

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

Calidad de vida profesional y el Síndrome Burnout en personal de enfermería de los servicios de hospitalización de Medicina Interna de Adultos “A”, “B”, “C”, “D” y “E” del Hospital Roosevelt

Marissa Rossibel Leonardo Granados

Química Farmacéutica

Guatemala, noviembre de 2016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

Calidad de vida profesional y el Síndrome Burnout en personal de enfermería de los servicios de hospitalización de Medicina Interna de Adultos “A”, “B”, “C”, “D” y “E” del Hospital Roosevelt

Informe de Tesis

Presentado por:

Marissa Rossibel Leonardo Granados

Para optar al título de

Química Farmacéutica

Guatemala, noviembre de 2016

Miembros de Junta Directiva

| | |
|--|------------|
| Dr. Rubén Dariel Velásquez Miranda | Decano |
| M.A. Elisa Julieta Salazar Meléndez de Ariza | Secretaria |
| MSc. Miriam Carolina Guzmán Quilo | Vocal I |
| Dr. Juan Francisco Pérez Sabino | Vocal II |
| Lic. Carlos Manuel Maldonado Aguilera | Vocal III |
| Br. Andreina Delia Irene López Hernández | Vocal IV |
| Br. Carol Andrea Betancourt Herrera | Vocal V |

ACTO QUE DEDICO A

Dios

Por darme su luz y fortaleza para luchar en la vida y mostrarme el camino para alcanzar mis metas.

Virgen María

Por ser mi consuelo en tiempos difíciles y ejemplo de amor de madre, puro e incondicional.

Mis Hijos

Juan David y José Andrés, ustedes son mi motor de vida, el sol que ilumina mis días; esos corazones puros regalo que Dios me mandó. Los amo más que a mi propia vida.

Mis Padres

Gracias por darme la vida y no dejarme recorrerla en solitario, su apoyo incondicional y ejemplo de lucha han sido fundamentales para culminar este ciclo de vida; este momento es un obsequio que les entrego con todo mi corazón.

Mis Abuelitos

René Granados, gracias por creer en mí y apoyarme en todos los momentos de mi vida desde mi infancia hasta la culminación de este uno de mis grandes sueños. Usted es como un padre para Mí.

Rosa Morales (Q.E.P.D), el amor que me dio en la infancia esta transformado en dulces recuerdos de vida.

Mami Rosi y Abuelito Lamo (Q.E.P.D), los quiero mucho, gracias por su cariño y bonitos recuerdos.

Mi Hermana

Evelyn Judith con quien hemos compartido tantos momentos de vida, gracias por tu apoyo y compañía en este largo trayecto. Te quiero muchísimo.

Mi Esposo

Juan José compañero de vida con quien hemos compartido tantos momentos; gracias por tu apoyo incondicional, amor y comprensión. Nuestros hijos son el mejor regalo que Dios nos permitió compartir.

Mis Tíos

Patricia, Heleana, Mario René, en el cofre de mis recuerdos más preciados existen espacios super especiales en los que cada uno de ustedes está presente. Gracias porque más que su sobrina me han hecho sentir que soy como una hija para ustedes.

Chalo, Laura e Iliana el cariño que me han demostrado se los agradezco de todo corazón.

Mi Nana Blanca

Tus cuidados en mi infancia los guardo como un tesoro en mi corazón

Mis primos

Estuardo, Javier, Oscar, María Andrea y Seyli los quiero mucho y cuenten conmigo en todo momento.

Y PARA TERMINAR...

Tío Mario Raúl (Q.E.P.D), el cúmulo de sabiduría que nos regaló en su paso por nuestras vidas queda en mi mente y corazón grabado con tinta indeleble. Dios lo Bendiga y gracias por todo.

AGRADECIMIENTOS

Licda. Raquel Azucena Pérez Obregón, ha sido un ángel que Dios puso en mi vida no tengo como agradecerle todas las oportunidades de crecimiento profesional que usted me ha brindado Dios le Bendiga y de mi parte un cariño muy especial.

A mi Asesor, Lic. André Chocó Cedillos por todos los conocimientos de mucho valor profesional que aportó para la realización de mi trabajo de tesis, su apoyo y valioso tiempo.

A mi revisora Licda. Carolina Guzmán Quilo por aportar a mi trabajo de tesis su criterio profesional de forma concisa y acertada, además de su accesibilidad y su tiempo tan valioso para la revisión del presente documento.

Al personal de enfermería de los servicios de encamamiento de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt. Ya que los resultados de mi trabajo de tesis son debido al aporte que brindaron en la presente investigación.

Índice General

| | |
|--|----|
| I. Resumen | 1 |
| II. Introducción | 2 |
| III. Antecedentes | 4 |
| A. Enfermedades profesionales | 4 |
| B. Definición de Síndrome Burnout | 4 |
| C. Síntomas del Síndrome Burnout | 5 |
| D. Dimensiones del Síndrome Burnout | 6 |
| 1. Agotamiento emocional..... | 6 |
| 2. Despersonalización | 6 |
| 3. Realización personal | 7 |
| E. Calidad de vida profesional | 7 |
| F. Estudios realizados | 7 |
| IV. Justificación | 11 |
| V. Objetivos | 13 |
| A. Generales | 13 |
| B. Específicos | 13 |
| VI. Metodología | 14 |
| A. Población y muestra | 14 |
| 1. Población | 14 |
| 2. Muestra | 14 |
| B. Diseño de estudio | 14 |
| C. Diseño de muestreo | 14 |
| D. Diseño de recolección de datos | 15 |

| | |
|---|----|
| E. Diseño de tabulación de datos | 15 |
| F. Diseño de análisis de datos | 15 |
| G. Consideraciones éticas | 15 |
| VII. Resultados | 17 |
| IX. Conclusiones | 29 |
| X. Recomendaciones | 30 |
| XI. Referencias | 31 |
| XII. Anexos | 33 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Características demográficas del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016 | 17 |
| Tabla 2. Características laborales del personal de enfermería que labora en los servicios de medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016..... | 18 |
| Tabla 3. Síndrome Burnout en el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016..... | 19 |
| Tabla 4. Riesgo del Síndrome Burnout del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016..... | 20 |
| Tabla 5. Calidad de vida laboral del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016..... | 20 |
| Tabla 6. Correlaciones de Spearman entre las dimensiones del Síndrome Burnout y la calidad vida laboral del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina | |

Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016.....21

Tabla 7. Coeficiente Tau-b de Kendall entre las dimensiones del Síndrome Burnout y la calidad vida laboral del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016.....23

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Síndrome Burnout en el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016.....19

Gráfica 2. Coeficientes de correlación de Spearman entre las dimensiones del Síndrome Burnout y la calidad vida laboral del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016.....22

Gráfica 3. Tau-b de Kendall entre las dimensiones del Síndrome Burnout y la calidad vida laboral del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016.....24

I. Resumen

El Síndrome Burnout es una enfermedad caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que suele producirse en entornos de estrés laboral continuo, afectando gradualmente a aquellos trabajadores cuya labor les exige implicación emocional con personas. La calidad de vida profesional es la calidad que uno siente en relación a su trabajo y que se compone tanto de los aspectos positivos como de los negativos.

Este trabajo tenía como objetivo determinar la frecuencia del Síndrome Burnout y de deficiencias en la calidad de vida laboral del personal de enfermería de los servicios de hospitalización de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. Asimismo, se buscaba determinar que relación presentaban las subescalas del inventario Maslach de Síndrome Burnout y las subescalas de calidad de vida profesional del instrumento ProQOL.

Para cumplir los objetivos se realizó un estudio transversal analítico, incluyendo a todos los trabajadores de enfermería que laboraban en los servicios de hospitalización de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, durante el año 2016. Los datos fueron resumidos a través de tablas de frecuencias absolutas y relativas. Se evaluó la asociación entre variables a través del coeficiente de correlación de Spearman y la prueba de ji cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia del 5%.

Se observó una frecuencia de Síndrome Burnout de 3.6%, agotamiento emocional alto de 20%, despersonalización de 24.5% y baja satisfacción laboral de 30%. No se encontró ningún caso de calidad de vida laboral deficiente. Se asoció un aumento de las puntuaciones de la escala de despersonalización con un aumento estadísticamente significativo en las puntuaciones de burnout ($\rho = 0.32$) y estrés traumático ($\rho = 0.33$); un aumento en las puntuaciones de la escala de realización con un aumento estadísticamente significativo en las puntuaciones de satisfacción ($\rho = 0.41$), y una disminución estadísticamente significativa en las puntuaciones de burnout ($\rho = -0.31$).

II. Introducción

La actividad laboral en los servicios de atención a pacientes ambulatorios se ha convertido hoy en una carrera contra el tiempo, profesionales de diversas especialidades, suelen distribuir su semana laboral en múltiples actividades, todo ello acorde al nivel de exigencia que les demandan los pacientes a quienes les brindan cuidados.

