

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**NÚCLEO DE ANZOÁTEGUI**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**



**NIVEL DE SINDROME DE BURN OUT QUE POSEEN  
LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD DE LOS  
SERVICIOS DE MEDICINA I, II Y III DEL ANEXO  
PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL “LUIS RAZETTI” DE  
BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI. 2008**

**Como requisito parcial para optar al título de Medico  
Cirujano**

**Asesor:**

**Dra. María Elizabeth Bello.**

**Presentado por:**

**Ana V. García F. 15.970.478**  
**Alejandra Y. Guzmán. F 14.212.836**

**Barcelona, Octubre de 2008**

**Evaluar el nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

**AUTORAS:**

**Br. Ana V. García F.**

**Br. Alejandra Y. Guzmán. F**

**TUTORA:**

**Dra. María Elizabeth Bello**

**AÑO: 2008**

**RESUMEN**

Esta investigación se realizó en el Hospital Universitario “Luis Razetti” de Barcelona, Estado Anzoátegui, con la finalidad de Evaluar el nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico, así como también, identificar los síntomas y el grado de afectación según el cargo que desempeñan. Para ello se utilizó como diseño de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, de fuente primaria, y se procedió a realizar la revisión documental correspondiente, a los fines de determinar los conceptos y criterios a ser utilizados para las definiciones teóricas de los eventos a ser observados; para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva para cada variable a través de tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje. En el estudio se tomó una población y muestra de 26 profesionales siendo representativa. Y en cuanto a las conclusiones, de las tres dimensiones estudiadas en la encuesta aplicada, es posible afirmar que el *Cansancio Emocional* arrojó valores más significativos, en segundo lugar la *Realización Personal*, y por último la *Despersonalización* la cual ocupó un tercer lugar. Podemos afirmar que los más afectados son los médicos residentes de primer y tercer año. En tanto que, los residentes de 2 año presentan un menor grado al igual que los especialistas.

**Descriptores: Fatiga laboral, Estrés laboral, Niveles del Síndrome de Burn Out**

## DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios por darme la vida, una familia hermosa y sobre todo salud para poder llevar a cabo todos mis sueños anhelados, cumplir mis metas, ser el gestor de cada uno de los pasos en mi vida.

A mis Padres, quienes son mis pilares, y en todo momento ser mi fuente de apoyo, le doy gracias infinitas por darme su amor, sus consejos, su protección, dedicación y compartir conmigo las alegrías y tristezas. A ellos les debo todo lo que soy y son mi gran ejemplo.

A mis Hermanos, por su solidaridad y su afecto, por el cariño que a diario recibo de ellos, y por saber entenderme y apoyarme incondicionalmente.

A la hermana que la vida me regalo, Karina, quien ha sido un gran apoyo y fuente de alegría a través de mi hermosa sobrina Alejandra, unos de los grandes regalos de la vida y los mas bello que existe.

A mis sobrinas que me enseñaron a vivir el amor mas sublime que pueda existir en la tierra, y que son un par de angelitos que desde el cielo nos guían y protegen. Las amamos.

A mi novio, quien junto a mí emprendió esta lucha y me ha ayudado a levantarme cuando mas lo he necesitado, estoy muy agradecida a dios por permitirnos cruzarnos en la vida y ojala este sea el comienzo de una larga vida juntos. Te amo!!

A todos los que no pude mencionar, y quisiera hacerlo... ¡mil gracias...!

**Ana Vanessa García Frontado**

## DEDICATORIA

A Dios ante todo por darme la vida, una familia hermosa y sobre todo salud para poder llevar a cabo todos mis sueños anhelados, cumplir mis metas y ejercer la profesión de Medicina la cual es mi vocación desde niña.

A mi madre que es mi pilar, mi fuente de apoyo, le doy gracias infinitas por darme su amor, sus consejos, su protección, dedicación y compartir conmigo mis alegrías y tristezas.

A mi hijo que es el motivo de mi vida, mi razón de ser, de venir a éste mundo y luchar por él día a día, para que en un futuro admire a su madre y siga su ejemplo de constancia y perseverancia. Te amo mi vida.

A mi hermana Vanessa, mi otra mitad de vida, por estar conmigo, dándome fuerzas, ganas de luchar en la vida, ser mi fuente de inspiración. Te amo herma...

A mi esposo por su amor y comprensión durante los momentos que no le pude dedicar durante mi lucha por conseguir mis sueños.

A mi padre que está en el cielo, por darme la vida, los momentos hermosos, los recuerdos inolvidables, gracias por haber existido...

A mi padrastro al cual amo como mi verdadero padre, por darme su amor y ayuda incondicional en los momentos más necesitados. Profundamente agradecida; A mi abuela Leyla que está en el cielo por ser una de las personas que más amaba, y que estuviese compartiendo el día de hoy mi profunda alegría. A mi abuelita Maritza, y todos mis familiares y amigos.

**Alejandra Y. Guzmán F.**

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos expresar nuestro mayor agradecimiento, a todas las personas e instituciones que de una manera u otra colaboraron de manera desinteresada en la realización del presente estudio; entre ellos:

Al Hospital Universitario “Luis Razetti” de Barcelona, Estado Anzoátegui, institución que nos abrió sus puertas para realizar nuestra investigación.

Al servicio de Medicina I, II Y III del Anexo Pediátrico del Hospital.

Al Equipo de Salud del Área de Pediatría del Hospital Universitario “Luis Razetti”.

A nuestra Tutora Técnico Dra. María Elizabeth Bello, por su dedicación y consejos oportunos, que permitieron el desarrollo y culminación de la Investigación.

A los Msc. Antonio J. Frontado C. y Msc. Isabel C. Custodio R, por su invaluable colaboración y participación el desarrollo y corrección de los aspectos técnicos metodológicos del estudio.

Al Cuerpo docente de la Universidad de Oriente, en especial el de la Escuela de Ciencias de la Salud del Núcleo de Anzoátegui.

A todos y cada unos de los pacientes que a lo largo de esta carrera, nos sirvieron para adquirir conocimientos.

**Ana V. García F. y Alejandra Y. Guzmán. F.**

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad el servicio de salud ha alcanzado un desarrollo un poco inusitado, hoy en día los profesionales de dicha área se encuentran sometidos a grandes presiones que van desde los problemas de mejoras socioeconómicas, pasando por los de dotación de insumos y materiales hasta la politización de lo relacionado con la actividad profesional y su desempeño, esto ha generado en algunos profesionales ciertos malestares que han sido catalogados como estrés laboral, más sin embargo la problemática es aún mayor, las manifestaciones clínicas e inclusive conductuales que afectan la relación consigo mismo y con los demás, es conocido en estos tiempos modernos como el síndrome de Burn Out, fatiga laboral, o del profesional “quemado”.

De allí que resulte prioritario generar una investigación que permita Evaluar el nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui, debido a que hemos observado que el clima laboral allí existente no esta acorde para un buen desempeño en el trabajo, puesto que cuentan con un grupo reducido de personal de salud para la gran cantidad de paciente que es atendido a diario.

Para realizar esta investigación se procedió a dividir metodológicamente el estudio en cuatro capítulos que comprenden el desarrollo de la investigación y el análisis de los resultados, quedando un quinto y último capítulo dedicado a la presentación de las conclusiones y recomendaciones de la Investigación.

En el Capítulo I, se planteó como interrogante ¿Cuáles son los síntomas del Síndrome Burn Out (SBO) que presentan los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui? Y esto generó como objetivo general del estudio Diagnosticar el nivel de fatiga laboral que poseen los integrantes del

Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui.

Tal propuesta se justifica dado que, el estudio aborda una de las principales enfermedades profesionales que, a pesar de no haber sido calificada como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el momento de la redacción de este documento, ciertamente sus efectos pudieran estar minimizando la efectividad de la capacidad laboral del personal que allí presta servicios.

En cuanto al Marco Teórico, se destacaron los antecedentes de la Investigación donde se presentan las indagaciones bibliográficas necesarias que nos permiten ubicar y contextualizar el estudio en el mundo investigativo.

En el tercer capítulo del estudio se desarrollan los aspectos relacionados con el marco metodológico, destacándose la definición del tipo de investigación, seleccionándose el equipo médico del servicio de medicina I, II y III como nuestra población y muestra. El instrumento de recolección fue una encuesta cerrada a través del cuestionario denominado Maslach Burn Out Inventory (MBI), creado por Cristina Maslach (1986) con una confiabilidad cercana a 0.90 (Maslach, s/f; c. p. Ayala y Medrano, 2004).

En el capítulo cuatro, se presentan los resultados en forma de gráficos de torta y con resultados expresados en porcentajes, para que de esta manera se pueda realizar las proyecciones de cada uno de los eventos estudiados y su incidencia en los sujetos de estudio.

Y por último en base a todo lo anteriormente expresado construimos nuestras conclusiones y recomendaciones descritas en el Capítulo cinco.

## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	II
DEDICATORIA .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
INTRODUCCIÓN .....	VII
INDICE.....	VIII
<b>CAPITULO I</b> .....	10
<b>EL PROBLEMA</b> .....	10
1.1 Planteamiento Del Problema .....	10
1.2. Objetivos De La Investigación .....	122
1.2.1. Justificación De La Investigación.....	122
1.2.3. Delimitación de la Investigación. ....	133
<b>CAPÍTULO II</b> .....	104
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	104
2.1. Antecedentes De La Investigación. ....	104
2.2. Bases Teóricas De La Investigación.....	177
<b>CAPÍTULO III</b> .....	35
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	35
3.1. Tipo de Investigación .....	35
3.2. Diseño de la Investigación.....	35
3.2.1. Eventos o Variables de Estudio .....	36
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	37
<b>RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	37
4.1. Caracterización De La Muestra .....	37
4.1.2. Población y Muestra .....	39
4.2.1. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	39
<b>CAPÍTULO V</b> .....	1018
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	1018



5.1. Conclusiones.....	1018
5.2. Recomendaciones. ....	1099
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	111
<b>ANEXO</b> .....	113
<b>METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y</b>	
<b>ASCENSO:</b> .....	123

# CAPITULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento Del Problema

En el ámbito internacional ha venido surgiendo un fenómeno que, por su proyección y por los efectos que surte en el desempeño y en la salud de los profesionales, y en especial en aquellos que laboran en área médica, situaciones como abandono del trabajo, descenso en la calidad del servicio prestado, apatía en cuanto a la búsqueda del mejoramiento profesional propio y la del equipo de salud al que pertenece, además de un sinnúmero de enfermedades y manifestaciones que no tienen referentes físicos, patológicos o virales: esta condición de salud es conocida como el Síndrome Burn Out (SBO), también denominado Síndrome de Fatiga Laboral Crónica (SFLC), Síndrome del Profesional Quemado (SPQ) o Síndrome de Estrés Profesional (SEP), entre otras denominaciones.

El SBO no sólo se refiere a un cansancio producido por una gran carga, sino también a situaciones que tienen que ver con los sistemas de recompensas laborales, al nivel de aceptación profesional y social, a los años de servicios, e inclusive a la posición política del profesional, en tal sentido, los factores que inciden en la aparición del SBO y sus efectos se constituyen en un fenómeno de amplio espectro que incluye todas las facetas humanas del personal que ejerce actividades en el campo laboral, razón por la cual se hace necesario plantear un abordaje profundo de ésta condición de salud tan particular, en vista de sus importantes implicaciones.

En el área de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luís Razetti” de Barcelona estado Anzoátegui, se ha observado que el número de personal de salud que allí labora es muy reducido, contándose sólo con 26 profesionales para 75 pacientes (niños y niñas) de los cuales 9 son

médicos residentes, 4 médicos especialistas y 13 enfermeras, por lo tanto mediante la aplicación de una encuesta cerrada denominada Maslach Burn Out Inventory, la cual consta de 22 preguntas se pretende medir el nivel de cansancio emocional, grado de despersonalización y de realización personal- que son los principales elementos que estudia dicha encuesta para diagnosticar la presencia del Síndrome de Burn Out o sus distintos niveles- que pudiesen estar presentando el personal estudiado debido a la problemática antes mencionada.

### **Pregunta De Investigación.**

Debido a todo lo anteriormente reseñado, es posible formular las siguientes interrogantes que surgen de nuestra investigación en el Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona. Estado Anzoátegui:

¿Cuáles son los síntomas del Síndrome Burn Out (SBO) que presenta?

¿Qué nivel del Síndrome de Burn Out pudiese estar presente?

¿Cuál de los niveles del Síndrome de Burn Out arrojó valores más significativos?

¿Cuáles son los más afectados?

## **1.2. Objetivos De La Investigación**

### **Objetivo General**

Evaluar el nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui.

### **Objetivos Específicos**

1.- Identificar los síntomas relacionados con el síndrome de Burn Out que se presentan con mayor frecuencia en el personal encuestado.

2.-Analizar los síntomas del Síndrome Burn Out (SBO) en el Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui.

3.- Comparar los distintos niveles de Síndrome de Burn Out entre los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui, de acuerdo al cargo que desempeñan.

#### **1.2.1. Justificación De La Investigación.**

La investigación aborda una de las principales enfermedades profesionales que, a pesar de no haber sido calificada como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el momento de la redacción de este documento, ciertamente sus efectos pudiesen influir en el desempeño laboral del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti”

de Barcelona Estado Anzoátegui debido a la problemática anteriormente mencionada.

### **1.2.3. Delimitación de la Investigación.**

Se realizará una investigación descriptiva cuantitativa mediante una encuesta cerrada, en la que se identificarán mediante los resultados obtenidos, los síntomas del Síndrome de Burn Out en el Equipo de salud de los servicios de Medicina I, II y III del anexo Pediátrico del Hospital Universitario “Luis Razetti” de Barcelona, estado Anzoátegui durante los meses de Enero a Septiembre del año 2008.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes De La Investigación.

Toda investigación requiere que se presenten las indagaciones bibliográficas necesarias que permitan ubicar y contextualizar el estudio en el mundo investigativo. Asimismo, el proceso de arqueo de antecedentes permite apoyar la investigación desarrollada en conclusiones ya asumida por otros autores o procesos teóricos abordados ya por otros investigadores.

En este sentido, seguidamente se insertan algunos datos de estudios realizados, que sirven como antecedentes de la presente investigación:

Loría y Guzmán (2006) realizaron en México un estudio observacional, transversal comparativo sobre el Síndrome de Desgaste Profesional (otro de las denominaciones del SBO), además de investigar otras variables sociolaborales: para este trabajo, en el que se invitó a participar a todo el personal médico (residentes y adscritos) del Servicio de Urgencias en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Regional 25 del Instituto Mexicano de Seguro Social, aceptaron participar un total de 90 médicos del Servicio de Urgencias, de los cuales 59 fueron médicos adscritos y 31 fueron médicos residentes de los diferentes grados de la especialidad de medicina de urgencias. A estas personas, cuyas edades fluctuaron entre 28 y 54 años, aproximadamente, y de los cuales el 80% de los sujetos eran del género masculino, se les aplicó la versión autoadministrada del Maslach 92 (Loría y Guzmán, 2006).

En cuanto a los resultados, estos investigadores reportaron que el 40% de los sujetos de la muestra presentaron grados intermedio-altos de desgaste profesional, el 50% niveles.

de agotamiento, 40% despersonalización y 25.55% alta realización personal. Para procesar los datos, los investigadores emplearon técnicas propias de la estadística descriptiva, así como también Chi cuadrado y T de Student, de acuerdo a la categoría de cada variable (Loría y Guzmán, 2006).

En un análisis bivalente realizado por los mencionados investigadores, los mismos sólo encontraron correlación con significación estadística ( $p < 0.05$ ) entre la especialidad y el laborar en otro Servicio de Urgencias, ambas en Síndrome..., así como en las dimensiones despersonalización y falta de desarrollo. Por otro lado, la variable antigüedad se ubicó por fuera de la significación estadística ( $p = 0.052$ ) para Síndrome... y para la dimensión (Loría y Guzmán, 2006).

Como conclusión, los investigadores determinaron que la prevalencia del Síndrome... encontrado es muy similar con respecto a estudios previos en otras poblaciones, aunque a diferencia de ellos, la falta de realización personal es el componente observado con más frecuencia (Loría y Guzmán, 2006).

De acuerdo a los estudios mencionados por los autores antes citados, valen destacarse los siguientes resultados:

1. En un estudio realizado en un hospital de especialidades en Guanajuato, en una muestra de 235 enfermeras se encontró que todas tenían algún grado del SBO, aunque la mayoría (61%) se ubicaban en el rango bajo. (Loría y Guzmán, 2004).

