

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SUBSECTOR PÚBLICO DEL
MUNICIPIO DE VIACHA, GESTIÓN 2020**

Postulante: NATALIA CHAVEZ FLORES

Tutor : DR. M.Sc. JIMMY ALEJO POCOMA

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister
Scientiarum en Salud Pública mención Epidemiología**

La Paz – Bolivia

2022

DEDICATORIA

A mi padre que desde el cielo me guía y me cuida, a mi madre que me apoya y me alienta en alcanzar nuevas metas, a mis hijos Mónica, Valeria, Marcos y Diego quienes me motivan a ser mejor todos los días.

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar mi camino en esta investigación, a mi tutor Dr. Jimmy Alejo por la paciencia, colaboración y transmitir sus conocimientos para la finalización de este proyecto.

INDICE DE CONTENIDOS

	Página
1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	3
2.1. ANTECEDENTES.....	3
2.2. JUSTIFICACIÓN.....	5
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1. SINDROME DE BURNOUT	7
3.1.1. ORIGENES.....	7
3.1.2. DEFINICIÓN.....	9
3.1.3. DIMENSIONES.....	11
3.1.4. FASES DEL PROCESO	14
3.2. ESTRÉS	15
3.2.1. DEFINICIÓN.....	15
3.2.2. CLASIFICACIÓN	16
3.2.3. DIFERENCIA ENTRE EL SINDROME BURNOUT Y ESTRÉS...	16
3.3. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL SINDROME DE BURNOUT	18
3.4. DIAGNÓSTICO.....	21
3.4.1. DEFINICIÓN.....	21
3.4.2. SÍNTOMAS.....	22
3.4.3. CONSECUENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT.....	23
3.5. PREVENCIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT	26
3.5.1. DEFINICIÓN.....	26
3.5.2. CLASIFICACIÓN	27
3.6. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	28
3.6.1. DEFINICIÓN.....	28
3.6.2. MASLACH BURNOUT INVENTORY: MBI	29

3.6.3.	CÁLCULO DE PUNTUACIONES	31
3.6.4.	CUESTIONARIO	33
4.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	36
5.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	36
6.	HIPÓTESIS.....	37
7.	OBJETIVOS.....	38
7.1.	OBJETIVO GENERAL	38
7.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	38
8.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
8.1.	CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN.....	39
8.2.	MEDICIONES	40
8.3.	UNIDAD DE OBSERVACIÓN	40
8.4.	TAMAÑO DE MUESTRA	40
8.4.1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	41
8.4.2.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	41
8.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
8.6.	PLAN DE ANÁLISIS.....	43
8.7.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	43
9.	RESULTADOS.....	44
10.	CONCLUSIONES	51
11.	DISCUSIÓN.....	54
12.	RECOMENDACIONES	59
13.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
14.	ANEXOS.....	69

INDICE DE CUADROS

	Página
CUADRO 1. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	13
CUADRO 2. DIFERENCIAS DEL ESTRÉS Y EL BURNOUT.....	17
CUADRO 3. TRASTORNOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	23
CUADRO 4. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DEL BURNOUT Y SUS INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	30
CUADRO 5. CÁLCULO DE PUNTUACIONES SEGÚN LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	32
CUADRO 6. VALORES DE REFERENCIA PARA EVALUAR AL SINDROME DE BURNOUT	32
CUADRO 7. RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA	33
CUADRO 8. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY	34
CUADRO 9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
CUADRO 10. FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBSECTOR PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE VIACHA, GESTIÓN 2020.....	44
CUADRO 11. SINDROME DE BURNOUT SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBSECTOR PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE VIACHA, GESTIÓN 2020 ..	45
CUADRO 12. SINDROME DE BURNOUT SEGÚN CARACTERISTICAS LABORALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBSECTOR PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE VIACHA, GESTIÓN 2020.....	46
CUADRO 13. ANTIGÜEDAD DE TRABAJO Y DEPENDENCIA INSTITUCIONAL COMO FACTOR ASOCIADO AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBSECTOR PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE VIACHA, GESTIÓN 2020.....	48
CUADRO 14. ANTIGÜEDAD DE TRABAJO Y EDAD COMO FACTOR ASOCIADO AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD	

DEL SUBSECTOR PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE VIACHA, GESTIÓN 2020.....	49
CUADRO 15. ESTADO CIVIL Y ANTIGÜEDAD DE TRABAJO COMO FACTOR ASOCIADO AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBSECTOR PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE VIACHA, GESTIÓN 2020.....	50
CUADRO 16. FRECUENCIA DE ESTUDIOS REVISADO SOBRE BURNOUT EN PAISES LATINOAMERICANOS	58

INDICE DE GRÁFICOS

	Página
GRÁFICO 1. FASES DEL BURNOUT	14
GRÁFICO 2. MODELO DE PROCESO DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	18
GRÁFICO 3. PROCESO DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	19

RESUMEN

El síndrome de burnout es la respuesta al impacto acumulativo de estrés laboral crónico en contextos de servicios humanos que se presentan en un trabajador asociados a factores que intervienen para desarrollar la patología en estudio, el presente estudio nos lleva a determinar las variables sociodemográficas y laborales estadísticamente significativas al síndrome de burnout.

El objetivo principal es determinar los factores asociados al síndrome de burnout, en el personal de salud del subsector público del Municipio de Viacha en la gestión 2020. La investigación es un estudio, transversal analítico, no se ha calculado el tamaño de la muestra, ya que se toma en cuenta a todo el personal de salud activo del Municipio de Viacha que son 112 profesionales, el instrumento de medición, es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), la información recolectada fue analizada con la herramienta estadística SPSS versión 22, se utilizó el χ^2 , la fuerza de asociación mediante el coeficiente de contingencia, en las variables que existe relación estadística se calculó el odd ratio (OR) con su intervalo de confianza al 95%.

En el presente trabajo se asocia las características sociodemográficas (grupo etario, estado civil) y características laborales (antigüedad de trabajo, dependencia institucional) al síndrome de burnout, en el personal de salud del subsector público del Municipio de Viacha, el trabajador que no tiene pareja del grupo de edad mayor a 35 años de edad se asocia con el síndrome de burnout, por otro lado el pertenecer al SEDES La Paz y tener más de 5 años de antigüedad de trabajo son factores de riesgo para desarrollar la patología en estudio.

PALABRAS CLAVES

Síndrome de Burnout, despersonalización, cansancio emocional, realización personal, afrontamiento, estrés.

ABSTRACT

Burnout syndrome is the response to the cumulative impact of chronic occupational stress in human services contexts that occur in a worker associated with factors that intervene to develop the pathology under study, this study leads us to determine the statistically significant variables to burnout syndrome.

The main objective is to determine the factors associated with burnout syndrome in the health personnel of the public subsector of the Municipality of Viacha during the third quarter of 2020. The research is an analytical cross-sectional study, with a quantitative approach, the sample size has not been calculated, since it takes into account all the active health personnel of the Municipality of Viacha, who are 112 professionals, the measurement instrument is the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, The information collected was analyzed with the statistical tool SPSS version 22, determining the association between the various factors and burnout syndrome, using the chi2 test, the strength of association by means of the contingency coefficient, and the odd ratio (OR) with its 95% confidence interval was calculated for the variables for which there was a statistical relationship.

In this study, socio-demographic characteristics (age group, marital status) and occupational characteristics (working length, institutional dependency) are associated with the burnout syndrome. In the health staff of the public subsector of the Municipality of Viacha, the worker who has no partner between 35 years of age is associated with the burnout syndrome, on the other hand, the Being at SEDES La Paz an having more than 5 years of work experience are risk factors for developing the pathology under study.

KEY WORDS

Burnout syndrome, depersonalization, emotional exhaustion, self-fulfillment, coping, stress.

1. INTRODUCCIÓN

En estos últimos tiempos se ha observado un crecimiento de los estados de estrés y depresión en la población general, afectando con más frecuencia a diferentes profesionales que tienen contacto directo con las personas entre estos están los profesionales de la salud, esto ha sido motivo de investigación en la búsqueda de los factores asociados para desarrollar el Síndrome de Burnout en el personal de salud del subsector público del Municipio de Viacha.

El mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en nuestro contexto sociocultural. Así, las nuevas exigencias del trabajo y el desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto han originado la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, entre ellos el síndrome de burnout, cuya prevalencia se ha ido incrementando y que ha venido a constituirse en un problema social y de salud pública que conlleva, por tanto, un gran coste económico y social por lo que cualquier esfuerzo para su estudio debe ser bienvenido. (1)

La atención de salud en Bolivia se caracteriza por la demanda constante de atención a los usuarios muchas veces sobrepasándola tanto para el equipo administrativo como para el equipo técnico; además de atender las consultas habituales, se presentan emergencias (accidentes de tránsito, accidentes domésticos, partos, etc.) y la ejecución de los diferentes programas (PAI, TB, zoonosis, etc.) que requiere atención continua e inmediata en algunos casos y en consecuencia el personal de salud descuida su alimentación, tiempo de descanso, relacionamiento con sus pares, creando una sobre carga laboral, que se va reflejando en la respuesta a los usuarios, porque el trabajo asistencial está en contacto directo con los pacientes durante largos periodos de tiempo, enfrentando situaciones agobiantes inclusive de pacientes con muerte, por lo que

están sometidos a diferentes niveles de presión en la atención asistencial y esfuerzo psicológico para realizar su trabajo, dichos factores actúan directamente sobre el individuo y el equipo de trabajo provocando manifestaciones negativas como una deficiente calidad y calidez de atención hacia el usuario y transformando al personal de salud en seres vulnerables a esta patología.

En Bolivia existen muy pocas investigaciones sobre el Síndrome de Burnout, toda vez que este es un problema que afecta las emociones, conducta, actitud, que posteriormente repercuten en el ámbito laboral especialmente en el trato a los usuarios, estos signos y síntomas no son observados ni tomadas en cuenta por la persona, es así que en la última asamblea de la OMS de mayo del 2019 ha resuelto incluir el síndrome de burnout en la guía de la enfermedades que se asocian al empleo y queda inscrito bajo el código QD85, es decir q esta enfermedad ya se encuentra en el CIE 11 que será aplicado en enero de 2022.
(2)

Asimismo esta investigación se realiza en todo el personal de salud del municipio de Viacha del subsector público, sobre los factores asociados al Síndrome de Burnout en el cual se diseña un cuestionario de variables sociodemográficos y laborales, y otro cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) validado por la Dra. Cristina Maslach que contiene 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal mediante las cuales se analizara la asociación de todas las variables de las cuales se tomaran en cuenta aquellas que son estadísticamente significativas (p-valor de $< 0,05$) para el desarrollo del Síndrome de Burnout.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1. ANTECEDENTES

Los estudios realizados a nivel internacional sobre el síndrome de burnout han aportado a varios ámbitos o sectores laborales con el cual se ha logrado establecer un precedente de los factores que predisponen a contraer el síndrome y como afecta en el desempeño laboral.

En Bolivia el Síndrome de Burnout se ha investigado muy poco o casi nada, por lo cual genera un vacío de conocimiento específicamente en el personal del sector salud, y es visible que el perfil de los trabajadores en salud los convierte en potenciales víctimas del Burnout ya que aparece como resultado del fracaso de los mecanismos compensatorios de adaptación ante diferentes situaciones laborales, con un stress sostenido, creando en los profesionales un autoconcepto negativo es decir actitudes negativas hacia el trabajo y perdida de interés por los pacientes, se habla sobre el manejo de pacientes con enfermedades terminales en casos extremos, pero no se habla de los efectos psicológicos del equipo de salud, “este proceso culmina cuando los trabajadores, como mecanismo de defensa, absorben su estrés desconectándose psicológicamente del trabajo”(3)

En el posgrado de la Facultad de Medicina UMSA La Paz Bolivia, se encontró un trabajo con el título “Síndrome de Burnout en el personal médico asistencia de hospitales de 2° y 3° nivel en la ciudad de La Paz – Bolivia, Gestión 2015” de la Dra. Inés Rebeca Vasquez Monllor, con un diseño analítico de tipo casos y controles, el cual concluye que “realizar guardias laborales de duración igual o mayor a 12 horas incrementa el riesgo de desarrollar síndrome de burnout en personal médico asistencia en la gestión 2015”(4).

“El SB es un problema social y de salud pública. Es un trastorno adaptativo crónico, que daña la calidad de vida del profesional y la calidad asistencial, generando aumento de costos económicos y sociales” (5)

Son muchas las causas que se presentan y que generan alteraciones en la organización del trabajo los cuales derivan en el estrés laboral y al no ser

atendidos o captados deriva en una etapa de estrés crónico sostenido el cual va a desarrollar el Síndrome de Burnout, como indica que: el Burnout no es una dificultad de las personas, sino resultado del ambiente social en el cual trabajan y que la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo el que delimita la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos(6). Porque el trabajo no solo proporciona seguridad económica, sino que puede producir placer y satisfacción, además de ofrecer beneficios importantes para la salud(7), pero si hay diferencias entre los objetivos y metas del profesional en salud con la organización del establecimiento de salud, entonces puede desencadenar con el tiempo el síndrome de burnout, porque se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, no son ni las prometidas ni las esperadas (8).