En este contexto, los profesionales de la salud llegan a sentirse asediados por una sobrecarga de labores, a lo cual suelen sumarse conflictos interpersonales, insatisfacción económica o el simple hecho de tener que afrontar condiciones adversas. Factores como los mencionados, articulados de manera tal, pueden hacer que los profesionales experimenten estrés laboral continuo, ante el cual, muchas veces se encuentran desprovistos de características personales que les permitan hacer frente a esta coyuntura.

El Síndrome Burnout es una enfermedad laboral y emocional, de origen exógeno, que suele producirse en entornos de estrés laboral continuo (y por ende acumulativo), que afecta gradualmente a aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con personas. Se caracteriza, sobre todo, por el agotamiento emocional, la despersonalización y el sentimiento de baja realización en el trabajo (Mediano & Fernández, 2001; Sahraian, Fazelzadeh, Mehdizadeh, & Toobae, 2008). Además Jackson & Maslach, indican que este síndrome presenta repercusiones relacionadas con el comportamiento entre las que se mencionan cansancio, sentimientos de incompetencia, cinismo e irritabilidad y repercusiones en el ámbito institucional, tales como, suspensiones, accidentes laborales, problemas interpersonales y baja calidad en el servicio (Jackson & Maslach, 1982).

Resulta importante mencionar que diversos estudios señalan que el estrés propio de los profesionales de la salud es mayor que el que se asocia a otras ocupaciones. Se espera que los niveles de estrés laboral sean altos, debido a que estos profesionales se enfrentan a diario a situaciones como el dolor, la muerte, la enfermedad terminal, situaciones límite de

otras personas, muchas veces con la sensación de hacer poco o nada. Además, estas situaciones vienen definidas por la urgencia y la toma de decisiones inmediatas en cuestiones de vida o muerte (Castellanos, 2009).

Por otro lado, la calidad de vida de los profesionales que proveen cuidados es un tópico cuyo interés ha crecido en los últimos veinte años. La investigación ha demostrado que aquellas personas que ayudan a otras, han estado expuestas a estresores traumáticos que constituyen un riesgo para desarrollar síntomas negativos asociados al Síndrome Burnout, depresión y desorden de estrés postraumático. En este contexto, los sentimientos positivos acerca de la habilidad de las personas para ayudar se conocen como satisfacción de compasión, mientras que los sentimientos negativos se conocen regularmente como fatiga de compasión. La calidad de vida profesional es la satisfacción o insatisfacción que uno siente en relación a su trabajo y que se compone tanto de los aspectos positivos como de los negativos. La escala de calidad de vida profesional conocida por sus siglas en inglés como ProQOL, es la más común de los efectos negativos y positivos del trabajo con personas que han experimentado eventos extremadamente estresantes (Stamm, 2010).

En este trabajo se compara la calidad de vida profesional y el Síndrome Burnout del personal de enfermería de los servicios de hospitalización de Medicina Interna “A”, “B”, “C”, “D” y “E” del Hospital Roosevelt. Se recolectan, además, variables sociodemográficas y variables de información laboral para determinar qué aspectos están relacionados con una mayor prevalencia del Síndrome Burnout y/o calidad de vida profesional.

III. Antecedentes

A. Enfermedades profesionales

El concepto de enfermedad profesional se refiere a los estados patológicos contraídos o agravados por el trabajo, o por exposición al medio de trabajo, por acción de agentes físicos y mecánicos, condiciones *dis-ergonómicas*, meteorológicas, agentes químicos, biológicos, factores psicosociales y emocionales, que se manifiestan mediante lesiones de tipo orgánico (Knauth, 1998).

B. Definición de Síndrome Burnout

El concepto de Síndrome Burnout enfocado al área profesional fue usado inicialmente por Freudenberger en 1974, para describir un estado exhaustivo (emocional y mental), observado en profesionales voluntarios. Las consecuencias de este síndrome fueron descritas en términos físicos (dolores de cabeza frecuentes, falta de sueño, afecciones gastrointestinales y respiratorias) y del comportamiento (frustración, irritabilidad y cinismo). Este investigador sugirió que ello se debe a trabajar mucho en jornadas extensas e intensivas, así como en aquellos profesionales que tenían la necesidad de solidarizarse con las personas a las que les prestaban sus servicios. Además sugirió que los posibles factores de riesgo para que dichos profesionales manifestaran el Síndrome Burnout era la monotonía en el trabajo y la ausencia de oportunidades en el mismo (Peterson, 2008).

Es el resultado final de un largo y lento proceso que se ha descrito como: después de trabajar duro por un ideal, las personas terminan sintiéndose miserables, aisladas y negando qué es lo que está pasando, además de la pérdida de los valores personales hasta llevarles al cinismo, la frustración y el desencanto; acompañados de sentimientos de vacío, y finalmente colapso físico y mental (Procter & Procter, 2013).

El Síndrome Burnout es padecido por personas que trabajan en contacto directo con otras personas, relación que les exige una respuesta emocional continua: médicos,

enfermeras, psicólogos, maestros, asistentes sociales entre muchos otros. Es una patología laboral y emocional, que afecta solamente a quien sufre una demanda emocional de parte de otras personas. A pesar que ejerce efectos somáticos y mentales, no se considera una enfermedad mental ni somática (Mediano & Fernández, 2001).

Maslach y Golberg, describieron el Síndrome Burnout como un modelo multidimensional y lo definieron como un síndrome psicológico de exhaustividad emocional, despersonalización y realización personal reducida. Otra definición formulada por Maslach, Schaufeli & Leiter indica que es un síndrome psicológico que surge como respuesta a estresores interpersonales crónicos en el trabajo, que pueden describirse por tres dimensiones, cansancio emocional (sentimientos de cinismo y desapego del trabajo), sentido de inefectividad y ausencia de realización personal. Estas tres dimensiones constituyen también las tres subescalas del Inventario de Burnout de Maslach, el cual es el instrumento más frecuentemente usado para estudiar el Síndrome Burnout (Peterson, 2008).

C. Síntomas del Síndrome Burnout

La clasificación internacional de enfermedades lista los siguientes síntomas del Síndrome Burnout:

- Cansancio y fatiga emocional y mental después de un mínimo esfuerzo
- Dolores musculares y de otras modalidades
- Discinesia
- Dolores de cabeza tensionales
- Trastornos del sueño
- Incapacidad para relajarse
- Irritabilidad
- Pérdida de la habilidad para recuperarse después del descanso, la relajación o el entretenimiento

Todos estos síntomas, se presentarían al menos en los últimos tres meses y no deberían estar asociados a otras enfermedades como la depresión (Procter & Procter, 2013).

D. Dimensiones del Síndrome Burnout

1. Agotamiento emocional

Sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo” (Jackson & Maslach, 1982). Conforme a esta definición, Maslach, afirma que esta dimensión se determina por el surgimiento de sentimientos de debilidad y agotamiento frente a las exigencias del trabajo, existe además dificultad en las personas para hallar alguna fuente de reposición. Además, se caracteriza por una progresiva pérdida de energía vital y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. Esta dimensión se describe por las constantes quejas que tienen las personas sobre la cantidad de labores pendientes y por la incapacidad para realizarlas adecuadamente (Toral-Villanueva, Aguilar-Madrid, & Juárez-Pérez, 2009).

2. Despersonalización

Los elementos de esta dimensión describen una “respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios y otros profesionales” (Maslach & Jackson, 1981). Maslach explica que esta dimensión se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática frente a diversos aspectos del trabajo. Se suele desarrollar en respuesta al exceso de cansancio emocional, si la persona está trabajando de forma intensa y realizando demasiadas actividades, comenzarán a apartarse, a reducir la calidad del trabajo que realiza, obteniendo como resultado la pérdida de idealismo y un trato deshumanizado (Toral-Villanueva et al., 2009).

3. Realización personal

Esta escala contiene elementos que describen “sentimientos de competencia y éxito en el trabajo” (Jackson & Maslach, 1982). Para Maslach esta dimensión se debe presentar de forma reducida, refiriéndose a un sentido disminuido de autoeficacia, lo cual es exacerbado por una carencia de recursos en el trabajo, así como, por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. De tal modo, las personas llegan a tener una consideración negativa de ellos y de los demás (Toral-Villanueva et al., 2009).

E. Calidad de vida profesional

La calidad de vida profesional es la satisfacción o insatisfacción que uno siente en relación a su trabajo y que se compone tanto de los aspectos positivos como de los negativos (Stamm, 2010).