2. En otro estudio, realizado en 92 médicos anestesiólogos de otro centro de salud mexicano, se encontró una prevalencia del 44% de SBO, de los cuales el

indicador más afectado fue el de agotamiento emocional, con valores de 17% (Loría y Guzmán, 2004).

3. Por otra parte, un estudio comparativo entre personal de enfermería y médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto del Seguro Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) reportó niveles superiores al 40% tanto en despersonalización y fatiga en el personal médico. Además, los resultados demostraron los niveles antes mencionados fueron significativamente mayores en el IMSS (Loría y Guzmán, 2004).

4. Un estudio realizado durante el año 1999 en el Hospital Nacional Sur este de Essalud del Cusco, España, en médicos y enfermeras, sobre prevalencia del síndrome de Burn Out y los factores asociados al mismo, reportó que el SBO de bajo grado fue de 79,7% en médicos y un 89% en enfermeras, de grado medio en el 10,9% en médicos y 1,4% en enfermeras (No se obtuvo SBO de alto grado); así mismo se obtuvo como resultados que existe una relación altamente significativa en cuanto a las variables: sexo masculino, profesionales de la medicina, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación e insatisfacción laboral (Rodolfo Quiroz V., Santiago Casco M., 1999)

5. Otro estudio, también mexicano, realizado durante el 2004, y en el que participaron 168 residentes de las especialidades de urgencias, pediatría, medicina interna, anestesiología y cirugía general, se encontró que hasta el 17% de los mismos mostraron niveles altos de despersonalización y cansancio emocional respectivamente, aunque prácticamente en todas las personas se encontraban presentes. Asimismo, la investigación demostró que las especialidades más afectadas fueron las de urgencias y pediatría (Loría y Guzmán, 2004).

En Venezuela se realizó un estudio descriptivo sobre el SBO, el cual llevaron a cabo Ayala y Medrano (2004) en la Universidad de Oriente, Núcleo Anzoátegui. En el mismo se utilizaron como unidades de estudio al personal que,



para el momento, laboraba en el Hospital Universitario “Luis Razetti” de Barcelona, estado Anzoátegui (Ayala y Medrano, 2004).

Esta investigación, fue realizada utilizando una muestra de doscientos noventa y siete (297) personas, quienes representaban el setenta y un por ciento (71%) de la población de estudio, a quienes se aplicó como instrumento diagnóstico del SBO el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Ayala y Medrano, 2004).

Los resultados del estudio demostraron que el 9,42% de los entrevistados presentaron SBO. Asimismo, y para aquellas encuestas que no reportaron resultados al SBO, se reportó que: (a) la dimensión cansancio emocional se presentó en el 45,72% de los casos, siendo que los valores arrojados por ese grupo correspondieron a la escala moderada; (b) la dimensión despersonalización, que tuvo una incidencia de 50,93% de los casos, dio valores que recayeron en la categoría leve; y (c) la dimensión realización personal, que tuvo resultados significativos para el 73,23% de la muestra, arrojó valores de la escala correspondientes a la categoría alta, siendo la conclusión final del estudio fue que la prevalencia del SBO en el personal que labora en ese centro de salud es relativamente baja, y que la misma se asociaba al género, a la categoría profesional, al servicio que presta, a la edad y al tiempo de trabajo en la institución (Ayala y Medrano, 2004).

## **2.2. Bases Teóricas De La Investigación.**

### **Preliminares**

Toda investigación que se desarrollen aquellos principios, teorías y leyes que constituyen el soporte teórico para poder interpretar cabalmente y con la mayor precisión posible los resultados alcanzados, de forma tal que –de manera

directa o indirecta- unos y otros sean los que sustenten las conclusiones que se hubiere lugar al final del estudio.

En este sentido, el aspecto teórico central de la presente investigación es el Síndrome Burn Out (SBO) que, como evento o variable de estudio, tiene una importancia trascendental debido al hecho de ser una condición patológica que muchos profesionales padecen y que está afectando una manera determinante la vida profesional y personal de profesionales, mayores y jóvenes, tal y como ya se ha demostrado a partir de los antecedentes reseñados en el aparte anterior.

### **El Síndrome Burn Out (SBO): Un Acercamiento Conceptual**

El término **Burn Out** fue utilizado por primera vez en el año 1974 por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger para definir el desgaste extremo de un empleado, aunque su origen estaba centrado en los profesionales de la salud: los médicos.

Freudenberger, que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, observó que, al año de prestar servicios en dicho centro, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, así como también síntomas de ansiedad y de depresión, además de desmotivación en su trabajo y agresividad para con los pacientes (Cairo, 2002).

En las mismas fechas (1974), la psicóloga social Cristina Maslach, quien estudiaba las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “sobrecarga emocional” o Síndrome del Burn Out (quemado): esta autora describió tal condición como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas” (Maslach, s/f, c. p. Cairo,2002).

A partir de ese momento, el término fue adoptado por las organizaciones sindicales laborales y abogados especialistas en materia laboral como argumento médico para referirse a los problemas físicos generados por un grado de agotamiento excesivo, siendo en este momento una de las causas más importante de incapacidad laboral. (Cairo, 2002).

Aunque no está reconocido formalmente como una enfermedad laboral por la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el año 2001 el SBO afecta cada vez más a los profesionales y, a pesar del creciente interés que ha despertado en los últimos años, no existe una única definición aceptada por los especialistas (Jóvenes profesionales, los más propensos a sentirse “quemados”, 2008).

Entre todas ellas, una de las más aceptadas la que suscriben Loría y Guzmán (2003), quienes lo definen como “una respuesta inapropiada a un estrés emocional crónico resultado de la interacción prolongada con gente o situaciones que son en extremo demandantes”.

Pero no sólo las personas recargadas de tareas o responsabilidad son las que sufren un excesivo estrés, pues según Rosch, en aquellos que tienen “[...] una vida sin motivaciones, sin proyectos, o pasar por una etapa de desocupación puede provocar el mismo desenlace” y, en ambos casos, los síntomas son iguales: falta de autoestima, irritabilidad, nerviosismo, insomnio y crisis de ansiedad entre otros. (Rosh, s/f, c. p. Cairo, 2002).

De acuerdo a Cano Vindel, los síntomas del SBO en un profesional extremadamente estresado o “quemado”, como se diría en esta ocasión, se pueden manifestar de varias formas, pues “el cansancio emocional es la actitud más clara, evidente y común en casi todos los casos: la persona no responde a la demanda laboral y generalmente se encuentra irritable y deprimida” (Cano Vindel, s/f; c. p. Cairo, 2000).

Los profesionales de la medicina se constituyen en una población altamente susceptible a los efectos del SBO puesto que, para ellos, el proceso salud–enfermedad-atención del paciente –desde el punto de vista psicosocial– se constituye en un espacio de intervención e intercambio entre usuarios, directivos y trabajadores de la salud ( Martinetti y Paladino, 2007)

Esto es así porque dicho proceso, en estos momentos, atraviesa a nivel mundial cambios sociopolíticos que implican condiciones macroestructurales, en algunos casos de hegemonía neoliberal, y políticas que favorecen la alineación del proceso de trabajo y del acto de salud de usuarios y trabajadores, siendo el resultado de todo que, actualmente dichos procesos afectan la salud de quienes ejercen actividades laborales en el área de la salud, debilitando sus respuestas en casos de crisis, así como sus potencialidades creadoras y de adaptación a los cambios, lo cual pasa a entrar en conflicto directo con las demandas poblacionales en materia de salud (Martinetti y Paladino, 2007, p.1).

Este Síndrome..., originalmente observado en profesiones ya mencionadas, también se ha observado en psicoanalistas, guardias de cárceles, asistentes sociales y bomberos, y hoy por hoy se extiende a todas aquellas personas que interactúan en forma activa dentro de estructuras funcionales: esto quiere decir que de "personas que cuidan personas de alto riesgo" se ha extendido a profesionales que interactúan en contextos de interacción conflictiva, con mayor o menor soporte (Montalbán, F. M., Durán, M. A. y Bravo, M. ,2000)

Así pues, hoy por hoy, estas personas que interactúan cuidando y solucionando problemas de otras, con técnicas y cualidades exigidas, dentro de medios y organizaciones de logros evaluados son, en mayor o menor medida, potenciales poseedores del SBO (Montalbán, F. M., Durán, M. A. y Bravo, M. ,2000).

En resumen, tal y como puede deducirse de todo lo anteriormente expuesto, el SBO como tal no tiene distinción de edad, sexo, nivel profesional o experiencia

del sujeto. Sin embargo, lo que si es bien cierto es que este Síndrome... está atacando de manera determinante a aquellos profesionales que deben tomar decisiones relevantes o trabajan con público: en este sentido, es importante resaltar el hecho probado en diferentes estudios que la población con mayor probabilidad de sufrir este sentimiento de “quemado profesional” son los bomberos, educadores, policías y profesionales de la medicina.

### **Sintomatología y Etapas del Síndrome Burn Out (SBO)**

Según Loría y Guzmán (2003), son tres las características del SBO:

1. Agotamiento emocional y sentimientos de cansancio físico y psicológico, de falta de recursos emocionales y de que no se tiene nada que ofrecer a las personas destinatarias de los servicios que se prestan.

2. Despersonalización, distanciamiento emocional de los destinatarios de los servicios que se prestan, hacia los que se desarrollan actitudes negativas, hostiles, críticas y distantes.

3. Falta de realización, o vivencia de fracaso personal, con sentimientos de pérdida de la autoestima. El individuo no se ve capaz de satisfacer las demandas que se le hacen, ni cree tener unas posibilidades razonables de promoción o realización personal .

Según Chernis (s/f, c. p. Cairo, 2002), el SBO se desarrolla en tres fases evolutivas, que se reseñan seguidamente: (a) en la primera, tiene lugar un desbalance entre las demandas y los recursos, es decir se trataría de una situación de estrés psicosocial; (b) en la segunda, se produce un estado de tensión psicofísica; (c) en la tercera fase, se suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y de aislamiento, que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una

tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta (Chernis, s/f, c. p. Cairo,2002)

Por otra parte, y de acuerdo a lo que refieren Martinetti y Paladino (2007), la secuencia esquemática del desarrollo del SBO sucede en cuatro fases, siendo que las mismas pueden sucederse o no en el mismo orden que a continuación se expresan:

1.Fase de aparición del conflicto: se caracteriza por ataques suaves, que van oscilando con una intensidad variable en una misma persona. Ésta se muestra insidioso, con algunas conductas violentas o agresivas ocasionales; un día se levanta normalmente y al siguiente se levanta con síntomas, lo que hace difícil establecer hasta qué punto padece el Síndrome... o simplemente sufre el desgaste propio de la frontera, puesto que la frontera entre unos y otro es bastante sutil.

2.Fase de instauración del Síndrome...: en esta fase se intensifican las conductas violentas o agresivas. La persona se tiende a negar, ya que piensa que vive como un fracasado profesional y personal. Usualmente los compañeros de trabajo son los primeros que notan estos cambios, lo que representa un avance importante para el diagnóstico precoz de esta patología.

3.Fase de intervención de la superioridad o del grupo: luego de un período de tiempo, los jefes o los compañeros de trabajo toman conciencia del problema, e intervienen. Normalmente, es demasiado tarde...

4.Fase de marginación o exclusión de la vida laboral: la persona afectada abandona la vida laboral después de bajas sucesivas, quizás disfrazadas de depresiones o enfermedades psicofísicas. Según estos autores, existe una fase reversible; sin embargo, “[...] entre un 5% y 10% de los médicos, el síndrome adquiere tal virulencia que resulta irreversible”.

Cuando esto sucede, se llega a un diagnóstico de carácter psicopatológico que debe ser tratado.

Los antes citados autores coinciden en múltiples aspectos con lo descrito por Cairo (2002.), para quien el cuadro evolutivo del SBO tiene cuatro niveles de patologías, a saber:

**1er nivel** - Falta de ganas de ir a trabajar. Dolor de espaldas y cuello. Ante la pregunta ¿qué te pasa?, la respuesta es "no sé, no me siento bien"

**2do nivel** - Empieza a molestar la relación con otros. Comienza una sensación de persecución ("todos están en contra mío"), se incrementa el ausentismo y la rotación

**3er nivel** - Disminución notable en la capacidad laboral. Pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (alergias, soriasis, picos de hipertensión, etc). En esta etapa se comienza la automedicación, que al principio tiene efecto placebo pero luego requiere de mayor dosis. En este nivel se ha verificado el comienzo de la ingesta alcohólica.

**4to nivel** - Esta etapa se caracteriza por el alcoholismo, drogadicción, intentos de suicidio (en cualquiera de sus formas), suelen aparecer enfermedades graves tales como cáncer, accidentes cardiovasculares, etc. Durante esta etapa, en los períodos previos, se tiende a abandonar el trabajo (hacerse echar).

Como puede apreciarse, las emociones que se generan en cualquiera de los niveles son tensión, ansiedad, miedo, depresión, hostilidad abierta o encubierta: se deteriora el trabajo institucional, la calidad de las tareas o servicios, se potencia la insatisfacción, además de incrementarse el ausentismo, la rotación, así como el agotamiento y las enfermedades (Cairo, 2002).

Asimismo, acuerdo a Matinetti y Paladino (2007), en casos extremos, la polisintomatología de la crisis de angustia intensa propia del SBO contempla los siguientes indicadores:

1. Escalofríos
2. Sofocaciones
3. Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial
4. Náuseas o molestias abdominales
5. Sequedad bucal
6. Sudoración
7. Inestabilidad, mareo o desmayo.
8. Temblores y sacudidas
9. Algias musculares
10. Parestesias
11. Inquietud motora, movimientos estereotipados, temblor manual
12. Piloerección
13. Sensación de ahogo o falta de aire
14. Sensación de atragantarse
15. Opresión o molestias torácicas
16. Sensación de irrealidad
17. Miedo a perder el control
18. Miedo a morir

### **Factores que Influyen en la Aparición del Síndrome Burn Out (SBO)**

En el área de la salud, los médicos y enfermeros que trabajan en unidades de pacientes crónicos, graves, irrecuperables, terminales y peligrosos son más propensos al desgaste y, por tanto, a que sufran de cualquiera de los niveles del SBO. Una de las razones es que la atención al paciente que sufre de cualesquiera de las condiciones antes mencionadas es la primera causa de angustia o estrés para



éstos profesionales del área de salud, pues el sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo. Asimismo, el SBO es más frecuente en las personas que viven solas, y se discute la influencia de la edad y del sexo, aunque parece más frecuente en los jóvenes profesionales y en las mujeres.

Otra razón es la insatisfacción laboral, pues este aspecto parece tener un papel muy relevante, frente a la cual la capacidad de adaptación individual es variable. El número de horas de trabajo semanal y anual se correlacionan directamente con la frecuencia de aparición del Síndrome..., apareciendo con menos frecuencia en las personas con dedicación parcial.

De igual manera, una insuficiente preparación en habilidades de comunicación interpersonal contribuye mucho a la aparición del problema. Parece ser igualmente más frecuente entre personas perfeccionistas y competentes.

Por otro lado, las personas que tienen una mayor experiencia profesional, se dedican a labores de gestión, participan activamente en las comisiones del centro y disponen de cierta autonomía profesional parecen desarrollar con menor frecuencia la sintomatología.

Haciendo un intento de organizar en categorías algunos de los factores antes mencionados de acuerdo a los criterios de varios autores consultados, podrían considerarse como tales los siguientes:

1. **Personalidad:** una personalidad madura y una situación vital favorable serían factores protectores ante el desgaste profesional, siendo que la misma esta signada por los eventos vitales, edad y años de ejercicio profesional, sexo, familia y apoyo social.

Los subfactores asociados a la personalidad, desglosados, se definirían así:

a. Edad: aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada.

b. Sexo: según algunos estudios, las mujeres han resultado ser el grupo más vulnerable, quizá porque además de ser trabajadoras en el área de salud, por razones tienen la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como también la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

c. Estado civil: aunque se ha asociado el Síndrome... en más alto grado con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime con relación a este factor, puesto que 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.

d. Apoyo familiar: En este mismo orden la existencia o no 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.