2.2. JUSTIFICACIÓN

Es pertinente realizar este estudio para determinar el perfil epidemiológico de los factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Municipio de Viacha, con el objeto de plantear posibles medidas de afrontamiento “Una estrategia de afrontamiento no es sino un ajuste que realizamos en nuestra personalidad, un esquema que hemos aprendido, fundamentalmente durante nuestra niñez y que activamos cuando nos encontramos ante situaciones estresantes o frustrantes” (9), adaptativas y de carácter individual para el control de esta enfermedad.

Así como es importante una enfermedad de acuerdo al grado que se presente para el paciente, así es importante lo que le pasa al personal de salud (médicos especialistas, médicos generales, odontólogos, enfermeras, auxiliares, etc.) por qué experimentan ciertas actitudes y comportamientos, el cómo experimentan el stress ante ciertas exigencias en el manejo de sus pacientes, desde este punto de vista es importante este tipo de estudio tomando en cuenta que la labor de prestar ayuda escuchando el dolor ajeno y la enfermedad se lleva a cabo en un medio estresante demandante y que involucra situaciones difíciles, además se realizan tareas técnicas como administrativas, por lo tanto hay un desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos materiales y humanos por lo que el personal realiza un sobreesfuerzo para adaptarse a las funciones y de forma paulatina se pierde el control de la situación, como consecuencia se desarrolla el Burnout.

Con este estudio se pretende determinar que variables sociodemográficas y laborales son factores asociados para desarrollar el Síndrome de Burnout en el personal de salud del subsector público del Municipio de Viacha, lo cual permitirá diseñar estrategias de afrontamiento para encarar esta patología de lo contrario el desempeño del profesional estará afectado lo cual repercute en la calidad y calidez de atención al usuario, asimismo en la última asamblea de la OMS de mayo del 2019 ha resuelto incluir el síndrome de burnout en la guía de las

enfermedades que se asocian al empleo y queda inscrito bajo el código QD85, es decir que esta enfermedad ya se encuentra en el CIE 11 que será aplicado en enero de 2022.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. SINDROME DE BURNOUT

3.1.1. ORIGENES

En la década de los 30 y de ahí en adelante empezaron a surgir diversos tipos de estrés, tanto nuevas formas de tratamiento así como nuevas características, lo cual originó el estudio del Estrés Laboral o Síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout o quemarse por el trabajo, apareció definido por primera vez en 1974, el autor de esta denominación fue el psiquiatra Herbert Freunderberger, con posterioridad, otros expertos se encargaron de matizar los síntomas y de analizar las repercusiones de esta enfermedad. Entre ellos, destaco la figura de Dra. Cristina Maslach, una psicóloga social que paso a la historia médica, entre otras consideraciones, por ser la creadora de la principal herramienta para el estudio de esta enfermedad mental, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). (10)

La mayoría de los autores coinciden en plantear que el síndrome de burnout es, en cierto modo, cansancio emocional que se manifiesta a través de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Por ejemplo Freudenberger (1974) empleo el concepto de Burnout para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York. Estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos. (11)

Pero la extensión del burnout a otros ámbitos distintos de los asistenciales genera una gran polémica científica, ya iniciada en el mismo momento en que Maslach acuño el termino (1976) y propuso que solo se aplicara a trabajadores insertos

en el ámbito laboral que realizan su trabajo en contacto directo con personas en el seno de una organización. Así Maslach y Jackson (1981, 1982) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP), en el trato con usuarios y clientes, y dificultad para el logro/realización personal (RP). A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres subescalas.

La psicóloga Maslach en 1982 realizó los primeros estudios de campo y desarrolló un cuestionario compuesto de 22 ítems, basado en las respuestas de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida laboral cotidiana, y pretende objetivar y valorar las características básicas del síndrome: el agotamiento emocional con sensaciones psíquicas de ansiedad y angustia, la despersonalización con trastornos conductuales de aislamiento, insensibilidad y deshumanización, y la baja realización personal que conllevan a situaciones de insatisfacción por los logros profesionales alcanzados y deseo de abandono (12).

El estrés laboral o Síndrome de Burnout se empieza a investigar con mayor interés a partir del año 1997 como una respuesta al estrés crónico sufrido en un contexto laboral: lo que ha llamado la atención en el estrés laboral es el alcance de sus síntomas, ya que la manifestación del mismo conlleva consecuencias negativas para el individuo y la institución.

Dentro de los campos o áreas laborales, en los que se observa el Síndrome de Burnout, se encuentra el área de salud, la que se relaciona con atención o servicio a pacientes tanto en consulta externa como de pacientes institucionalizados en un hospital, clínica, centros ocupacionales para discapacitados físicos y/o mentales y centros de rehabilitación para niños con capacidades diferentes, en estos es donde se observa que los porcentajes más altos de desgaste profesional están en primera instancia en el personal médico,

personal sanitario y enfermeras, en tanto que como segunda instancia están los académicos (13).

3.1.2. DEFINICIÓN

En el contexto de la salud laboral surge un nuevo proceso: el síndrome de burnout que afecta más a profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir requieren alta entrega y compromiso con su profesión. Por lo tanto el SB es un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales.(14)

Consecutivamente en 1982, Cristina Maslach, coincidiendo en el desenvolvimiento laboral y especialmente estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda sanitaria, calificó a los afectados de Sobrecarga emocional o síndrome de Burnout describiéndolo como “un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes de su trabajo”, para ella este síndrome era exclusivamente para profesionales de ayuda como trabajadores sanitarios, profesores, educadores que prestan servicios al público.

Todos los conceptos de diferentes autores tienen coincidencias y se entiende “como un proceso de deterioro global de la persona debido a situaciones de estrés laboral, que lleva a la misma a una situación de fatiga, desinterés y falta de motivación que generan una baja significativa en el rendimiento y trae dificultades interpersonales tanto dentro como fuera del trabajo”(15)

Sin embargo, fue a raíz de los estudios de Maslach y Pines (1977) cuando el SQT cobra el sentido psicológico que ha persistido hasta el momento actual. Desde un enfoque psicosocial, los autores lo han definido como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre auto concepto y pérdida de interés por los clientes, que aparece

en los profesionales que trabajan en organizaciones de servicio. Más tarde, Maslach y Jackson (1979) lo han definido como un síndrome de agotamiento emocional y cinismo que ocurre con frecuencia en los individuos que trabajan con otras personas y que les dedican mucho tiempo a las relaciones personales de carácter confidencial bajo condiciones crónicas de estrés y de tensión. Esta definición va al encuentro de los conceptos expuestos por Maslach y Jackson (1981). En esa línea, los autores concluyeron también que, con el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de Maslach y Jackson (1981) se evalúan los tres componentes antes referenciados. Este estudio marca un hito en la investigación, pues considera que el cuestionario MBI es el adecuado para evaluar las tres dimensiones del síndrome definidas por los autores y así contribuir en gran medida para la aceptación de esta definición hasta hoy en día (16).

Algunos autores sugieren que el Burnout en los médicos se comienza a “cultivar” desde la escuela de medicina:

- Según un estudio realizado por Dyrbye et al, publicado en el 2010 en JAMA, entre los estudiantes de medicina hasta un 49,6% pueden padecer síndrome de sobrecarga emocional.
- En el Hospital Universitario del Norte, en Colombia, se determinó la incidencia del síndrome de fatiga en el trabajo entre los internos universitarios de medicina: 9.1%.
- Un estudio realizado en Canadá, reportó una incidencia del SB hasta en un tercio de los residentes de cualquier especialidad (17).

Por lo que es de gran importancia considerar al Burnout como un síndrome conformado por diferentes dimensiones, los cuales mencionan Maslach, siendo los ejes más importantes:

- **Agotamiento o cansancio profesional y emocional:** Comprende un desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga tanto física como emocional.
- **Despersonalización:** Se entiende como la actitud negativa hacia otras personas, especialmente los beneficiarios del propio trabajo, con irritabilidad y pérdida de la motivación hacia el trabajo.
- **Realización personal:** Se refiere a que la realización de la persona es baja con la presencia de respuestas negativas hacia uno mismo y el trabajo; como baja autoestima, baja productividad e incapacidad para soportar la presión.

3.1.3. DIMENSIONES

Los elementos de referencia que se revelan como más característico en el síndrome de Burnout, de acuerdo con Maslach, serían:

- Agotamiento emocional (AE): los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo. Sobrecarga emocional por los requerimientos emocionales que le imponen los otros (5).
- Despersonalización (DP): una respuesta impersonal y fría hacia los que realizan las tareas profesionales.
- Realización personal disminuida (RPD): los sentimientos de escasa competencia y fracaso profesional.

Agotamiento o Cansancio Emocional

Se refiere a la disminución y/o pérdida de recursos emocionales, es decir, los que sirven para entender la situación de otras personas que también tienen

emociones y sentimientos que nos pueden transmitir durante la vida laboral. El trabajador desarrolla sentimientos de estar exhausto tanto física como psíquicamente, que no puede dar más de sí mismo, siente impotencia y desesperanza (18). Se observan manifestaciones somáticas como: dolor de cabeza, taquicardia, dolor de estómago, gastritis y psicológicas como ser: ansiedad, cansancio agotamiento profesional, sensación de sobre esfuerzo físico, apatía.

Despersonalización o Deshumanización

Revela un cambio consistente en el desarrollo de actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia los beneficiarios del servicio, así como por incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral. Este aislamiento y evitación de otras personas se traduce en conductas como son: absentismo laboral, ausencia de reuniones, resistencia a enfrentarse con otros individuos o a atender al público, o en su actitud emocional que se vuelva fría, distante y despectiva. Estas conductas de endurecimiento afectivo son vistas por los usuarios de manera deshumanizada (18). Desarrolla actitudes cínicas, de apatía, insensibilidad hacia los pacientes y sentimientos negativos hacia las personas con quienes trabaja.

Falta de Realización Personal

Suponen tendencias con respuestas negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con propias vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, evitación de relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma. Esta autoevaluación negativa afecta considerablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas atendidas (18). El personal de salud

afectado se reprocha no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencia de insuficiencia personal y baja autoestima profesional, tiene una percepción de falta de logros profesionales, insatisfacción laboral, indignación, presencia de autoconcepto negativo.

CUADRO 1.

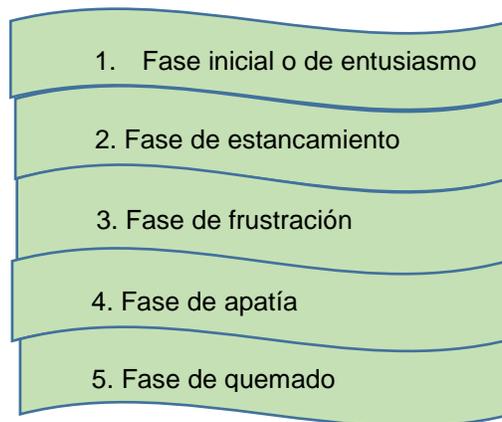
DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Dimen siones	Características		
	Bosqued 2008	Apiquian 2007	Maslach y Leiter 1997
Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Surge como consecuencia de una disminución de recursos emocionales • Fatiga a nivel mental, físico y emocional. <p>Causa irritabilidad, malhumor, insatisfacción laboral, pesimismo en el cumplimiento de las tareas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es el cansancio o fatiga física, psíquica o ambas • Causa sensación de no dar mas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga emocional y física. • Surge como respuesta a las demandas del trabajo. • La persona se siente cansada, sin energías o incapaz de recuperarse.
Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> • Surge como un mecanismo de defensa del afectado. • Crea una barrera entre Él y el usuario del servicio que presta. • Disminución de la eficacia del trabajo. • Actitudes Insensibles y deshumanizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas. • Incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. • Culpa a los demás de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento cínico, de frialdad y distanciamiento con las personas de su entorno. • No se involucra en las actividades del trabajo. Sin aportar ideas. • Tipo de defensa para protegerse a sí mismo • Tiene repercusiones en la eficiencia de la persona.
Falta de realización personal	<ul style="list-style-type: none"> • Frustración por la forma en que realiza su trabajo. • Tiende a vivenciarse de manera negativa. • Baja autoestima • Insuficiencia laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Piensa que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. • Evita las relaciones personales y bajo rendimiento laboral. • Incapacidad de soportar la presión y baja autoestima. • Sentimientos de fracaso personal • Carencia de expectativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se considera ineficiente. • Siente que el mundo está contra él. • Pierde la confianza en sí mismo, en sus habilidades y en las demás personas.

3.1.4. FASES DEL PROCESO

A continuación se observa las fases por las cuales pasa el individuo, la NTP 704 las detalla de la siguiente manera: Fase inicial, Fase de estancamiento, Fase de frustración, Fase de apatía y Fase de quemado.

GRÁFICO 1.
FASES DEL BURNOUT



Fuente: Fidalgo Vega M. NTP 704 “Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout” (19).