La escala de calidad de vida profesional conocida por sus siglas en inglés como ProQOL, es la más común y pone de manifiesto los efectos negativos y positivos del trabajo en personas que han experimentado eventos extremadamente estresantes. Este instrumento se divide en dos dominios, a) el dominio de satisfacción, que consta de una escala, y evalúa el placer derivado de ser capaz de hacer el trabajo bien; b) el dominio de fatiga de compasión que se divide en dos escalas, una que se refiere la frustración, la ira, y la depresión, típicas del burnout y otra que se ocupa de evaluar el estrés traumático. (Stamm, 2010).

F. Estudios realizados

En diversas investigaciones se ha estudiado la asociación entre el clima laboral y la presencia del Síndrome Burnout, por ejemplo, el estudio de Evans, con profesionales de la salud que prestaban atención a pacientes con desórdenes mentales en Inglaterra y Gales, en quienes se encontró altos niveles de estrés y exhaustividad emocional y bajos niveles de satisfacción laboral. Los individuos afectados mostraron significativa sintomatología y

estrés, el cual fue el doble del reportado en investigaciones similares en psiquiatras. Sentimientos de ser subvalorados en el trabajo, tareas excesivas, limitaciones en la toma de decisiones e infelicidad relacionada con el lugar de trabajo contribuyeron en conjunto a la pobre satisfacción laboral y en la mayoría de los aspectos del Síndrome Burnout (Evans et al., 2006). En un estudio realizado en Caracas, con médicos del área de Emergencia se observó que a medida que se percibía un clima organizacional negativo, la prevalencia del Síndrome Burnout aumentó (Dávila & Romero, 2010).

Otros estudios se han centrado en el tema de la calidad de vida profesional como el realizado por Muñoz-Seco y colaboradores quienes encontraron que el ambiente de trabajo influye en la calidad de vida profesional, especialmente en la motivación y el apoyo directivo (Muñoz-Seco, Coll-Benejam, Torrent-Quetglas, & Linares-Pou, 2006).

El estudio de Seguel y Valenzuela tenía como objetivo identificar la relación existente entre la fatiga laboral y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos hospitales del sur de Chile a través de un estudio transversal, explicativo. Participaron un total de 343 personas. Se utilizó la escala de fatiga *Check List Individual Strength* y el *Maslach Burnout Inventory General Survey*. Se observó que la fatiga y el síndrome de Burnout estaban asociados significativamente, sobre todo la dimensión de desgaste emocional se asoció más a la fatiga ($Rho = 0.680$) (Seguel & Valenzuela, 2014).

La prevalencia del Síndrome Burnout ha venido creciendo a pasos agigantados durante los últimos años, a tal punto de considerarlo como un importante problema de salud pública. En una publicación de Braga y colaboradores se constató que este síndrome se presenta en el 14,4% del personal de salud de Argentina, 4% en Ecuador, 4,3% en Colombia y en un 4,3% en Perú (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009). Por su parte, Río Moro y colaboradores plantearon que, a nivel mundial, un 17,8% del personal de enfermería sufre del Síndrome Burnout. Estos autores mencionan que los profesionales de la salud son los más propensos a desarrollar este síndrome, y más aún los profesionales que laboran en áreas críticas, quienes se encuentran en constante tensión emocional, generada por situaciones extremas y circunstancias impredecibles a las que suelen exponerse, a ello

se suma el tener que brindar atención a personas en estado crítico de salud y la alta demanda de eficiencia que esto implica, la sobrecarga de labores, las horas de guardia o el hecho de cumplir las exigencias del paciente, el médico y la familia. Así también, influyen los estresores propios del tipo de hospital al que pertenezcan (Río Moro, Perezagua García, & Vidal Gómez, 2003).

A continuación, se presentan estudios realizados en Guatemala en los últimos años en personal de salud:

La investigación de Chacón, realizada en 2012, tenía como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome Burnout en residentes del Hospital Roosevelt, y su relación con la especialidad, nivel académico, género, edad y estado civil. El estudio, de corte transversal, consistió en aplicar el cuestionario Maslach MBI-HSS a 239 residentes. La prevalencia global del síndrome fue del 55%; los grupos más afectados fueron los residentes de Medicina Interna y Pediatría (ambos con una prevalencia del 74%), los solteros (58%) y en los residentes de primer año (Chacón, 2015).

El estudio realizado por Martínez, en residentes y especialistas de los hospitales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social encontró una frecuencia del 22% en las personas evaluadas, siendo los residentes, los más afectados por el síndrome. La dimensión del agotamiento emocional fue la mayormente afectada (Martínez, 2014).

En un estudio realizado por Lemus en residentes de especialidades médico-quirúrgicas y anestesia del Hospital Nacional de Cuilapa, en noviembre de 2011, con una aplicación trimestral del test de Maslach, se encontró que el 100% de los residentes presentaron Síndrome Burnout en el transcurso del año, observándose niveles medios del Síndrome Burnout en el 63% de los residentes, siendo el agotamiento emocional (39%) el componente presente con mayor frecuencia. La especialidad de Gineco-obstetricia fue la que presentó los niveles más altos del síndrome (Lemus, 2014).

El estudio de Pedroza y Villatoro, evaluó la asociación entre los factores carga académica y ambiente laboral con la aparición del Síndrome Burnout, en los estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, así como universidades privadas: Mariano Gálvez, Rafael Landívar y Francisco Marroquín, que realizaban su ejercicio profesional supervisado en los Hospitales Roosevelt, San Juan de Dios, Pedro Betancourth y Regional de Santa Rosa. En el estudio se incluyeron a 205 estudiantes, se usó además del cuestionario Maslach Burnout Inventory una ficha para recabar variables sociodemográficas e información acerca del ámbito laboral y académico. En el estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa entre factores del ambiente laboral, la carga académica y el Síndrome Burnout. El hospital con mayor prevalencia del Síndrome Burnout fue el hospital Roosevelt (Pedroza & Villatoro, 2012).

En Guatemala, existe un estudio realizado en el año 2011 enfocado en los estudiantes de medicina de la Universidad Rafael Landívar, durante su práctica hospitalaria (4to, 5to, 6to y 7mo año), el cual mostró que del total evaluado (178 estudiantes), el 57% de la población presentaba Síndrome Burnout. Dividiendo la población en hombres y mujeres el 62.7% del total de los hombres y el 51.4% de las mujeres presentaban el síndrome. Otros datos que este estudio arrojó fueron la presencia de agotamiento emocional en un 38.1%, despersonalización en un 40.8% y realización personal en nivel bajo en el 15.6% de las personas estudiadas, triada de enfoque que se da hacia profesionales en áreas de salud (Morales, 2011).

Como se observó en los estudios realizados en Guatemala, se han hecho varios de ellos en médicos, pero no en otros profesionales como personal de enfermería.

IV. Justificación

El estudio del Síndrome Burnout en profesionales de la salud es relevante desde la aceptación y el conocimiento de los retos que enfrentan diariamente los profesionales sanitarios, sobre todo cuando se trata de pacientes con enfermedades crónicas, enfermedades con alta letalidad y aquellos que presentan una sintomatología compleja y agresiva. El Síndrome Burnout se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, así como despersonalización, falta de realización profesional y agotamiento emocional (Fernández Sánchez, Betanzos Díaz, & Hernández Reyes, 2011). La intensidad y severidad de enfermedades de curso crónico es a menudo percibida como arrolladora por los profesionales de la salud, especialmente desde que esta involucra a familias enteras (incluyendo a los niños), quienes además de problemas de salud sufren de otros problemas como aquellos de tipo financiero al mismo tiempo; de hecho, en ciertas investigaciones se ha constatado que trabajar con personas que tienen enfermedades de curso crónico hace que sea difícil retener una fuerza de trabajo efectiva cuando los miembros del equipo de trabajo tienen que lidiar continuamente con problemas de comunicación, fatiga, depresión, dolor irresuelto, jornadas extenuantes de trabajo y Síndrome Burnout; es por ello que el Síndrome Burnout y sus manifestaciones deberían prevenirse a toda costa (Alcorn & Smart, 2009).

Demmer considera que es importante continuar la investigación para explorar las demandas de los profesionales de la salud que brindan servicios médicos a pacientes con enfermedades de curso crónico, ya que la salud de estas personas debe mantenerse adecuadamente para que estos provean un óptimo cuidado a sus pacientes. Al mismo tiempo, se busca educar a los profesionales de salud para monitorear sus respuestas a los nuevos desafíos y buscar activamente formas de cuidar de sí mismos, tal y como estos cuidan a sus pacientes (Demmer, 2004).

Con base a lo anterior se consideró necesario realizar un estudio de Síndrome Burnout y calidad de vida profesional en el personal de enfermería de los servicios de encamamiento de adultos de medicina interna del Hospital Roosevelt, ya que el conocer si estos

profesionales presentan este síndrome, el actuar positivamente sobre el mismo, tendrá un impacto significativo sobre la calidad de vida de los pacientes, al contar con profesionales de la salud con una adecuada salud mental, física y emocional.