2. Factores laborales: tienen que ver con el tipo de actividad laboral que realizan, el horario en que lo hacen, la antigüedad profesional y la sobrecarga laboral, entre otros aspectos que, como subfactores, se definen como sigue:

a. Tipo de actividad: a partir de los estudios más recientes del SBO se puede afirmar que aquellas profesiones de gente que trabaja con pacientes de alto riesgo de vida son las más susceptibles a padecer de esta patología en cualesquiera de sus niveles. Asimismo, otros estudios han demostrado que personas que trabajan con público, o aquellas que tienen un gran nivel de compromiso con otras personas, tal y como es el caso de los educadores, psicólogos, trabajadores sociales, bomberos y policías, entre otros, son igualmente considerados como población de alto riesgo.

b. Condiciones laborales: la turnicidad laboral y el horario laboral pueden conllevar para algunos autores la presencia del Síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio. Asimismo, condiciones laborales deficitarias en cuanto a medio físico, entorno humano, organización laboral, sueldos bajos, sobrecarga de trabajo se constituyen en elementos que coadyuvan a la aparición del SBO. También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de síndrome en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.

c. Antigüedad profesional: la misma está relacionada con el Síndrome... de tal forma se que presentan niveles más elevados de agotamiento emocional los trabajadores que tienen mayor antigüedad laboral. Esto es así porque, aunque por un lado al aumentar el número de años de ejercicio profesional también aumenta y se consolida la autoestima profesional, a veces por el contrario se produce una disminución en sus niveles, lo que hace a la persona susceptible de padecer esta patología.

d. Sobrecarga laboral: este aspecto, con respecto al SBO, es uno de los más estudiados, de tal manera que se ha determinado que este factor puede producir una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por los trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo, y en el caso particular de los trabajadores de la salud, no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición del síndrome de agotamiento emocional, si bien si es referida por otros autores.

En relación con las características anteriores se puede sintetizar que: (a) las mujeres presentan con mayor incidencia el agotamiento emocional; (b) los hombres presentan con mayor incidencia en la despersonalización; y (c) la gente joven es más propensa a presentar el síndrome, al igual que las personas solteras o los casados que no tienen familia.

Desde el punto de vista psicológico, existen características o rasgos en la personalidad de las personas que las predisponen a la manifestación del SBO :

1. Los que tienen dificultad para manejar grupos
  2. Las personas que se perciben débiles, impacientes, intolerantes, hostiles
  3. Los de baja tolerancia a la frustración
  4. Los que no pueden controlar impulsos
  5. Los que tienen poca confianza en sí mismos
  6. Los que tienen dificultad para expresar sentimientos y dar afecto
  7. Los que la autoimagen y autoestima depende de las demás personas;
- los que tienen gran necesidad de figurar o tener éxito (Marinelli y Paladino, 2007)

Según Loría y Guzmán (2006), a todos de los factores individuales anteriormente mencionados, deben incluirse los siguientes:

El ocio diario: está relacionado con el grado de SBO y con el estado de salud general de estas personas, de tal forma que las personas que disfrutan de

más de cuatro y menos de dos horas de ocio al día sufren un mayor nivel de despersonalización y consecuentemente mayor grado del Síndrome...Además, un período diario de dos a cuatro horas de ocio se correlaciona con una mejor salud general.

El consumo de analgésicos, tranquilizantes y tabaco está relacionado con el grado de SBO. En el caso de los profesionales sanitarios que consumen analgésicos y tranquilizantes, éstos presentan un nivel más elevado de agotamiento emocional, así como peor salud general.

Es por ello que se hace necesario considerar lo afirmado por Martinetti y Paladino (2007), y que tiene que ver con las fuentes de las tensiones que experimentan los trabajadores y que los hace sensibles al embate de cualquiera de los síntomas del SBO.

Según los ya mencionados autores, estas tensiones provienen de dos fuentes, a saber:

1. Fuentes externas que tienen que ver con el ámbito laboral: prácticas burocráticas, ambiente laboral y sistemas de trabajo inadecuados o vagamente definidos, exceso de horas y carga de trabajo, rutinas repetitivas, pobres supervisiones, malas condiciones laborales, jefaturas disfuncionales, imposición de responsabilidades sin la correspondiente autoridad, demandas laborales, público difícil y de poca respuesta, conflictos entre empleados, insubordinación, descripciones ambiguas de roles y actitudes impersonales, falta de reconocimiento al esfuerzo y a los logros obtenidos, y ausencia de estímulos.

2. Fuentes internas que tiene que ver con la autoestima profesional: la percepción individual y la respuesta al trabajo y al estrés, la necesidad de dar un rendimiento sobresaliente, propia de algunas personas, incapacidad de ser suficientemente eficientes en algunas cosas, pobre autoimagen, expectativas

inconsecuentes, atributos de personalidad que provocan tensión en la relación con colegas, parientes, amigos y demás personas, problemas familiares, aspiraciones insatisfechas, profesionales o de otro tipo, y desilusiones y sentimientos de que no se están logrando los objetivos personales en cuanto al desarrollo de las capacidades propias y de la autonomía.

### **Caracterización del Síndrome**

1. Es insidioso: se impregna poco a poco, uno no está libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona (se sale y se entra). Con frecuencia es difícil establecer hasta qué punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y donde está la frontera entre una cosa y la otra.

2. Se tiende a negar: ya que se vive como un fracaso profesional y personal. Son los compañeros los que primero lo notan; lo que representa una base importante para el diagnóstico precoz.

3. Existe una fase irreversible: entre un 5% y 10% de los médicos, el síndrome adquiere tan virulencia que resulta irreversible y hoy por hoy la única solución es el abandono de la asistencia. En la profesión hay bajas. Por esta razón merece la pena realizar medidas preventivas ya que con frecuencia el diagnóstico precoz es complicado y la diferencia entre un simple desgaste y el síndrome es muy sutil (J.Martín, 1998)

### **Algunas Cifras Acerca de la Incidencia del Síndrome de Burn Out (SBO)**

El síndrome de desgaste profesional ha sido estudiado en diferentes actividades, en el rubro de la medicina ha nivel internacional. A respecto, Loría y Guzmán (2006) ofrecen como ejemplo los siguientes:

En Medicina Familiar la mayor parte de los reportes se enfocan a la sobrecarga de trabajo, el tedio y el conflicto, que se asocia a prisa, errores y tensión. Su prevalencia en este grupo está alrededor del 40% [...] En la especialidad de Cirugía General y de Medicina Interna se reporta que aunque estos especialistas consideran que cuentan con una gran capacidad para lidiar con el estrés, hecho que se pudiera asociar a negación, el síndrome de desgaste laboral es causa de una gran cantidad de errores y su prevalencia es de alrededor del 30% [...]. En el área de enfermería se ha encontrado que el 89.3% presentan alto nivel de Agotamiento emocional y solo alcanzan un 20% de realización profesional [...] En la especialidad de Pediatría se reporta que el personal médico y paramédico adscrito a diferentes áreas del servicio de pediatría presentan un 20.8% de desgaste, aunque 59% de este se consideró como bajo [...] Dentro de los servicios de urgencias, en donde se considera una condición catalizadora del estrés es la presión del tiempo, se ha reportado que los médicos que laboran en estos servicios tienen un 60% de fatiga emocional, un 78% de deshumanización y hasta un 84% de insatisfacción hacia el trabajo [...] Específicamente dentro de la especialidad de urgencias, se reporta un 19% de médicos con síntomas de depresión y 23% con niveles altos de estrés.

### **Acciones Sugeridas para Corregir y Evitar la Incidencia del Síndrome Burn Out (SBO)**

De cara a planificar y diseñar intervenciones para prevenir o reducir este fenómeno, sería recomendable realizar intervenciones específicas detectando los factores implicados y generando juicios de capacidad para afrontar "esa" situación laboral con éxito.

Sería conveniente recordar que las cuatro fuentes para generar juicios de autoeficacia en las personas se han utilizado exitosamente en numerosas investigaciones aplicadas al ámbito organizacional: la propia experiencia, la

formación modelada, la persuasión o los estados de ánimo (Bandura y Cairo, 1997).

En este orden de ideas, pueden establecerse dos tipos de acción ante el síndrome de agotamiento emocional: (a) la actuación correctiva: consistente en tratar de paliar en el grupo los efectos negativos cuando ya han aparecido los síntomas del SBO; y (b) la actuación eminentemente preventiva, que consiste en antes de que aparezca, atenuar los factores que incitan SBO.

Esto último sugiere que, en las organizaciones laborales y científicas, crean necesaria la participación, creación y desarrollo de Comisiones de Prevención de Riesgos Laborales, como órgano coordinador y regulador de las intervenciones especializadas que requiere normalmente las víctimas del síndrome de agotamiento emocional u otras formas de hostigamiento, por parte de los diferentes profesionales, así como el concurso de los órganos competentes del estado, si las causas que llevan al acoso no son inmediatamente abordadas por los responsables de la organización en la que la persona presta sus servicios (Marinelli y Paladino,2007).

A manera de conclusión, y en relación a lo que deben ser algunas de las estrategias de tratamiento y prevención del SBO que podrían instrumentarse, se exponen la ofrecidas por Cairo (2002), las cuales consisten en lo que denomina “una triple perspectiva”, que consta de los siguientes aspectos, que se describen a continuación:

1. El trabajo personal: ésta perspectiva implica la imposibilidad de manejar el SBO sin antes proceder al abordaje del propio esquema de ver las cosas y sin una modificación propia de actitudes y aptitudes. Logrado esto, es posible tener un proceso adaptativo entre nuestras expectativas iniciales con la realidad que se nos impone, marcándonos objetivos más realistas que nos permitan a pesar de todo, mantener una ilusión por mejorar sin caer en el escepticismo. A tal efecto,



deberá imponerse un doloroso proceso madurativo en el que la persona va aceptando sus propios errores y limitaciones, con frecuencia a costa de secuelas y cicatrices. En tal sentido, habrá que aprender a equilibrar los objetivos de una empresa (cartera de servicios, adecuación eficiente de los escasos recursos disponibles...), pero sin renunciar a lo más valioso de nuestra profesión (los valores humanos) compatibilizándolo y reforzándolo con lo técnico.

Por lo tanto, debe abordarse el hecho que, en toda profesión, el aspecto emocional es fundamental: para lograr esto, se deberá aprender a manejar las emociones.

En el mismo orden de ideas, es necesario acotar que en cualquier profesión, es trascendental equilibrar las áreas vitales, (familia–amigos–aficiones–descanso–trabajo), evitando a toda costa que la profesión absorba éstas: a familia, los amigos, las aficiones, el descanso, son grandes protectores del Burn Out (Cairo, 2002).

2. El equipo: los compañeros de trabajo tienen un papel vital en el Burn Out: (a) en el diagnóstico precoz, pues son los primeros en darse cuenta, incluso antes que el propio interesado; y (b) son una importante fuente de apoyo: son quienes mejor nos comprenden, ya que pasan por lo mismo. Por el contrario, cuando las relaciones son malas, contribuyen a una rápida evolución del Síndrome...

Por todo esto es de vital importancia fomentar una buena atmósfera de trabajo, facilitando espacios comunes no informales dentro de la jornada laboral (del roce nace el cariño); fomentando la colaboración y no la competitividad (objetivos comunes); y formación de grupos de reflexión de lo emocional, tanto de las relaciones tarea–cliente, como los aspectos emocionales de las relaciones interpersonales (en el aspecto laboral) dentro del equipo, entre otras estrategias (Cairo, 2002).

Organización-Empresa: hay tres conceptos clave, tanto para la prevención empresarial del SBO como para la eficacia de la misma, que son (a) formación; (b) organización; y (c) tiempo. Estos objetivos pueden lograrse de la siguiente manera:

3.1. Minimizando imprevistos y organizando las urgencias, de tal forma que no interfieran en el trabajo planificado.

3.2. Minimizar y facilitar la burocracia.

3.3. Diseñando programas de formación, así como también programando reuniones acordes a las necesidades, sin afectar el tiempo de las personas con un “desgaste más”.

3.4. Acortando las distancias entre los niveles organizacionales (Cairo, 2002).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

Se realiza un estudio de campo de tipo descriptivo, donde se aplica un instrumento tipo encuesta (cerrada), a una muestra intencionada ubicada en el servicio de Medicina Pediátrica I, I y III representados por un total de 26 personas (médicos especialistas, médicos residentes, y enfermeras), cuyo resultado se analiza y se ubica el mismo de acuerdo a la escala valorativa de la encuesta aplicada expresándose los resultados en porcentajes, representándose en sus respectivos gráficos, por lo tanto se considera un estudio cuantitativo. El propósito de dicha encuesta se dirige a la identificación de síntomas relacionados con el Síndrome de Burn Out (SBO), sus diferentes niveles de presentación, y el grado de afectación según el grado que desempeñan en el Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui.

#### **3.2. Diseño de la Investigación**

A tal efecto, se citan seguidamente dichos criterios, de acuerdo a los parámetros establecidos por diferentes autores (Trino Troconis, 2006)

Esta es una investigación descriptiva cuantitativa, pues lo que se pretende es identificar los síntomas relacionados con el Síndrome Burn Out (SBO) que presentan los integrantes del personal de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui y, una vez obtenido los resultados, se procederá a expresarse en porcentajes en virtud de los principales elementos que estudia la encuesta aplicada que diagnostican la presencia de dicho síndrome los cuales son: Dimensión

Cansancio Laboral, Dimensión despersonalización y Dimensión Realización personal. La fuente de información utilizada en nuestra investigación es de campo.

### **3.2.1. Eventos o Variables de Estudio**

Se delimitaron las variables que se considerarán para el estudio, en éste caso, los síntomas del Síndrome Burn Out (SBO), los niveles del SBO, y el grado de afectación según el cargo que desempeñan los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui.

A los fines de precisar esta variable, se inserta seguidamente el cuadro 1, contenido de la operacionalización de dicho evento:

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

A partir de la aplicación del instrumento diseñado para el presente estudio, se desprendieron diferentes resultados, los cuales se reportan seguidamente.

#### **4.1. Caracterización De La Muestra**

Algunos ítems del instrumento permitieron la caracterización de la muestra. Los criterios utilizados, y sus respectivos resultados, son expresados en lo que se llamó la Serie N° 1, y fueron los siguientes:

### Cuadro 1

Tabla de Operacionalización de la Variable Síntomas del Síndrome Burn Out (SBO) que presentan los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui, 2008

Variable	Dimensiones	Indicios	Ítems	Parámetros	Instrumentos
<p><i>Síntomas del Síndrome Burn Out (SBO)</i></p> <p>Se definen como tales los grados de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal que ocurren en individuos que trabajan con personas (Maslach y Jackson, 1986; c.p. Cairo, 2002)</p>	Cansancio Emocional	<p>Fatiga/agotamiento emocional por el trabajo</p> <p>Cansancio antes/después de la jornada laboral</p> <p>Desmotivación</p> <p>Esfuerzo laboral relativo al trabajo con personas</p> <p>Frustración</p> <p>Estas: relativo al trabajo con personas</p>	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	<p>Frecuencia</p> <p>Todos los días: 6 pts</p> <p>Una vez a la semana: 5 pts</p> <p>Pocas veces a la semana: 4 pts</p> <p>Unas pocas veces al mes, o menos: 3 pts</p> <p>Una vez al mes, o menos: 2 pts</p> <p>Pocas veces al año, o menos: 1 pto.</p> <p>Nunca: 0 pts</p>	<p><u>Matriz</u></p> <p><u>Maslach Burn Out</u></p> <p><u>Inventory (MBI)</u></p> <p><u>(Maslach, 1986)</u></p>
	Despersonalización	<p>Tipo de trato con las personas</p> <p>Insensibilización con respecto a las personas</p> <p>Endurecimiento emocional</p> <p>Sentimiento de culpa</p>	5, 10, 11, 15, 22		
	Realización Personal	<p>Comparación acerca de su habilidad laboral sobre otras personas</p> <p>Eficacia en el cumplimiento de sus funciones</p> <p><u>Enactividad</u></p> <p>Cooperación acerca de la creación de ambiente de trabajo</p> <p>Auto: estímulo frente al trabajo con otras personas</p> <p>Enfoque equilibrado frente a los problemas de otras personas</p>	4, 7, 12, 17, 18, 19, 21		

#### **4.1.2. Población y Muestra**

El personal del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui, se constituyó en la población objeto de estudio que consta de 9 Médicos Residentes, 4 Médicos Especialistas y 13 Enfermeras Profesionales adscritas a dicha área.

A los fines del estudio, se aplicó a la totalidad de la población el instrumento de recolección de datos diseñado para medir los síntomas del Síndrome Burn Out (SBO) presentes en dicho personal, el cuestionario Maslach Burn Out Inventory.

Por lo tanto, se previó la necesidad de establecer criterios de exclusión, los cuales se citan a continuación:

1. El personal del área que desempeña funciones que no implican relación directa con los pacientes (personal en funciones administrativas).
2. El personal de área que padece enfermedades crónicas, no controladas, o debilitantes, entre otras.
3. El personal paramédico, auxiliares de enfermería, técnicos y bioanalistas adscritos al área.

