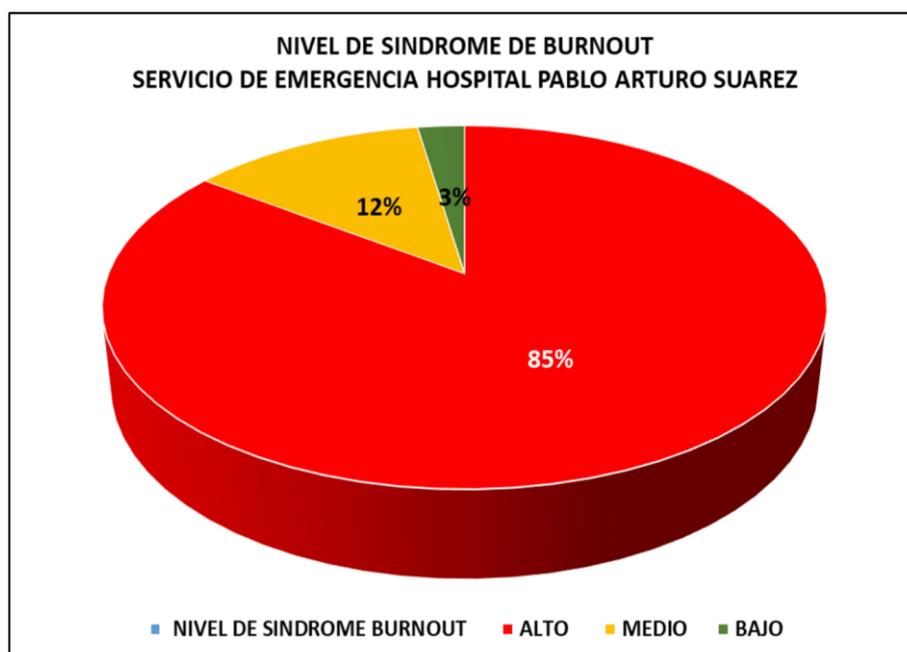


Gráfico 2 Resultados Nivel del Síndrome Burnout

De acuerdo con la escala de medición de Maslach, de los 40 trabajadores evaluados, el 85% (34 trabajadores) presenta nivel alto de Síndrome de Burnout, 12% (05 trabajadores) presentan nivel medio del SQT y con el 3% (01 trabajador) con nivel bajo.

A continuación, se detallan los resultados por dimensiones del Burnout:

Resultado por dimensiones del Burnout: Agotamiento emocional

Resultados Dimensión Burnout: Agotamiento Emocional			
Servicio de Emergencias Hospital Pablo Arturo Suarez			
Nivel de Burnout	trabajadores expuestos	Porcentaje	
ALTO 33	83%		
MEDIO	04	10%	
BAJO	03	7%	
Total	40	100%	