V. Objetivos

A. Generales

Determinar la frecuencia del Síndrome Burnout y la calidad de vida profesional en personal de enfermería de los servicios de encamamiento de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt.

B. Específicos

- 1.** Describir las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de los servicios de encamamiento de Medicina Interna de Adultos (“A”, “B”, “C”, “D” y “E”) del Hospital Roosevelt.
- 2.** Determinar la calidad de vida profesional a través del instrumento PROQOL en el personal de enfermería de los servicios de encamamiento de Medicina Interna de Adultos (“A”, “B”, “C”, “D” y “E”) del Hospital Roosevelt.
- 3.** Determinar si existe asociación entre el Síndrome Burnout y calidad de vida profesional en el personal de enfermería de los servicios de encamamiento de Medicina Interna de Adultos (“A”, “B”, “C”, “D” y “E”) del Hospital Roosevelt.

VI. Metodología

A. Población y muestra

1. Población

Personal de enfermería que labora en los servicios encamamiento de Medicina Interna de Adultos (“A”, “B”, “C”, “D” y “E”) del Hospital Roosevelt.

2. Muestra

Cada una de las personas que conforman el personal de enfermería que labora en los servicios de encamamiento de Medicina Interna de Adultos (“A”, “B”, “C”, “D” y “E”) del Hospital Roosevelt.

B. Diseño de estudio

Para alcanzar los objetivos se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo.

C. Diseño de muestreo

El muestreo fue no probabilístico; la muestra se seleccionó por conveniencia, correspondiendo a todo el personal de enfermería que labora en los servicios de encamamiento de Medicina Interna de Adultos (“A”, “B”, “C”, “D” y “E”) del Hospital Roosevelt.

Se solicitó en una reunión programada de personal de enfermería un tiempo para invitar a verbalmente a dicho personal a participar en el presente estudio.

D. Diseño de recolección de datos

Los datos fueron recolectados a través de los cuestionarios Maslach Burnout, última versión traducida al español (anexo 1) y el instrumento ProQOL en su última versión al español (anexo 2).

E. Diseño de tabulación de datos

Los datos fueron tabulados en una base de datos elaborada en Excel versión 2010, de donde se trasladaron a SPSS versión 21.0 para su respectivo análisis.

F. Diseño de análisis de datos

Los datos fueron resumidos, organizados, analizados y presentados en tablas de frecuencias absolutas y relativas, con la elaboración de gráficas y el cálculo de medianas y cuartiles para las puntuaciones a ambos cuestionarios, dado que se trata de variables blandas.

La asociación entre las puntuaciones a ambos cuestionarios se evaluó a través de una prueba de correlación no paramétrica de Spearman.

Las puntuaciones se categorizaron y la asociación se evaluó a través de pruebas de asociación lineal para tablas de contingencia y se calculó el tamaño del efecto entre variables ordinales a través de la Tau-b de Kendall.

El nivel de significancia considerado fue del 5%.

G. Consideraciones éticas

Se solicitó la autorización de la realización del estudio en el Departamento de Medicina Interna de Adultos. Después de contar con el permiso de las jefaturas de los

servicios, se envió el protocolo de investigación al Departamento de Docencia del Hospital Roosevelt, y después de haber sido evaluado y revisado y de contar con la autorización oficial se procedió a realizar las encuestas antes descritas al personal de los servicios objeto de estudio.

Para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se informó al personal de salud de la presente investigación y se contó con su apoyo a través del consentimiento informado (anexo 3).

VII. Resultados

A continuación, se presenta el resumen de resultados obtenidos en la evaluación de la calidad de vida laboral y el Síndrome Burnout en personal de enfermería que labora en los servicios de encamamiento de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, investigación realizada en mayo de 2016 donde participaron 55 individuos. Primeramente, se describen las características demográficas y laborales, posteriormente se describe la frecuencia con la que se presentaron ambos eventos de interés, y finalmente, se evalúa si existe asociación entre ambos eventos.

Tabla 1.

Características demográficas del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016

| Variables demográficas | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|-----------------|------------|
| Sexo (n = 55) | Femenino | 55 100.0% |
| | Masculino | 0 0.0% |
| Edad (n = 49) | 18 a 25 años | 0 0.0% |
| | 26 a 35 años | 13 26.5% |
| | 36 a 45 años | 20 40.8% |
| | Mayor a 45 años | 16 32.7% |
| | Casado | 22 43.1% |
| Estado civil (n = 51) | Soltero | 27 52.9% |
| | Unido | 1 2.0% |
| | Separado | 1 2.0% |
| | Viudo | 0 0.0% |
| | Diversificado | 34 85.0% |
| Nivel académico (n = 40) | Universitario | 6 15.0% |

Fuente: Datos recolectados en el estudio

Al realizar el análisis de la Tabla 1, se observa que hay una cantidad considerable de datos perdidos, situación que se repetirá en todas las tablas presentadas, por ello habrá que poner atención al tamaño muestral que varía según las variables implicadas. Todos los porcentajes fueron calculados con base a las submuestras evaluadas, y no con base a la muestra total de 55 individuos. Todas eran mujeres, la mayoría con una edad comprendida entre 36 a 45 años (41%), solteros (53%), y nivel académico diversificado (85%).

Tabla 2.

Características laborales del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016

| Variables laborales | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|---------------------------------|----------------|------------|
| Años trabajo HR (n = 53) | Media \pm desviación estándar | 16.4 \pm 7.5 | |
| | Trabajador fijo | 44 | 86.3% |
| Renglón de trabajo (n = 51) | Por contrato | 7 | 13.7% |
| | Sí | 44 | 88% |
| Trabaja en otra institución (n = 50) | No | 6 | 12% |
| Horas semanales de trabajo (n = 45) | Me (Q1, Q2) | 40 (40, 40) | |
| | Medicina "A" | 11 | 20.0% |
| | Medicina "B" | 4 | 7.3% |
| | Medicina "C" | 11 | 20.0% |
| | Medicina "D" | 14 | 25.5% |
| Servicio (n = 55) | Medicina "E" | 15 | 27.3% |
| | Auxiliar de enfermería | 48 | 90.6% |
| Cargo en el servicio (n = 53) | Jefe de servicio | 5 | 9.40% |

Fuente: Datos recolectados en el estudio

En cuanto a las variables laborales, la media de años de trabajo fue de 16 y la mediana de horas semanales de trabajo de 40. Se observó predominio de trabajadores contratados bajo el renglón 0-11 (trabajadores fijos), correspondiendo al 88%, y auxiliares de enfermería (91%). Los servicios con más personas fueron las Medicinas D, C y E.

Tabla 3.

Síndrome Burnout en el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016

| Dimensión | Frecuencia | Porcentaje | IC 95% | |
|-------------------------------------|------------|------------|--------|-------|
| Alto agotamiento emocional (n = 50) | 10 | 20.0% | 7.9% | 32.1% |
| Alta despersonalización (n = 53) | 13 | 24.5% | 12.0% | 37.0% |
| Baja satisfacción laboral (n = 50) | 15 | 30.0% | 16.3% | 43.7% |
| Síndrome de Burnout (n = 46) | 2 | 3.6% | 0.5% | 14.8% |

Fuente: Datos recolectados en el estudio

Aquí se puede observar que el dominio que se vio más afectado fue la satisfacción laboral, siendo un 30% de estos trabajadores que manifestaban baja satisfacción laboral. La alta despersonalización se observó en una cuarta parte de los trabajadores y alto agotamiento emocional en una quinta parte. Respecto al Síndrome Burnout, solo un 4% del personal fue afectado, es decir aquellos que concomitantemente poseían alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja satisfacción laboral. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que solo 46 de los trabajadores contestaron todas las preguntas del cuestionario Maslach Burnout Inventory, por tanto, solo en ellos podría concluirse si estaba o no presente el Síndrome Burnout.

Gráfica 1.

Síndrome Burnout en el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016

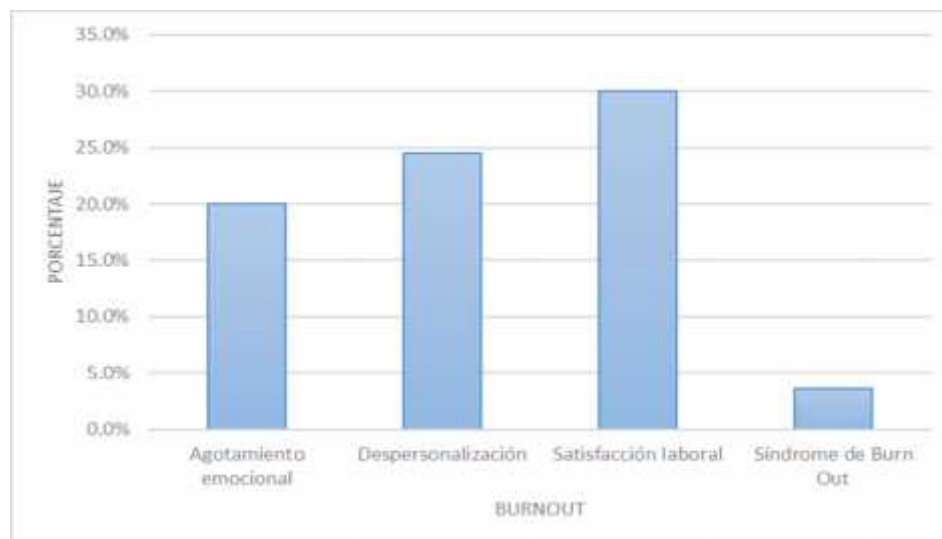


Tabla 4.