#### **4.2.1. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

A tal efecto, y en lo que respecta a la variable Síntomas del Síndrome Burn Out (SBO) que presentan los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui, se utilizará la técnica de la encuesta ya que, como instrumento, se aplicará a todo el personal el cuestionario denominado Maslach Burn Out Inventory (MBI), éste es un instrumento autoadministrado, en formato

de lápiz y papel, del cual su autor reporta una alta consistencia interna y una confiabilidad cercana a 0.90 (Maslach, s/f; c. p. Ayala y Medrano, 2004).

Para cuantificar los resultados obtenidos se procedió a vaciar los mismos en una hoja de cálculo Excel 2007.

### **Procedimientos**

Inicialmente se escogió la encuesta Maslach Burn Out Inventory, la cual es aceptada actualmente para diagnosticar la patología a estudiar; luego seleccionamos la población objeto de estudio y se les entregó dicha encuesta, en formato de papel. Las encuestas fueron autoaplicadas y, una vez registrados los datos, se procedió a la elaboración de matrices de tabulación necesarias para su manejo más apropiado. Y por último, se analizó los resultados obtenidos de la encuesta aplicada.

### **Tipos de Análisis**

En razón de las necesidades propias del estudio, que apuntan a dar respuesta a la pregunta de investigación formulada, se utilizaron técnicas propias de la estadística descriptiva, los cuales permitieron realizar los análisis necesarios para conseguir los objetivos propuestos. (Trino Troconis, 2006).



## Cuadro 2

Cuadro contentivo de los criterios utilizados para la caracterización de la muestra correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008

Criterios	Ítemes
Sexo	Masculino Femenino
Grupos etáreos	Ente 25y 30 años Ente 31y 35 años Ente 36y 40 años Ente 41y 45 años Ente 46y 50 años Ente 51y 55 años Ente 56y 60 años Más de 61 años
Grado de responsabilidad dentro del equipo	Con responsabilidad Sin responsabilidad
Relación laboral con la institución	Fijos Internos Temporales
Cargo que ocupa	Escritor de 1 año Escritor de 2 años Escritor de 3 años Especialista Enfermeras
Años de servicio (antigüedad)	Menos de 3 años Ente 3y 4 años Ente 5y 9 años Ente 10y 14 años Ente 15y 19 años Más de 20 años
Número de guardias físicas realizadas al mes	0 guardias 3 guardias 4 guardias 5 guardias 6 guardias 7 guardias

Fuente: Los Autores

### Cuadro 3

Caracterización de la muestra por sexo correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008

Sexo	Nº de casos
Masculino	2
Femenino	24
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

### Gráfico 1

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra por sexo correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

### **Análisis De Los Resultados:**

Tal y como puede apreciarse en el gráfico por sectores, la mayor parte de la muestra estuvo constituida por personas de sexo femenino (92% del total), mientras que el resto (8% del total) fueron personas del sexo masculino.

#### **Cuadro 4**

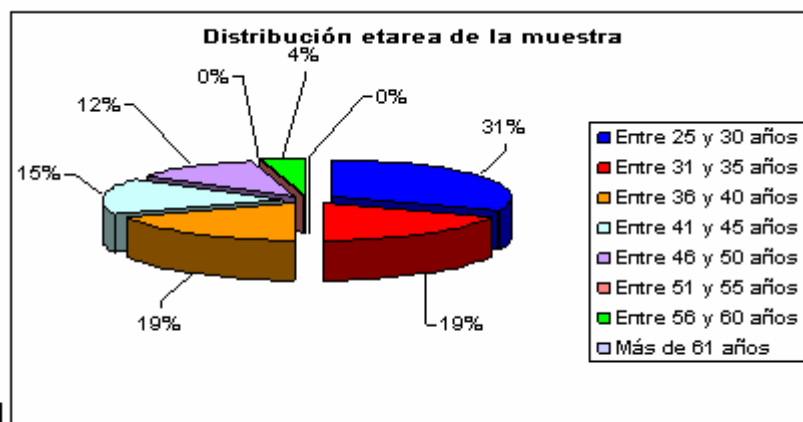
**Caracterización de la muestra por grupos etáreos correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

<b>Grupos etáreos</b>	<b>Nº de casos</b>
Entre 25 y 30 años	8
Entre 31 y 35 años	5
Entre 36 y 40 años	5
Entre 41 y 45 años	4
Entre 46 y 50 años	3
Entre 51 y 55 años	0
Entre 56 y 60 años	1
Más de 61 años	0
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

## Gráfico 2

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra por grupos etáreos correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

### Análisis de los resultados:

De los resultados obtenidos se desprende el hecho que una parte los integrantes de la muestra se ubica en el grupo etáreo de edades entre 25 y 30 años (31%); mientras que un total del 38% de los encuestados tienen edades que oscilan entre los 31 y los 40 años; seguido de un 27% de personas cuyas edades se encuentran entre los 41 y 50 años. De todo ello se desprende que el grupo etáreo preponderante es aquel ubicado entre los 31 y los 40 años de edad.

### Cuadro 5

Caracterización de la muestra por grado de responsabilidad dentro del equipo correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008

Grado de responsabilidad dentro del equipo	Nº de casos
Con responsabilidad	10
Sin responsabilidad	16
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

### Gráfico 3

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra por grado de responsabilidad dentro del equipo correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

### **Análisis de los resultados:**

A partir del gráfico por sectores que antecede, puede afirmarse que un 38% de los integrantes de la muestra tienen cargos con grado de responsabilidad dentro del equipo de salud, mientras que el resto (62%) considera que no tiene cargo de responsabilidad dentro del equipo.

### **Cuadro 6**

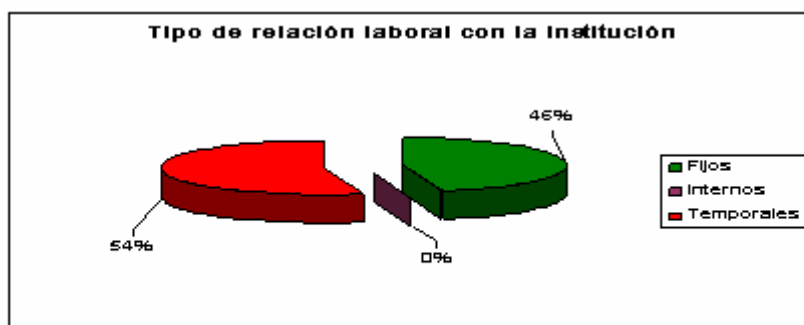
**Caracterización de la muestra por el tipo de relación laboral con la institución correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

<b>Relación laboral</b>	<b>Nº de casos</b>
Fijos	12
Internos	0
Temporales	14
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

#### Gráfico 4

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra por el tipo de relación laboral con la institución correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

#### Análisis de los resultados:

A partir del gráfico anterior se desprende que más de la mitad de los integrantes de la muestra pertenecen al personal temporal del Hospital Universitario “Luis Razetti” (54%), mientras que el resto (46%) son miembros del personal fijo de dicha institución de salud.

### **Cuadro 7**

**Caracterización de la muestra por el cargo que ocupa en la institución correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

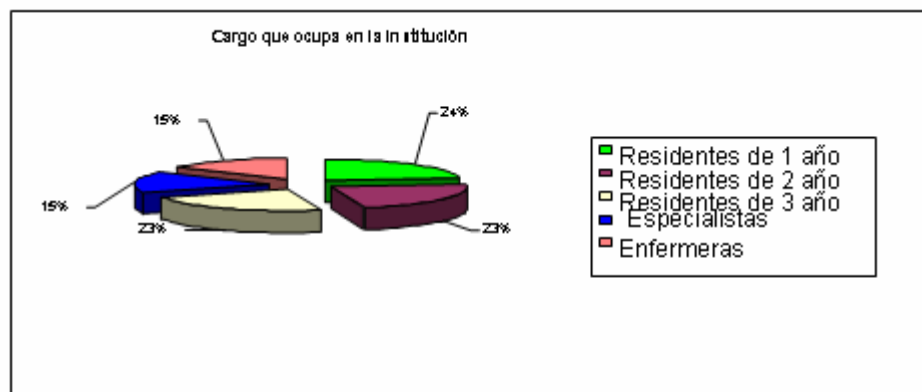
<b>Cargo que ocupa</b>	<b>N° de casos</b>
Residentes de 1 año	3
Residente de 2 año	3
Residente de 3 año	3
Especialista	4
Enfermeras	13
Total de casos	26

Fuente: Los Autores



### Gráfico 5

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra por el cargo que ocupa en la institución correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008.



Fuente: Los Autores

#### Análisis de los resultados:

A partir del gráfico por sectores citado anteriormente puede deducirse que un 70% de los entrevistados son residentes de 1er, 2do y 3er Año. Los especialistas encuestados conformaron el 15% de la muestra, y las enfermeras el restante el 50%.

### **Cuadro 8**

**Caracterización de la muestra por tiempo de servicio (antigüedad en el servicio) correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

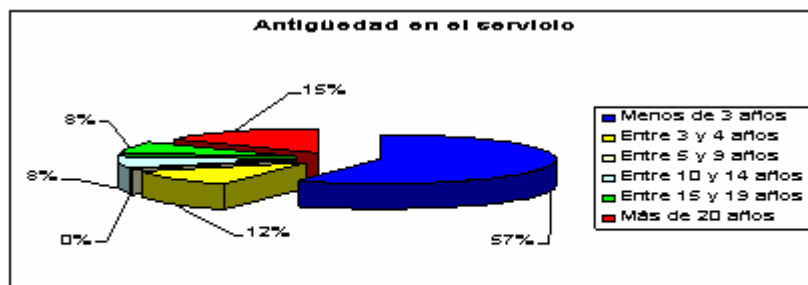
|

<b>Antigüedad en el servicio</b>	<b>Nº de casos</b>
Menos de 3 años	15
Entre 3 y 4 años	3
Entre 5 y 9 años	0
Entre 10 y 14 años	2
Entre 15 y 19 años	2
Más de 20 años	4
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

### Gráfico 6

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra por tiempo de servicio (antigüedad en el servicio) correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

#### Análisis de los resultados:

Del gráfico que antecede puede deducirse que más de la mitad de las personas encuestadas tienen menos de tres años en el servicio (57% de la muestra), mientras que el 16% de los encuestados tienen entre 10 y 19 años en el servicio. Asimismo, los resultados arrojan que el 15% de las personas consultadas tienen más de 20 años en el servicio, en tanto que sólo el 12% de los mismos tienen allí entre tres y cuatro años.

### **Cuadro 9**

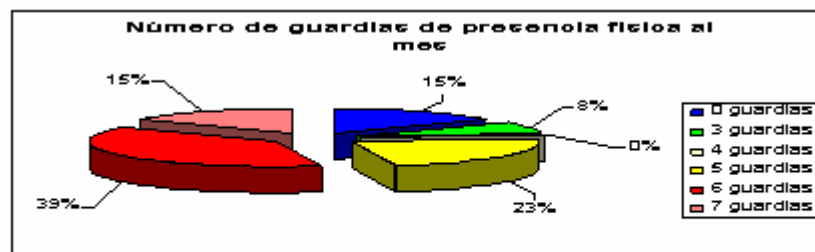
**Caracterización de la muestra por número de guardias de presencia física al mes correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

<b>Número de guardias de presencia física al mes</b>	<b>Nº de casos</b>
0 guardias	4
3 guardias	2
4 guardias	0
5 guardias	6
6 guardias	10
7 guardias	4
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

### Gráfico 7

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra por número de guardias de presencia física al mes correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores.

### Análisis de los resultados:

Los resultados reflejados en el gráfico que antecede permiten decir que el 39% de los encuestados cumplen hasta seis guardias de presencia física al mes; mientras que el 23% de los mismos cumplen con cinco guardias al mes. Este mismo gráfico indica que 15% de los integrantes de la muestra cumplen con hasta siete guardias al mes, mientras que otro 15% no cumple guardias de presencia física durante dicho período. Para culminar, el 8% de los encuestados reportan hacer sólo tres guardias mensuales.

### Estudio de la Dimensión Nivel de Cansancio Emocional

Los ítems número 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, respectivamente, correspondientes al instrumento que se suministró a la muestra en estudio, permitieron la caracterización de la muestra en términos del nivel de cansancio

emocional de los encuestados. Los indicadores utilizados, y sus respectivos resultados, son expresados en lo que se llamó la Serie N° 2, y son los siguientes:

**Cuadro 10**

**Tabla contentiva de los indicadores utilizados para la caracterización de la muestra del estudio según la dimensión “Nivel de Cansancio Emocional”, correspondiente a la investigación denominada Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

Indicadores	Ítemes
Sensación de cansancio emocional	1
Sensación de cansancio al final de la jornada	2
Sensación de fatiga antes del inicio de la jornada laboral	3
Sensación de cansancio por esfuerzo diario con público	6
Sensación de "quemado" laboralmente	8
Sensación de frustración laboral	13
Sensación de exceso de trabajo	14
Sensación de estrés por trabajo con personas	16
Sensación de "estar acabado"	20

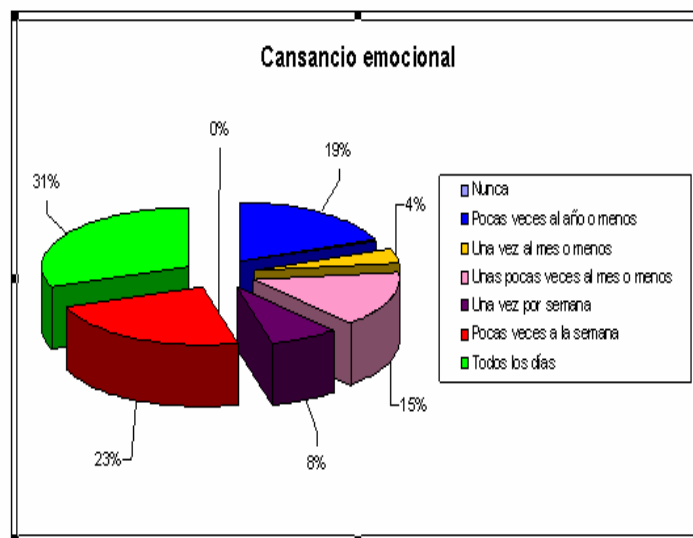
Fuente: Los Autores

<b>Cansancio emocional</b>	
<b>Ítem 1</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	5
Una vez al mes o menos	1
Unas pocas veces al mes o menos	4
Una vez por semana	2
Pocas veces a la semana	6
Todos los días	8
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

### **Gráfico 8**

**Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan cansancio emocional correspondiente al estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008.**



Fuente: Los Autores

#### Análisis de los resultados:

A partir de los resultados expresados en el gráfico puede deducirse que la incidencia de sentimiento de cansancio emocional expresado por el 31% de la muestra, que representa la mayoría de la misma, corresponde a la categoría todos los días, seguido por el 23% de los encuestados expresan sentirse cansados emocionalmente al menos pocas veces a la semana. 19% pocas veces al año o menos; el 15% refirió unas pocas veces al mes o menos. El 8% de los encuestados manifestó sentirse emocionalmente cansado al menos una vez por semana; mientras que el 4% de los mismos dijo sentirse cansado emocionalmente una vez al mes o menos. No hubo respuestas en la categoría nunca (0%).