Tabla 3 Resultados dimensión: Agotamiento Emocional

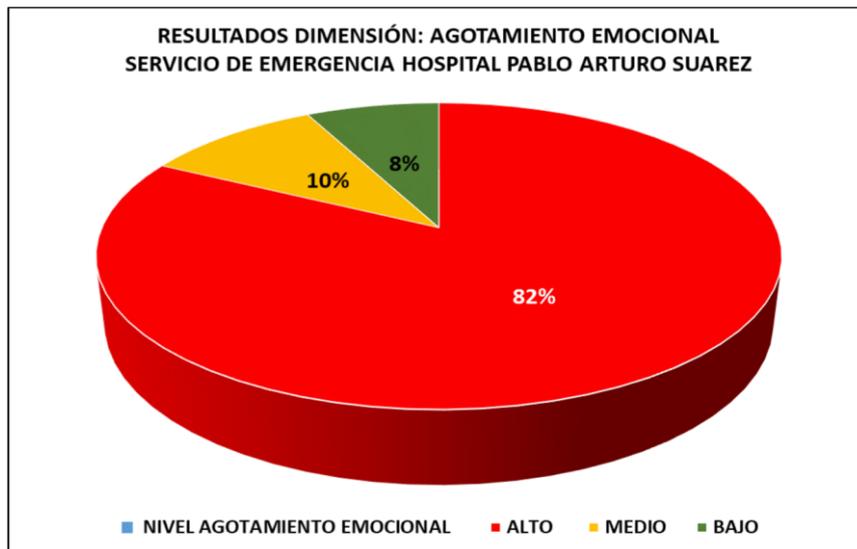


Gráfico 3 Resultados Nivel de Agotamiento Emocional

Los resultados evidencian que el 82% de los profesionales evaluados, presentan nivel alto de agotamiento emocional y el 10% presenta un nivel medio. El cansancio o agotamiento emocional se ha definido como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física y psicológicamente, generando pérdida de la eficacia laboral y alteraciones de su bienestar personal y familiar, el nivel alto requiere intervención especializada para prevenir la irritabilidad o que aparezca la queja y la pérdida de disfrutar del trabajo. Del análisis de los datos recogidos en esta categoría, se evidencia que los profesionales encuestados optaron por responder con mayor frecuencia las siguientes

preguntas: “Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo”, “Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado”, y “Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa”

Resultados dimensión: Despersonalización

Resultados Dimensión Burnout: Despersonalización Servicio de Emergencias Hospital Pablo Arturo Suarez			
Nivel de Burnout		trabajadores expuestos	
		Porcentaje	
ALTO	32	80%	
		MEDIO	03 8%
BAJO	05	12%	
Total	40	100%	

Tabla 4 Resultados dimensión: Despersonalización

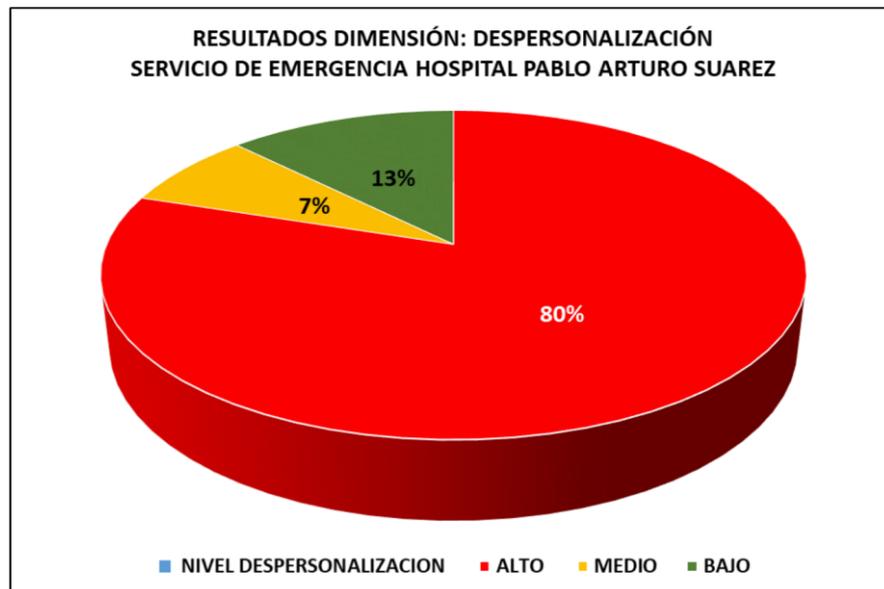


Gráfico 4 Resultados Nivel de Despersonalización

Los resultados evidencian que el 80% de los profesionales evaluados, presentan nivel alto de Despersonalización y el 7% presenta un nivel medio La Despersonalización, se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo. El profesional experimenta un claro distanciamiento no sólo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja,

mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoseles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral.

Resultados dimensión: Realización Personal

Resultados Dimensión Burnout: Realización Personal Servicio de Emergencias Hospital Pablo Arturo Suarez			
Nivel de Burnout		trabajadores expuestos	
		Porcentaje	
ALTO	18	45%	
	MEDIO	14	35%
BAJO	08	20%	
Total	40	100%	

Tabla 5 Resultados dimensión: Realización Personal

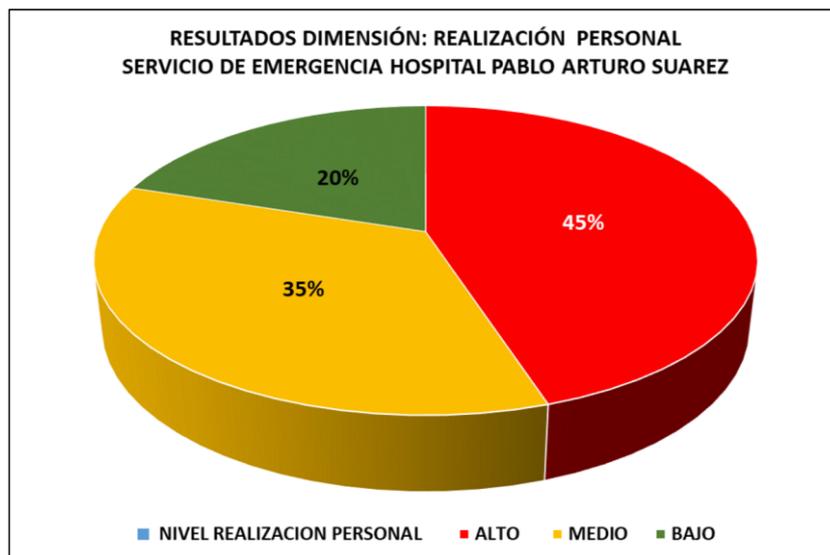


Gráfico 5 Resultados Nivel de Realización Personal

La dimensión Realización personal, a diferencia de las otras dimensiones, se interpreta de forma inversa, mientras los resultados están en el nivel más alto, evidencia un mecanismo de adaptación a las condiciones de trabajo debido a la realización personal lograda por el trabajador en la ejecución de las actividades. Los resultados evidencian que el 45% de los profesionales evaluados, presentan nivel alto de Realización Personal, el 35% nivel medio y para realizar medidas de acción se considera al 20% (08

trabajadores) que presenta un nivel bajo de realización personal, definida como la tendencia a evaluarse negativamente, con énfasis en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden, su resultado se constituye en frustración que podría obstaculizar el desarrollo personal y profesional. Los hallazgos en las evaluaciones realizadas, evidencian que el 45% tiene un nivel alto de realización personal y con 35% un nivel medio, desarrollando en este personal sentimientos positivos respecto a la realización personal mismos que permiten hacer frente a la carga asistencial y emocional propia de los servicios críticos.

DISCUSIÓN

En el estudio realizado por López-Morales 2007 (López-Morales, González-Velázquez, MoralesGuzmán, & Espinoza-Martínez, 2007) quien realizó el estudio de Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongada se encontró síndrome de desgaste profesional en 63.8 % de los médicos residentes con jornadas prolongadas, con mayor frecuencia en aquéllos con especialidades quirúrgicas y tres o más guardias por semana.

La proporción de médicos con un alto nivel de Burnout es semejante a la hallada por Meana M. 2007 (Castillo Ávila, Orozco C, & Alvis E, 2015) en donde la prevalencia del síndrome fue del 12% del total de médicos residentes encuestados, así como lo identificado por un estudio en médicos que laboran en instituciones de salud de la ciudad de Manizales y La Virginia (Colombia), donde se determinó una frecuencia de Burnout en el 17.6% de los participantes.

En el estudio de Tirso J- Hernández -Burnout (Hernández-García, 2018) del sector público en el estado de Hidalgo se observa que las puntuaciones medias más altas se obtuvieron en la dimensión de Agotamiento Emocional, de acuerdo con la escala de medición de Maslach, el promedio de Agotamiento Emocional fue de 35.8 (nivel alto) para un total de 76 casos.