Riesgo del Síndrome Burnout del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016

| Riesgo | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Agotamiento emocional (n = 50) | 18 | 36.0% |
| Despersonalización (n = 53) | 11 | 20.8% |
| Satisfacción laboral (n = 50) | 15 | 30.0% |
| Menor riesgo Síndrome Burnout (n = 46) | 12 | 26.1% |
| Mayor riesgo de Síndrome Burnout (n = 46) | 6 | 13.0% |

Menor riesgo de Síndrome Burnout hace referencia a la presencia de un dominio alterado; mayor riesgo, a dos categorías.

Fuente: Datos recolectados en el estudio

El mayor riesgo de la presencia de alguno de los dominios correspondió a agotamiento emocional, correspondiendo a un 36%. Respecto al Síndrome Burnout, un 13% presentaba mayor riesgo.

Tabla 5.

Calidad de vida laboral del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016

| Dimensión | Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|----------|------------|------------|
| Satisfacción de compasión (n = 50) | Promedio | 20 | 40.0% |
| | Alto | 30 | 60.0% |
| | Bajo | 38 | 80.9% |
| Burnout (n = 47) | Promedio | 9 | 19.1% |
| | Bajo | 38 | 79.2% |
| Estrés traumático (n = 48) | Promedio | 10 | 20.8% |

Fuente: Datos recolectados en el estudio

La calidad de vida laboral no estuvo alterada en ningún trabajador, pues no hubo casos de baja satisfacción de compasión, alto Burnout o alto estrés traumático. El nivel promedio, por tanto, es el que se considera un nivel no óptimo, observándose que un 40% de los trabajadores poseían un nivel promedio de satisfacción de compasión.

Tabla 6.

Correlaciones de Spearman entre las dimensiones del Síndrome Burnout y la calidad vida laboral del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016

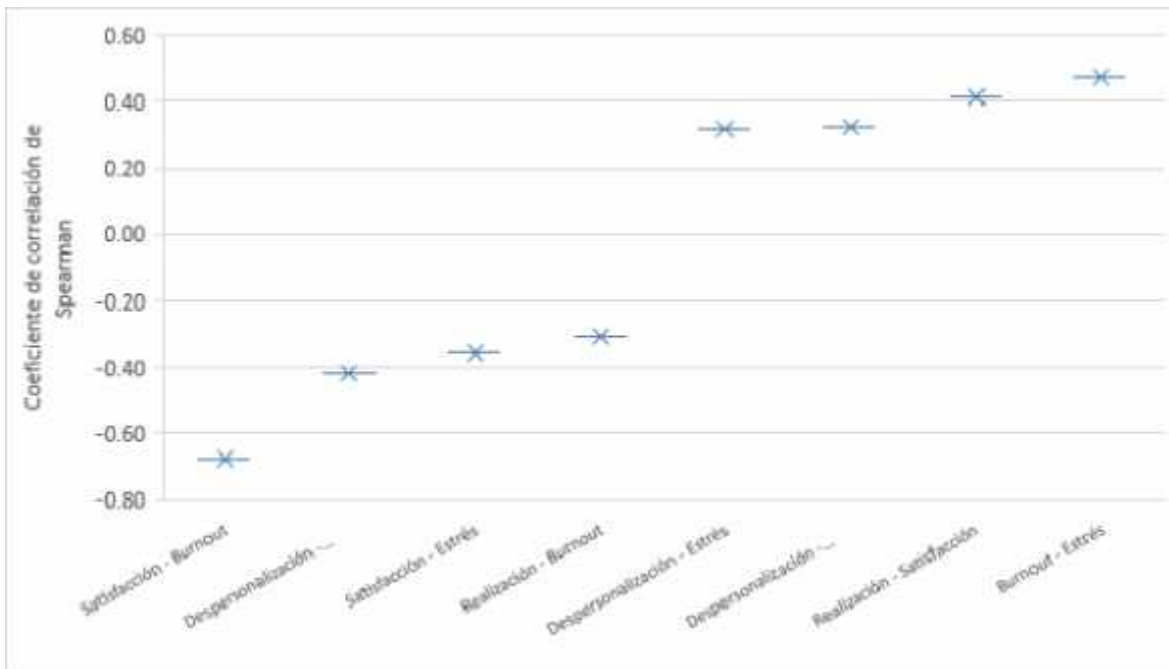
| Variables | | Despersonalización | Realización personal | Satisfacción | Burnout | Estrés traumático |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------|--------------|---------|-------------------|
| Cansancio emocional | Coefficiente de correlación | 0.05 | 0.13 | 0.08 | 0.10 | 0.26 |
| | valor p bilateral | 0.718 | 0.385 | 0.584 | 0.514 | 0.079 |
| | n | 49 | 46 | 45 | 44 | 45 |
| Despersonalización | Coefficiente de correlación | | -0.42 | -0.23 | 0.32 | 0.33 |
| | valor p bilateral | | 0.003 | 0.118 | 0.033 | 0.027 |
| | n | | 49 | 48 | 45 | 46 |
| Realización personal | Coefficiente de correlación | | | 0.41 | -0.31 | -0.28 |
| | valor p bilateral | | | 0.005 | 0.042 | 0.063 |
| | N | | | 45 | 43 | 44 |
| Satisfacción | Coefficiente de correlación | | | | -0.68 | -0.36 |
| | valor p bilateral | | | | 0.000 | 0.014 |
| | N | | | | 47 | 47 |
| Burnout | Coefficiente de correlación | | | | | 0.47 |
| | valor p bilateral | | | | | 0.001 |
| | n | | | | | 46 |

Fuente: Datos recolectados en el estudio

Se encontraron cuatro asociaciones positivas (Despersonalización – Estrés, Despersonalización – Burnout, Realización – Satisfacción, y Burnout – Estrés), de las cuales la más fuerte fue Burnout y estrés (Rho de Spearman = 0.47). De las asociaciones negativas encontradas (Satisfacción – Burnout, Despersonalización – Realización, Satisfacción – Estrés, y Realización – Burnout), Satisfacción y Burnout presentó mayor magnitud (Rho de Spearman = -0.68).

Gráfica 2.

Coeficientes de correlación de Spearman entre las dimensiones del Síndrome Burnout y la calidad vida laboral del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016



Aquí se representan gráficamente los coeficientes de correlación de Spearman calculados entre los dominios del Síndrome Burnout y los dominios de la calidad de vida laboral. También se representan los coeficientes de correlación entre los dominios de cada instrumento.

Tabla 7.

Coeficiente Tau-b de Kendall entre las dimensiones del Síndrome Burnout y la calidad vida laboral del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016