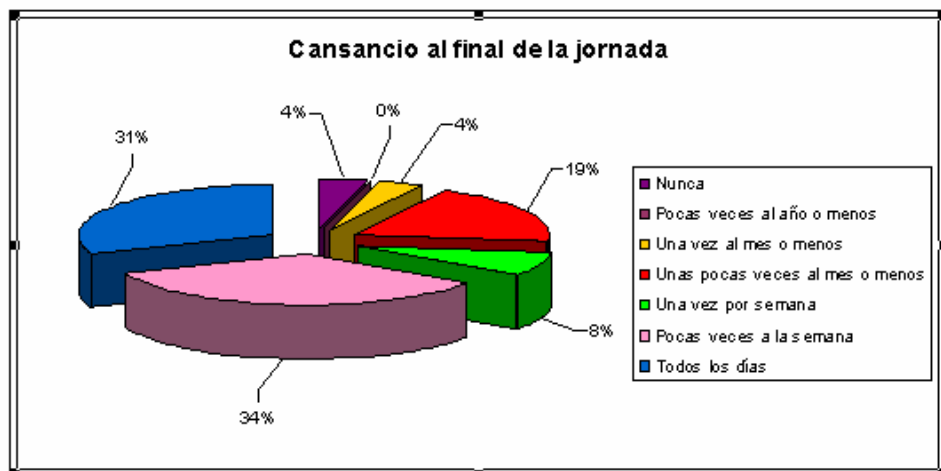


**Cuadro 12**

**Caracterización de la muestra según cansancio al final de la jornada del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

<b>Cansancio al final de la jornada</b>	
<b>Ítem 2</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	1
Pocas veces al año o menos	0
Una vez al mes o menos	1
Unas pocas veces al mes o menos	5
Una vez por semana	2
Pocas veces a la semana	9
Todos los días	8
<b>Total de casos</b>	<b>26</b>

Fuente: Los Autores



Fuente: Los Autores

### **Análisis de los resultados:**

De acuerdo a los resultados expresados anteriormente, los encuestados manifiestan en su mayoría (34%) sentirse cansados al finalizar la jornada pocas veces a la semana; seguido de un 31%, quienes manifiestan sentirse cansados al final de la jornada todos los días. Por otra parte, el 19% de los integrantes de la muestra dicen sentirse cansados al final de la jornada unas pocas veces al mes o menos; en tanto que 8% dice estarlo al menos una vez por semana. En el mismo orden de ideas, 4% de los encuestados dicen sentirse cansados al final de la jornada una vez al mes o menos, y otro 4% manifiestan que nunca se han sentido cansados al finalizar la jornada laboral. No se dieron respuestas en la categoría pocas veces al año o menos.

### **Cuadro 13**

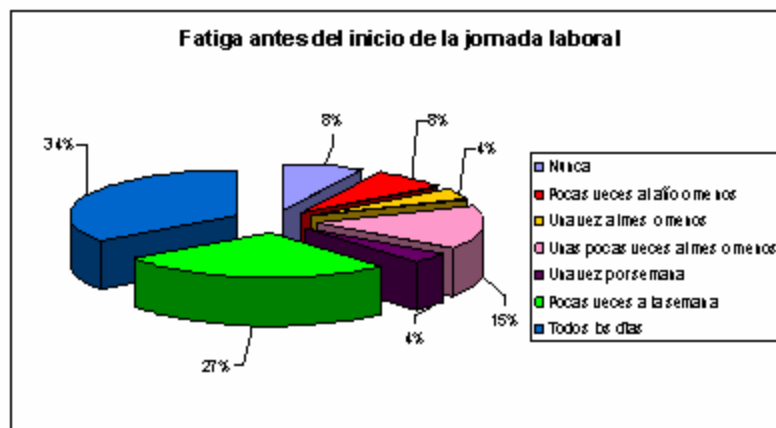
**Caracterización de la muestra según expresan sentir fatiga antes del inicio de la jornada laboral del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

Fatiga antes del inicio de la jornada laboral	
Ítem 3	Nº de casos
Nunca	2
Pocas veces al año o menos	2
Una vez al mes o menos	1
Unas pocas veces al mes o menos	4
Una vez por semana	1
Pocas veces a la semana	7
Todos los días	9
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

### Gráfico 10

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sentir fatiga antes del inicio de la jornada laboral del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

#### Análisis de los resultados:

Los resultados permiten afirmar que la mayoría de los integrantes de la muestra (34%) manifestaron sentirse fatigados todos los días antes de iniciarse la jornada laboral. Este porcentaje de respuestas es seguido por el 27% unas pocas veces a la semana; mientras que el 15% manifestó sentirse fatigado unas pocas veces al mes o menos. El 8% pocas veces al año o menos, y otro 8% expresaron que nunca habían sentido fatiga antes del inicio de la jornada laboral. 4% de los encuestados manifestaron sentir fatiga antes de la jornada laboral una vez por semana o menos; mientras que otro 4% indicaron que sentían fatiga antes de iniciar la jornada laboral una vez al mes o menos.

#### Cuadro 14

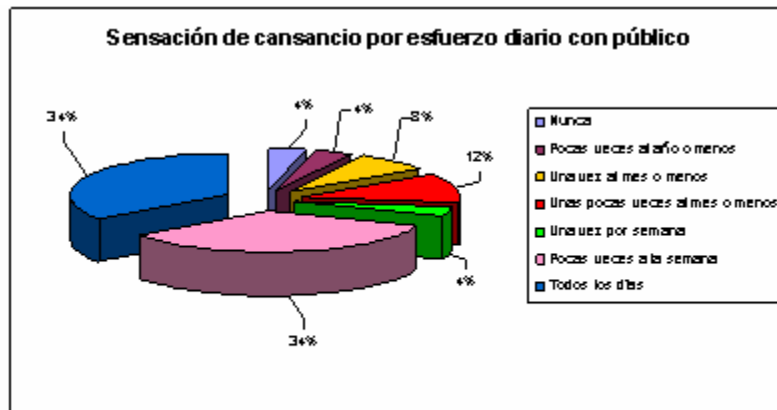
**Caracterización de la muestra según expresan sensación de cansancio por esfuerzo diario con público del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

Cansancio por esfuerzo diario con público	
Ítem 6	Nº de casos
Nunca	1
Pocas veces al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Unas pocas veces al mes o menos	3
Una vez por semana	1
Pocas veces a la semana	9
Todos los días	9
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

#### Gráfico 11

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de cansancio por esfuerzo diario con público del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

#### Análisis de los resultados:

A partir de los resultados expresados en el gráfico precedente puede deducirse que la incidencia de sentimiento de cansancio por esfuerzo diario con público el 34% de la muestra, corresponde a la categoría todos los días, de igual manera un 34%, pocas veces a la semana. El 12% de los encuestados manifestaron pocas veces al mes o menos; en tanto que el 8% refirió una vez al mes o menos. El 4% de los encuestados manifestó al menos una vez por semana; , el 4% una vez al mes o menos; y la categoría nunca resultó igualmente, un 4% de los encuestados.

### Cuadro 15

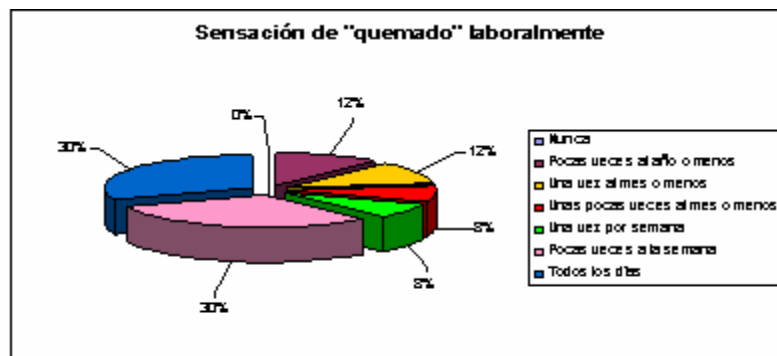
Caracterización de la muestra según expresan sensación de “estar quemado” laboralmente del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008

Sensación de "quemado" laboralmente	
Ítem 8	Nº de casos
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	3
Una vez al mes o menos	3
Unas pocas veces al mes o menos	2
Una vez por semana	2
Pocas veces a la semana	8
Todos los días	8
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

## Gráfico 12

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de “estar quemado” laboralmente del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

### Análisis de los resultados:

A partir de los resultados expresados puede deducirse que la incidencia de sensación de “quemado” laboralmente expresado por el 30% de la muestra, corresponde a la categoría todos los días, de la misma manera, el 30% de los encuestados refirieron pocas veces a la semana. Por otra parte, 12% de los encuestados manifiestan pocas veces al año o menos; así mismo, un 12%, una vez al mes o menos. El 8% manifestó unas pocas veces al mes o menos; mientras que el 8% de los mismos dijo sentirse cansado emocionalmente una vez por semana. No hubo respuestas en la categoría nunca (0%).

### **Cuadro 16**

**Caracterización de la muestra según expresan sensación de frustración laboral del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

#### **Sensación de frustración laboral**

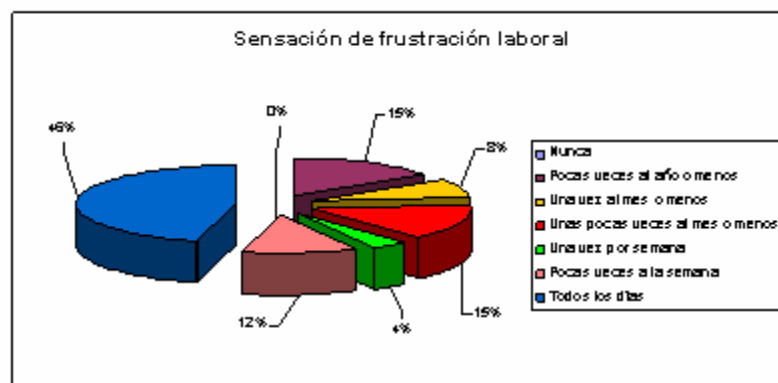
<b>Ítem 13</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	4
Una vez al mes o menos	2
Unas pocas veces al mes o menos	4
Una vez por semana	1
Pocas veces a la semana	3
Todos los días	12
Total de casos	26

Fuente: Los Autores



### Gráfico 13

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de frustración laboral del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

#### Análisis de los resultados:

La incidencia de sensación de frustración laboral expresado por el 46% de la muestra, que representa la mayoría de la misma, corresponde a la categoría *todos los días*, seguido por el 15% de los encuestados cuyas respuestas expresan *pocas veces al año o menos* y *unas pocas veces al mes o menos*, respectivamente. 12% de los encuestados refirieron *pocas veces a la semana*; en tanto que el 8% refirió sentirse frustrado laboralmente *una vez al mes o menos*. El 4%, *una vez por semana*. No hubo respuestas en la categoría *nunca* (0%).

### **Cuadro 17**

**Caracterización de la muestra según expresan sensación de exceso de trabajo del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

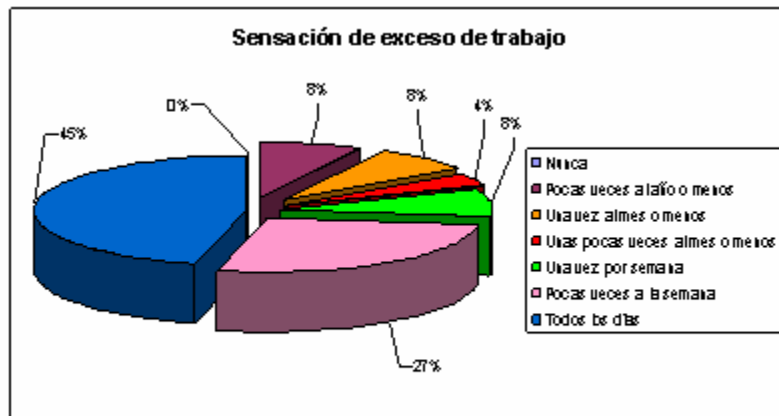
#### **Sensación de exceso de trabajo**

<b>Ítem 14</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	2
Una vez al mes o menos	2
Unas pocas veces al mes o menos	1
Una vez por semana	2
Pocas veces a la semana	7
Todos los días	12
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

## Gráfico 14

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de exceso de trabajo del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

### Análisis de los resultados:

A partir de los resultados expresados en el gráfico precedente puede deducirse que la incidencia de sensación de exceso de trabajo expresado por el 45% de la muestra, que representa la mayoría de la misma, corresponde a la categoría *todos los días*, seguido por el 27% de los encuestados cuyas respuestas expresan sentirse cansados emocionalmente al menos *pocas veces a la semana*. Por otra parte, el 8% de los encuestados manifestaron : *pocas veces al año o menos; una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes o menos,*

respectivamente. Asimismo, el 4% *una vez al mes o menos*. No hubo respuestas en la categoría *nunca* (0%).

### **Cuadro 18**

**Caracterización de la muestra según expresan sensación de estrés por trabajo con personas del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

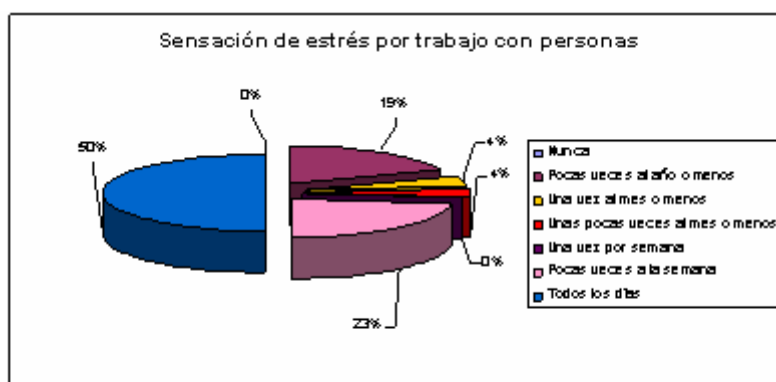
#### **Sensación de estrés por trabajo con personas**

<b>Ítem 16</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	5
Una vez al mes o menos	1
Unas pocas veces al mes o menos	1
Una vez por semana	0
Pocas veces a la semana	6
Todos los días	13
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

### Gráfico 15

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de estrés por trabajo con personas del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

#### Análisis de los resultados:

A partir de los resultados expresados en el gráfico precedente puede deducirse que la incidencia de sensación de estrés por trabajo con personas está expresado por el 50% de la muestra, que representa la mayoría de la misma, corresponde a la categoría todos los días, seguido por el 23% de los encuestados refirieron pocas veces a la semana.. Por otra parte, 19% de los encuestados manifiestan pocas veces al año o menos. En tanto que el 4% una vez al mes o menos y unas pocas veces al mes o menos. No hubo respuestas en la categoría nunca y una vez por semana, respectivamente.

## Cuadro 19

**Caracterización de la muestra según expresan sensación de “estar acabado” del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

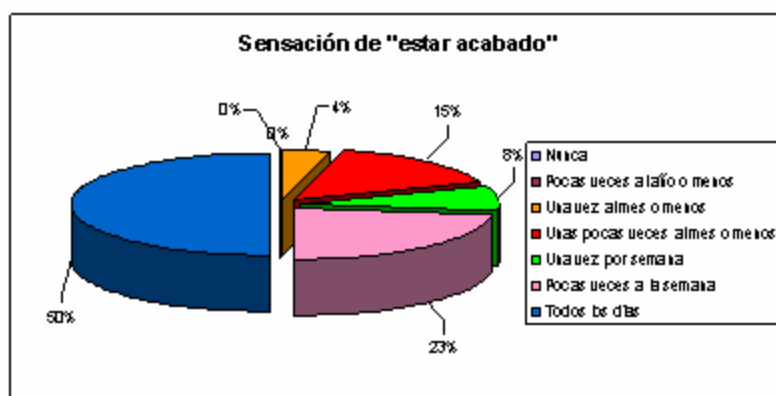
### Sensación de "estar acabado"

Ítem 20	Nº de casos
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	0
Una vez al mes o menos	1
Unas pocas veces al mes o menos	4
Una vez por semana	2
Pocas veces a la semana	6
Todos los días	13
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

## Gráfico 16

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de “estar acabado” del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

### Análisis de los resultados:

A partir de los resultados expresados en el gráfico precedente puede deducirse que la incidencia de sensación de “estar acabado” expresado por el 50% de la muestra, que representa la mayoría de la misma, corresponde a la categoría *todos los días*, seguido por el 23% de los encuestados, *pocas veces a la semana*. Por otra parte, el 15% refirió *unas pocas veces al mes o menos*. Asimismo, el 8% *una vez por semana*, el 4% de *una vez al mes o menos*. No hubo respuestas en la categoría *nunca y pocas veces al año o menos*.