Fase Inicial De Entusiasmo

En esta fase del síndrome de Burnout el personal de salud genera entusiasmo, se siente con gran energía y tienen expectativas altas con respecto a su puesto laboral, tienen gran ilusión, energía se sobreexigen y trabajan horas extras.

Fase De Estancamiento

No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, observa que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada, hay un desequilibrio entre las demandas y los recursos, el profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

Fase De Frustración

Se describe como una desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo, el trabajo no tiene sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo, la salud empieza a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

Fase De Apatía

Se observa cambios actitudinales y conductuales (afrentamiento defensivo) como la forma de tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, prioriza sus necesidades ante los demás, y surge un mecanismo de defensa ante los problemas, y comienza a evadir las tareas exigentes o estresantes.

Fase De Quemado

Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud, además puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Esta descripción de la evolución del síndrome del quemado tiene carácter cíclico, así se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral (19).

3.2. ESTRÉS

3.2.1. DEFINICIÓN

El estrés según investigadores del área de la salud la consideran como la “la enfermedad del siglo veinte”, fenómeno que es vigente en el siglo XXI(20). Es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que le hace sentir a uno frustrado, furioso o nervioso, pero también es una reacción del cuerpo de forma positiva a un desafío o demanda que ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite de alguna actividad o trabajo(21). Por lo tanto hay un desequilibrio entre la demanda y la capacidad de

respuesta del individuo, la cual tiene que ser percibida para mantener el equilibrio entre lo que la realidad demanda y la capacidad de respuesta del individuo a esas demandas.

3.2.2. CLASIFICACIÓN

El tipo de estrés depende de cómo se reciben y se interpretan los acontecimientos, una misma situación puede significar un eustres para una persona y un distres para otra, mucho importa la forma como se percibe y acepta los acontecimientos.

Eustres

Se define como la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial, se asocia con la claridad mental y condiciones físicas óptimas.

El eustres implica que una emoción agradable producto de una buena noticia produce los mismos efectos que una emoción desagradable, producto de una mala noticia. No obstante la mayoría de las veces, las respuestas del organismo se realizan en armonía, con la mayor naturalidad y sin consecuencias, ya que están adaptadas a las normas fisiológicas de la persona(22).

Distres

Es un estrés excesivo debido a un estímulo demasiado grande, puede conducir a la angustia, se rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, lo que impide responder de forma adecuada a situaciones cotidianas. Las respuestas exigidas por una demanda intensa y prolongada, agradable o desagradable, son excesivas y superan las capacidades de resistencia y de adaptación del organismo(22).

3.2.3. DIFERENCIA ENTRE EL SINDROME BURNOUT Y ESTRÉS

El estrés se asocia a numerosas razones o causas, muchas de las que pueden pertenecer o no al ámbito de la vida cotidiana, las definiciones de Burnout esta

vinculadas a la actividad profesional, por lo que se considera una forma de estrés laboral(23).

El estrés laboral, según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo se define como “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”. La ausencia de un proceso de recuperación tras un periodo de estrés continuado, así como la propia naturaleza acumulativa del mismo puede llevar a un estrés crónico, definido como una relación particular que se establece entre el sujeto y el entorno que es evaluada por este como amenazante y desbordante, cuando se percibe a la persona como agotada, exhausta, desbordada como consecuencia de un proceso de desgaste, es descrita como el Síndrome de Burnout o desgaste profesional que hace referencia al proceso de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que se realiza(24).

CUADRO 2.

DIFERENCIAS DEL ESTRÉS Y EL BURNOUT

ESTRES	BURNOUT
Sobre implicación en los problemas.	Falta de implicación.
Hiperactividad emocional.	Desgaste emocional.
Daño fisiológico es el fundamento principal.	El daño emocional es el fundamento principal.
Agotamiento o falta de energía física.	El agotamiento afecta a la motivación y energía física.
La depresión se produce como reacción a preservar las energías físicas.	La depresión es como una pérdida de ideales.
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (eutres)	Solo tiene efectos negativos.

Fuente: Guía sobre el Síndrome de Quemado “BURNOUT” (18).

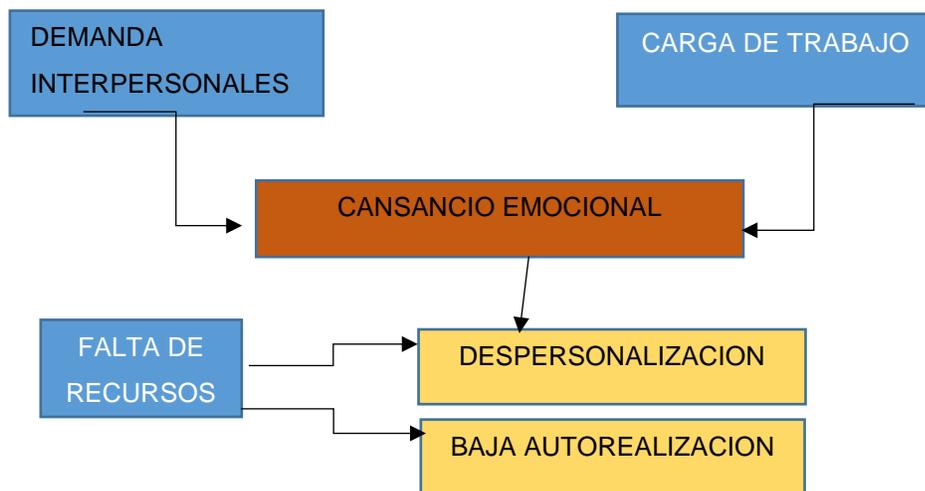
Por lo tanto: El burnout es consecuencia de la exposición a estresores laborales, esta interacción del trabajador con unas determinadas condiciones laborales de riesgo puede provocar el síndrome, siendo por tanto, una consecuencia sobre la salud en la persona que se deriva del trabajo. Los conceptos de estrés y burnout son constructos diferentes.

3.3. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL SINDROME DE BURNOUT

El síndrome de burnout es catalogado como un trastorno crónico como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizaciones negativas, es por eso que es importante determinar cuáles son las causas o factores que generan el síndrome de burnout, se considera dos factores como ejes principales que intervienen en el desarrollo del síndrome de burnout, estos son las características del puesto de trabajo y la personalidad del individuo(25).

GRÁFICO 2.

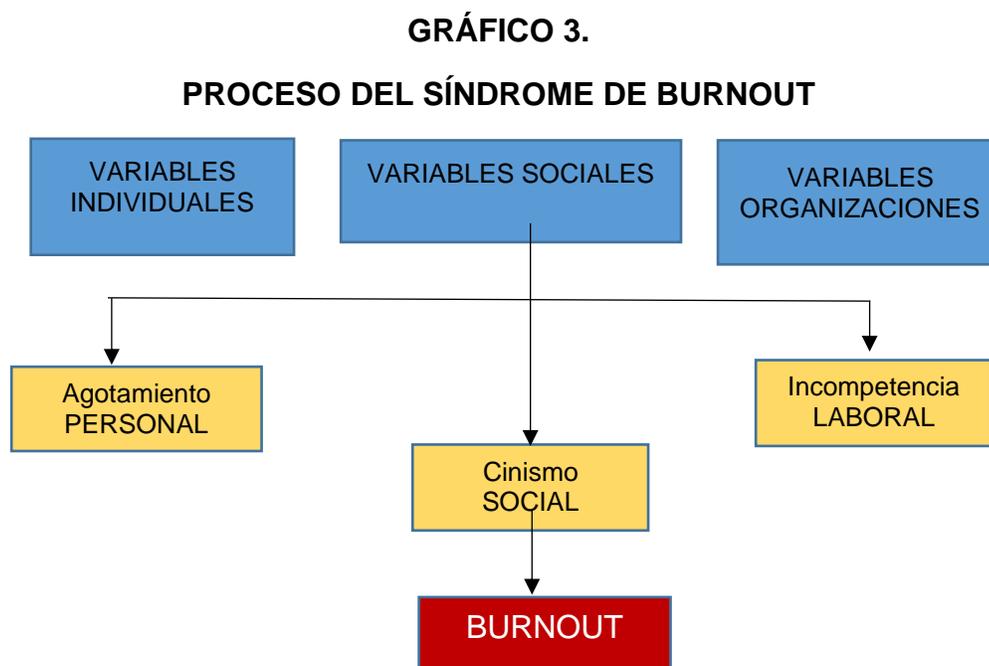
MODELO DE PROCESO DEL SÍNDROME DE BURNOUT



Fuente: La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo (25).

En este grafico se puede apreciar el proceso del Síndrome a partir de las demandas interpersonales y la carga de trabajo, dando como resultado el cansancio emocional, este sumado a la falta de recursos de la organización, pueden ser las condiciones del ambiente laboral, la desorganización en la estructura organizativa o incluso malas estrategias para ejecutar las actividades correspondientes al establecimiento de salud.

La normativa NTP 732, introduce a la variable individual como parte también de los desencadenantes del Burnout, debido a que “El Burnout es un síndrome que resulta básicamente de la interacción del trabajador con el ambiente laboral o también producto de las relaciones interpersonales entre el trabajador y las personas para las que trabaja” (26).



Fuente: NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” 2007, (26)

En este grafico se evidencia la tridimensionalidad del Síndrome de Burnout y como los tres aspectos (individual, social, organizacional), ocasionan diferentes consecuencias o síntomas en la persona.

Los factores asociados que más se han estudiado en el desarrollo de Burnout son los siguientes:

Características del cargo y el ambiente laboral: Dentro de estas se encuentra aspectos relacionados con los horarios, turnos, antigüedad de trabajo, carga horaria, relación contractual, las oportunidades de crecimiento profesional, por otro lado está el insuficiente equipamiento que impide desarrollar su trabajo, las relaciones interpersonales, la atención al usuario con rapidez. La inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional (27).

Factores personales: Se encuentra los aspectos personales como la baja tolerancia al fracaso, el perfeccionismo extremo con alto grado de exigencia, la dificultad para conocer y expresar sus emociones, dificultad para el trabajo en equipo, y muchas veces tienen una falsa idea de ser indispensables en el trabajo.

Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto status económico(27).

Las variables sociodemográficas estudiadas son:

La edad el profesional es vulnerable en los primeros años de su carrera profesional que es un periodo de transición de las grandes expectativas que espera hacia la monotonía de su trabajo, además hay que añadirle la retribución económica no es lo que esperaba.

El género (sexo), aparentemente tiende a ser más frecuente en la mujer, relacionándose con la doble carga laboral (trabajo profesional y doméstico) este rol que juega la mujer la hace más vulnerable al burnout, por lo que presentan más conflicto familia trabajo.

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime. Parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

Número de hijos, la existencia de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar (28).

3.4. DIAGNÓSTICO

3.4.1. DEFINICIÓN

Se define como una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización, principalmente se produce en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios y atención al usuario como son: médicos, enfermeras, maestros psicólogos, trabajadores sociales, vendedores, personal de atención al público, policías, profesores, cajeros de banco, etc., quienes se enfrentan a un agotamiento físico, emocional y mental causado porque la persona se enfrenta durante largos periodos de tiempo a situaciones que le afectan emocionalmente quienes experimentan una pérdida progresiva del idealismo, energía que se observa en las profesiones de ayuda como es el personal de salud.

3.4.2. SÍNTOMAS

“Las revisiones clínicas del síndrome de burnout, lo presentan como una categoría clínica determinada por diversidad de síntomas, los cuales, a su vez, se asocian principalmente con la depresión, el estrés agudo, la ansiedad y rasgos de trastornos de personalidad”(29)

Como un primer agente de riesgo, el síndrome de burnout está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con usuarios, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo, en general médicos, enfermeras, odontólogos, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de cobro y otros.

El principal síntoma es un fuerte sentimiento de impotencia, ya que desde el momento de levantarse la persona afectada con estrés laboral o Síndrome de Burnout se siente cansada, percibe que el trabajo no tiene fin y, a pesar de que se hace todo para cumplir con los compromisos, el trabajo nunca se termina. Lo que anteriormente era motivo de alegría ahora no lo es.

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización. (30)

Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral(30).

3.4.3. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Los trastornos del síndrome de burnout que se presentan en el individuo pueden ser varias dependiendo de la situación en la que se encuentre, en la siguiente tabla se organiza por aspectos físicos, emocional y conductual:

CUADRO 3.
TRASTORNOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Físico	Emocional	Conductual
<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones inmunológicas • Problemas cardiacos, • Respiratorios, digestivos y sexuales. • Alteraciones del sistema nervioso • Alteraciones hormonales 	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento • Sentimiento de vacío. • Baja tolerancia a la frustración. • Impotencia ante el problema. • Nerviosismo e inquietud. • Dificultad de concentración. • Tristeza con tendencia a la depresión. • Falta de compromiso. • Escasa o nula realización personal. • Baja autoestima y despersonalización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas adictivas al abuso de sustancia toxicas. • Irritabilidad, cambios de humor, hostilidad y aislamiento. • Agresividad y cinismo. • Comportamiento paranoide y agresivo. • Problemas de pareja. • Oncofobia, tricotilomania, falta de eficacia. • Disminución de la capacidad para tomar decisiones, menor rendimiento laboral, absentismo.

Fuente: Guía de prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos. (31)

El síndrome puede seguir la siguiente secuencia: 1º Etapa: Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo. 2º Etapa: El individuo realiza un sobre esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto solo funciona transitoriamente, (hasta aquí el cuadro es reversible). 3º Etapa: Aparece realmente el Síndrome de Burnout con los componentes descritos: AE, DP y RP. 4º Etapa: El individuo deteriorado psicofísicamente, se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios. (5)

Por lo tanto se puede establecer dos tipos de repercusiones del SB:

- Para el individuo: salud, relaciones interpersonales fuera del trabajo.
- Para la institución: insatisfacción laboral, propensión al abandono y al ausentismo laboral, deterioro de la calidad del servicio, se genera cierto grado de hostilidad y resentimiento.

Asimismo el autor Bibeau y colaboradores han propuesto criterios diagnósticos objetivos y subjetivos para el mismo.(32)

El principal indicador subjetivo sería la fatiga grave (pérdida de autoestima, incompetencia e insatisfacción en el trabajo, problemas de concentración, etc.)

El principal indicador objetivo del burnout sería un descenso significativo en el rendimiento laboral por lo menos un período de varios meses, siendo ello observable en relación a: clientes que reciben servicios de menor calidad, absentismo, pérdida general de interés en los problemas relacionados con el trabajo.

El autor Bosqued (2005), ha estudiado los síntomas del síndrome en diferentes áreas del ser humano, que van desde lo mental hasta la conducta.

Cognitivos O Mentales

Sentimientos de fracaso, impotencia, desamparo, frustración e inadecuación profesional, con una percepción desproporcionada de los propios errores, como también una dificultad para ver los aciertos del éxito, la persona tiene dificultad de atención y concentración en las actividades diarias que realiza, a la vez la autoestima se ve afectada en el individuo ya que a través de los pensamientos negativos llega a sentirse impotente. La ansiedad, irritabilidad, repentinos cambios de humor, incluso en ocasiones llegan a presentar un cuadro depresivo, que causa bajo rendimiento laboral, actitudes pesimistas hacia el trabajo, con

falta de ilusión o motivación por lo que realiza diariamente, invadiéndolo sentimientos de vacío, estando expuesto a no cumplir las metas deseadas y que ello lo lleve a tener baja tolerancia a la frustración con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los usuarios, compañeros y la propia familia.

Fisiológicos

La persona se siente con cansancio y fatiga crónicos que no se solucionan con el descanso de fines de semana, puentes y vacaciones, puesto que el simple hecho de la vuelta al trabajo provoca que reaparezcan y en ocasiones con mayor intensidad que antes, constantemente le cuesta conciliar el sueño por lo que cae en el problema del padecimiento de insomnio, también el padecimiento de cefaleas, dolores musculoesqueleticos (lumbalgias y cervicalgias), taquicardias, alteraciones gastrointestinales, como gastritis, estreñimiento o diarreas, aumento de la presión arterial, entre otras, que causa el deterioro físico del personal de salud que se vuelven constantemente barreras para que se desarrolle adecuadamente dentro del trabajo.

Comportamentales

El comportamiento también se ve afectado a través del descenso del rendimiento laboral y de la calidad del trabajo realizado, lo que realizaba antes con tantas energías ya no lo realiza, o simplemente no realiza el rol que le corresponde, muchas personas pueden llegar a las adicciones o aumentar el consumo de tabaco, café, fármacos u otras drogas que perjudican el comportamiento del mismo. Por la falta de estabilidad emocional el profesional comienza a tener frecuentes bajas laborales y ausencias injustificadas, dificultades en la relación con los receptores de sus servicios profesionales y con los compañeros de trabajo, que llegan en ocasiones a comportamientos agresivos con los mismos (33).

Emocionales

Se destaca la baja autoestima, ansiedad e irritabilidad, muestran distanciamiento respecto a las personas que demandan los servicios, como forma de protección, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad y sentimientos depresivos, no existe ya la empatía, ni tolerancia hacia los problemas y comportamiento de quienes lo rodean. La persona cada días más disminuye la capacidad para memorizar datos, para realizar razonamientos abstractos, juicios, etc., aumento de interacciones hostiles y comunicaciones deficientes.

Imagen Personal

Los sujetos presentan pocos cuidados en los hábitos de higiene personal como: bañarse, cepillarse los diente, peinarse, maquillarse, entre otros, no encuentran el sentido o la razón para realizarlo, no se interesa el cómo viste, tal vez no le ponen importancia a este aspecto, pero es una alerta para las personas que rodean al profesional.

Asimismo “El síndrome de burnout tiene un impacto importante en la salud del médico de cualquier especialidad aunque muchas veces los problemas emocionales de estos profesionales no son tratados debido quizás al hecho de que un médico no necesita depender de otro para solucionar sus problemas de salud emocional, muchas veces podemos estereotipar a los profesionales de la salud debido a la responsabilidad que conlleva su función; es decir de alguna forma son ejemplo de prevención y cuidado de la salud, tal vez sea esta la razón por la que no busquen tratamientos para sus propios males” (34).

3.5. PREVENCIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT

3.5.1. DEFINICIÓN

Hace referencia a la acción y efecto de prevenir, permite nombrar a la preparación de algo con anticipación para un determinado fin, a prever un daño o anticiparse a una dificultad que se convierta en un peligro para la integridad del individuo,

también es importante la prevención de riesgos en el trabajo más aun las actividades que implican una mayor posibilidad de perjuicio para el trabajador. La patología en estudio tiene un desarrollo insidioso y progresivo como respuesta al estrés laboral crónico, emerge de forma paulatina, “es un proceso cíclico que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo”(35), las consecuencias son muy negativas tanto para el sujeto que lo padece como para la institución en la que desempeña su rol profesional (disminución del rendimiento laboral).

3.5.2. CLASIFICACIÓN

Para prevenir al síndrome de burnout es necesario saber que es el síndrome de burnout para poder identificarlo, el desconocimiento genera dudas confusión y es más difícil detectarlo, para luego buscar posibles causas desencadenantes y como está afectando a la persona, es importante no negar la situación que se está padeciendo y aceptarla de manera incondicional (36), al creciente riesgo que existe por el contexto cultural, social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado medidas de prevención.

- **Mantener un estilo de vida saludable** (alimentación moderada, honestidad, no alterarse fácilmente, relajación, paciencia, realización de ejercicio físico y distracción de algún momento del día para la desconexión con la vida laboral, no ser aprensivo.
- **Satisfacción en el lugar de trabajo**, si no estás satisfecho en el trabajo y te sientes quemado por ello, pregúntate que es lo que falla y como podrías afrontarlo, una buena medida es coordinar con los colegas que ejercen la misma función, crear espacios comunes, objetivos compartidos, un dialogo efectivo con los superiores.
- **Apoyo personal y social**, desde lo laboral a lo familiar es muy importante el equilibrio de áreas vitales (familia, amigos, aficiones, descansos y

trabajo), disponer de este tipo de apoyo y para todos los ámbitos ya que nos puede ayudar con el afrontamiento de la situación desagradable que se padece o incluso a ver las cosas desde otra perspectiva.

- **Comunicaciones abiertas**, la comunicación dentro de la honestidad y la educación, es un factor muy importante para que podamos expresar lo que deseamos, siendo asertivos.
- **Mejora de la organización personal**, la organización siempre es un paso muy importante para poder llevar a cabo nuestros objetivos en la vida y utilizar las técnicas de afrontamiento más propicias para cada caso, el hecho de minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales ayuda al afrontamiento.
- **Desarrollo de habilidades profesionales**, no quedarse estancado o bloqueado y seguir desarrollando habilidades, continuar con la formación continua hará que nos sintamos más realizado con nosotros mismo y evitando así el sentimiento de esa falta de realización personal que caracteriza al síndrome de estar quemado (36).

El síndrome de burnout puede ser bien manejado por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también enseñándoles como tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generan emociones encontradas con uno mismo o con las diversas personas (directivos, colegas, personal de enfermería, familiares, amigos, etc.) que tratan diariamente y por último se cuenta con suficientes armas terapéuticas para tratarlo(35).

3.6. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

3.6.1. DEFINICIÓN

El síndrome de Burnout es considerado actualmente como una de las enfermedades laborales de carácter psicosocial más importantes, debido a que afecta a nivel personal, nivel social y nivel profesional, que pueden traer

consecuencias graves. Es importante contar con instrumentos de medición para detectar a tiempo cualquier manifestación o sintomatología del síndrome de Burnout.

En este sentido no podemos dejar de mencionar su emblemático instrumento de medición, el Maslach Burnout Inventory (MBI), herramienta psicométrica más aceptada en la disciplina psicológica y campos asociados. Desde esta perspectiva el MBI es el instrumento que más ha aportado a la conceptualización del síndrome, obteniendo valores óptimos de validez y fiabilidad, lo cual ha ayudado, junto a diagnosticar el síndrome, a teorizar su desarrollo e intervenir en los diversos contextos organizacionales, mejorando de esta forma las condiciones de calidad de vida laboral de miles de personas en todo el mundo.

Mientras en un principio tan solo los profesionales dedicados a trabajos "de contacto" con personas (sector sanitario, educación, servicios, etc.) eran considerados susceptibles de sufrir burnout, hoy en día sabemos que también pueden sufrir burnout otro tipo de profesionales que no trabajan con "clientes" sino con "objetos" (por ejemplo: operarios de producción de una industria, etc.)(26).

3.6.2. MASLACH BURNOUT INVENTORY: MBI

La herramienta de medición más utilizada es el MBI (Maslach Burnout Inventory) creado por Maslach y Jackson en 1981. De este cuestionario surgen versiones de acuerdo con las diferentes ocupaciones:

- El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud con un enfoque prioritariamente asistencial (1981).
- El MBI-Educators Survey (MBI-ES), es la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación, creado por Maslach, Jackson y Schwab en 1986.
- El MBI-General Survey (MBI-GS). Elaborado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996), esta nueva versión del MBI mantiene la

estructura tridimensional del MBI, y sirve para todos los profesionales. Evalúa las tres dimensiones denominándolas eficacia profesional, agotamiento y cinismo. Donde el núcleo no está centrado en la relación asimétrica con los pacientes sino en la relación de la persona con su trabajo, de esta manera es un instrumento para la evaluación de las actitudes ante el propio trabajo con las tres dimensiones definidas(6)

- MBI-Student Survey. Elaborado por (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002), para evaluar a estudiantes universitarios.

CUADRO 4.

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DEL BURNOUT Y SUS INSTRUMENTOS DE MEDIDA

MEDIDA DEL BURNOUT			
Año	Dimensiones que componen el síndrome	Instrumento de Medida	Muestra
1981	Agotamiento emocional Despersonalización Baja realización personal	MBI-Human Services. (Maslach y Jackson, 1981)	Profesionales de ayuda y servicios
1996	Agotamiento emocional Despersonalización Ineficacia profesional	MBI-General Survey. (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996)	Todo tipo de profesionales
2002	Agotamiento emocional Despersonalización Ineficacia	MBI-Student Survey. (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002)	Estudiantes universitarios

Fuente: NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición(26)

El instrumento elegido para evaluar el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Municipio de Viacha es el MBI-GS, se observara actitudes ante el propio trabajo que van desde la implicación o compromiso hasta el Burnout, midiendo las tres dimensiones: desgaste emocional, cinismo y la realización personal, tiene un carácter general y aplicable a todas las ocupaciones y profesiones.(37), el

objetivo del cuestionario es medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el estrés laboral crónico o síndrome de Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20). Puntuación máxima 54, su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome(38), cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional.

2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22), puntuación máxima 30, cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización.

3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Puntuación máxima 48, cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, a menor puntuación de realización o logro el individuo está más afectado.

3.6.3. CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan.

CUADRO 5.
CÁLCULO DE PUNTUACIONES SEGÚN LAS DIMENSIONES DEL
SÍNDROME DE BURNOUT

ASPECTO EVALUADO	PREGUNTAS A EVALUAR	VALOR TOTAL OBTENIDO	INDICIOS DE BURNOUT
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	0	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	0	Más de 9
Realización Personal	4-7-9-12-17-18-19-21	0	Menos de 34

Fuente: Cuestionario Burnout OMINT(39)

Se considera que las puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome de Burnout. Las puntuaciones de la escala se obtienen al sumar los valores de los 22 ítems, por cada aspecto evaluado luego realizar una comparación con los valores de referencia, de acuerdo al resultado que se obtiene el individuo puede o no presenta el Burnout(38).

CUADRO 6.
VALORES DE REFERENCIA PARA EVALUAR AL SINDROME DE
BURNOUT

DIMENSIONES	VALORES DE REFERENCIA	
	MEDIA	LIMITE
Agotamiento Emocional	21	>24
Despersonalización	5	>9
Realización Personal	36	<33

Fuente: Cuestionario burnout (40)

El núcleo del instrumento de recogida de datos utilizados es la versión española del MBI de Maslach y Jackson (Seisdedos, 1997). El MBI es un inventario de 22 ítems, que plantean al sujeto una serie de enunciados sobre sus sentimientos y pensamientos sobre aspectos de su interacción continua con el trabajo y su

desempeño habitual. El sujeto debe contestar en una escala tipo Likert de siete opciones sobre la frecuencia con la que siente la situación descrita en cada ítem(41).

3.6.4. CUESTIONARIO

Tiempo de llenado es de 10 a 15 minutos, el anonimato es esencial para garantizar respuestas sinceras, por lo tanto es un cuestionario autoadministrado con la intervención mínima del investigador.

Señala el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente lo enunciados.

CUADRO 7.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

RESPUESTA DE ELEMENTO	VALOR
Nunca	0
Algunas veces al año o menos	1
Una vez al año o menos	2
Algunas veces al mes	3
Una vez a la semana	4
Algunas veces a la semana	5
Todos los días	6

Fuente: Cuestionario Burnout (39)

CUADRO 8.

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

FRECUENCIA

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

1	Me siento emocionalmente agotado (a) por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Me siento cansado (a) al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3	Me siento fatigado (a) cuando me levanto y tengo que ir a trabajar	0	1	2	3	4	5	6
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	0	1	2	3	4	5	6
7	Trato muy eficazmente los problemas de mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
8	Me siento quemado o acabado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
9	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión.	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa el hecho que este trabajo me endurezca emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento muy activo (a).	0	1	2	3	4	5	6
13	Me he vuelto más cínico (sinvergüenza, atrevido) inseguro de si mi trabajo sirve para algo.	0	1	2	3	4	5	6
14	Creo que estoy trabajando demasiado.	0	1	2	3	4	5	6
15	Realmente no me preocupa lo que le suceda a mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6

17	Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes, me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
19	Siento que estoy haciendo una buena contribución a la actividad en mi centro laboral. He conseguido muchas cosas útiles con mi profesión.	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento acabado (a).	0	1	2	3	4	5	6
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	0	1	2	3	4	5	6
22	Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

Fuente: Cuestionario Burnout (39).

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad se ha realizado muy pocas investigaciones sobre el Síndrome de Burnout en el país por lo que hay insuficiente conocimiento sobre esta enfermedad silenciosa que se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas físicos y emocionales.

Actualmente nos encontramos en la era de la velocidad debido al rápido avance de la tecnología, el cual exige al trabajador un alto nivel de competencia referente a la autonomía, a ser propositivo, capacidad de resolución, iniciativa, trabajo bajo presión, sobrecarga laboral, horarios no compatibles, adaptación a nuevas situaciones, justamente este último puede generar desequilibrios en la persona provocando estrés laboral sostenido y/o crónico, el cual es considerado como uno de los problemas de salud que más afecta a los trabajadores de diferentes áreas y más aún al personal de salud, generando consecuencias individuales e institucionales.

Se considera al síndrome de burnout un problema de salud pública, si bien esta enfermedad es invisible, afecta directamente en la calidad de vida del individuo, manifestándose con síntomas a nivel físico, emocional, conductual, social, motivo por el cual se realiza esta investigación para determinar cuáles son los factores asociados para desarrollar el Burnout en el personal de salud del subsector público en el Municipio de Viacha.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores sociodemográficos (sexo, estado civil, edad, número de hijos) y laborales (profesión, relación contractual, carga horaria, antigüedad de trabajo, dependencia institucional, turno de trabajo) relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del subsector público del municipio de Viacha en la gestión 2020?

6. HIPÓTESIS

Ho. Los factores sociodemográficos (sexo, estado civil, edad, número de hijos) y laborales (profesión, relación contractual, carga horaria, antigüedad de trabajo, dependencia institucional, turno de trabajo) no están asociados al Síndrome de Burnout, en el personal de salud del subsector público del municipio de Viacha en la gestión 2020.

Ha. Los factores sociodemográficos (sexo, estado civil, edad, número de hijos) y laborales (profesión, relación contractual, carga horaria, antigüedad de trabajo, dependencia institucional, turno de trabajo) están asociados al Síndrome de Burnout, en el personal de salud del subsector público del municipio de Viacha en la gestión 2020.

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al síndrome de burnout, en el personal de salud del subsector público del Municipio de Viacha de la gestión 2020.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar a la población de estudio, según características sociodemográficas (sexo, edad, número de hijos, estado civil) y características laborales (relación contractual, dependencia laboral, profesión, etc.) al síndrome de burnout.
- Describir los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud del subsector público del Municipio de Viacha.
- Asociar las características sociodemográficas (edad, estado civil) y características laborales (antigüedad de trabajo y dependencia institucional) al síndrome de burnout.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

Considerando el objetivo planteado, la investigación es un estudio, transversal analítico.

Es transversal porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Es como “tomar una fotografía” en un momento dado del problema que se está desarrollando(42).

Es analítico porque estudia la relación o asociación de variables independientes (factores de exposición) y dependientes (Síndrome de burnout).

8.1. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN

El lugar de intervención es el Municipio de Viacha del Departamento de La Paz, tiene como capital a la ciudad de Viacha, en ella se encuentra la sede del Gobierno Municipal y forma parte del complejo metropolitano del departamento de La Paz , junto a los municipios de El Alto, Achocalla, Laja y provincia Pacajes(43)

Viacha es parte de la Región Metropolitana, de acuerdo al último Censo Nacional de Población y Vivienda 2012, realizado por el Instituto Nacional de Estadística, en ese año contaba con una población total de 80.724 actualmente es de 89.065 de los cuales el 49,2% corresponden a varones y 50,8% a mujeres.(44)

Por lo que las necesidades se incrementaron especialmente en el sector salud, si bien en estos años el GAMV incremento más recursos humanos, no es suficiente ya que desde la implementación del sistema único de salud y la universalización del derecho a la salud para todos los bolivianos, hay un incremento de pacientes los cuales exigen una pronta atención con calidad y calidez por lo que el personal de salud requiere la adaptación a nuevas situaciones de forma acelerada, esta situación de forma continua puede generar desequilibrios en la persona provocando estrés laboral sostenido y/o crónico, el cual es considerado como uno de los problemas de salud que más afecta a los

trabajadores de diferentes áreas y más aún al personal de salud, generando consecuencias individuales e institucionales.

8.2. MEDICIONES

Las mediciones se realizaron a todo el personal de salud activo del Municipio de Viacha que trabaja en establecimientos de primer nivel y el Hospital de segundo nivel, dependientes de diferentes instituciones como ser: SEDES La Paz, Ministerio de Salud, Alcaldía de Viacha y otros, mediante un cuestionario que tiene dos partes una de variables sociodemográficas elaborado por el investigador que contiene preguntas cerradas y abiertas y la otra parte en base al cuestionario de la Autora Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI) que contiene preguntas cerradas con un sistema de respuestas indicando la frecuencia con la cual el individuo experimenta los sentimientos y actitudes con relación a su interacción con el trabajo y hacia los pacientes, que están enunciados en cada ítem la cual permitirá caracterizar las tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal) del Síndrome de Burnout, por lo tanto me permite obtener información suficiente para estructurar un perfil epidemiológico del personal de salud del municipio de Viacha.

8.3. UNIDAD DE OBSERVACIÓN

La unidad de observación fue el personal de salud activo del Municipio de Viacha que trabaja en establecimientos de primer nivel y el Hospital de segundo nivel, dependientes de diferentes instituciones como ser: SEDES La Paz, Ministerio de Salud, Alcaldía de Viacha y otros, en la gestión 2020.

8.4. TAMAÑO DE MUESTRA

No se ha calculado el tamaño de la muestra, ya que se toma en cuenta a todo el personal de salud activo del Municipio de Viacha que son 112 profesionales.

8.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Profesionales en salud que trabajan en el Hospital de segundo nivel y Establecimientos de Salud de primer nivel del Municipio de Viacha.
- Personal de salud que se encuentra activo y físicamente dentro de sus funciones, en el momento de la encuesta.
- Personal de salud que está de acuerdo con su participación.

8.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal de salud que no se encuentre activo dentro de sus funciones y está ausente por motivo de vacaciones, baja médica por enfermedad, y otros.
- Personal que no da su consentimiento para su participación.
- Personal estudiante en proceso de formación que se encuentra dentro del establecimiento.

8.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO 9.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Dependiente

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DESCRIPTIVA	CATEGORIA O UNIDAD DE MEDIDA
SINDROME DE BURNOUT	Consecuencia del estrés laboral crónico, valorada por el test de Maslach Burnout Inventory (MBI)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1 = Presente 2 = Ausente

Variables Independientes

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DESCRIPTIVA	CATEGORIA O UNIDAD DE MEDIDA
Sexo	Características biológicas que diferencian al hombre de la mujer	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1 = Masculino 2 = Femenino
Estado Civil	Situación personal que se encuentra una persona física en relación a otro	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1 = Sin pareja 2 = Con pareja
Edad	Edad biológica tiempo que vive una persona medido en años	Cuantitativa Dicotómica	Escala	1 = Mayor a 35 años 2 = Menor a 35 años
N° de hijos	Cantidad de hijos que tiene y son dependientes y hay responsabilidad con ellos	Cuantitativa	Escala	1 = Mayor a 1 hijo 2 = Menor a 1 hijo
Profesión	Educación en un Instituto y/o casa superior de estudios	Cualitativa Dicotómica	Ordinal	1 = Licenciatura 2 = No Licenciatura
Relación Contractual	Condición a la que pertenece y aceptada por ambas partes en el marco jurídico	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1 = Ítem 2 = No Ítem
Carga Horaria	Horas de trabajo semanales	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1 = Tiempo completo 2 = Medio Tiempo
Antigüedad de Trabajo	Tiempo laborado consignado en años en su profesión	Cuantitativa discreta Dicotómica	Escala	1 = Mayor a 5 años 2 = Menor a 5 años
Dependiente de que Instituciones	Relación laboral de la Institución que corresponda	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1 = SEDES La Paz 2 = No SEDES La Paz
En que turno trabaja	De acuerdo a las necesidades del lugar de trabajo, realizan turnos	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1 = Continuo 2 = Discontinuo

8.6. PLAN DE ANÁLISIS

La información es recolectada mediante un cuestionario que tiene dos partes una de variables sociodemográficas y laborales, elaborado por el investigador que contiene preguntas cerradas y abiertas y la otra parte en base al cuestionario de la Autora Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI) que contiene preguntas cerradas con un sistema de respuestas indicando la frecuencia con la cual el individuo experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem la cual permitirá caracterizar las tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal) del Síndrome de Burnout, por lo tanto me permite obtener información suficiente para estructurar un perfil epidemiológico del personal de salud del municipio de Viacha, sobre factores asociados a la patología en estudio.

8.7. ANALISIS ESTADÍSTICO

El procesamiento de la información se realizó en el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.

Para describir los factores asociados al síndrome de burnout se realizó un análisis estadístico bivariado mediante el chi cuadrado para variables categóricas, según corresponda se determina el odds ratio (OR) con su respectivo intervalo de confianza (IC) al 95%.

9. RESULTADOS

Se relacionaron los factores sociodemográficos y laborales, encontrándose como factor de riesgo asociado al Síndrome de burnout de manera significativa ($p < 0,05$), antigüedad de trabajo, dependencia institucional, edad y estado civil (cuadro 10).

CUADRO 10.

FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBSECTOR PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE VIACHA, GESTIÓN 2020

FACTOR	X2	P - VALOR	OR	IC 95%
Edad (mayor a 35 años)	7,170	0,007	3,216	1,341 – 7,713
Antigüedad de Trabajo (mayor a 5 años)	5,752	0,016	2,907	1,193 – 7,081
Dependencia Institucional (SEDES La Paz)	5,017	0,025	2,719	1,115 – 6,631
Estado Civil	13,060	0,023	-	-

Fuente: Elaboración propia

Los factores asociados estadísticamente significativos en las variables sociodemográficos fueron en estado civil y edad mayor a 35 años, para los factores laborales fueron antigüedad de trabajo mayor a 5 años y dependencia institucional en el personal de salud que pertenece al SEDES La Paz.

CUADRO 11.

SINDROME DE BURNOUT SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBSECTOR PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE VIACHA, GESTIÓN 2020

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		SINDROME DE BURNOUT (n = 112)	
		Presente (n=31) Frecuencia	Ausente (n=81) Frecuencia
ESTADO CIVIL	Sin pareja	14	42
	Con pareja	17	39
	Total	31	81
GRUPO DE EDAD	Mayor a 35 años	21	32
	Menor a 35 años	10	49
	Total	31	81
SEXO	Masculino	10	31
	Femenino	21	50
	Total	31	81
NUMERO DE HIJOS	Menor a 1 hijo	16	35
	Mayor a 1 hijo	15	46
	Total	31	81

Fuente: Elaboración propia

Los factores asociados sociodemográficos fueron en estado civil con pareja con 17 casos siendo que esta categoría tiene una dependencia leve ($CC = 0,060$) y tiene una probabilidad de tener síndrome de burnout ($OR = 1,308$) con intervalo de confianza al 95% ($0,570 - 3,002$), con respecto a los que no tienen pareja con 14 casos

En el grupo de edad en mayores a 35 años se presentó la patología en estudio con 21 casos, este factor tiene una dependencia leve ($CC = 0,152$) tiende a duplicar la presencia de esta patología ($OR = 2,049$) con un intervalo de confianza al 95% ($0,858 - 4,890$) con relación a los que son menores de 35 años con 10 casos.

En la variable sexo se presentó con mayor frecuencia en el femenino con 21 casos con una dependencia leve ($CC = 0,56$) sin embargo tiene una probabilidad

de enfermar con esta patología (OR = 1,302) con un intervalo de confianza al 95% (0,542 – 3,127) siendo menor en el sexo masculino con solo 10 casos.

Con respecto al número de hijos no existe mucha diferencia ya que el personal de salud que tiene mayor o menor a un hijo presentó 15 y 16 casos respectivamente con síndrome de burnout, pero aquel que tiene mayor a un hijo con 16 casos tiene una relación muy leve (CC = 0,075) sin embargo presenta una probabilidad de enfermar (OR = 1,402) con IC al 95% (0,611 – 3,216).

CUADRO 12.

SINDROME DE BURNOUT SEGÚN CARACTERÍSTICAS LABORALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBSECTOR PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE VIACHA, GESTIÓN 2020

CARACTERISITICAS LABORALES		SINDROME DE BURNOUT (n = 112)	
		Presente (n=31)	Ausente (n=81)
		Frecuencia	Frecuencia
ANTIGÜEDAD DE TRABAJO	Mayor a 5 años	22	37
	Menor a 5 años	9	44
	Total	31	81
DEPENDENCIA INSTITUCIONAL	No SEDES La Paz	18	64
	SEDES La Paz	13	17
	Total	31	81
RELACION CONTRACTUAL	No Ítem	17	57
	Ítem	14	24
	Total	31	81
PROFESION	Licenciatura	20	61
	No Licenciatura	11	20
	Total	31	81
CARGA HORARIA	Tiempo completo	28	71
	Medio tiempo	3	10
	Total	31	81
EN QUE TURNO TRABAJA	Discontinuo	17	46
	Continuo	14	35
	Total	31	81

Fuente: Elaboración propia

Los factores laborales fueron en el caso de antigüedad de trabajo, condición que está relacionada con la patología en estudio con 19 casos en menor a 5 años, con una relación moderada (CC = 0,225) con una probabilidad de enfermar de tres veces (OR = 2,839) con IC al 95% (1,209 – 6,666) respecto a los que trabajan mayor a 5 años con 12 casos.

En la variable dependencia institucional los que presentan síndrome de burnout son los que no dependen del SEDES La Paz con 18 casos con una relación leve (CC = 0,207) con respecto a los que son dependientes del SEDES La Paz con 13 casos, en este caso no se presenta ninguna probabilidad de presentar esta patología, más al contrario es un factor protector (OR = 0,368) con IC al 95% (0,151 – 0,897).

Del total de 31 casos con síndrome de burnout en la relación contractual el que no tiene Ítem es el más afectado con 17 casos, con una dependencia leve (CC = 0,145) sin embargo no existe mucha diferencia con respecto a los que tienen ítem que son 14 casos, asimismo en este caso no existe ninguna probabilidad de presentar esta patología, es considerado un factor protector (OR = 0,511) con IC al 95% (0,218 – 1,200), refuerza con la condición No SEDES La Paz que también se considera un factor protector.

En la profesión se presenta con más frecuencia el síndrome de burnout en el personal de salud con el grado de Licenciatura con 20 casos, con una relación leve (CC = 0,107) esta variable es un factor protector (OR = 0,596) con IC al 95% (0,244 – 1,455), en relación con los que no tienen el grado de licenciatura con 11 casos.

En la carga horaria se ve más afectado el tiempo completo con 28 casos con una relación muy leve (CC = 0,037) existe una probabilidad de contraer el burnout (OR = 1,315) con IC al 95% (0,337 – 5,134) frente a los que tienen medio tiempo con solo tres casos.

Finalmente se observa en el turno en que trabaja en forma discontinua presenta el síndrome de burnout con 17 casos con una dependencia leve (CC = 0,018) esta condición es también un factor protector (OR = 0,924) con IC al 95% (0,402 – 2,125) con respecto a los que trabajan en forma continua con 14 casos sin que exista mucha diferencia.

CUADRO 13.

ANTIGÜEDAD DE TRABAJO Y DEPENDENCIA INSTITUCIONAL COMO FACTOR ASOCIADO AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBSECTOR PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE VIACHA, GESTIÓN 2020

ANTIGÜEDAD DE TRABAJO	DEPENDENCIA INSTITUCIONAL	SÍNDROME DE BURNOUT (n = 112)	
		Presente (n=31) Frecuencia	Ausente (n=81) Frecuencia
Mayor a 5 años	SEDES La Paz	13	11
	No SEDES La Paz	9	26
Menor a 5 años	SEDES La Paz	0	6
	No SEDES La Paz	9	38
	Total	31	81

Fuente: Elaboración propia

El personal de salud que trabaja en el SEDES La Paz con mayor a 5 años de antigüedad de trabajo presentaron el síndrome de burnout siendo que esta categoría se asocia a la condición patológica ($X^2 = 4,929$; $p = 0,026$) con una dependencia moderada (CC = 0,278) con una probabilidad de 3 veces más de contraer esta patología (OR = 3,414) con un IC al 95% (1,132 – 10,300).

CUADRO 14.

ANTIGÜEDAD DE TRABAJO Y EDAD COMO FACTOR ASOCIADO AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBSECTOR PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE VIACHA, GESTIÓN 2020

ANTIGÜEDAD DE TRABAJO	EDAD	SINDROME DE BURNOUT (n = 112)	
		Presente (n=31)	Ausente (n=81)
		Frecuencia	Frecuencia
Mayor a 5 años	Mayor a 35 años	21	25
	Menor a 35 años	1	12
Menor a 5 años	Mayor a 35 años	0	7
	Menor a 35 años	9	37
	Total	31	81

Fuente: Elaboración propia

El personal de salud con una antigüedad de trabajo mayor a 5 años y con perteneciente al grupo etario de edad mayor a 35 años presentaron el síndrome de burnout siendo que esta categoría se asocia a la condición patológica ($X^2 = 6,246$ $p = 0,012$) con una dependencia moderada ($CC = 0,309$) y con una probabilidad de 10 veces más de enfermar con la patología en estudio ($OR = 10,080$) con un IC al 95% (1,209 – 8,052).

CUADRO 15.

ESTADO CIVIL Y ANTIGÜEDAD DE TRABAJO COMO FACTOR ASOCIADO AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBSECTOR PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE VIACHA, GESTIÓN 2020

ESTADO CIVIL	ANTIGÜEDAD DE TRABAJO	SINDROME DE BURNOUT (n = 112)	
		Presente (n=31)	Ausente (n=81)
		Frecuencia	Frecuencia
Sin pareja	Mayor a 5 años	12	17
	Menor a 5 años	2	25
Con pareja	Mayor a 5 años	10	20
	Menor a 5 años	7	19
	Total	31	81

Fuente: Elaboración propia

El personal de salud, en estado civil sin pareja con mayor a 5 años de antigüedad de trabajo presentaron el síndrome de burnout ya que esta categoría se asocia a la condición patológica ($X^2 = 8,606$ $p = 0,003$) con una relación moderada (CC = 0,365) con una probabilidad de enfermar 9 veces (OR = 8,824) con un IC al 95% (1,748 – 4,532) con relación a los que en estado civil con pareja y con menor a 5 años de trabajo.

10.CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación se determinó los factores asociados al síndrome de burnout (edad, estado civil, años de antigüedad, dependencia institucional) en el personal de salud del subsector público del Municipio de Viacha, lo más importante de esta patología fue los efectos que producen en el personal de salud, presentan características individuales de personalidad y conducta con respecto al usuario en cuanto a la calidad y calidez de atención en el establecimiento de salud, lo que más ayudo al estudio fue la predisposición del personal de salud para el llenado del cuestionario de maslach burnout inventory (MBI) en el lugar de trabajo, previamente dieron lectura al consentimiento informado y aceptaron participar, el llenado fue autoadministrado de 10 a 15 minutos y completamente anónimo, con la cual se midió la intensidad y frecuencia del desgaste profesional en el cual los factores de riesgo que se asociaron fue el grupo etario mayor a 35 años edad, la antigüedad de trabajo mayor a 5 años, la dependencia institucional de los que trabajan en el SEDES La Paz y el estado civil, estadísticamente significativas colocando en evidencia la relación con el síndrome de burnout en el personal de salud del municipio de Viacha lo que produce una disminución en la calidad y calidez de atención en salud a los usuarios, es importante comprender que es una población vulnerable para contraer esta patología. La dificultad que se presentó fueron en la recopilación de datos no todos se encontraban en el mismo turno por lo que tomó más tiempo en encontrar al personal de salud.

Se describe los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud del subsector público del Municipio de Viacha estadísticamente significativas fueron características sociodemográficas grupo de edad mayor a 35 años con una frecuencia de 3 veces más de enfermar, estado civil es estadísticamente significativo y como características laborales fueron dependencia institucional con una probabilidad de 3 veces más de enfermar y años de antigüedad con una frecuencia de 3 veces más de contraer esta

patología, lo que nos indica que el personal de salud con mayor a 35 años y sin pareja estable, además de trabajar en el SEDES La Paz con más de 5 años de antigüedad de trabajo son factores de riesgo para enfermar con el síndrome burnout, lo que demuestra que asumen una gran responsabilidad y seriedad en la realización de sus actividades para la permanencia en la institución y la responsabilidad de ser jefe de familia ya que al encontrarse sin pareja es la única fuente de ingreso en la familia, por lo tanto resalta la importancia de proteger a esta población vulnerable con actividades y programas de prevención, que desarrollen factores protectores para el síndrome de burnout,

En conclusión en el presente estudio se asocia las características sociodemográficas (grupo etario, estado civil) y características laborales (antigüedad de trabajo, dependencia institucional) al síndrome de burnout, en el personal de salud del subsector público del Municipio de Viacha, el trabajador que no tiene pareja mayor a 35 años de edad se asocia con el síndrome de burnout, por otro lado el pertenecer al SEDES La Paz y tener más de 5 años de antigüedad de trabajo son factores de riesgo para desarrollar la patología en estudio, ya que encuentran su tarea monótona, mecánica y menos realizados personal y profesionalmente, lo que genera a su vez, agotamiento físico, emocional, cambios negativos en su comportamiento hacia sus compañeros de trabajo y los usuarios, con respecto a los que tienen menor a 5 años de antigüedad laboral y aquellos que están en otras instituciones como el gobierno municipal de Viacha.

Asimismo el estrés constituye el punto de partida de un proceso continuo que, si no se detiene a través de la implementación de estrategias adecuadas, genera tensión en la persona y en última instancia conlleva al síndrome de burnout. La tensión es el punto donde el nivel de estrés ha sobrepasado el rango de normalidad y pasa de tener una connotación positiva, al contribuir al incremento de la productividad, a una connotación negativa sobre el individuo y su

experiencia profesional, lo cual constituye un punto crítico para el bienestar de la persona. (45), considerando que el personal de salud son profesiones dedicadas al cuidado de la salud de la población.

Según la OMS esta patología ya se encuentra inscrita en el CIE 11 que será aplicada desde enero 2022 por lo que es importante que el Ministerio de Salud realice un programa referente al síndrome de burnout, con el propósito de conocer la intensidad y frecuencia de esta patología con respecto al personal de salud, y ampliar a otras profesiones, continuar con la búsqueda de otras variables diferentes a las que se realizó como ser, comorbilidades, enfermedades crónicas, ingresos económicos, prestamos de entidades bancarias o personas particulares, etc., con el propósito de encontrar la asociación estadística y sustentar con otros estudios sobre la dependencia probabilística encontrada en este estudio.

11. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados encontrados respecto al síndrome de burnout en otros países, en Perú en un estudio realizado en el hospital nacional del Sur Este de establecimientos de salud del Cusco, en la cual realizan este estudio para determinar los factores asociados al síndrome de burnout en los profesionales en salud (médicos y enfermeras) que están en constante contacto con los pacientes en el cual fue significativo para el estado civil soltero y con mayor a 12 años de antigüedad de trabajo (46), en nuestro estudio se encontró como factor de riesgo al síndrome de burnout con estado civil sin pareja y más de 5 años de antigüedad en el personal de salud del municipio de Viacha, en otro estudio realizado el 2009 en Lima Perú donde se identifica los factores de riesgo asociados en trabajadores asistenciales en establecimientos de salud lo hallazgos fueron para profesionales asistenciales (médicos, enfermeras y auxiliares) la edad de 41 a 50 años sin pareja y con más de 6 años de antigüedad de trabajo explican que el síndrome se inicia en una edad temprana pero se manifiesta a lo largo de los años y estar sin pareja hay mayor cansancio emocional frente a las adversidades diferente en las personas con pareja que tienen cierto grado de apoyo y comunicación permanente (47).

En el estudio de Fausto Torrez Toala. Et.al, síndrome de burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia con el objetivo de determinar el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y cómo se comporta con factores sociodemográficos y laborales asociados, según los resultados en la edad se observa que los profesionales con menor edad tuvieron mayor severidad de síndrome de burnout, demostrando que los profesionales jóvenes no cuentan con herramientas para afrontar condiciones adversas, en este estudio se demuestra que ellos tienen mayor probabilidad de enfermar con síndrome de burnout, por lo tanto una intervención preventiva de salud mental para poder anticipar estos efectos es indispensable (48),

contrariamente en nuestro estudio el grupo de edad afectado fue mayor a 35 años.

En otro estudio realizado en Toluca México, realizado al personal de salud del área de urgencias en el hospital general de Chalco, los solteros están más predispuestos a presentar el síndrome de Burnout, ya que no cuentan con una pareja estable y una seguridad emocional como la que presentan las personas casadas o que mantienen una relación estable (49), concordante con nuestro estudio.

En un estudio en Medellín Colombia sobre burnout en el personal del área salud y estrategias de afrontamiento nos indica que en los factores laborales, los más importantes son el tiempo que la persona lleva ejerciendo su profesión, el periodo laboral en una misma institución, el horario y el número de personas a cargo, todo ello sumado al poco reconocimiento de su empeño y logros, lo cual se sintetiza en que el causal del estrés crónico es un desbalance esfuerzo – recompensa, que resulta en un nivel de exigencia emocional y física alta, que cambia por completo el estilo de vida del individuo y tiene como desenlace final las manifestaciones de fatiga y el bajo desempeño (45), en nuestro estudio el personal de salud con más de 5 años de antigüedad es un factor de riesgo para desarrollar el síndrome de burnout.

En un estudio realizado en la Universidad central de Venezuela el año 2019 sobre factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (burnout) concluye que la edad y los años de experiencia profesional, este es un papel moderador del desarrollo del desgaste profesional, ya que esto le da más seguridad en las tareas que desempeña, por consecuencia le resta la probabilidad de padecer en algún momento el desgaste laboral y el estrés en general, además, es en los primeros años de ejercicio profesional cuando se produce el choque entre las altas expectativas e idealismo y la distinta realidad cotidiana del día a día laboral. Una persona que tiene poco tiempo en el trabajo se comprueba que no se cansa ni se acomoda en lo que hace, al contrario de las

personas que trabajan por más de cinco años en un mismo puesto, máximo aquellas que son de avanzada edad (50), existe similitud con nuestro estudio en la antigüedad de trabajo con mayor a cinco años y en la edad mayor a 35 años como factores de riesgo para contraer la patología en estudio.

Otro estudio realizado en Cartagena Colombia el 2017 sobre prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano los factores como el estado civil, la carga de trabajo, la emoción y el estrés relacionado con el trabajo agravan la aparición del síndrome; asimismo, el profesional de la salud con más de 10 años de antigüedad en el servicio, demuestra más susceptibilidad a padecer los síntomas (51), en el presente estudio concuerda la antigüedad de trabajo en el personal de salud de Viacha con más de 5 años de antigüedad de trabajo como factor asociado al síndrome de burnout.

La revista chilena de terapia ocupacional público en el año 2014 un estudio realizado sobre el “ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud: un desafío pendiente” en el cual describe las características personales y organizacionales que influyen en la aparición del síndrome de burnout, en los factores personales se encuentra ser: joven, soltero y mujer, eventos vitales tempranos, antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos, rasgos de personalidad neuróticos, autocrítica, falta de habilidades sociales y administrativas, falta de tiempo libre, entre otros. En los factores organizacionales se destacan: sobrecarga laboral, rutina poco flexible, personal inadecuada, excesivas horas de trabajo, bajo sueldo y falta de tiempo (52). No encontramos coincidencias con nuestro estudio excepto encontrarse en estado civil sin pareja que fue estadísticamente significativo, sin embargo las variables que se mencionan pueden tomarse en cuenta para futuras investigaciones sobre el síndrome de burnout.

En el posgrado de la Facultad de Medicina UMSA La Paz Bolivia, se encontró un trabajo con el título “Síndrome de Burnout en el personal médico asistencial

de hospitales de 2° y 3° nivel en la ciudad de La Paz – Bolivia, Gestión 2015” de la Dra. Inés Rebeca Vasquez Monllor, con un diseño analítico de tipo casos y controles, el cual concluye que “realizar guardias laborales de duración igual o mayor a 12 horas incrementa el riesgo de desarrollar síndrome de burnout en personal médico asistencia en la gestión 2015”(4), “La distribución de los casos estimados como positivos para síndrome de Burnout no están relacionados en su distribución con el género ni con el estado civil de los sujetos, sin embargo tiene un ligera asociación con la edad, siendo más frecuente su presentación en profesionales jóvenes”(4), no encontramos coincidencias con nuestro estudio ya que en estado civil sin pareja si fue estadísticamente significativa, asimismo en la variable edad no concuerda ya que en nuestro estudio es estadísticamente significativo en el grupo de edad mayor a 35 años.

Finalmente en la búsqueda de información, se encontró un estudio de la investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre el año 2000 y el 2010 (no se encontró del 2010 en adelante) donde se destaca la revisión sistemática de los avances investigativos sobre el síndrome de burnout, en países latinoamericanos que se encuentran publicadas en revista, libros y memoria de eventos científicos, la clasificación se realizó de acuerdo con los países en los que se recogió la información para un total de doce(53), considerando el creciente interés por investigar sobre la patología en estudio, como se observa en la siguiente tabla (tabla 10) de acuerdo a esta investigación como país latinoamericano:

CUADRO 16.

FRECUENCIA DE ESTUDIOS REVISADO SOBRE BURNOUT EN PAISES LATINOAMERICANOS

Países Latinoamericanos	Cantidad	Porcentaje
República Dominicana	1	1%
Bolivia	1	1%
Uruguay	2	2%
Costa Rica	2	2%
Cuba	2	2%
Venezuela	3	3%
Perú	3	3%
Chile	6	7%
Argentina	10	11%
Brasil	15	18%
México	22	25%
Colombia	22	25%
Total	89	100%

Fuente: Universidad del Valle, Cali (Colombia) Fátima Díaz Bambula (53)

Bolivia se encuentra con muy baja cantidad de estudios publicados sobre el síndrome de burnout, nos llama a la reflexión y la necesidad de continuar investigando sobre esta patología, tomando en cuenta el contexto ocupacional, organizacional y cultural, por lo tanto, el presente estudio servirá como base para continuar con otros estudios.

12. RECOMENDACIONES

Existe la necesidad de la implementación de programas preventivos y de diagnóstico para detectar y desarrollar capacidades de afrontamiento, toda vez que esta patología es una enfermedad multifactorial que aborda a profesiones que tienen contacto directo de forma continua con los usuarios, asimismo por la insuficiente información que tiene el personal de salud, el síndrome de burnout pasa desapercibido en la persona afectada y ante las personas que la rodean, convirtiéndose en un problema de salud pública que afecta al personal de salud considerado como un grupo poblacional vulnerable.

Se recomienda atender la salud mental del personal de salud del Municipio de Viacha, siendo que la dependencia laboral del SEDES La Paz es significativo y tiene 3 veces más riesgo de contraer esta patología, asimismo el grupo de edad de 35 años con más de 5 años de antigüedad y estado civil sin pareja son factores de riesgo asociadas al síndrome de burnout, es importante el diagnóstico y tratamiento de esta patología en el momento adecuado y oportuno, para su intervención, asimismo se recomienda que se instaure actividades de esparcimiento, talleres sobre solución de conflictos, manejo de adicciones, respeto mutuo, tolerancia y formación de valores, buscando generar un mejor ambiente laboral, mejores relaciones interpersonales y aprender a afrontar de una mejor manera los conflictos que se pueden presentar a diario en su entorno laboral, y de esta forma lograr impactar en la salud mental del personal de salud que van en beneficio del propio individuo, los usuarios y la institución, con diferentes intervenciones psicológicas como reuniones grupales, programas de autorregulación de ira y ansiedad, estrategias de habilidades de comunicación y las capacidades para el autocuidado emocional afectivo y otras disciplinas similares que pueden obtener resultados en la liberación de la tensión

También es importante realizar un reconocimiento anual al personal de salud con más de 5 años de antigüedad de trabajo ejerciendo su profesión en una misma institución a su empeño y logros para disminuir el desbalance esfuerzo -

recompensa y de esa manera elevar la autoeficacia en el desempeño laboral, la autoestima y autoconfianza en las actividades que desarrolla, acciones que serán encaminadas a afrontar el síndrome, el trabajador del grupo de edad mayor a 35 años y estado civil sin pareja son factores de riesgo para adquirir la patología en estudio por lo que a nivel institucional se recomienda implementar acciones dirigidas a fortalecer la comunicación, las relaciones interpersonales entre los compañeros de trabajo y promover espacios para la interacción con familiares y amigos que ayudan a manifestar sus emociones, consejos de un amigo es un soporte emocional para la persona, este apoyo será favorable porque contribuirá en la expresión de sus capacidades y habilidades en la atención a los usuarios con calidad y calidez, ya que sentirá un alto nivel de apoyo social, claridad en la definición de su rol, autonomía y sentido de pertenencia.

En la última asamblea de la OMS de mayo del 2019 ha resuelto incluir el síndrome de burnout en la guía de las enfermedades que se asocian al empleo y queda inscrito bajo el código QD85, es decir q esta enfermedad ya se encuentra en el CIE 11 que será aplicado en enero de 2022, en ese entendido se recomienda realizar investigaciones referentes a esta patología, toda vez que en nuestro país son muy escasos los estudios encontrados, el cual debe ser ampliado a otras profesiones que se encuentren en contacto permanente con los usuarios, para lograr el control de la enfermedad con la búsqueda de estrategias y disminuir la frecuencia de casos y las asociaciones encontradas en este estudio, es necesario que se implementen políticas de promoción y prevención y que se evalúe periódicamente el estado de salud del personal de salud, tanto físico como mental, indagando sobre posible padecimiento a este síndrome, con estudios longitudinales para comprender la evolución de burnout a través del tiempo.

A pesar de las principales fortalezas de este estudio, incluida la amplitud de las respuestas de todo el personal activo, existen múltiples limitaciones, sobrecarga laboral que posiblemente impidieron una concentración en el momento del

llenado de la encuesta, existe un posible sesgo de selección que da como resultado una sobrerrepresentación de los profesionales en salud más activos, la falta de una colección demográfica extensa, diseñada para aumentar la participación, limita la capacidad de evaluar la representatividad de la muestra es así que los estudios futuros deben considerar expandirse más allá de un solo ítem para explicar la complejidad del síndrome de burnout. “Es importante recordar que el capital más importante que tienen las organizaciones son sus empleados, por lo que retener el talento, desarrollarlo y preservar su salud física y emocional, beneficia a las empresas y fortalece su compromiso y responsabilidad con la sociedad”(54).

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil-monte PR. EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT) Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría. 2005;XXV(94):151–4.
2. Ginebra 7ma. Asamblea de. La OMS reconoce como enfermedad el burnout o síndrome de estar quemado [Internet]. Revista Medicos y pacientes.com. 2019. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
3. Quinlan, M. Universidad de Nueva Gales del Sur, Sydney ARG. Efectos del empleo precario en la salud y la seguridad en el trabajo. 2002.
4. Ines VM. Síndrome De Burnout En Personal Medico Asistencial De Hospitales De 2° Y 3° Nivel En La Ciudad De La Paz. Posgrado Med UMSA Boliv. 2015;5–100.
5. Martínez-López C. Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. 2005.
6. Díaz Bambula F, Gómez C. La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica. Psicol desde El Caribe. 2016;33:2016.
7. Hernandez TJ, Teran-Varela O, Navarrete D, Leon A. El Síndrome De Burnout: Una Aproximación Hacia Su Conceptualización, Antecedentes, Modelos Explicativos Y De Medición. 2007;5:50–68.
8. Atance-Martínez JC. Aspectos Epidemiologicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Publica. 1997;71(3):293–303.
9. Linares R. Estrategias de afrontamiento eficaces vs. estrategias de afrontamiento dañinas [Internet]. El Prado Psicólogos. 2014. Available

from: <https://www.elpradopsicologos.es/blog/estrategias-de-afrontamiento/>

10. Castellanos C. Atención domiciliar, efectividad de un intervención psicológica en la prevención y detección temprana de los síntomas de Burnout. *Cienc Soc.* 2009;34(3):440–50.
11. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad.* 2010;0(112):42.
12. Ramirez M, Garicano L, Gonzales J, Al. E. Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo.* 2019.
13. Barraza-Macias A. Investigación educativa Síndrome de Burnout: Un estudio. *Univ Pedagog Durango.* 2007;
14. Gutierrez GA, Axayacalt G, Aceves G, Ángel M, López C, Moreno Jiménez S, et al. Síndrome de burnout Tema selecto E Artemisa. Vol. 11, *Arch Neurocién (Mex).* 2006.
15. Camacho J-M. “Sobre el síndrome del burnout o de estar quemado.” 2003.
16. Ferraz HF, Monte PRG, Por Q, Trabajo EL. definición del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT). 1976;
17. Saborio-Morales L, Hidalgo LF. Revisión bibliográfica Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica.* 2015;32(1).
18. Riesgos Psicosociales. Guía sobre el Síndrome de Quemado (Burnout). *Obs Perm.* 2006;
19. Fidalgo Vega M. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación. *Minist Trab y asuntos Soc España.* 30(3):236–48.
20. Osorio JE, Cárdenas L. Estrés laboral: estudio de revisión. *Rev Divers.*

- 2017;13(1):81.
21. Medline Plus información de salud para usted. El estrés y su salud [Internet]. Medline Plus enciclopedia medica. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
 22. Pereira MLN. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Rev Educ [Internet]. 2009;2:171–90. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/511/527>
 23. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención [Internet]. Offarm. 2007. p. 104–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
 24. Rodríguez Carvajal R, Rivas Hermosilla S de. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Med Segur Trab (Madr) [Internet]. 2011 [cited 2021 Feb 20];57:72–88. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 25. Fernandez R, Perez P. La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. Revista Academia. 2010.
 26. Bresó E, Salanova M, Schaufeli WB, Nogareda C. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición. Minist Trab u Asuntos Soc España. 2007;x.
 27. Saborio-Morales L, Hidalgo LF. Síndrome de Burnout [Internet]. Revista Scielo. 2015. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
 28. Apiquian-Guitart A. El Síndrome Del Burnout En Las Empresas. Congr

- escuelas Psicol las univerdiades Red anáhuac, mérida [Internet]. 2007;1–6. Available from: <https://es.scribd.com/document/325897218/El-Sindrome-de-Burn-Out-en-Las-Empresas>
29. Llanque-Nieto P. Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz [Internet]. Revista de investigación psicológica. 2014. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322014000200006
 30. Forbes Álvarez R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Vol. 160. 2011.
 31. Gomez-Batiste A. Guia de prevencion de Burnout para profesionales de cuidados paliativos [Internet]. Revista Imosver.com. 2019. Available from: <https://www.agapea.com/libros/Guia-de-prevencion-de-Burnout-para-profesionales-de-Cuidados-Paliativos-9788496881518-i.htm>
 32. Torres-Gomez de Cadiz B, Rivero M, San Juan C et al. “Burnout” profesional: ¿Un problema nuevo? Reflexiones sobre el concepto y su evaluación [Internet]. Revista Fundacion Dialnet. 1997. p. 23–50. Available from: <https://journals.copmadrid.org/jwop/files/1997/vol1/arti2.htm>
 33. Jiménez Ramírez MDC, Ríos Parra DE. Dimensiones Laborales Del Síndrome Burnout En Docentes Investigadores De Universidades Públicas. FACE Rev la Fac Ciencias Económicas y Empres. 2019;18(2):97.
 34. Hernandez TJ, Teran-Varela O et al. El Síndrome De Burnout: Una Aproximación Hacia Su Conceptualización, Antecedentes, Modelos Explicativos Y De Medición. 2007.
 35. Thomaé MN, Ayala EA, Sphan MS et al. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. 2006.

36. Pozuelos R. Cómo prevenir el Burnout o estrés laboral [Internet]. Informacion y recursos sobre psicología. Available from: <https://psicopedia.org/3186/como-prevenir-el-burnout-o-estres-laboral-y-una-guia-en-pdf/>
37. Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Carvajal R. La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI - GS. Un análisis preliminar. 2001.
38. Maldonado ÁJ, Millán SG. Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de Nefrología. *Enferm Nefrol.* 2016;19(2):118–24.
39. Maslach C, Jackson SE. Cuestionario - Burnout. Mbi [Internet]. 1986;0(0):1–2. Available from: www.omint.com.ar
40. Maslach C, Jackson S. Validación cuestionario Burnout. MBI. 1981;0–1. Available from: https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
41. Donoso-Anes JA, Arquero-Montañó JL. Instrumento de medición del síndrome de quemarse en el trabajo (BURNOUT) en profesores universitarios. *UBA Econ.* 2006;23.
42. Hernández-Sampieri R. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Editorial McGraw-Hill Interamericana. 4ta. Edici. 2006.
43. Oficial Mayor de Desarrollo Humano: Lic. Julio Alvarez. “ V I A C H A . ” 2007;
44. 2015 EP de BI. Censo de Población y Vivienda 2012 BOLIVIA. 2009. 1–16 p.
45. Martínez-Sánchez LM. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento *Revista Medica Educacion* [Internet]. 2019.

Available from: <https://orcid.org/0000-0002-9555-0843>

46. Quiroz-Valdivia R, Saco-Méndez S. Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco [Internet]. Biblioteca virtual em saude. 2004. p. 11–22. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/factores.htm
47. Valenzuela-Salvador AH. Síndrome de burnout de identificación de los factores de riesgo asociado en los trabajadores asistenciales de los establecimiento de salud de la Red de salud Barranco Chorrillos Surco Universidad Ricardo Palma. 2010.
48. Torrez-Toala FG. Vista de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia [Internet]. Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2021. Available from: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209/200>
49. Roa-Tejeda AP. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del área de urgencias en el Hospital general de Chalco [Internet]. Repositorio Institucional UA Mexico. 2013. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/55518933.pdf>
50. Guerrero R, Zambrano O, Torres M, Freire N. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). 2019.
51. Bedoya-Marrugo EA. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano [Internet]. Revista Medisan. 2017. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n11/san052111.pdf>
52. Flores D, Vega V, Del Río C, Zavala D. Ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud: un desafío pendiente. Rev Chil Ter Ocup. 2014;14(1):33.
53. Díaz Bambula F, Carolina Gómez I. la investigación sobre el síndrome de

burnout en latinoamérica. 33:2016. Available from: <http://dx>.

54. Suma M colaboradora con la seguridad social. La prevención del síndrome Burnout en las empresas [Internet]. Revista egarsat. 2019. Available from: <https://www.egarsat.es/como-prevenir-el-sindrome-burnout-de-tus-trabajadores/>

14. ANEXOS

ANEXO 1

Viacha, 20 de noviembre, de 2020

Señor
Dr. Salomón Mamani
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD TILATA
MUNICIPIO DE VIACHA
Presente.-

Ref.: SOLICITUD PARA REALIZAR UN CUESTIONARIO AL PERSONAL DE
SALUD

De mi consideración:

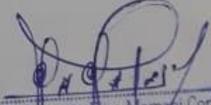
Mediante la presente tengo a bien dirigirme a su autoridad con el objeto de solicitar de la manera más atenta autorización para realizar una encuesta y llenado de un cuestionario, relacionado al Stres laboral crónico conocido también como el Síndrome de Burnout a todo el personal de salud de salud Viacha, aclarando que este llenado lo realizaran en forma anónima y voluntaria.

Esto con fines académicos, toda vez que mi persona se encuentra cursando el postgrado en salud pública en la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) en la Unidad de Postgrado Facultad de Medicina, asimismo indicar que los datos obtenidos, resultados y análisis se realizaran en forma global.

Sin otro particular, saludo a usted atentamente,




DRA. NATALIA CHAVEZ FLORES
Tesisista de Postgrado
MEDICINA - UMSA


Dr. Salomón Mamani Cort
DIRECTOR C S TILATA
MPMS M-4502 MCM M-1239

*VoBo
se acepta su
solicitud*

Viacha, septiembre del 2020

Señor
Dr. Jhony Ayllon Cayetano
DIRECTOR DEL HOSPITAL SEGUNDO NIVEL DE VIACHA
Presente.-

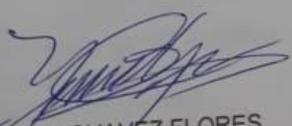
Ref.: SOLICITUD DE REALIZAR UN CUESTIONARIO AL PERSONAL DE SALUD
QUE TRABAJA EN EL HOSPITAL

De mi consideración:

Mediante la presente tengo a bien dirigirme a su autoridad con el objeto de solicitar de la manera mas atenta autorización para realizar una encuesta y llenado de un cuestionario, relacionado al Stres laboral crónico conocido también como el Síndrome de Burnout a todo el personal de salud del Hospital Municipal de Viacha II nivel, aclarando que este llenado lo realizaran en forma anónima.

Esto con fines académicos, toda vez que mi persona se encuentra cursando el postgrado en salud publica en la Universidad Mayor de San Adres (UMSA) en la Unidad de Postgrado Facultad de Medicina, asimismo indicar que los datos obtenidos, resultados y análisis se realizaran en forma global.

Sin otro particular, saludo a usted atentamente,


DRA. NATALIA CHAVEZ FLORES
Cursante de Postgrado
FAC. MEDICINA - UMSA


Dr. Jhony Ayllon Cayetano
DIRECTOR
Méd. Tit. y Hab. N.º 12.424.421
HOSPITAL 2do. NIVEL VIACHA
VOSO

ANEXO 2

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
UNIDAD DE POSTGRADO - FACULTAD DE MEDICINA
LA PAZ – BOLIVIA

Encuesta sobre: Factores asociados para desarrollar el Síndrome de Burnout en el personal de Salud del subsector público del Municipio de Viacha gestión 2020

Numero de encuesta:.....Fecha de la Encuesta: Día.....Mes.....Año.....		
INFORMACION PARA EL ENTREVISTADO: Buenos días mi nombre es: Natalia Chavez Flores, quiero informarle que la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina está realizando una investigación sobre Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Salud del subsector público del Municipio de Viacha gestión 2020. Su participación es muy importante para la investigación, para lo cual solicito de la manera más atenta su colaboración en el llenado de la presente encuesta.		
CONSENTIMIENTO INFORMADO: (leer en voz alta y con claridad). Esta es una encuesta confidencial, anónima y su participación es voluntaria. Con base a la información anterior, quiero saber si comprendió la explicación o si requiere información adicional. Usted puede decidir no responder a cualquiera de la preguntas de la encuesta y también puede decidir no seguir participando en la encuesta en cualquier momento.		
¿Acepta participar en la encuesta?		
<table border="1"><tr><td>SI</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	SI	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>	
<table border="1"><tr><td>NO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	NO	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>	
(En el caso que la respuesta sea NO, agradecer y retirarse)		

INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor use un bolígrafo azul legible

Es posible marcar más de una opción en alguna de las preguntas

Marque con un X y/o una línea

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICOS

N°	VARIABLE	CODIGO Y RESPUESTA
1	Sexo	1. Masculino 2 Femenino
2	Estado Civil	1 Soltero/a 2 Casado/a 3 Concubino/a 4 Separado/a 5 Divorciado/a 6 Viudo/a
3	Edad (años cumplidos)	
4	Número de hijos	

VARIABLES PROFESIONALES Y LABORALES

5	Profesión	1 Médico Especialista 2 Medico General 3 Odontólogo 4 Lic. En Enfermería 5 Nutricionista 6 Bioquímico/Farmacéutico 7 Aux. de Enfermería 8 Otros
6	Relación Contractual	1 Ítem 2 Contrato 3 Otros

7	Carga Horaria	1 Tiempo completo 2 Medio Tiempo 3 Otros
8	Antigüedad de trabajoañosmeses
9	Dependencia Institucional	1 SEDES La Paz 2 Ministerio de Salud 3 G.A.M.V. 4 Ong's 5 Otros (mencionar)
10	En que turno trabaja?	1 Mañana 2 Tarde 3 Noche 4 Por turnos 5 Discontinuo 6 Otros

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

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

1	Me siento emocionalmente agotado (a) por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Me siento cansado (a) al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3	Me siento fatigado (a) cuando me levanto y tengo que ir a trabajar	0	1	2	3	4	5	6
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	0	1	2	3	4	5	6
7	Trato muy eficazmente los problemas de mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
8	Me siento quemado o acabado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
9	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
10	Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión.	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa el hecho que este trabajo me endurezca emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento muy activo (a).	0	1	2	3	4	5	6
13	Me he vuelto más cínico (sinvergüenza, atrevido) inseguro de si mi trabajo sirve para algo.	0	1	2	3	4	5	6
14	Creo que estoy trabajando demasiado.	0	1	2	3	4	5	6
15	Realmente no me preocupa lo que le suceda a mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6
17	Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6

18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes, me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
19	Siento que estoy haciendo una buena contribución a la actividad en mi centro laboral. He conseguido muchas cosas útiles con mi profesión.	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento acabado (a).	0	1	2	3	4	5	6
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	0	1	2	3	4	5	6
22	Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

¡Muchas gracias por su participación!