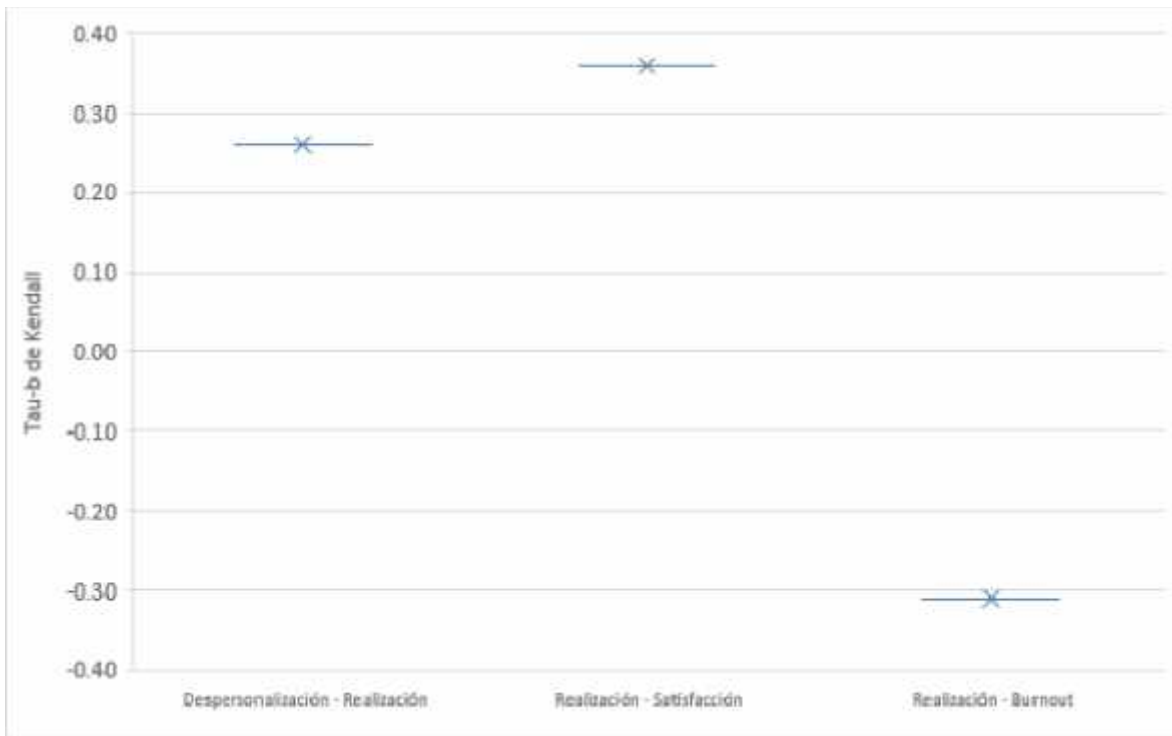
| Síndrome Burnout | Pruebas estadísticas | Calidad de vida laboral | | |
|----------------------|---------------------------|-------------------------|---------|-------------------|
| | | Satisfacción | Burnout | Estrés traumático |
| Cansancio emocional | Tau-b de Kendall | 0.18 | 0.17 | 0.04 |
| | valor p asociación lineal | 0.227 | 0.226 | 0.917 |
| | N | 45 | 44 | 45 |
| Despersonalización | Tau-b de Kendall | -0.18 | 0.25 | 0.26 |
| | valor p asociación lineal | 0.281 | 0.097 | 0.042 |
| | N | 48 | 45 | 46 |
| Realización personal | Tau-b de Kendall | 0.36 | -0.31 | -0.21 |
| | valor p asociación lineal | 0.014 | 0.040 | 0.143 |
| | N | 45 | 43 | 44 |

Fuente: Datos recolectados en el estudio

En esta tabla se evalúa la asociación entre las dimensiones del Síndrome Burnout y la calidad de vida laboral. Se consideran para este análisis los dominios del Síndrome Burnout como variables independientes y por tanto, los dominios de la calidad de vida laboral como dependientes. Se observa que la despersonalización influyó significativamente sobre el estrés traumático, explicando este dominio de forma individual en un 26%. La realización personal influyó significativamente la satisfacción en forma directa, explicando a esta en un 36%; y al Burnout de forma inversa, en explicándole en un 31%.

Gráfica 3.

Tau-b de Kendall entre las dimensiones del Síndrome Burnout y la calidad vida laboral del personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, mayo de 2016



VIII. Discusión de resultados

En esta investigación se evaluó la calidad de vida laboral y el Síndrome Burnout en personal de enfermería que labora en los servicios de encamamiento de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, investigación realizada en mayo de 2016 donde participaron 55 individuos.

Para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos: uno para recolectar las variables demográficas y laborales de los participantes; otro para determinar el Síndrome Burnout y otro para evaluar la calidad de vida laboral. En los tres instrumentos hubo una cantidad considerable de datos perdidos, debido a que los participantes demostraron diversas actitudes negativas al compartir la información personal solicitada. Por ejemplo, para datos demográficos y laborales, los datos perdidos variaron desde un tres hasta un 27%; en caso del inventario de Burnout, la pérdida de datos varió entre un tres hasta un 16%, correspondiendo este último porcentaje a 9 de 55 personas que no respondieron completamente este cuestionario. Respecto al instrumento de calidad de vida laboral la proporción de no respuesta varió entre un 9 hasta un 14%. La recolección de datos se desarrolló en el marco de las reuniones mensuales que se acostumbran a realizar en cada servicio, para exponer asuntos propios del servicio o participar en actividades educativas o sociales. Por lo anterior, habrá que poner atención al tamaño muestral que varía según las variables implicadas. Todos los porcentajes fueron calculados con base a las submuestras evaluadas, y no con base a la muestra total de 55 individuos, excepto en los casos donde no haya datos perdidos.

Todas las participantes eran mujeres, la mayoría con una edad comprendida entre 36 a 45 años (41%), solteras (53%), con nivel académico diversificado (85%). En cuanto a las variables laborales, la media de años de trabajo fue de 16 y la mediana de horas semanales de trabajo de 40. Se observó predominio de trabajadoras contratadas bajo el renglón 0-11 (trabajadores fijos), correspondiendo al 88%, y auxiliares de enfermería (91%). Los servicios con más personas fueron las Medicinas D, C y E.

Respecto al Síndrome Burnout, los resultados revelaron que el dominio que se vio más afectado fue la satisfacción laboral, siendo un 30% de estos trabajadores que manifestaban baja satisfacción laboral; la alta despersonalización se observó en una cuarta parte de los trabajadores y alto agotamiento emocional en una quinta parte. Sin embargo, solo un 3.6% del personal fue afectado por el Síndrome Burnout, es decir aquellos que concomitantemente poseían alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja satisfacción laboral; esto está muy por debajo por lo reportado por Río Moro, quien indica que, a nivel mundial, un 17.8% del personal de enfermería sufre de este síndrome (Río Moro, Perezagua García, & Vidal Gómez, 2003). Sin embargo, hay que tomar en cuenta que solo 46 de los trabajadores respondieron a todas las preguntas del cuestionario Maslach Burnout Inventory, por tanto, solo en ellos podría concluirse si estaba o no presente el Síndrome Burnout. Como se mencionó anteriormente, hubo una alta tasa de no respuesta, debido a que los participantes manifestaban verbal o gestualmente rechazo a proveer información, llegando algunos de ellos a argumentar que, aunque se detectasen aspectos negativos en esta investigación, no esperaban se realizasen intervenciones para mejorar tales situaciones, según experiencias anteriores. Hay que recordar que la despersonalización, implica una respuesta apática frente a diversos aspectos del trabajo, y la baja realización personal se desarrolla en entornos donde existe una evidente falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente (Jackson & Maslach, 1982; Toral-Villanueva, Aguilar-Madrid, & Juárez-Pérez, 2009). Por tanto, estas actitudes podrían ser un resultado de la presencia considerable de despersonalización y/o baja realización personal.

En otros estudios realizados en Guatemala, se han encontrado prevalencias más altas del síndrome, por ejemplo en el 22% en residentes y especialistas, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante 2014 (Martínez, 2014); en el 100% de los residentes de cirugía y medicina interna del Hospital Nacional de Cuilapa (Lemus, 2014), cifra que resulta bastante alta, y surge el cuestionamiento si se calcularon correctamente las puntuaciones o si, se consideró como casos de burnout a todos los médicos con prevalencia de una alteración leve de cualquiera de las subescalas; lo mismo podría preguntarse del estudio de Chacón, realizado en 2015, donde se reporta una prevalencia del síndrome del

55% de los residentes de Medicina y Pediatría del Hospital Roosevelt (Chacón, 2015), y el estudio de Morales (Morales, 2011), que observó que el 57% de los estudiantes de medicina en prácticas hospitalarias poseían Síndrome Burnout. El estudio de Pedroza y Villatoro, reveló que el Hospital Roosevelt presentó mayor prevalencia de Burnout en médicos en ejercicio profesional supervisado, en relación a los hospitales Pedro Betancourth, San Juan de Dios y Regional de Santa Rosa (Pedroza & Villatoro, 2012).

Por otro lado, se consideraron en riesgo bajo de Burnout a aquellas trabajadoras que solo tenían uno de los dominios con niveles alterados; en alto riesgo, a aquellas que tenían dos dominios con niveles alterados. En riesgo bajo se observó poco más de una cuarta parte de las trabajadoras, con mayor riesgo a un 13%. Merece la pena mencionar también que se observó a un 36% de las trabajadoras en riesgo de agotamiento emocional

La calidad de vida laboral no estuvo alterada en ningún trabajador, pues no hubo casos que concomitantemente presentaban baja satisfacción de compasión, alto Burnout y alto estrés traumático. El nivel promedio, por tanto, es el que se considera un nivel no óptimo, observándose que un 40% de los trabajadores poseían un nivel promedio de satisfacción de compasión.