## Estudio de la Dimensión Nivel de Despersonalización

Los ítems número 5, 10, 11, 15 y 22, respectivamente, correspondientes al instrumento que se suministró a la muestra en estudio, permitieron la caracterización de la muestra en términos del nivel de despersonalización de los encuestados. Los indicadores utilizados, y sus respectivos resultados, son expresados en lo que se llamó la Serie N° 3, y son los siguientes:

### **Cuadro 20**

**Tabla contentiva de los indicadores utilizados para la caracterización de la muestra del estudio según la dimensión “Nivel de Despersonalización”, correspondiente a la investigación denominada Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
<b>Sensación de dar un trato impersonal a los pacientes</b>	5
<b>Sensación de "insensibilización"</b>	10
<b>Sensación de "endurecimiento emocional"</b>	11
<b>Sensación de despreocupación hacia el paciente</b>	15
<b>Sensación que el paciente lo culpa</b>	22

Fuente: Los Autores



### **Cuadro 21**

**Caracterización de la muestra según expresan sentimiento de trato impersonal a los pacientes del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

#### **Trato impersonal a los pacientes**

<b>Ítem 5</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	2
Una vez al mes o menos	10
Unas pocas veces al mes o menos	13
Una vez por semana	0
Pocas veces a la semana	1
Todos los días	0
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

### Gráfico 17

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sentimiento de trato impersonal a los pacientes del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

#### Análisis de los resultados:

De acuerdo al gráfico que antecede, el 50% de la muestra indica que siente que trata a sus pacientes de manera impersonal *unas pocas veces al mes o menos*, mientras que el 38% de las respuestas de los sujetos de la muestra señalan que sienten que tratan a sus pacientes de manera impersonal *una vez al mes o menos*. Asimismo, un 8% de los encuestados manifiesta que siente que trata impersonalmente a sus pacientes *unas pocas veces al año o menos*; mientras que un 4% de los encuestados señala que siente que trata de manera impersonal a sus pacientes *pocas veces a la semana*. No se reportan resultados para las categorías *nunca*, *todos los días* y *una vez por semana*.

## Cuadro 22

**Caracterización de la muestra según expresan sensación de “insensibilización” del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

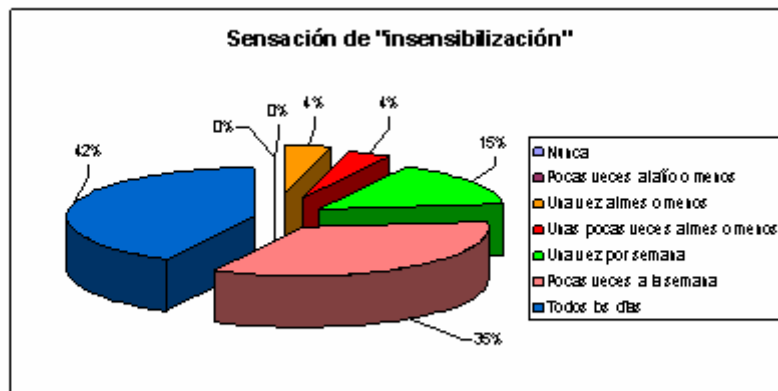
### Sensación de "insensibilización"

Ítem 10	Nº de casos
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	0
Una vez al mes o menos	1
Unas pocas veces al mes o menos	1
Una vez por semana	4
Pocas veces a la semana	9
Todos los días	11
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

### Gráfico 18

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de “insensibilización” del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

#### Análisis de los resultados:

De acuerdo gráfico por sectores anteriormente inserto, se desprende que el 42% de la muestra dice sentir algún grado de insensibilización hacia sus pacientes *todos los días*, en tanto que el 35% de los encuestados señala que se sienten insensibles *pocas veces a la semana*: estos resultados son significativos, pues señalan que un total del 77% de las personas que tomaron parte en este estudio dicen sentirse insensibles hacia sus pacientes la mayor parte del tiempo.

Asimismo, 15% de los encuestados señalan sentirse insensibles hacia sus pacientes *una vez por semana*; mientras que un 4% dice sentirse insensible hacia

sus pacientes *una vez al mes o menos*, en tanto que otro 4% señala sentirse insensible hacia sus pacientes *unas pocas veces al mes o menos*.

No se reportaron respuestas para las categorías *nunca* y *pocas veces al año o menos*.

### **Cuadro 23**

**Caracterización de la muestra según expresan sensación de “endurecimiento emocional” del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

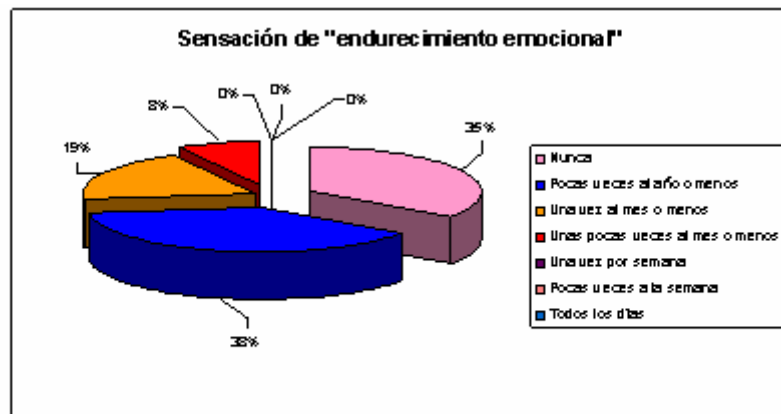
#### **Sensación de "endurecimiento emocional"**

<b>Ítem 11</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	9
Pocas veces al año o menos	10
Una vez al mes o menos	5
Unas pocas veces al mes o menos	2
Una vez por semana	0
Pocas veces a la semana	0
Todos los días	0
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

### Gráfico 19

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de “endurecimiento emocional” del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

#### Análisis de los resultados:

El gráfico precedente permite señalar que, del total de encuestados, el 38% manifiesta haber tenido la sensación de endurecimiento emocional pocas veces al año o menos, en tanto que el 35% de éstos señala que nunca ha tenido ese sentimiento. El 19% de las personas a las que se les aplicó el instrumento manifestaron haber tenido la sensación de endurecimiento emocional una vez al mes o menos, en tanto que 8% de ellas indican haber tenido esa sensación unas pocas veces al mes o menos. No se obtuvieron respuestas en las categorías todos los días, una vez por semana ni en la categoría una vez por semana, respectivamente.

#### **Cuadro 24**

**Caracterización de la muestra según expresan sensación de despreocupación hacia el paciente del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

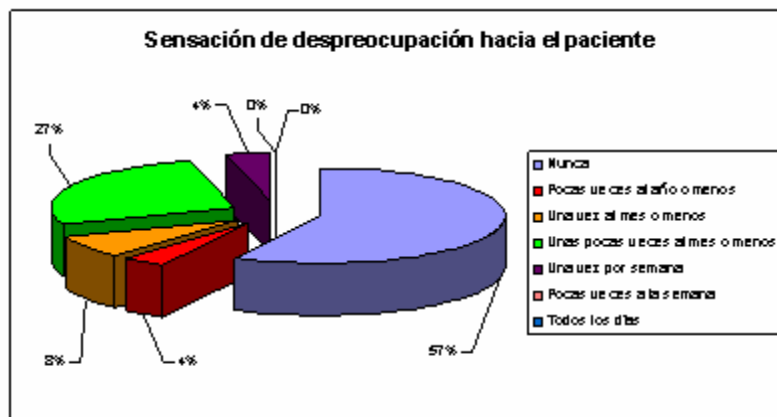
#### **Sensación de despreocupación hacia el paciente**

<b>Ítem 15</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	15
Pocas veces al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Unas pocas veces al mes o menos	7
Una vez por semana	1
Pocas veces a la semana	0
Todos los días	0
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

## Gráfico 20

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de despreocupación hacia el paciente del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

### Análisis de los resultados:

Del gráfico anterior se desprende el hecho que más de la mitad de los encuestados (57% de éstos) señalaron que *nunca* han sentido sensación de despreocupación hacia sus pacientes; en tanto que el 27% manifestaron haber tenido esa sensación *una vez al mes o menos*. El 8%, *una vez al mes o menos*; en tanto que un 4% señalaron haber tenido esa sensación *pocas veces al año o menos*, y otro 4% dijo haberla tenido *una vez por semana*. No se señalaron respuestas en las categorías *pocas veces a la semana*, ni tampoco en la categoría *todos los días*, respectivamente.



### **Cuadro 25**

**Caracterización de la muestra según expresan sensación de que el paciente lo culpa del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

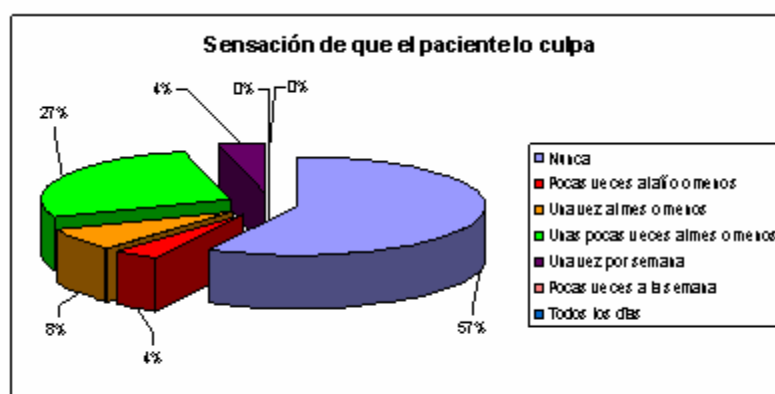
#### **Sensación de que el paciente lo culpa**

<b>Ítem 22</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	15
Pocas veces al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Unas pocas veces al mes o menos	7
Una vez por semana	1
Pocas veces a la semana	0
Todos los días	0
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

## Gráfico 21

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de que el paciente lo culpa del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

### Análisis de los resultados:

Los resultados precedentes indican que más de la mitad de la muestra (57%) respondió que *nunca* han tenido la sensación de que el paciente lo culpa; mientras que el 27% de los mismos respondió haber tenido esa sensación *unas pocas veces al mes o menos*. El 8% de las personas respondieron que han tenido la sensación de que el paciente lo culpa *una vez al mes o menos*; en tanto que un 4% de ellas manifestó que ha tenido esa sensación *pocas veces al año o menos*, y otro 4% señaló que haberlo sentido *una vez por semana*. No se reportaron

resultados en las categorías *todos los días*, ni *pocas veces a la semana*, respectivamente.

### **Estudio de la Dimensión Nivel de Realización Personal**

**Los ítems número 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, respectivamente, correspondientes al instrumento que se suministró a la muestra en estudio, permitieron la caracterización de la muestra en términos del nivel de cansancio emocional de los encuestados. Los indicadores utilizados, y sus respectivos resultados, son expresados en lo que se llamó la Serie N° 4, y son los siguientes:**

## Cuadro 26

Tabla contentiva de los indicadores utilizados para la caracterización de la muestra del estudio según la dimensión “Nivel de Realización Personal”, correspondiente a la investigación denominada Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008

<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
<b>Sensación de empatía hacia el paciente</b>	4
<b>Sensación de trato eficaz hacia el paciente</b>	7
<b>Sensación de influencia positiva hacia las personas</b>	9
<b>Sensación de proactividad</b>	12
<b>Sensación de capacidad para la creación de atmósfera idónea para el paciente</b>	17
<b>Sensación de estar estimulado tras el trabajo con pacientes</b>	18
<b>Sensación de obtención de logros profesionales</b>	19
<b>Sensación de control emocional en situaciones laborales</b>	21

Fuente: Los Autores

## Cuadro 27

**Caracterización de la muestra según expresan sensación de empatía hacia el paciente del estudio denominado Evaluar el nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008.**

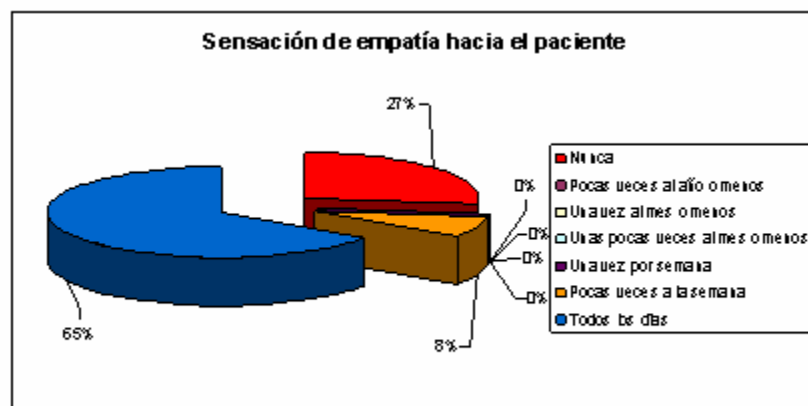
### Sensación de empatía hacia el paciente

Ítem 4	Nº de casos
Nunca	7
Pocas veces al año o menos	0
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes o menos	0
Una vez por semana	0
Pocas veces a la semana	2
Todos los días	17
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

## Gráfico 22

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de empatía hacia el paciente del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

### Análisis de los resultados:

De los resultados obtenidos en el gráfico anterior se desprende que el 65% de las personas encuestadas dicen sentir empatía con sus pacientes *todos los días*, en tanto que 27% de los mismos reportan que *nunca* han sentido dicha empatía. El 8% de los encuestados contestaron que esa empatía la han sentido *pocas veces a la semana*. No se obtuvo respuesta en las categorías correspondientes a *pocas veces al año o menos*, *una vez al mes o menos*, *unas pocas veces al mes o menos* y *una vez a la semana*, respectivamente.

### **Cuadro 28**

**Caracterización de la muestra según expresan sensación de trato eficaz hacia el paciente del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

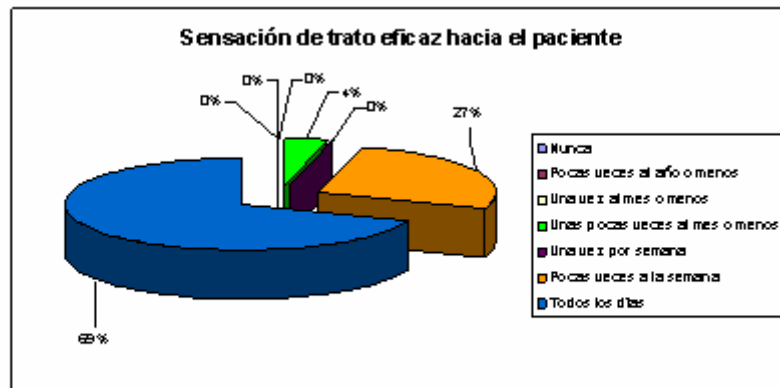
#### **Sensación de trato eficaz hacia el paciente**

<b>Ítem 7</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	0
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes o menos	1
Una vez por semana	0
Pocas veces a la semana	7
Todos los días	18
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

### Gráfico 23

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de trato eficaz hacia el paciente del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

#### Análisis de los resultados:

A partir del gráfico anterior, se desprende como resultado que el 69% de la muestra refiere que tiene una sensación de trato eficaz todos los días, mientras que 27% de la misma dice tener dicha sensación pocas veces a la semana; en tanto que un 4% señala sentirla unas pocas veces al mes o menos. No se reportaron resultados para las categorías nunca, pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos y una vez por semana, respectivamente.



### **Cuadro 29**

**Caracterización de la muestra según expresan sensación de influencia positiva hacia las personas del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

#### **Sensación de influencia positiva hacia las personas**

<b>Ítem 9</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	1
Pocas veces al año o menos	0
Una vez al mes o menos	0
Unas pocas veces al mes o menos	0
Una vez por semana	0
Pocas veces a la semana	3
Todos los días	22
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

## Gráfico 24

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de influencia positiva hacia las personas del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

### Análisis de los resultados:

En cuanto se refiere a los resultados obtenidos a partir del gráfico precedente, una mayoría de la muestra, que comprende el 84% de los encuestados, señalan haber tenido sensación de influencia positiva hacia las personas *todos los días*, en tanto que un 12% de ellas refiere haber tenido dicha sensación *pocas veces a la semana*. Un 4% de la muestra señala que *nunca* ha tenido sensación de influencia positiva hacia las personas. No se reportaron resultados para los criterios *pocas veces al año o menos*, *una vez al mes o menos*, *unas pocas veces al mes o menos*, y *una vez por semana*, respectivamente.

## Cuadro 30

**Caracterización de la muestra según expresan sensación de proactividad del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

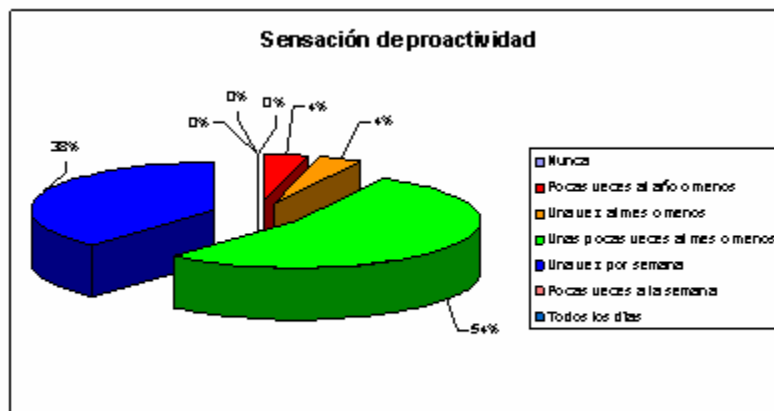
**Sensación de proactividad**

<b>Ítem 12</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	1
Una vez al mes o menos	1
Unas pocas veces al mes o menos	14
Una vez por semana	10
Pocas veces a la semana	0
Todos los días	0
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

## Gráfico 25

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de proactividad del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

### Análisis de los resultados:

Del total de personas encuestadas, un 54% indica haber sentido sensación de proactividad *unas pocas veces al mes o menos*, en tanto que el 38% de la muestra señala haber tenido dicha sensación *una vez por semana*. El 4% de las personas refieren haber sentido la sensación de proactividad *una vez al mes o menos*, mientras que otro 4% la ha sentido *pocas veces al año*. Para las categorías *todos los días*, *pocas veces a la semana* y *nunca* no se reportaron respuestas.

## Cuadro 31

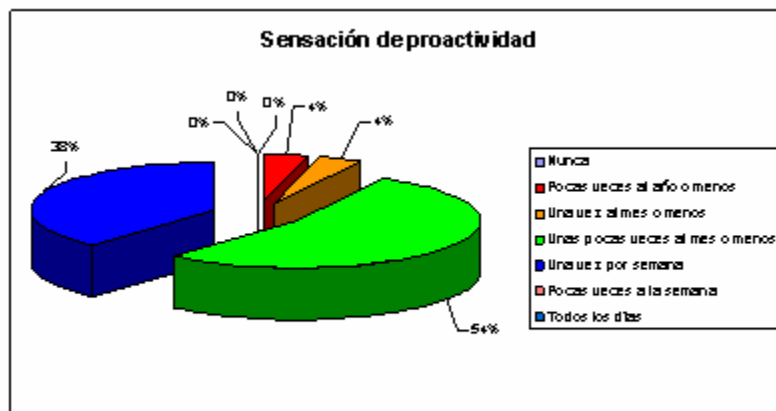
**Caracterización de la muestra según expresan sensación de capacidad para la creación de atmósfera idónea para el paciente del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

**Sensación de capacidad para la creación de atmósfera idónea para el paciente**

<b>Ítem 17</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	1
Una vez al mes o menos	1
Unas pocas veces al mes o menos	2
Una vez por semana	0
Pocas veces a la semana	12
Todos los días	10
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

**Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de capacidad para la creación de atmósfera idónea para el paciente del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**



Fuente: Los Autores

Análisis de los resultados:

En cuanto a los resultados que se desprenden del gráfico precedente cabe destacar que el 46% de la muestra señala haber sentido capacidad para la creación de una atmósfera idónea para el paciente *pocas veces a la semana*, en tanto que un 38%, *todos los días*. Por otra parte, un 8% de los encuestados refieren haber tenido dicha sensación *unas pocas veces al mes o menos*, en tanto que un 4% lo ha sentido *una vez al mes o menos*, mientras que otro 4% le ha pasado *pocas veces al año o menos*. No se reportaron resultados para las categorías correspondientes a *nunca* y *una vez por semana*, respectivamente.

**Cuadro 32**

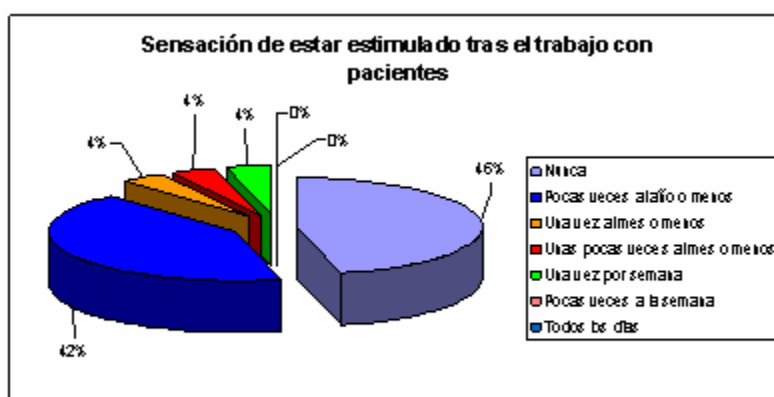
**Caracterización de la muestra según expresan sensación de estar estimulado tras el trabajo con pacientes del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

**Sensación de estar estimulado tras el trabajo con pacientes**

<b>Ítem 18</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	12
Pocas veces al año o menos	11
Una vez al mes o menos	1
Unas pocas veces al mes o menos	1
Una vez por semana	1
Pocas veces a la semana	0
Todos los días	0
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de estar estimulado tras el trabajo con pacientes del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

Análisis de los resultados:

Los resultados que arroja el gráfico precedente indican que un 46% de la muestra refiere que nunca ha tenido la sensación de estar estimulado tras el trabajo con los pacientes, mientras que 42% de ellos si ha tenido dicha sensación pocas veces al año o menos. Por otra parte, las categorías correspondientes a una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes o menos y una vez por semana se ven representadas cada una por el 4% de la muestra. No se reportaron resultados para las categorías pocas veces a la semana y todos los días, respectivamente.

**Cuadro 33**



**Caracterización de la muestra según expresan sensación de obtención de logros profesionales del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

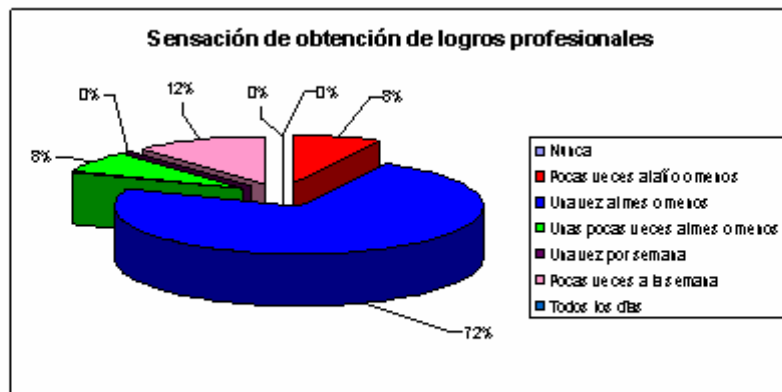
**Sensación de obtención de logros profesionales**

<b>Ítem 19</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	2
Una vez al mes o menos	19
Unas pocas veces al mes o menos	2
Una vez por semana	0
Pocas veces a la semana	3
Todos los días	0
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

### Gráfico 28

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de obtención de logros profesionales del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

#### Análisis de los resultados:

Para este gráfico, puede señalarse que el 72% de los integrantes de la muestra refieren tener la sensación de obtención de logros profesionales una vez al mes o menos, mientras que el 12% de éstos señalan haber tenido dicha sensación pocas veces a la semana. Entre tanto, un 8% de los mismos señalan haber tenido la sensación de obtención de logros profesionales unas pocas veces al año o menos, y otro 8% de ellos han tenido esa sensación unas pocas veces al mes o menos. No se reportaron resultados para las categorías nunca, una vez por semana y todos los días, respectivamente.

### **Cuadro 34**

**Caracterización de la muestra según expresan sensación de control emocional en situaciones laborales del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

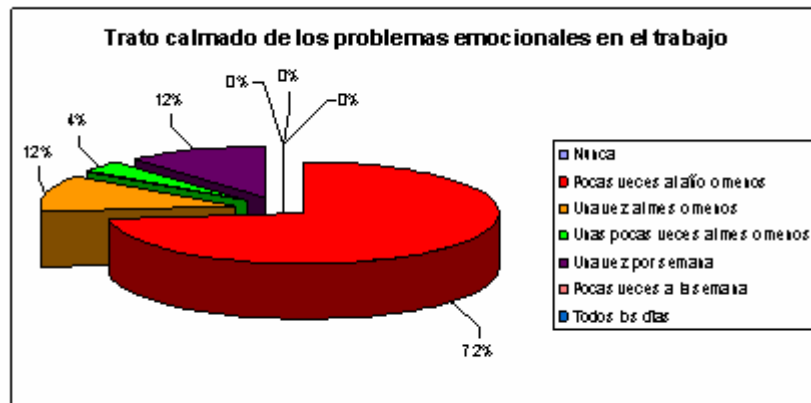
#### **Sensación de control emocional en situaciones laborales**

<b>Ítem 21</b>	<b>Nº de casos</b>
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	19
Una vez al mes o menos	3
Unas pocas veces al mes o menos	1
Una vez por semana	3
Pocas veces a la semana	0
Todos los días	0
Total de casos	26

Fuente: Los Autores

### Gráfico 29

Gráfico por sectores correspondiente a los datos obtenidos para la caracterización de la muestra según expresan sensación de control emocional en situaciones laborales del estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los Autores

#### Análisis de los resultados:

El gráfico precedente permite señalar que el 72% de la muestra refiere haber tenido un trato calmado de los problemas emocionales en el trabajo *pocas veces al año o menos*, mientras que un 12% señala haber tenido dicho trato *una vez al mes o menos*, en tanto que otro 12% contestó haber tenido ese trato *una vez por semana*, y un 4% lo ha tenido *unas pocas veces al mes o menos*. No se reportaron resultados en las categorías *nunca*, *pocas veces a la semana* y *todos los días*, respectivamente.

## **Otros Análisis Realizados a Partir de los Resultados Obtenidos tras la Aplicación del Instrumento**

A los efectos de poder extraer las conclusiones que pudiesen dar respuesta a los objetivos planteados en el presente estudio, se procedió a diseñar una escala de valores para las categorías de respuesta del instrumento aplicado; es decir, la *Matriz Maslach Burn Out Inventory* (MBI) (Maslach, 1986). Dicho instrumento puntualiza las respuestas tal y como se expresa en el cuadro siguiente:

### **Cuadro 35**

**Puntuaciones correspondientes a las categorías de respuestas del instrumento denominado *Matriz Maslach Burn Out Inventory* (MBI) (Maslach, 1986)**

<b>Categorías</b>	<b>Puntajes</b>	
	<b>Signo positivo</b>	<b>Signo negativo</b>
Todos los días	6 puntos	0 puntos
Una vez a la semana	5 puntos	1 punto
Pocas veces a la semana	4 puntos	2 puntos
Unas pocas veces al mes, o menos	3 puntos	3 puntos
Una vez al mes, o menos	2 puntos	4 puntos
Pocas veces al año, o menos	1 punto	5 puntos
Nunca	0 puntos	6 puntos

Fuente: Los Autores

Debido a la forma como están redactados los ítems del instrumento, estos puntajes son de signo positivo para los ítems correspondientes a las dimensiones *Nivel de Cansancio Emocional* y *Nivel de Despersonalización*, respectivamente;

mientras que son de signo negativo para la dimensión *Nivel de Realización Personal*.

Así, pues, se procedió a construir el cuadro 36, que sintetiza los resultados más significativos obtenidos a partir del análisis de los resultados precedentes y considerando los puntajes obtenidos por cada categoría:

### Cuadro 36

**Resumen de los resultados más significativos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento *Matriz Maslach Burn Out Inventory* (MBI) (Maslach, 1986), utilizado en el estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

Dimensiones	Indicadores	Categoría más significativa	Puntaje (según la escala)
		Mayor % de respuestas	
<b>Dimensión</b> <i>Nivel de Cansancio Emocional</i>	Sensación de cansancio emocional	Todos los días	6
	Sensación de cansancio al final de la jornada	Pocas veces a la semana	4
	Sensación de fatiga antes del inicio de la jornada laboral	Todos los días	6
	Sensación de cansancio por esfuerzo diario con público	Todos los días	6
	Sensación de "quemado" laboralmente	Todos los días	6
	Sensación de frustración laboral	Todos los días	6
	Sensación de exceso de trabajo	Todos los días	6

	Sensación de estrés por trabajo con personas	Todos los días	6
	Sensación de "estar acabado"	Todos los días	6
	<b>Sub total de la dimensión Nivel de Cansancio Emocional</b>		<b>52</b>
<b>Dimensión</b> <i>Nivel de Despersonalización</i>	Sensación de dar un trato impersonal a los pacientes	Unas pocas veces al mes o menos	3
	Sensación de "insensibilización"	Todos los días	6
	Sensación de "endurecimiento emocional"	Pocas veces al año o menos	1
	Sensación de despreocupación hacia el paciente	Nunca	0
	Sensación que el paciente lo culpa	Nunca	0
	<b>Sub total de la dimensión Nivel de Despersonalización</b>		<b>10</b>
	Sensación de empatía hacia el paciente	Todos los días (negativo)	0

□

	Sensación de trato eficaz hacia el paciente	Todos los días (negativo)	0	
	Sensación de influencia positiva hacia las personas	Todos los días (negativo)	0	
<b>Dimensión</b> <i>Nivel de Realización Personal</i>	Sensación de <u>proactividad</u>	Unas pocas veces al mes o menos (negativo)	3	
	Sensación de capacidad para la creación de atmósfera idónea para el paciente	Pocas veces a la semana (negativo)	2	
	Sensación de estar estimulado tras el trabajo con pacientes	Nunca (negativo)	6	
	Sensación de obtención de logros profesionales	Una vez al mes o menos (negativo)	2	
	Sensación de control emocional en situaciones laborales	Pocas veces al año o menos (negativo)	1	
	<b>Sub total de la dimensión Nivel de Realización Personal</b>		<b>14</b>	

□

A partir de los resultados anteriores, pudo determinarse cuáles son los ítems más representativos; es decir, aquellos que tienen mayor incidencia y que podrían considerarse como posibles factores que incidan en la aparición de los síntomas propios del *Síndrome Burn Out* (SBO).

Dichos ítems se reflejan en el siguiente cuadro:

### Cuadro 37

**Síntomas que tiene incidencia en la aparición del Síndrome de Burn Out en el Personal de Salud del Servicio de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital Universitario "Luis Razetti" de Barcelona, Estado Anzoátegui, Durante el Año 2008**

o	Posibles factores	Categoría más significativa	Puntaje (según la escala)
	Sensación de cansancio emocional	Todos los días	6
	Sensación de fatiga antes del inicio de la jornada laboral	Todos los días	6
	Sensación de cansancio por esfuerzo diario con público	Todos los días	6
	Sensación de "quemado" laboralmente	Todos los días	6
	Sensación de frustración laboral	Todos los días	6
	Sensación de exceso de trabajo	Todos los días	6
	Sensación de estrés por trabajo con personas	Todos los días	6
	Sensación de "estar acabado"	Todos los días	6
	Sensación de "insensibilización"	Todos los días	6
0	Falta de estímulo el trabajo con pacientes	Nunca (negativo)	6

Fuente: Los autores



Con los resultados del cuadro 36, se construyó un nuevo cuadro, esta vez contentivo de los puntajes brutos obtenidos tras la conversión en puntajes según la escala establecida por la *Matriz Maslach Burn Out Inventory* (MBI) (Maslach, 1986); tras lo cual se realizaron las conversiones pertinentes a puntajes transformados, a fin de poder hacer los comparativos de las dimensiones de la variable de estudio.

Para realizar la conversión, se tomó el puntaje máximo de la escala (6 puntos) y se multiplicó por el número de ítems de cada dimensión (9 ítems, 5 ítems y 8 ítems, respectivamente), y los puntajes transformados se obtuvieron aplicando una regla de tres simple para una escala de 120 puntos, tal y como se especifica en el cuadro 38:

### **Cuadro 38**

**Conversiones a puntajes transformados de los resultados por dimensiones obtenidos a partir de la aplicación del instrumento *Matriz Maslach Burn Out Inventory* (MBI) (Maslach, 1986), utilizado en el estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008**

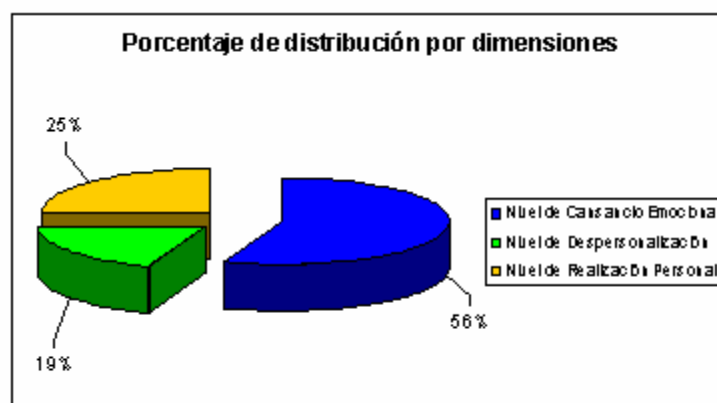
<b>Dimensión</b>	<b>Puntaje bruto</b>	<b>Fórmula de conversión</b>	<b>Puntaje transformado (escala de 120 pts)</b>
<b>Nivel de Cansancio Emocional</b>	52	$(52/54)*120$	115,56
<b>Nivel de Despersonalización</b>	10	$(10/30)*120$	40,00
<b>Nivel de Realización Personal</b>	14	$(21/48)*120$	52,50

Fuente: Los autores

A continuación, se procedió a elaborar un gráfico por sectores contentiva de la información del cuadro precedente

### Gráfico 30

Gráfico por sectores de la distribución porcentual de los valores obtenidos por las conversiones a puntajes transformados de los resultados por dimensiones obtenidos a partir de la aplicación del instrumento *Matriz Maslach Burn Out Inventory* (MBI) (Maslach, 1986), utilizado en el estudio denominado Nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui. 2008



Fuente: Los autores

Análisis de los resultados:

Este gráfico permite afirmar que, de todas las dimensiones de la variable en estudio, la dimensión que tiene mayor incidencia en la muestra es la del Nivel de Cansancio Emocional, que arroja un 56% del global.

Asimismo, también se desprende como resultado que la dimensión Nivel de Realización Personal es la variable que sigue en importancia, con una representación del 25% del total.

Para finalizar, la dimensión que tiene menos incidencia para la muestra en estudio es el Nivel de Despersonalización, que arrojó un 19% del total.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

En cuanto al estudio realizado, se puede concluir que de las tres dimensiones estudiadas en la encuesta aplicada (Dimensión cansancio emocional, despersonalización y realización personal) los integrantes del personal del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui, presentan síntomas relacionados con el SBO en mayor o menor grado.

Nuestra investigación demostró que la *Dimensión Cansancio Emocional* arrojó valores más significativos, en segundo lugar la *Dimensión Realización Personal*, y por último la *Dimensión Despersonalización* la cual ocupó un tercer lugar.

De igual manera se evidenciaron los siguientes síntomas: sensación de cansancio emocional, sensación de fatiga antes del inicio de la jornada laboral, sensación de cansancio por esfuerzo diario con público, sensación de “quemado” laboralmente, sensación de frustración laboral, sensación de exceso de trabajo, sensación de estrés por trabajo con personas, sensación de estar “acabado”, sensación de “insensibilización”, falta de estímulo tras el trabajo con pacientes. Estos fueron los que presentaron mayor relevancia de todos los síntomas estudiados.

Al analizar los síntomas se puede inferir que: el elevado número de horas de trabajo semanal y anual (guardias), la alta población infantil atendida, el número reducido de personal de salud que allí labora, la falta de recursos materiales,

aparte, del bajo ingreso salariales podría correlacionarse con la aparición de síntomas del SBO.

Al comparar los diferentes niveles de la sintomatología propia del SBO entre cada uno de los integrantes del personal de salud estudiado de acuerdo al cargo que ocupa. Podemos afirmar que los más afectados son los médicos residentes de primer y tercer año, ya que en los primeros pudiera deberse a exposición por vez primera de la responsabilidad que implica el cargo que ocupa; en cuanto a los de tercer año pudiera deberse a que en ellos recae la carga de todo el servicio al que están adscritos y ellos recae la mayor responsabilidad, al igual que la jornada de guardia. En tanto que, los residentes de 2 año presentan un menor grado de responsabilidad al igual que los especialistas.

## **5.2. Recomendaciones.**

Recomendar qué hacer en los casos donde se presenta el síndrome de Burn Out, resulta un tanto complicado, sobre todo porque gran parte de esos procesos que desencadenan los síntomas ya se encuentran firmemente fijados en la psiquis de los profesionales que lo padecen, es por eso que hasta ahora las medidas terapéuticas más factibles sean la ayuda psicológica o psiquiátrica en aquellos casos que lo requieran.

Sin embargo, es saludable para éstos profesionales, a la par de estos tratamiento psiquiátricos, que la institución implemente medidas preventivas (ver Capítulo II.), las cuales incluyan aspectos tales como actividades recreativas y de intercambio social, que le permita al profesional de la medicina disminuir la presión laboral y drenarla a través de las mismas.

Otra de las acciones que pudieran reducir el índice de fatiga o sensación de quemado, es que la dirección del hospital, a través de sus instancias pertinentes, diseñe e implemente talleres de crecimiento personal y de autoayuda, en los cuales

los integrantes del equipo de salud puedan aprender y utilizar técnicas o estrategias que les permitan minimizar los estados de ansiedad e insatisfacción. De igual manera, los responsables del Servicio de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico del Hospital “Luis Razetti”, deben generar políticas de contratación de nuevo personal, de forma tal que dicho personal pueda apoyar la gestión que en la actualidad realiza el personal que allí labora.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ayala y Medrano (2004), Síndrome de Fatiga laboral crónica en el personal sanitario del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti, de Barcelona. Noviembre de 2004, Trabajo Especial de Grado para optar por el título de Médico Cirujano en la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente, Núcleo Anzoátegui. no publicado, Venezuela.
- 2.- Cairo, H. (2002), Burnout o estrés laboral: un síndrome cada vez más expandido, recuperado el 15/12/2008, de [mujeresdeempresa.com/relaciones\\_humanas/relaciones020405.shtml](http://mujeresdeempresa.com/relaciones_humanas/relaciones020405.shtml).
- 3.- Cerda, Hugo. (1991). Los elementos de la investigación. Segunda edición, tercera reimpresión. Bogotá, Colombia: El Buho.
- 4.- Hurtado de Barrera, Jacqueline. (2000). Metodología de la Investigación Holística. Tercera edición. Caracas, Venezuela: Sypal-Instituto Universitario de Tecnología de Caripito.
- 5.- Hurtado de Barrera, Jacqueline. (2000). Retos y alternativas en la formación de investigadores. Segunda edición. Caracas, Venezuela: Sypal-Instituto Universitario de Tecnología de Caripito. 263 páginas.
- 6.- Hurtado de Barrera, Jacqueline. (2003). El proyecto de investigación. Tercera edición, primera reimpresión. Marcos Fidel Barrera, prologuista. Caracas, Venezuela: Sypal-Universidad Latinoamericana y del Caribe.
- 7.- Hurtado de Barrera, Jacqueline. (2005). Cómo formular objetivos de investigación: un acercamiento desde la Investigación Holística. Caracas,

Venezuela: Sypal-Instituto Universitario de Tecnología José Antonio Anzoátegui-Quirón.

- 8.- Kerlinger, Fred. (1979). Enfoque conceptual de la Investigación del comportamiento. Ciudad de México, México: Nueva Editorial Interamericana.
- 9.- Loría y Guzmán (2006), Síndrome de Desgaste Profesional. Trabajo de Grado de Maestría no publicado. Universidad Nacional de México, Ciudad de México.
- 10.- Martínez Miguelez, Miguel. (1998). La investigación cualitativa etnográfica en educación. Ciudad de México, México: Trillas.
- 11.- Martinetti, H y Paladino, A, (2007), La salud del Anestesiólogo, recuperado el 15/12/2008, de [Intramed.net/variados/condiciones.asp](http://Intramed.net/variados/condiciones.asp).
- 12.- Montalbán, F. M., Durán, M. A. y Bravo, M. (2000). Autorreferencialidad y SBO Apuntes de Psicología, 18, 77-95. (La investigación se realizó con 118 trabajadores de organizaciones hospitalarias). Disponible en: <http://www.abacolombia.org.co/organizaciones/bol/abr-may0009>



## ANEXO

Encuesta de Maslach

Marcar con una X la opción a la que corresponda cada Item.

DATOS GENERALES:

EDAD:

SEXO:

CARGO QUE DESEMPEÑA Y NIVEL:

RESPONSABILIDAD SOBRE DIRECCION DE EQUIPOS:

PROFESIONALES CON RESPONSABILIDAD (JEFE DE SERVICIO,  
SECCION O COORDINADOR):

PROFESIONAL SIN RESPONSABILIDAD:

RELACION LABORAL:

FIJO:

INTERNO:

TEMPORAL:

**ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO:****MENOS DE 3 AÑOS:****MAS DE 3 AÑOS:****MAS DE 5 AÑOS:****MAS DE 10 AÑOS:****MAS DE 15 AÑOS:****MAS DE 20 AÑOS:****NUMERO DE GUARDIAS DE PRESENCIA FISICA AL MES:****0 GUARDIAS:****3 GUARDIAS:****4 GUARDIAS:****5 GUARDIAS:****6 GUARDIAS:****7 GUARDIAS:****1.- ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO:****0 NUNCA****1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS****2 UNA VEZ AL MES O MENOS****3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS****4 UNA VEZ A LA SEMANA****5 POCAS VECES A LA SEMANA****6 TODOS LOS DIAS**

2.- ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO

0 NUNCA

1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2 UNA VEZ AL MES O MENOS

3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS

4 UNA VEZ A LA SEMANA

5 POCAS VECES A LA SEMANA

6 TODOS LOS DIAS

3.- ME SIENTO FATIGADO CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y TENGO QUE IR A TRABAJAR

0 NUNCA

1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2 UNA VEZ AL MES O MENOS

3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS

4 UNA VEZ A LA SEMANA

5 POCAS VECES A LA SEMANA

6 TODOS LOS DIAS.

4.- COMPRENDO FACILMENTE COMO SE SIENTEN LOS PACIENTES

0 NUNCA

1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2 UNA VEZ AL MES O MENOS

3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS

4 UNA VEZ A LA SEMANA

5 POCAS VECES A LA SEMANA

6 TODOS LOS DIAS

5.- CREO QUE TRATO ALGUNOS PACIENTES COMO SI FUESEN  
OBJETOS IMPERSONALES

0 NUNCA

1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2 UNA VEZ AL MES O MENOS

3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS

4 UNA VEZ A LA SEMANA

5 POCAS VECES A LA SEMANA

6 TODOS LOS DIAS

6.- TRABAJAR TODO EL DIA CON MUCHA GENTE ES UN  
ESFUERZO

0 NUNCA

1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2 UNA VEZ AL MES O MENOS

3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS

4 UNA VEZ A LA SEMANA

5 POCAS VECES A LA SEMANA

6 TODOS LOS DIAS

7.- TRATO MUY EFICAZ MLOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES

0 NUNCA

1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2 UNA VEZ AL MES O MENOS

3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS

4 UNA VEZ A LA SEMANA

5 POCAS VECES A LA SEMANA

6 TODOS LOS DIAS

8.- ME SIENTO “QUEMADO” POR MI TRABAJO

0 NUNCA

1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2 UNA VEZ AL MES O MENOS

3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS

4 UNA VEZ A LA SEMANA

5 POCAS VECES A LA SEMANA

6 TODOS LOS DIAS

9.- CREO QUE INFLUYO POSITIVAMENTE CON MI TRABAJO EN  
LA VIDA DE LAS PERSONAS

0 NUNCA

1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2 UNA VEZ AL MES O MENOS

3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS

4 UNA VEZ A LA SEMANA

5 POCAS VECES A LA SEMANA

6 TODOS LOS DIAS

10.- ME HE VUELTO MAS INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE  
QUE EJERZO ESTA PROFESION

0 NUNCA

1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2 UNA VEZ AL MES O MENOS

3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS

- 4 UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 TODOS LOS DIAS

11.- ME PREOCUPA EL HECHO DE QUE ESTE TRABAJO ME  
ENDUREZCA EMOCIONALMENTE:

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

12.- ME SIENTO MUY ACTIVO

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

13.- ME SIENTO FRUSTRADO EN MI TRABAJO

- 0 NUNCA
- 1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2 UNA VEZ AL MES O MENOS

3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS

4 UNA VEZ A LA SEMANA

5 POCAS VECES A LA SEMANA

6 TODOS LOS DIAS

14.- CREO QUE ESTOY TRABAJANDO DEMASIADO

0 NUNCA

1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2 UNA VEZ AL MES O MENOS

3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS

4 UNA VEZ A LA SEMANA

5 POCAS VECES A LA SEMANA

6 TODOS LOS DIAS

15.- REALMENTE NO ME PREOCUPA LO QUE LE OCURRA A MIS  
PACIENTES

0 NUNCA

1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2 UNA VEZ AL MES O MENOS

3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS

4 UNA VEZ A LA SEMANA

5 POCAS VECES A LA SEMANA

6 TODOS LOS DIAS

16.- TRABAJAR DIRECTAMENTE CON PERSONAS ME PRODUCE  
STRESS

0 NUNCA

1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS

- 2 UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 TODOS LOS DIAS

17.- PUEDO CREA UNA ATMOSFERA RELAJADA CON MIS PACIENTES

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

18.- ME SIENTO ESTIMULADO DESPUES DE TRABAJAR CON MIS PACIENTES

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

19.- HE CONSEGUIDO MUCHAS COSAS UTILES EN MI PROFESION

- 0 NUNCA



- 1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2 UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 TODOS LOS DIAS

20.- ME SIENTO ACABADO

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

21.- EN MI TRABAJO TRATO LOS PROBLEMAS EMOCIONALES  
CON MUCHA CALMA

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

22.- SIENTO QUE LOS PACIENTES ME CULPAN POR ALGUNSO DE  
SUS PROBLEMAS.

0 NUNCA

1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2 UNA VEZ AL MES O MENOS

3 UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS

4 UNA VEZ A LA SEMANA

5 POCAS VECES A LA SEMANA

6 TODOS LOS DIAS

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y****ASCENSO:**

<b>TÍTULO</b>	<b>NIVEL DE SINDROME DE BURN OUT QUE POSEEN LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I, II Y III DEL ANEXO PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL “LUIS RAZETTI” DE BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI. 2008</b>
<b>SUBTÍTULO</b>	

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CULAC / E MAIL</b>
<b>Garcia Frontado, Ana Vanessa</b>	<b>CVLAC: 15.970.478</b> <b>E MAIL:</b>
<b>Guzmán Fajardo, Alejandra Yaoming</b>	<b>CVLAC: 14.212.836</b> <b>E MAIL:</b>
	<b>CVLAC:</b> <b>E MAIL:</b>
	<b>CVLAC:</b> <b>E MAIL:</b>

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:****Fatiga laboral****Estrés laboral****Niveles del Síndrome de Burn Out**

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

ÀREA	SUBÀREA
CIENCIAS DE LA SALUD	MEDICINA

**RESUMEN (ABSTRACT):**

Esta investigación se realizó en el Hospital Universitario “Luis Razetti” de Barcelona, Estado Anzoátegui, con la finalidad de Evaluar el nivel de Síndrome de Burn Out que poseen los integrantes del Equipo de Salud de los Servicios de Medicina I, II y III del Anexo Pediátrico, así como también, identificar los síntomas y el grado de afectación según el cargo que desempeñan. El diseño de la investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, de fuente primaria, y se procedió a realizar la revisión documental correspondientes para las definiciones teóricas de los eventos a ser observados; para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva a través de tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje. Con una población y muestra de 26 profesionales. Y en cuanto a las conclusiones, es posible afirmar que el *Cansancio Emocional* arrojó valores más significativos, en segundo lugar la *Realización Personal*, y por último la *Despersonalización* la cual ocupó un tercer lugar. Podemos afirmar que los más afectados son los médicos residentes de primer y tercer año. En tanto que, los residentes de 2 año presentan un menor grado al igual que los especialistas.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:****CONTRIBUIDORES:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL</b>				
<b>BelloMaría Elizabeth</b>	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>XAS</b>	<b>TU</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>XTU</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>E_MAIL</b>				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>
------------	------------	------------

**LENGUAJE. SPA**

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:****ARCHIVO (S):**

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
TESIS. NIVEL DE SINDROME DE BURN OUT.DOC	APPLICATION/MSWORD

**CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS:** A B C D E F G  
H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z. a b c d e f g h i j k l m n o p q r  
s t u v w x y z. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9.

**ESPACIAL:** ALCANCE NIVEL DE SINDROME DE BURN OUT QUE POSEEN  
LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I,  
II Y III DEL ANEXO PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL "LUIS RAZETTI" DE  
BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI. 2008

**TEMPORAL:** 2 SEMESTRE

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

**MEDICO CIRUJANO**

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

**PREGRADO**

**ÁREA DE ESTUDIO:**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**INSTITUCIÓN:**

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE/ NUCLEO ANZOATEGUIZ**

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:****DERECHOS**

**Artículo 44° – Reglamento de Trabajos de Grado:** Los Trabajos de Grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizados a otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario.

**García Frontado, Ana Vanessa**

**AUTOR**

**Guzmán Fajardo, Alejandra Y.**

**AUTOR**

**María Bello Yunaimi**

**TUTOR**

**Martínez**

**JURADO**

**Wilfrido López**

**JURADO**

**POR LA SUBCOMISION DE TESIS**