Respecto al cansancio emocional o agotamiento emocional, se encontró asociación estadísticamente significativa entre ser profesional y padecer de este cansancio crónico, El síndrome de desgaste profesional está presente en el 17,2% de los trabajadores. Existe asociación significativa con el puesto de trabajo, con diferencias en las cifras de agotamiento emocional, despersonalización afectiva y logro profesional se difiere de las prevalencias encontradas en España por Domínguez-Fernández. (Ines, 2011)

CONCLUSIONES

Luego del análisis de resultados obtenidos en las evaluaciones de los cuestionarios: MBI (Maslachy Jackson) y SUSESO ISTAS 21, a 40 profesionales de la salud, (12 médicos tratantes/ emergenciólogos y 28 médicos residentes/ generales) del área de servicio de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, se concluye:

- En la presente investigación se identificó que la prevalencia del Síndrome de Burnout está presente con un nivel alto en el 82% de los médicos y en nivel medio en el 10% de los médicos evaluados.
- Las dimensiones predominantes en el SQT, similares en sus resultados corresponden a:
 - ✦ Agotamiento emocional, con el 82% en nivel alto y el 10% en nivel medio.
 - ✦ Despersonalización, 80% nivel alto y 7% en nivel medio.
- El 20% de los médicos evaluados presentan bajo nivel de realización personal, prevaleciendo los niveles alto y medio.
- En relación al Cuestionario SUSESO ISTAS 21, se identificó en nivel de riesgo alto, desfavorable para la salud, los siguientes riesgos psicosociales:
 - ✦ Doble presencia en el 37 % de los médicos evaluados debido a los conflictos entre las demandas laborales y familiares.
 - ✦ Compensaciones, en el 36 % de los evaluados, debido a la falta de reconocimiento al esfuerzo realizado.
 - ✦ Exigencias Psicológicas, en el 34% del personal evaluado, debido a la alta demanda de pacientes y toma de decisiones urgentes, y finalmente
 - ✦ Apoyo social en la empresa y calidad de Liderazgo, en el 32% de los médicos evaluados, debido a la deficiente apoyo por parte de los compañeros y superiores para realizar las actividades diarias.

- El hallazgo de este estudio evidenció la influencia de los riesgos psicosociales presentes en las actividades sanitarias y la aparición del burnout, por la falta de medidas correctivas y preventivas dentro del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales.

- Este estudio ha puesto de manifiesto que los riesgos psicosociales presentes en el entorno laboral, afectan la salud de los médicos; como prevención y estrategia para la corrección del Síndrome de Burnout se recomienda al Ministerio de Salud y al Ministerio de Relaciones Laborales, emprender una campaña a través de grupos de trabajo, con la finalidad de mejorar las condiciones de bienestar psicosocial y laboral de los médicos a nivel nacional.

- La relación entre los factores psicosociales y el agotamiento emocional se manifiesta en el personal médico con manifestaciones de irritabilidad y la fatiga. La falta de realización personal, se comportó como factor de riesgo cuando no existe un buen desarrollo personal. La despersonalización se relacionó con todos los factores psicosociales, con la carga de trabajo y con la interacción social.

BIBLIOGRAFÍA

- Alexandra Calvopiña Molina, M. A. (2017). Síndrome de burnout en médicos de cuidados críticos: una alarma de agotamiento emocional y psicopatía. *Rev Fac Cien Med (Quito)*, 56-64.
- Ambar Deschamps Perdomo 1, 4. S. (2011). Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras . *Med Segur Trab*, 224-24.
- Ángel Lara Ruiz, M. J. (2015). Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial . *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (INSHT)*, 11.
- Atenas Arteaga-Roman, W. J.-G.-S. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud . *Rev méd panacea.* , 40-44.
- Bilbao, J. P. (2012). Factores psicosociales: metodología de evaluación . *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*, 926.
- Castillo Ávila, I. Y., Orozco C, J., & Alvis E, L. R. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. . *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 187-192 .
- Cristina Catsicaris*, A. E. (2007). La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. *Arch Argent Pediatr* , 236-240.
- Diana Carolina Silva Henao, A. M. (2014). Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla* , 52-62.
- Duran Aleman, M. G. (2011). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del Ministerio de Salud Pública del Azuay según jornada laboral*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Franco Fernando Vallejo-Noguera, O. W.-E. (2019). Riesgos psicosociales en personal médico que labora en el Hospital Rodríguez Zambrano en Manta, Ecuador . *Dom. Cien., ISSN*, Vol. 5, núm. 4, pp. 04-18 .

- GIL-MONTE, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 181-197 .
- Hernandez, J. R. (2003). Estrés y Burnout de profesionales de la Salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana Salud Publica*, 103.
- Hernández-García, T. J. (2018). BURNOUT EN MÉDICOS DE UN HOSPITAL DEL SECTOR PÚBLICO EN EL ESTADO DE HIDALGO. *ASyD* , 161-172.
- Ines, D. F.-C.-P. (2011). Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de CEUTA. *Aten Primaria- Elsevier Doyma*, 65-67.
- Jessica, F. M. (2015). *Estudio del Síndrome de Burnout*. Guayaquil: Escuela Politécnica del Litoral.
- López-Morales, A., González-Velázquez, F., Morales-Guzmán, M. I., & Espinoza-Martínez, C. E. (2007). Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 233-242 .
- María Guadalupe Aldrete Rodríguez¹, C. N. (2015). Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud . *Ciencia & Trabajo* , 32-36.
- Moreno Jimenez, B. (2011). *Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales*. . Madrid: Med y Seguridad del Trabajo.
- Sergio Dominguez-Lara, M. F.-A. (2018). Sobre la prevalencia del burnout en profesionales de la salud . *Revista Chilena de Pediatría*, 290-292.
- Vivanco Vivanco, M.-S. L. (2018). *Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud en instituciones Públicas y Privadas un análisis provincia Loja* . Loja: Revista Boletín REDIPE 7 .

ANEXOS 1. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Señale 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	

FUENTE: Datos Obtenidos <https://image.slidesharecdn.com/cuestionariodemaslachburnoutinventory-141114121059conversion-gate02/95/cuestionario-de-maslach-burnout-inventory-2-638.jpg?cb=1415967173> Exploratoria
Elaboración: Autor

ANEXO 2. CUESTIONARIO SUSESO/ISTAS 21

Cuestionario SUSESO ISTAS 21 Versión Breve



Se presenta a continuación la Versión Corta de la encuesta estandarizada y validada para Chile SUSESO-ISTAS 21. Este cuestionario incluye 20 preguntas que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de riesgos psicosociales del mundo del empleo actual. Le recordamos la confidencialidad de sus respuestas durante todo el proceso de aplicación y análisis. Por favor, elija una sola respuesta para cada pregunta.

Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Lo que interesa es su opinión sobre los contenidos y exigencias de su trabajo. Muchas gracias.

N°	MARQUE CON UNA "X" LA OPCIÓN QUE MÁS LO REPRESENTA					
		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Exigencias Psicológicas"						
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?					
2	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?					
3	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?					
4	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?					
5	¿Su trabajo requiere atención constante?					
Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Trabajo Activo y Desarrollo de habilidades"						
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?					
8	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?					
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
10	¿Siente que su empresa tiene una gran importancia para usted?					
Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo"						
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?					
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?					
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?					
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?					
Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Compensaciones"						
16	¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato?					
17	¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad?					
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Doble Presencia"						
19	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza, ¿se quedan sin hacer?					
20	Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?					

FUENTE: Datos Obtenidos <http://www.ist.cl/wp-content/uploads/2017/03/ist-blog-min.png> Exploratoria
Elaboración: Autor