Al evaluar relaciones lineales entre las escalas cuantitativas se encontraron cuatro asociaciones positivas (Despersonalización – Estrés, Despersonalización – Burnout, Realización – Satisfacción, y Burnout – Estrés), de las cuales la más fuerte fue Burnout y estrés (Rho de Spearman = 0.47). De las asociaciones negativas encontradas (Satisfacción – Burnout, Despersonalización – Realización, Satisfacción – Estrés, y Realización – Burnout), Satisfacción y Burnout presentó mayor magnitud (Rho de Spearman = -0.68). Como lo que se buscaba era determinar en qué grado los dominios del Síndrome Burnout explicaban a los dominios de la calidad de vida laboral, se realizó además un análisis cualitativo sobre las variables donde se habían categorizado las puntuaciones de ambos cuestionarios. Para este análisis, se consideraron los dominios del Síndrome Burnout como variables independientes y, por tanto, los dominios de la calidad de vida laboral como dependientes. Se observó que la despersonalización influyó significativamente sobre el

estrés traumático, explicando este dominio de forma individual en un 26%. La realización personal influyó significativamente la satisfacción en forma directa, explicando a esta en un 36%; y al Burnout de forma inversa, explicándole en un 31%. En el estudio de Seguel y Valenzuela, al evaluar la fatiga y estudiar su asociación con el Síndrome Burnout en personal de enfermería de tres hospitales de Chile, se concluyó que la fatiga se asoció significativamente a todas las dimensiones del Síndrome Burnout, y en mayor magnitud a desgaste emocional (0.68), (Seguel & Valenzuela, 2014).

Resulta imprescindible indicar, sin embargo, que debido al reducido tamaño de muestra algunas posibles asociaciones entre variables no fueron identificadas, sin embargo, como lo sugiere el análisis descriptivo, sirva de ejemplo lo observado entre cansancio emocional y estrés traumático y realización personal y estrés traumático, cuyos tamaños de efecto eran pequeños y los valores p , cercanos al nivel de significancia, lo cual sugiere que se necesitaba un tamaño de muestra mayor para considerarlas estadísticamente significativas.

Debido a que se observó que el Síndrome Burnout se asocia a la calidad de vida laboral, deben establecerse estrategias a nivel personal y grupal que favorezcan la salud física, social y emocional, como sugiere Weiss y Dyer (Weiss & Dyer, 2004), como ha de recordarse, el burnout es un fenómeno resultado del efecto acumulativo de estresores laborales, que gradualmente abruman a los trabajadores hasta debilitar su estado emocional (Jackson & Maslach, 1982), por tanto, para prevenir se agraven los cuadros de estas personas se debe actuar de forma efectiva.

IX. Conclusiones

1. La frecuencia del Síndrome Burnout en el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, durante el año 2016 fue del 3.6%, correspondiendo a 2 casos de 46 personas que respondieron por completo el inventario de Maslach.
2. En este mismo periodo, lugar, e individuos no se encontró ningún caso de calidad de vida laboral deficiente.
3. Todas las personas evaluadas eran mujeres, con predominancia de una edad comprendida entre 36 a 45 años (41%), solteras (53%), y nivel académico diversificado (85%).
4. La media de años de trabajo fue de 16 y la mediana de horas semanales de trabajo de 40. Se observó predominio de personal que labora en renglón 0-11, correspondiendo al 88%, auxiliares de enfermería 91%. Los servicios con más personas fueron las Medicinas D, C y E.
5. Se identificó un 20% de trabajadores con alto agotamiento emocional, un 24.5% con alta despersonalización y un 30% con baja satisfacción laboral.
6. Se asoció un aumento de las puntuaciones de la escala de despersonalización con un aumento estadísticamente significativo en las puntuaciones de burnout ($\rho = 0.32$) y estrés traumático ($\rho = 0.33$); un aumento en las puntuaciones de la escala de realización con un aumento estadísticamente significativo en las puntuaciones de satisfacción ($\rho = 0.41$), y una disminución estadísticamente significativa en las puntuaciones de burnout ($\rho = -0.31$).
7. En el presente estudio tomando en cuenta el tamaño de muestra $n=46$ se concluye que existe únicamente un 3.6% de asociación entre el Síndrome Burnout y los dominios relacionados con la calidad de vida profesional en el personal de enfermería de los servicios de encamamiento de adultos de medicina interna del Hospital Roosevelt.

X. Recomendaciones

1. Aunque la frecuencia del Síndrome Burnout fue baja, es importante realizar más estudios para prevenir este síndrome, en el personal de enfermería, ya que en este estudio se determinó un número considerable de personas cuyas escalas de agotamiento emocional, despersonalización y satisfacción laboral estaban alteradas.
2. Dado que la escala de satisfacción laboral fue la que mayor afectación reflejó en este grupo de trabajadores, se recomienda promover mejoras que aumenten la calidad de vida laboral, desde el punto de vista de clima organizacional, salud psicosocial, promoción de estilos de vida saludables desde el trabajo, revisión de las condiciones laborales y salariales, entre otros.
3. Debido a que no se encontró asociación entre las características demográficas y laborales y los dominios afectados de la escala de Burnout, posiblemente debido al pequeño tamaño de muestra, se recomienda hacer un estudio multicéntrico en personal de enfermería a nivel nacional para identificar las causas y factores asociados a despersonalización, cansancio emocional y baja satisfacción laboral.
4. Influir positivamente sobre los factores asociados a despersonalización y cansancio emocional a través de estrategias multidisciplinarias de manera continuada.
5. Promover la participación del personal de enfermería en futuros estudios que se realicen a través de la resolución de dudas, e implementación de estrategias que mejoren su calidad de vida laboral.

XI. Referencias

- Alcorn, K., & Smart, T. (2009). *Caring for the caregivers in the face of hiv and tb*. NAM Publications: NAM.
- Castellanos, C. (2009). Atención domiciliar: detección temprana de los síntomas de Burn-Out en familiares que cuidan a personas con VIH/SIDA. *Ciencia Y Sociedad*, 34(1), 120–132.
- Chacón, J. (2015). Síndrome de Burnout en Residentes del Hospital Roosevelt de Guatemala. *Revista de La Asociación Guatemalteca de Medicina Interna*, 19(1), 7–18.
- Dávila, J., & Romero, P. (2010). *Relación entre el síndrome de Burnout y la percepción sobre el clima organizacional en médicos del área de Emergencia*. Universidad Católica Andres Bello.
- Demmer, C. (2004). Burnout: the health care worker as survivor. *The AIDS Reader*, 14(10), 522–3, 528–30, 535–7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15510388>
- Evans, S., Huxley, P., Gately, C., Webber, M., Mears, A., Pajak, S., ... Katona, C. (2006). Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 188, 75–80. <http://doi.org/10.1192/bjp.188.1.75>
- Fernández Sánchez, A., Betanzos Díaz, N., & Hernández Reyes, L. (2011). Relevancia del estudio del agotamiento profesional (Burnout) en personal de enfermería. Estado del arte. *Enfermería Neurológica*, 10(3), 135–140.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215–230. <http://doi.org/10.1590/S1135-57272009000200006>
- Jackson, S., & Maslach, C. (1982). Burnout in health professions: A social psychological analysis. In G. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness*. New Jersey: Erlbaum.
- Knauth, P. (1998). Horas de trabajo. In *Enciclopedia de Salud y Seguridad del Trabajo*. Chantal Dufresne.
- Lemus, M. (2014). *Síndrome de Burnout en médicos residentes de primer año, de especialidades médico-quirúrgicas*. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Martínez, J. (2014). *Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología de los hospitales del IGSS del área metropolitana*. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Mediano, L., & Fernández, G. (2001). *El Burnout y los médicos*. España: Ferrer Grupo.
- Morales, G. (2011). *Síndrome de desgaste laboral (síndrome de Burnout) en estudiantes de medicina de la Universidad Rafael Landívar de 4to, 5to, 6to y 7mo año, abril-mayo 2011*. Universidad Rafael Landívar.

- Muñoz-Seco, E., Coll-Benejam, J. M., Torrent-Quetglas, M., & Linares-Pou, L. (2006). Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. *Atención Primaria*, 37(4), 209–214. <http://doi.org/10.1157/13085951>
- Pedroza, A., & Villatoro, F. (2012). *Síndrome de Burnout. Estudio realizado en internos de la carrera de Ciencias Médicas de las Universidades: San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Rafael Landívar y Francisco Marroquín, que realizaron el ejercicio profesional supervisado*. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Peterson, U. (2008). *Stress and Burnout in Healthcare Workers*. Estocolmo: Karolinska Institutet.
- Procter, E., & Procter, A. (2013). *The Essential Guide to Burnout Overcoming Excess Stress*. Oxford: Lion Books.
- Río Moro, O., Perezagua García, M., & Vidal Gómez, B. (2003). El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital de la Salud de Toledo. *Enfermería En Cardiología*, 28, 24–29.
- Sahraian, A., Fazlzadeh, A., Mehdizadeh, A. R., & Toobae, S. H. (2008). Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International Nursing Review*, 55(1), 62–7. <http://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00582.x>
- Seguel, F., & Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 119–127.
- Stamm, B. H. (2010). *2010 The Concise ProQOL Manual* (2nd ed.). Montana: Pocatello.
- Toral-Villanueva, R., Aguilar-Madrid, G., & Juárez-Pérez, C. A. (2009). Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 59(1), 8–13. <http://doi.org/10.1093/occmed/kqn122>

XII. Anexos

A. Anexo 1. Inventario Burnout de Maslach

Peterson, U. (2008). *Stress and Burnout in Healthcare Workers*. Estocolmo: Karolinska Institutet.

Nombre: _____ **Sexo:** _____

Edad: _____ **Estado civil:** _____ **Nivel académico:** _____

Años de trabajar en Hospital Roosevelt: _____ **Renglón de trabajo:** _____

Trabaja en otra institución de cuidado de pacientes hospitalizados: _____

Horas que labora semanalmente: _____

Servicio: _____ **Cargo en el servicio:** _____

El propósito de esta encuesta es conocer cómo consideran distintos profesionales pertenecientes a los Servicios Humanos, su trabajo y a las personas a quienes dan servicio.

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que usted experimenta ese sentimiento:

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 Nunca | | | | | | | |
| 1 Pocas veces al año o menos | | | | | | | |
| 2 Una vez al mes o menos | | | | | | | |
| 3 Unas pocas veces al mes | | | | | | | |
| 4 Una vez a la semana | | | | | | | |
| 5 Pocas veces a la semana | | | | | | | |
| 6 Todos los días | | | | | | | |
| 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. | | | | | | | |
| 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo | | | | | | | |
| 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo. | | | | | | | |
| 4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas. | | | | | | | |
| 5. Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 6. Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo | | | | | | | |
| 7. Trato eficazmente los problemas de las personas. | | | | | | | |
| 8. Siento que mi trabajo me está desgastando. | | | | | | | |
| 9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás. | | | | | | | |
| 10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. | | | | | | | |
| 11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. | | | | | | | |
| 12. Me siento muy activo. | | | | | | | |
| 13. Me siento frustrado en mi trabajo. | | | | | | | |
| 14. Creo que estoy trabajando demasiado. | | | | | | | |
| 15. No me preocupa lo que le ocurra a las personas. | | | | | | | |
| 16. Trabajar directamente con personas me produce estrés. | | | | | | | |
| 17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio. | | | | | | | |
| 18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas. | | | | | | | |
| 19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | | | | | | | |
| 20. Siento que ya no puedo más. | | | | | | | |
| 21. En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma. | | | | | | | |
| 22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas. | | | | | | | |

B. Anexo 2. Instrumento *ProQOL* –vIV

PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE

Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción

Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional de la urgencia médica**. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- _____ 1. Soy feliz.
- _____ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- _____ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- _____ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- _____ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- _____ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- _____ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- _____ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- _____ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- _____ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- _____ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- _____ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- _____ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- _____ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- _____ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.

- _____16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- _____17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- _____18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- _____19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- _____20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- _____21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- _____22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- _____23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- _____24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.
- _____25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- _____26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.
- _____27. Considero que soy un buen profesional.
- _____28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- _____29. Soy una persona demasiado sensible.
- _____30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.

ProQOL – CSF-vIV: Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales

Por favor anote lo que ha encontrado en este cuestionario y considere que las siguientes puntuaciones deberían ser usadas como una guía, no como información confirmatoria. Las subescalas y los puntos de corte se han derivado teóricamente.

Cuando sea posible, los datos deberían de ser usados de una manera continuo, así como la puntuación de corte. Estos puntos de corte deben de utilizarse como orientación y ejemplos comparativos, no como información diagnóstica o confirmatoria.

Instrucciones de evaluación personal

1. Estar seguro de su respuesta en todos los ítems.
2. Algunos ítems son inversos, y la puntuación obtenida sería la contraria.
3. La puntuación inversa sería (i.e. 0=0, 1=5, 2=4, 3=3). Los ítems cuya puntuación hay que invertir son cinco: 1, 4, 15, 17 y 29.

Nota: la puntuación 0 no es reversible porque a pesar de todo es una evaluación nula en la dirección del ítem.

4. Marca los ítems según:

a. Poner una x en los siguientes diez ítems: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30
(escala de satisfacción).

b. Poner un “visto” en los siguientes diez ítems: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29
(escala de fatiga).

c. Poner un círculo en los siguientes 10 ítems: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28
(escala de estrés).

5. Sume los números que anotó por cada uno de los ítems y compárelos con las puntuaciones teóricas.

6. Escriba sus respuestas debajo. La puntuación está basada en puntos de corte teóricos derivados de continuas investigaciones y aproximaciones. ***Si usted tiene alguna cuestión o duda, debería discutir las con el mismo profesional de la ayuda.***

La puntuación media en esta escala es de 13 (SD 6; alpha .80). Aproximadamente el 25% de gente puntúa por debajo de 8 y un 25% de la gente por encima de 17. Si su puntuación está por encima de 17, usted puede tomarse algún tiempo para pensar sobre lo espantoso que es para usted su trabajo o si hay alguna otra razón para esta elevada puntuación. Mientras que puntuaciones altas no significan que usted tenga un problema, sí es un indicador de que usted puede querer interrogarse sobre cómo se siente ante su trabajo y lo que a éste le rodea. Usted puede desear discutir esto con su supervisor, un compañero de trabajo, o con un profesional.

C. Anexo 3. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA
ESCUELA DE QUIMICO FARMACEÚTICO
“PREVALENCIA DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA
PROFESIONAL EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORAN
EN DOS SERVICIOS DE ENCAMAMIENTO DE MEDICINA
INTERNA DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT”**



Yo..... de..... años de edad. Identificado(a) con DPI, N°....., manifiesto haber recibido la invitación correspondiente para ser parte de la investigación titulada “Prevalencia del Síndrome Burnout y calidad de vida profesional en personal de enfermería de los servicios de encamamiento de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt.”, la cual tiene como objetivo determinar la frecuencia de manifestación del Síndrome Burnout relacionado con la calidad de vida. Dando constancia que Marissa Leonardo Granados me ha informado de manera clara sobre este estudio, doy por sentado que:

El manejo de la información no se usará para otro propósito que el mencionado anteriormente, se respetará en todo momento mi integridad y voluntad para formar parte del presente estudio. Así también, entiendo que las respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número, por lo tanto, será anónima.

De tener yo alguna duda, cualquiera que sea su origen o tipo, poseo el derecho de plantearla y exigir a cada uno de los encargados del proyecto una respuesta acorde a mis intereses, de no recibirla, o no quedar conforme con la misma, tengo la absoluta potestad para retirarme del proyecto en cualquier momento, sin que ello genere perjuicio hacia mi persona. Asumo que, de ser publicados los resultados en una revista científica, se protegerá en todo momento mi identidad.

Tomando en cuenta cada uno de los compromisos, anteriormente prescritos por los investigadores para con mi persona, OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA FORMAR PARTE DEL PRESENTE ESTUDIO.

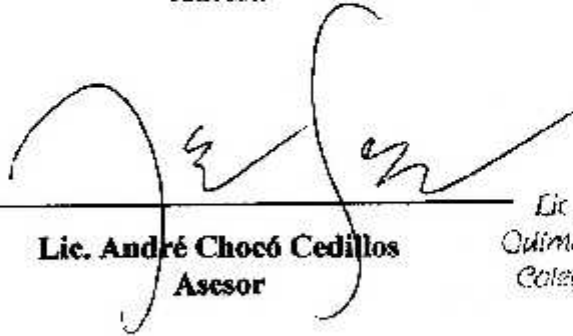
Firma participante

Firma autora

Guatemala,.....de..... del 2016.

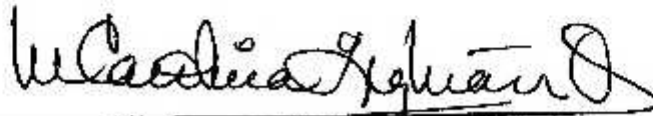
MR Leonardo

M.E.P.U. Marissa Rossibel Leonardo Granados
Autora



Lic. André Chocó Cedillos
Asesor

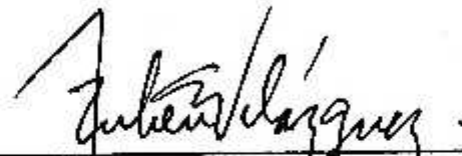
Lic. André Chocó
Químico Farmacéutico
Colegiado No. 2829



Licda. Carolina Guzmán Quilo
Revisora



Licda. Hada Marieta Alvarado Beteta, M.Sc.
Directora Escuela Química Farmacéutica



Dr. Rubén Daríel Velásquez Miranda
Decano Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia