

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**“CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
DE SALUD DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
CARLOS ALBERTO CORTEZ JIMÉNEZ – ESSALUD - TUMBES 2016”**

AUTORES

BR. ENF. LIZANO GUERRERO, EDINSÓN.
BR. ENF. VÁSQUEZ CEDILLO, VIELKA INDALIRA.

ASESORA

LIC. ENF. LLOCLLA SORROZA, LESLIE BEQUED

TUMBES - PERÚ

2016



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988

Av. Tumbes N° 863 Ap. 157 Fax: 072-523081 R.P.M. *446139

Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Cel. N° 972886559

TUMBES - PERÚ

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA A LOS BACHILLERES:

**LIZANO GUERRERO, EDINSON Y
VASQUEZ CEDILLO, VIELKA INDALIRA**

En los ambientes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Ciudad Universitaria, siendo las 16:00 horas del día miércoles 23 del mes de noviembre del dos mil dieciséis, se reunieron los Miembros de Jurado Calificador **Dra. Miriam Noemi Otiniano Hurtado** (Presidenta), **Lic. Balgelica Antazara Cervantes Rujel** (Secretaria), **Lic. César William Luciano Salazar** (Vocal) y **Lic. Leslie Bequed Lloclla Sorroza** (Asesora), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de la Tesis titulada: **Características del síndrome de burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital "Carlos Alberto Cortéz Jiménez" – ESSALUD-Tumbes 2016**, presentado por los Bachilleres en Enfermería: **Lizano Guerrero, Edinson y Vásquez Cedillo, Vielka Indalira**.


Luego de la exposición de los Bachilleres, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 16:00 horas con 40 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a los Bachilleres a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

NOMBRE	CALIFICATIVO
Lizano Guerrero, Edinson	BUENO
Vásquez Cedillo, Vielka Indalira.	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

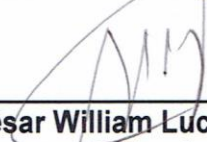
- Siendo las 16:00 horas con 50 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.



Dra. Miriam Noemi Otiniano Hurtado
Presidenta



Lic. Balgelica Antazara Cervantes Rujel
Secretario



Lic. César William Luciano Salazar
Vocal



Lic. Leslie Bequed Lloclla Sorroza
Asesora.

RESPONSABLES

BACH. ENF. LIZANO GUERRERO, EDINSÓN

EJECUTOR

BACH. ENF. VÁSQUEZ CEDILLO, VIELKA INDALIRA

EJECUTORA

LIC. LLOCLLA SORROZA, LESLIE BEQUED

ASESORA

JURADO DICTAMINADOR

DRA. MIRIAN NOEMÍ OTINIANO HURTADO

.....
PRESIDENTE

LIC. BALGÉLICA ANTAZARA CERVANTES RUJEL

.....
SECRETARIA

LIC. CESAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR

.....
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía.

A nuestros padres, por su amor, dedicación, esfuerzo y apoyo incondicional que nos ayudaron a lograr y emprender muchas metas en el inicio de nuestra vida profesional.

A nuestros hermanos, por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. **A nuestras parejas** por creer en nosotros y estar en los buenos y malos momentos

Los Autores.

AGRADECIMIENTO

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas, leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndonos paciencia, dándonos ánimo, acompañándonos en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad. Todos y cada uno de ellos contribuyeron de esta manera con sus aportes al enriquecimiento de la presente investigación.

Mi más sincero agradecimiento:

- ❖ A la Universidad Nacional de Tumbes y a todos los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, quienes impartieron sus conocimientos, enseñanzas y experiencias durante el trayecto de nuestra formación profesional.
- ❖ A la Asesora Lic. Enf. Leslie Bequed Lloclla Sorroza, una de las personas que más admiramos, por la paciencia ante nuestra inconsistencia y por la dirección de este trabajo, por el apoyo y el ánimo que nos brindó. Gracias por sus consejos personales y académicos.
- ❖ A nuestro jurado: Dra. Mirian Noemí Otiniano Hurtado, Lic. Balgéllica Antazara Cervantes Rujel, Lic. Cesar William Luciano Salazar, por sus valiosas sugerencias y recomendaciones. Gracias por todo su tiempo invertido en la revisión de esta tesis.
- ❖ Al personal de salud de las áreas de emergencia y hospitalización del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes, que gracias a su participación hicieron posible la realización de la presente investigación.

A todos ellos, ¡Gracias!

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Lizano Guerrero, Edinsón y Vásquez Cedillo, Vielka Indalira declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaramos que hasta donde se sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de tesis y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Br. Enf. Lizano Guerrero, Edinsón
EJECUTOR

Br. Enf. Vásquez Cedillo, Vielka Indalira
EJECUTORA

ÍNDICE

	PÁG.
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	11
I. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA	
1.1 Antecedentes	14
1.2 Bases teóricas y científicas	19
II. MATERIAL Y MÉTODOS	
2.1 Tipo de investigación	33
2.2 Población y muestra	33
2.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos	36
2.4 Validez del instrumento	37
2.5 Procesamiento y análisis de datos	38
III. RESULTADOS	40
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	48
V. CONCLUSIONES	52
VI. RECOMENDACIONES	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	59

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio de investigación cuantitativa, con diseño descriptivo simple no experimental, que tuvo como objetivo general determinar las características del síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud - Tumbes 2016. En esta investigación se utilizó como técnica, la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario. La muestra estuvo constituida por 41 miembros del personal de salud de dicho hospital, divididos en médicos, enfermeros (as) y técnicos de enfermería, que laboran en las áreas de emergencia y hospitalización, a los cuales se les aplicó una ficha de recolección de datos diseñada en función a los objetivos de investigación, validada a través de juicio de expertos.

Los resultados han permitido determinar, que el 75.6% del personal de salud presenta tendencia al Síndrome de Burnout, el 19.5% no lo padece y 4.9% ya se encuentran desarrollando las características del problema, predominando el nivel bajo en Cansancio Emocional donde el 100% lo obtuvo el personal técnico, el 89% el profesional de enfermería y el 58% el personal médico. En Despersonalización, el 67% de los enfermeros, el 64% de los técnicos de enfermería y el 58% de los médicos presentaron nivel bajo en esta misma condición. En Realización Personal, el 83% del profesional médico, el 82% del personal técnico y el 67% del profesional de enfermería, presentaron niveles altos.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Cansancio Emocional, Despersonalización, Realización Personal

ABSTRACT

This paper is a study of quantitative research, with no experimental simple descriptive design, which had as its overall objective to determine the characteristics of Burnout syndrome in health personnel and emergency inpatient hospital Carlos Alberto Cortez Jimenez - Essalud - Tumbes 2016. In this research it was used as a technique, as the survey and data collection instrument a questionnaire. The sample consisted of 41 members of the health personnel of the hospital, divided into doctors, nurses (as) and nursing technicians, who work in the areas of emergency and hospitalization, which were given a sheet data collection designed according to the research objectives, validated through expert judgment.

The results showed that 75.6% of the health personnel presented a tendency to Burnout Syndrome, 19.5% did not suffer from it and 4.9% were already developing the characteristics of the problem, predominantly the low level in Emotional Fatigue where 100% It was obtained by the technical staff, 89% by the nursing professional and 58% by the medical staff. In Depersonalization, 67% of the nurses, 64% of the nursing technicians and 58% of the physicians presented low level in this same condition. In Personal Achievement, 83% of the medical professional, 82% of the technical staff and 67% of the nursing professional, had high levels.

Keywords: burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization , personal accomplishment .

INTRODUCCIÓN

El personal de salud se enfrenta diariamente a situaciones de vida y muerte, donde su trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. El síndrome de Burnout se define como respuesta al estrés laboral crónico, que afecta aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar a otros; generando en el profesional signos y síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales. En la actualidad, esta problemática es importante debido a que repercute negativamente en la moral y bienestar psicológico de los profesionales, así como en su desarrollo personal.

Los médicos, enfermeros y técnicos de enfermería son profesionales que se encargan del cuidado del ser humano, pero a la vez son ocupaciones particularmente estresantes, ya que poseen altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, que al no requerir con la capacidad profesional para adaptarse y responder rápidamente ante los problemas que se presentan, repercute afectando tanto la salud como la satisfacción laboral. En ese sentido, se considera que la contingencia de resolver problemas que surgen de improviso, la escasez de personal, la sobrecarga laboral, la ambigüedad de rol, la falta de autonomía para la toma de decisiones, los rápidos cambios tecnológicos, las malas relaciones interpersonales y la superposición familia-trabajo contribuyen a aumentar las tensiones afectando el quehacer hospitalario produciendo estrés laboral crónico.

Así mismo, tantos requerimientos y exigencias no es nada cómodo para ellos, ya que también son seres humanos que además traen consigo una carga emocional y reciben de los pacientes todas las preocupaciones, dudas, esperando que sean resueltas por ellos, y es así como comienza el desgaste físico, psíquico y mental del profesional.

Entonces, qué pasaría si el personal se agota, se enferma, no pudiera cumplir adecuadamente con sus funciones, ¿quién cumpliría con su rol profesional? Es por eso que quienes tienen el deber de velar por el cuidado y atender el sufrimiento de otras personas, también sufren, y muchas veces sin saberlo, o sólo sintiéndose al finalizar su jornada de trabajo, agotados, irritados, con dolores musculares, y algunas veces mostrando actitudes distantes con los pacientes y compañeros.

Además en investigaciones llevadas a cabo recientemente arriban que este síndrome afecta a 1 de cada 3 profesionales que trabajan directamente con otras personas, cifras que indican que el síndrome de Burnout es un problema de gran dimensión, que trae consigo consecuencias negativas tanto personales como laborales ¹.

La salud es un tema de gran importancia en todas las sociedades del mundo. Sin embargo, la atención mayormente está dirigida a los pacientes, pero ¿Quién se ocupa de la salud y bienestar de los profesionales que nos cuidan?

Por tal motivo, los investigadores tomamos dichos estudios para lograr confrontar nuestra realidad, ya que durante la realización de las prácticas pre profesionales en el Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – EsSalud, logramos presenciar que el personal de salud de las áreas de emergencia y hospitalización en donde se desarrolla la labor asistencial, tiene contacto directo con pacientes que se encuentran en situaciones de muerte y las características del trabajo en estas áreas requieren notable experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a la frecuente toma de decisiones difíciles con implicaciones éticas y morales.

Situación que motivó el interés de los autores por abordar el tema a través del proceso de investigación científica partiendo de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las características del síndrome de Burnout presentes en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – EsSalud - Tumbes 2016?

En tal sentido se propone como objetivo general: Determinar las características del Síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – EsSalud - Tumbes 2016, ya que el personal de salud de dicha institución se encuentra expuesto a continua sobrecarga laboral. La presente investigación es relevante y tiene importancia práctica y social toda vez que se permita detectar y prevenir tempranamente aquellas dificultades emocionales, psicológicas y sociales que podrían devenir por este padecimiento, vincular a los profesionales de la salud con la realidad sobre la calidad de atención que brindan a los usuarios y así mismo retomar decisiones y acciones para enriquecer el desempeño en la práctica asistencial.

I. MARCO TEÓRICO.

1.1. ANTECEDENTES.

A nivel internacional encontramos el trabajo de investigación realizado por López F, Bernal L., titulado “Prevalencia y factores asociados con el síndrome de Burnout en enfermería de atención hospitalaria”, realizado en la localidad de Caravana de la Cruz, España, en el año 2002, teniendo como objetivo Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras y auxiliares de un hospital comarcal de Murcia, así como su distribución según diferentes variables sociodemográficas y laborales. Además, comprobar la tridimensionalidad del síndrome. Los resultados que se obtuvieron fueron que un 26,5% de los trabajadores presentaban agotamiento emocional, un 30% despersonalización, y un 20.2% baja realización personal. Las escalas de despersonalización fueron menores en las enfermeras que en las auxiliares, fueron más altas en lo trabajadores más jóvenes y en las de menos años de experiencia ².

López F, et al., realizaron un estudio titulado “Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico”, realizado en Barcelona, España, en el 2002. Tuvo como objetivo Determinar la prevalencia del Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico, teniendo como resultados los siguientes: que entre los trabajadores (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería), el 20,8% presentaban un alto grado de síndrome de desgaste profesional, el 19,8% un nivel moderado y el 59,4% un nivel bajo de síndrome de desgaste profesional. En relación con las subescalas, el 67,7% presenta un bajo grado de realización personal, el 14,5% obtiene puntuaciones altas de cansancio emocional y el 23,9% tiene valores altos en la escala de despersonalización ³.

Barría J., realizó su estudio para optar el grado de Magister en Psicología Social y Comunitaria titulado "Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile", en el año 2003, en Chile. El objetivo central fue describir y establecer si existe relación entre las características sociodemográficas y laborales con el Síndrome de Burnout en los asistentes sociales. A partir de los resultados obtenidos, se estableció que: El perfil del asistente social con presencia del síndrome del Burnout tiene las siguientes características: son en su mayoría mujeres, pero con una presencia también significativa de hombres, de 26 a 35 años de edad, con pareja estable, casada (o), con hijos de 1 a 5 años, con menos de 9 años de ejercicio de la profesión y menos de tres años de permanencia en la institución, donde el Síndrome de Burnout aparece en el primer año de trabajo ⁴.

Moreno R, et al., de la Facultad Nacional de Salud Pública, investigaron sobre "Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA)", en el año 2005, en la localidad de Mérida, Venezuela, en el que tuvieron como objetivo determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes, de Mérida, Venezuela. Los resultados que obtuvieron fueron que de los profesionales de enfermería de los diferentes servicios se encontró que un 69.2% de los enfermeros presentaban valores bajos para agotamiento emocional, 52,9% presentaron niveles bajos en la escala de despersonalización, 59.6% tuvo valores en la escala de realización personal. El nivel de Burnout es bajo, aunque hay un riesgo epidemiológico alto ⁵.

Alcázar C., realizó su estudio titulado “Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel”, realizado en Colima, México, en el 2006, tuvo como objetivo de determinar la frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería y médico del H.G.Z. N°1, Colima, siendo sus resultados que del total de los profesionales, entre ellos 38 médicos (21.3%) y 140 enfermeras (78.7%), con un promedio de edad de 36.8 + 8.2 años, un 7.3% presentaron el síndrome de Burnout, 14% cansancio emocional, 13.5% despersonalización y 9.6% falta de realización personal ⁶.

Cáceres G., realizó una investigación para optar al grado de doctor, titulada “Prevalencia del síndrome de Burnout en personal sanitario militar”, en Madrid, España, 2006, con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) en personal militar, médicos y enfermeros. Los resultados que obtuvieron fueron que el 59% de los sanitarios militares tiene niveles altos de Burnout y un 23% niveles medios de este síndrome. Aparecen niveles altos de cansancio emocional en un 39% y de despersonalización y falta de realización personal en un 35% ⁷.

A nivel nacional, encontramos la investigación realizada por Quiroz R, Saco S., titulada "Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud", en la ciudad del Cusco, en el 2003. Teniendo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome Burnout y si existe relación con otros factores sociodemográficos. Los resultados fueron que el síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, no se encontró Burnout en alto grado ⁸.

Gamonal Y, García C, Silva Z., de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, realizaron un estudio denominado “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas de un hospital infantil”, en la ciudad de Lima, en el 2007. Tuvieron como objetivo principal determinar la existencia del síndrome de Burnout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de salud infantil. Los resultados fueron los siguientes que el 78,1% presentó tendencia a síndrome de Burnout predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente). Elevada tendencia a presentar síndrome de Burnout con una baja realización personal en todas las áreas críticas, especialmente en Sala de operación⁹.

Díaz S., de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo , realizó una investigación sobre “Satisfacción laboral y síndrome de Burnout entre el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud, distrito la victoria, Chiclayo”, en la ciudad de Chiclayo, Lambayeque, en el 2012. Tuvo como finalidad determinar si existe diferencia en el nivel de satisfacción laboral y de síndrome de Burnout entre el personal de un Policlínico y en el de una Comunidad Local de Administración de Salud, distrito La Victoria. Teniendo como resultados que tanto para los trabajadores del Policlínico y de la Comunidad Local de Administración de salud predominó el nivel bajo para agotamiento emocional (91% y 79%) y despersonalización (86% y 79%) y nivel alto para realización personal (68% y 47%), respectivamente ¹⁰.

Gómez M, Ruiz M., realizaron su estudio denominado “Dimensiones del Síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo”, en la región de Lambayeque, en el año 2014, el cual tuvo como objetivo Determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, llegaron a los siguientes resultados: que del total de los trabajadores, el 19% del personal evaluado padece el síndrome en sus tres dimensiones. Un nivel Alto para la dimensión Despersonalización y niveles medios para las dimensiones Desgaste emocional y Realización Personal, además que un 19% de trabajadores asistenciales de salud padecen el Síndrome de Burnout, mientras que un 81% no lo padece. ¹¹.

Vásquez J, Maruy A, Verne E., de la Universidad Peruana Cayetano Heredia., investigaron sobre “Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2014”, en la ciudad de Lima, donde tuvieron como objetivo Determinar la frecuencia del SB y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Los resultados fueron que del total de los trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76%, el 62.96% presentó un nivel bajo de cansancio emocional, el 72.22% presentó un nivel bajo de despersonalización, y el 62.97% presentó un alto nivel de realización personal. Con ausencia del síndrome de Burnout (96.3%) ¹².

A nivel local no se ha encontrado antecedentes, por lo que se muestra la originalidad del presente estudio y se constituye en una investigación inicial de carácter innovador.

1.2. BASES TEÓRICAS Y CIENTÍFICAS.

El síndrome de Burnout es un grave trastorno que desarrollamos en relación a nuestro trabajo. Posee una evolución que nos hace pasar de la ilusión por iniciar un nuevo empleo al deseo de huir de él de forma desesperada o sentirse muy frustrado trabajando. Generalmente, el Burnout se traduce en una importante reducción de la productividad en el trabajo, pérdida de la ilusión por desarrollar la jornada laboral y apatía¹³.

También es llamado síndrome de desgaste ocupacional o síndrome de quemarse por el trabajo, hay una respuesta prolongada al estrés en el organismo ante los factores estresantes, emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido. Se suele presentar en aquellas situaciones laborales en donde la voluntad por adaptarse y responder a un exceso en sus demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre-exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y calidad del servicio.

Esta situación se ha ido produciendo durante un largo periodo de tiempo, y finalmente la persona se encuentra en un estado de incapacidad para seguir trabajando. Hay un estado de agotamiento emocional, físico y mental grave en el que la persona se derrumba a causa del cansancio psíquico o estrés que surge de la interacción social y ante una rutina laboral ¹⁴.

El síndrome de Burnout estaría presente en una amplia variedad de ocupaciones y/o empleos relacionados con los servicios humanos, en aquellos que se establece una relación de ayuda, que están relacionados con la provisión de servicios y caridad, como es el caso de algunos profesionales, tales como las enfermeras, médicos, asistentes sociales, profesores, policías, etc, y conjugan en su vida laboral el interés o vocación de servicio de atención a personas con el ejercicio profesional. Las exploraciones iniciales se realizaron en grupos de médicos y enfermeras; posteriormente, se incluyeron profesionales ligados a la salud mental ¹⁵.

El síndrome de Burnout fue definido por primera vez por el médico psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1974, como un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía. Conceptualizándolo así como el “Estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo”.

Así lo denominó a partir de la observación de que muchos de los trabajadores, de una clínica para toxicómanos en Nueva York, sufrían una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad, depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. Otra condición que este autor describe para la aparición del Burnout es el aburrimiento, la rutina, y la monotonía en el trabajo que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año de haber estado laborando. Y él mismo define tres aspectos característicos del Burnout: agotamiento emocional progresivo, pérdida de la motivación y disminución del compromiso ¹⁶.

Posteriormente, la psicóloga social Christina Maslach y sus colegas en 1976, iniciaron investigaciones en California, donde estudiaron la forma en que las personas se enfrentaban a la excitación emocional en su trabajo, llegando a conclusiones similares a las de Freudenberg.

Durante su investigación les llamó la atención cómo los trabajadores que utilizaban estrategias cognitivas como alta preocupación, ocasionalmente se sentían emocionalmente exhaustos, desarrollaban percepciones y sentimientos negativos hacia sus pacientes o clientes; y experimentaban crisis en cuanto a su competencia profesional. Llevándolos a definir el Burnout como la respuesta a los estresores laborales crónicos, emocionales e interpersonales, producida por haber permanecido, durante periodos constantes y de extensa duración y de alta implicación con personas, en situaciones de alta demanda social.

También estaba interesada en las estrategias cognitivas denominadas Despersonalización. Estas estrategias se refieren a cómo los profesionales de salud mezclan la compasión con el distanciamiento emocional, evitando el involucramiento con la enfermedad o patología que presenta el paciente, y utilizando la “deshumanización en defensa propia”, este es el proceso de protegerse uno mismo ante las situaciones estresoras respondiendo a los pacientes en forma despersonalizada.

Para Maslach y Jackson el síndrome consiste en, Dificultad para adaptarse y adaptar las conductas a una situación laboral, caracterizada por una interacción negativa entre el profesional, el lugar de trabajo, y el resto de compañeros, es fundamentalmente emocional y se caracteriza por la sensación de estrés permanente y agotamiento psicológico, con la sensación de incapacidad absoluta para adecuarse a las exigencias.

Describiéndolo al síndrome de Burnout, en el año 1981, como un proceso de estrés crónico, que se caracterizaba por presentar agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan en contacto directo con personas. Sus estudios argumentan que el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y añaden tres dimensiones y/o características:

Cansancio emocional. Hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo y hastío emocional que se produce a consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener con los clientes y entre ellos. Puede acompañarse de manifestaciones físicas y psicológicas como fatiga, agotamiento, irritabilidad, malhumor e insatisfacción laboral con descontento y pesimismo sobre sus actividades.

Despersonalización. Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se refiere a que el profesional crea una barrera entre él y sus usuarios como forma de autoprotegerse, pero a la vez merma su eficacia laboral, tratando de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral. En este sentido, se ha argumentado que la despersonalización en niveles moderados sería una respuesta adaptativa para los profesionales, pero esta misma respuesta, en grado excesivo, demostraría sentimientos patológicos hacia los otros, de insensibilidad, cinismo y deshumanización.

Sentimiento de falta o baja realización personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Son respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, como depresión, moral baja, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento y pérdida de la motivación laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima.

La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso personal hacia el trabajo. Se experimentan sentimientos de falta de competencia, de esfuerzo, carencias de expectativas en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

Maslach señala que el agotamiento emocional representa la tensión básica del síndrome de Burnout; la despersonalización expresa el contexto interpersonal en donde se desarrolla el trabajo del sujeto y la disminución del logro personal, representa la autoevaluación que realiza el individuo de su desempeño laboral y personal.

En una revisión crítica del concepto del Síndrome de Burnout, Maslach menciona que hoy el síndrome se está comportando como un virus, porque si alguien presenta este síndrome, existe una escalada donde los demás compañeros se “contagian”. Se plantea la necesidad de crear sistemas de intervenciones que vayan más allá de los talleres grupales de intervención, charlas informativas e intervenciones individuales, sino que más bien se actué humanizando los sistemas de servicios sociales y de ayuda ¹⁷.

Así mismo existen variables o factores sociodemográficos que pueden intervenir en el desarrollo del síndrome de Burnout, entre ellos tenemos: la edad, sexo, estado civil, antigüedad profesional, horario laboral, categoría profesional, la sobrecarga laboral asistencial, entre otros ¹⁸.

Según la Organización Mundial de la Salud, ha considerado a este síndrome como una enfermedad laboral que provoca deterioro en la salud física y mental de los individuos y se produce fundamentalmente cuando hay una descompensación entre las expectativas profesionales y la realidad diaria del individuo y afecta directamente la calidad de vida laboral del mismo. Además se ha detectado en una amplia variedad de trabajadores de la atención sanitaria: enfermeros, trabajadores sociales, médicos, miembros del servicio de urgencias, etc. El síndrome de ha observado además en otros cuidadores, familiares y educadores ¹⁹.

Para poder llegar al estudio y diagnóstico del Síndrome de Burnout, diferentes autores en sus respectivas investigaciones acerca de esta temática, han llegado a conclusiones similares sobre el Burnout, definiéndolo de las siguientes maneras:

Según Serrano, el Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con usuarios ²⁰.

De acuerdo a Cherniss, el síndrome de Burnout es un proceso que comienza con un excesivo y prolongado nivel de tensión que produce fatiga en el trabajo, sentimiento de estar exhausto, irritabilidad.

Similarmente este síndrome ha sido caracterizado como una progresiva pérdida de idealismo y de energía donde trae consigo graves consecuencias que van más allá del estrés. En relación a los profesionales de la salud, este autor describió el interés de este concepto basándose en cuatro razones: afecta a la moral y el bienestar psicológico del personal implicado, afecta a la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los pacientes, tiene una fuerte influencia en las funciones administrativas y es necesario prevenir a nivel comunitario en programas de servicios ²¹.

A su vez, otros autores determinan que para el desarrollo del síndrome de Burnout, aparecen múltiples signos y síntomas que se manifiestan durante el desempeño laboral de los profesionales, siendo estas las siguientes características:

Según Caballero y Millán, las clasifican en: Fisiológicas; cansancio, fatiga, insomnio, falta de apetito, malestar general. Psicológicos; irritabilidad, gritos, ansiedad, depresión, frustración, respuestas rígidas e inflexibles. Conductuales; incapacidad para concentrarse en el trabajo, aumento de las relaciones conflictivas con los compañeros, llegar tarde al trabajo o salir más temprano, estar con frecuencia fuera del área de trabajo y tomarse largos periodos de descanso en el trabajo ²².

Garcés de los Fayos, las clasifica en: Cognitivos: sentir que no valoran su trabajo, percibirse incapaz para realizar las tareas, falta de control, pensar que no pueden abarcarlo todo, inseguridad. Afectivo-Emocionales: irritabilidad, depresión, frustración, ansiedad, agresividad, desencanto, sentimiento de culpabilidad, soledad, hostilidad, baja autoestima, etc. Actitudinales: menor capacidad laboral, apatía, irresponsabilidad, frecuentes conflictos en el ámbito del trabajo ²³

Además, Leiter y Harvie, describen otras características que influyen en el desarrollo de este síndrome, entre ellos tenemos: Características Personales: Al principio de realizar este tipo de trabajo, aunque sea muy exigente, se acoge con entusiasmo, pero más tarde se produce una sensación de derrota al no percibir los resultados que se esperaban, a pesar del esfuerzo realizado. Se contamina del negativismo y de la frustración, y finalmente aparecen los citados síntomas.

Características del cliente: las características del cliente y el tipo de contacto con este son un factor definitivo para el desarrollo de Burnout en todos los prestadores de servicios humanos. Los estudios se han focalizado en factores como el número y el tipo de casos, así como el nivel de contacto con el cliente. La percepción de tener demasiados casos, altos niveles de tensión, poco tiempo para realizar el trabajo, el número de horas de contacto con el paciente por semana. Las actitudes de los clientes tienen un gran impacto sobre el trabajador, el comportamiento negativo o agresivo de parte del cliente ha correlacionado positivamente para Burnout en algunos subgrupos de salud mental como psicoterapeutas y enfermeros.

Características del trabajo: se ha demostrado una clara diferencia entre laborar en entornos privados versus institucionales. La ambigüedad de roles, en cuanto a que un trabajador no tenga un perfil claro de trabajo y sea sobrecargado con labores de otros funcionarios, una percepción de poco o nulo apoyo por parte de los superiores, dificultad para acceder a los recursos para los clientes, falta de satisfacción en el trabajo y autoestima profesional, carencia de innovación en el trabajo y ambientes confortables ²⁴.

De tal modo que existen factores, características o variables que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout, estas causas o síntomas repercuten en efectos o consecuencias tanto a nivel psicológico, físico y conductual. Entre las características más comunes a nivel individual estarían los problemas psicosomáticos, la disminución del rendimiento y las actitudes negativas hacia la vida general.

Según Gil – Monte, resalta que los trabajadores que tienen niveles altos de despersonalización podrían experimentar, aunque en mediana magnitud: fatiga a nivel físico, emocional y psicológico, además de malhumor y la percepción subjetiva de sentirse frustrado por su desempeño laboral; lo cual desemboca en problemas para interrelacionarse con personas de su entorno más cercano.

Además, el mismo autor, considera que este síndrome es un mecanismo para afrontar y autoprotegerse frente al estrés que genera la relación profesional - cliente – organización; apareciendo cambios negativos en tres niveles: cognitivo, afectivo y actitudinal. En el primer nivel, se presenta la frustración y el desencanto del profesional, lo cual se percibe en la disminución de su desempeño laboral. En el segundo nivel, se puede observar sentimientos de culpa y desgaste emocional. Y, en el tercer nivel, aparecen conductas de cinismo, indolencia e indiferencia frente a las necesidades de los clientes y la organización. Estas consecuencias ocasionan en el personal “agresiones a sí mismos”, deteriorando la calidad del servicio brindado ²⁵.

Haciendo hincapié en esto último, las consecuencias no solamente afecta al individuo psicológicamente sino que también fisiológicamente, siendo estas las siguientes:

Psicosomáticas: Cansancio hasta el agotamiento, fatiga crónica, alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardio-respiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, etc.), con signos como hipertensión, asma, úlceras, colon irritable, disfunciones sexuales, alteraciones menstruales, dolores de cabeza y musculares, trastornos del sueño.

Conductuales: Absentismo laboral, apatía hacia la organización, expresiones de hostilidad, frecuentes conflictos en el ámbito del trabajo, actitud cínica y deshumanizada, desarrollo de conductas de exceso o que ponen en peligro la vida, como el uso de barbitúricos, estimulantes o cualquier tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol, etc.), incapacidad para poder concentrarse, superficialidad en el contacto con los demás y conductas hiperactivas y agresivas para consigo y los demás.

Sociales: Disminución de la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja y con la familia, tendencia al aislamiento social; además de que la comunicación con los demás es deficiente y no se verbalizan los sentimientos ni las emociones ²⁶.

Para determinar la presencia del síndrome de Burnout en un individuo se han desarrollado varias escalas de evaluación; de ellas, el método más utilizado es el Inventario de Maslach Burnout - Encuesta de Servicios Humanos, creado por Maslach y Jackson en 1981, adoptado al castellano en 1996, contiene 22 preguntas formuladas de manera afirmativa sobre los sentimientos personales y actitudes en el trabajo y hacia las personas que se les brinda atención. Evalúa tres variables, de las cuales para definir el Burnout se deben obtener puntuaciones altas en los dominios cansancio emocional y despersonalización, puntuación baja en el dominio realización personal ²⁷.

Para describir el proceso del Síndrome de Burnout se han identificado fases o la secuencia del desarrollo de este síndrome, esto da la necesidad de establecer una relación entre los antecedentes y consecuentes de sus dimensiones, es decir, establecer como llega el individuo a sentirse “quemado”, el cual es importante señalar que es posible intervenir a nivel de cada una de estas para revertir la situación e impedir el desarrollo de este síndrome:

Entusiasmo: el individuo posee alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas sobre él y aún no sabe lo que puede alcanzar con este. La persona posee involucramiento excesivo con la clientela y sobrecarga de trabajo voluntario. Hay una supervaloración de su capacidad profesional, no reconociendo límites internos y externos que pueden influenciar el trabajo ofrecido al cliente. La persona pasa a evitar desafíos de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de ser inadecuado posee compensaciones (por ejemplo, el salario) que justifican la pérdida de la satisfacción y desilusión. Es fundamental establecer límites claros y realista entre el trabajo y nuestra vida personal.

Estancamiento: las expectativas personales no se cumplen ocurriendo la pérdida del idealismo y el entusiasmo. la persona no se siente recompensada ni valorada por su labor profesional, creciendo su desilusión y desaliento.

Apatía: se considera ésta el núcleo central del Burnout. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, comportamentales y físicos. Una de las

respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. El contacto con la persona a quien se le presta el servicio es evitado, ocurren las faltas al trabajo, y en muchas situaciones se da el abandono de éste o inclusive de la profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes.

Distanciamiento: la persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa ²⁸.

A su vez, Pera y Serra-Prat, señalaron que una variable influyente en la aparición del síndrome es el área de trabajo en la que se desempeñaban los trabajadores, ya que el Burnout se intensifica si el área de servicio expone al personal a situaciones estresantes y de mayor desgaste emocional, como aquellas en las que se desarrolla el contacto continuo con personas, la atención a los mismos, horarios de trabajo irregular y falta de cohesión en el equipo multidisciplinario ²⁹.

Para el manejo preventivo y evitar la aparición de este síndrome, según Garzás y García, se debe operar en varios niveles:

Gestión Individual, que comprende: Conocerse a sí mismo, analizar nuestras propias reacciones y reflexionar sobre el porqué de tales reacciones. El autoanálisis debe ser constructivo, no destructivo. Reconocer nuestros límites y aprender de nuestros errores, ya que esto será un paso hacia el crecimiento personal.

Trabajar mejor en vez de más; realizar pequeños cambios que pueden hacer el trabajo menos estresante y más eficiente. Realizar lo mismo de forma diferente, intentar huir de la rutina, ya que esto proporciona psicológicamente un mayor sentido de autonomía y de libertad personal.

Establecer objetivos realistas, conseguir cosas factibles y realistas, teniendo en cuenta nuestra capacidad y nuestras limitaciones. Centrar los aspectos positivos, pensar en los éxitos y gratificaciones personales que obtenemos de nuestro trabajo, así contrarrestaremos las frustraciones y los fracasos.

Hacer una pausa, ya que es la oportunidad de darse un respiro o de reflexionar, antes de dar una respuesta ante una pregunta impertinente. Reposo y relajación, ya que la aparición del estrés significa que existe una sobrecarga y será preciso identificar y tratar su causa.

Tomar las cosas con más distancia, ya que el agotamiento emocional aumenta cuando se implica demasiado con la gente, tomar una cierta distancia puede ayudar, procurar no llevarse el trabajo a casa, ni en las manos ni en la cabeza. Establecer las fronteras, diferenciando lo que es el trabajo y lo que es el hogar. Mantener la vida privada, ya que muchos obtienen una descarga de su tensión con amigos o con una pareja comprensiva. Es importante también tener aficiones que ocupen nuestro tiempo libre y nos ayuden a olvidar el trabajo.

Gestión Social: En la mayoría de los casos de agotamiento, un buen apoyo es la pareja, los compañeros y los amigos, ya que es una ayuda en la reducción de la tensión emocional o ayudándonos a afrontar la situación de forma distinta.

Gestión Institucional: Esto ya depende de las instituciones, más que del propio personal. Con más medios, con más recursos humanos, se reduciría el riesgo de llegar a una situación de Burnout, pero como esto no es fácil de conseguir habrá que utilizar y analizar la manera de mejorar los recursos disponibles:

División del trabajo, que el personal realice diferentes trabajos de vez en cuando, aún en el mismo sector. Esto cambia el hábito y rompe la rutina: Limitar la contaminación del tiempo libre, Tomarse periodos de descanso. Discutir en equipo los casos difíciles, dar más apoyo o recompensas particulares a los profesionales, promover y favorecer la formación profesional continuada. Tipo de relación del personal con sus superiores. La incidencia del Burnout es menor en los trabajadores que tienen buenas relaciones laborales con los superiores y que obtienen de ellos apoyo y reconocimiento.

Existen algunas técnicas sumadas a las recomendaciones anteriormente citadas para el manejo de este síndrome, entre ellas tenemos: A este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido, ya que en las primeras fases es posible que los compañeros se den cuenta antes que el propio sujeto. Entender que para atender a los demás debes estar en condiciones, y para ello debes cuidar de ti mismo, conocerte tu cuerpo y entender sus señales. Si te sientes tenso hacer una pausa y procura hacer una pequeña relajación, para luego continuar. Realizar un ritmo de trabajo que no sea excesivo, respetando las pausas de comida, descansos, etc. Decir “no” cuando te encomienden más tareas de las que puedes realizar. Establecer fronteras entre tu trabajo y tu vida privada, cuida tu ambiente familiar, acudir a un profesional de psicología ³⁰.

II. MATERIAL Y MÉTODOS.

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio correspondió a una investigación cuantitativa de tipo descriptivo simple con diseño transversal, se realizó durante el mes de julio del año 2016 para determinar las características del síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – EsSalud – Tumbes 2016; para lograr este objetivo se realizó un cuestionario a dicho personal asistencial (médicos, enfermeros y técnicos de enfermería), los datos se recogieron de la aplicación del cuestionario que corresponden a Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (Inventario de Maslach Burnout - Encuesta de Servicios Humanos), dirigido a profesionales de la salud.

El esquema del diseño que se realizó en esta investigación fue de la siguiente manera:



Dónde:

M: Muestra.

O: Características del Síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – EsSalud – Tumbes 2016.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

2.2.1. POBLACIÓN:

La población o universo de la investigación estuvo constituida por los profesionales de la salud (Médicos, enfermeros, técnicos en enfermería) que laboran en las áreas de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – EsSalud – Tumbes 2016, siendo un total de 63, divididos en:

- Médicos: 19
- Enfermeros (as): 27.
- Técnicos de enfermería: 17.

2.2.2. MUESTRA:

Teniendo en cuenta las cifras señaladas del total del personal de salud que laboran en las áreas de emergencia y hospitalización, Se calculó la muestra reemplazando los valores en la fórmula, obteniendo así como total de la muestra: **41** profesionales de la salud.

La selección de la muestra se realizó por muestreo no probabilístico intencional, considerando a la población muestral por ser pequeña y representativa.

- Médicos: 12.
- Enfermeros (as): 18.
- Técnicos de enfermería: 11.

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{e^2 (N - 1) + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación standard.

Z = nivel de confianza (95%).

e = Límite aceptable de error muestral (9%).

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{e^2 (N - 1) + \sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{63 \cdot 0.5^2 \cdot 1.96^2}{0.09^2 (63 - 1) + 0.5^2 \cdot 1.96^2}$$

$$n = 41$$

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

Criterios de Inclusión:

- Personal de salud asistencial (médicos, enfermeros, técnicos de enf.) que laboren en las áreas de emergencia y hospitalización.
- Personal de salud que laboren en los diferentes turnos de trabajo.
- Personal de salud que está de acuerdo en participar en el estudio de investigación.
- Personal de salud que estén más de 1 año trabajando en estas áreas.

Criterios de Exclusión:

- Personal de la salud como obstetras, personal de laboratorio.
- Personal de salud que se encuentre de vacaciones o con problemas de salud durante los meses que dura la investigación.
- Personal de salud que no está de acuerdo en participar en el estudio de investigación.

2.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Como métodos fue el deductivo que va de la información general a la particular. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario el cual, fue entregado a cada personal de salud para que sea llenado de manera personal, previamente se le entrego un consentimiento informado donde detallaba los objetivos de la presente investigación, al mismo tiempo se le exponía veracidad y sinceridad al momento de responder.

El cuestionario que se aplicó fue el de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (Inventario de Maslach Burnout - Encuesta de Servicios Humanos), versión clásica del MBI de 1981 y adaptado al castellano en 1996. Formados por ítems en forma de afirmaciones referentes a sentimientos y actitudes del profesional de la salud en su trabajo y hacia los consumidores de sus servicios.

Tiene siete opciones de respuesta que se representan en una escala Likert, donde los valores de las respuestas se hallan ordenados de menor a mayor en términos de frecuencia (0= nunca, 1 equivale a “algunas vez al año o menos”, 2 “una vez al mes, o menos”, 3 a “algunas veces al mes”, 4 a “una vez por semana”, 5 a “algunas veces por semana”, 6 “todos los días”). La respuesta se escoge en función de la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita en el ítem durante el último año.

Está formado por 22 ítems en la que miden las tres características o dimensiones: cansancio emocional (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), despersonalización (5, 10, 11, 15, 22), y realización personal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Las puntuaciones de cada dimensión se obtuvieron al sumar los valores de los ítems, lo cual permitió evaluar los niveles de cada una de las características del síndrome, permitiendo determinar el grado de estrés que presenta cada profesional de la salud, según la clasificación de Maslach y Jackson: Alto, Medio, Bajo, con sus respectivas puntuaciones.

Para definir el síndrome de Burnout se debe obtener nivel alto para cansancio emocional y despersonalización, y nivel bajo para realización personal.

2.4. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.

El instrumento (cuestionario) que se utilizó durante la investigación fue el MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory Human Services Survey) en su última edición y adaptado al castellano por Fernando y Pérez, en 1996, dirigido a los profesionales de la salud, considerando la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1981).

Fue previamente sometido a prueba de validez y fiabilidad, en el Perú, por Vela O. en el 2001, donde realizó un estudio para obtener su Grado de Maestría, con su proyecto de investigación: Síndrome de estrés laboral asistencial y satisfacción – insatisfacción laboral en personal de salud, Trujillo-2001. Además, dicho cuestionario fue extrapolado del estudio realizado: dimensiones del síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo-2014, y esto permitió realizar los ajustes necesarios para su posterior aplicación ³¹.

2.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

El procesamiento se efectuó mediante el análisis del cuestionario que se llevó a cabo entre los meses de junio y julio del 2016. El tiempo promedio para el llenado del cuestionario fue de 15 minutos aproximadamente. Los datos se procesaron siguiendo un patrón de tabulación haciendo uso de soporte informático Microsoft Excel 2010, finalmente se presentaron los resultados en tablas y gráficos utilizando porcentajes simples de acuerdo a los objetivos planteados, siendo interpretados y analizados a través de la estadística descriptiva, cabe señalar que por la naturaleza de la investigación es de tipo cuantitativa, donde las variables en estudio son categóricas no necesitando realizar medidas de dispersión para la realización de tablas, los resultados obtenidos se describieron haciendo uso de porcentajes tal como se presentaron en el estudio.

2.6. RIGOR Y ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

Durante el desarrollo de la presente investigación se utilizó principios bioéticos planteados por Belmont. Rigor de la investigación que es determinada por:

Principio de Beneficencia.- Comprendió el no hacer daño, este principio encierra dimensiones entre ellas tenemos:

- Garantía que no sufrirán daños. No se acepta que en una investigación a los participantes se les exponga a experiencias que den por resultado daños graves o permanentes; se debe tener en cuenta no sólo el daño físico, sino también el psicológico.

- Garantía de no utilización de la información. Implica asegurar a los sujetos de la investigación que su información no será utilizada de ninguna forma contra ellas.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana.- Ya que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y que las personas con menos autonomía tienen derecho a la protección.

Principio de Justicia.- Derecho a un trato justo, ya sea durante la selección de las participantes, y sobre todo a lo largo de la ejecución del proyecto.

Derecho a la privacidad, se conservará a través del anonimato, no se dará a conocer las identidades de los participantes.

Para la investigación tenga científicidad exigida se consideran los principios de científicidad planteados por Gozzer en 1998, que considera³²:

CONFIDENCIALIDAD: Se asumió el compromiso de que bajo ninguna circunstancia la información obtenida será revelada.

CREDIBILIDAD: Relacionada al valor de la verdad, se consideró desde la descripción del problema o fenómeno investigado.

CONFIRMABILIDAD: Consistió en establecer el grado con el que los resultados fueron determinados por los informantes y más no por los prejuicios del investigador.

AUDITABILIDAD: Referida al estudio en el que otro investigador puede seguir la trayectoria metodológica anteriormente mencionada a partir de los hallazgos que se obtuvieron en la presente investigación.

II. RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación se resumen en tablas, según lo buscado y estudiado:

TABLA N° 01

Síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes 2016

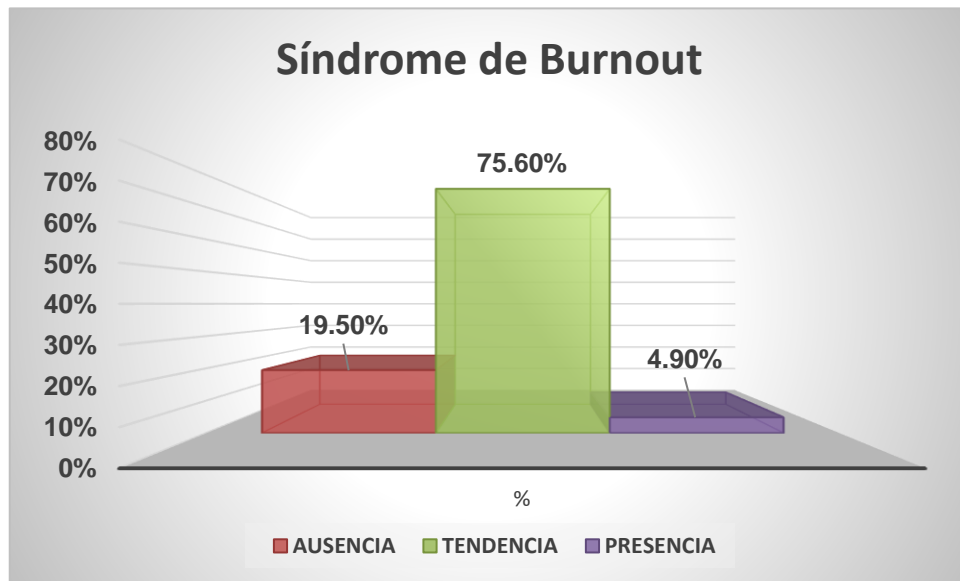
SINDROME DE BURNOUT	Nº	%
AUSENCIA	8	19.5%
TENDENCIA	31	75.6%
PRESENCIA	2	4.9%

Fuente: Encuesta sobre Características del Síndrome de Burnout realizadas al personal de salud de emergencia y hospitalización del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud - Tumbes 2016

Esta tabla determina en qué medida se encuentra presente el síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes, observándose que el 75.6% del total del personal de salud presenta Tendencia al síndrome de Burnout, el 19.5% no lo padece y 4.9% ya se encuentran desarrollando las características del problema.

GRÁFICO N° 01

Síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes 2016.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

Cansancio emocional según el personal de salud del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes 2016.

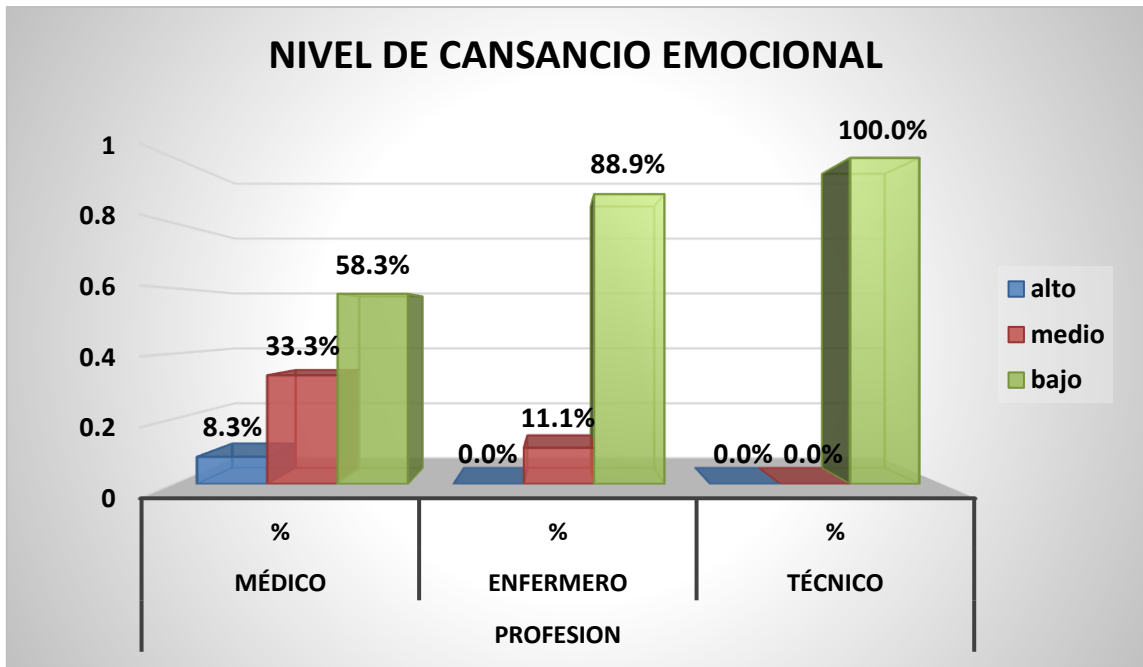
NIVEL DE CANSANCIO EMOCIONAL	PROFESION							
	médico		enfermero		técnico		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
alto	1	8%	0	0%	0	0%	1	2%
medio	4	33%	2	11%	0	0%	6	15%
bajo	7	58%	16	89%	11	100%	34	83%
Total	12	100%	18	100%	11	100%	41	100%

Fuente: Encuesta sobre Características del Síndrome de Burnout realizadas al personal de salud de emergencia y hospitalización del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud - Tumbes 2016

Se observa que el 100% del personal técnico presentó nivel bajo en cansancio emocional, seguido de un 89% para el personal de enfermería y el 58% lo obtuvo el profesional médico en esta misma condición.

GRÁFICO N° 02

Cansancio emocional según el personal de salud del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes 2016.



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

Despersonalización según el personal de salud del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes 2016.

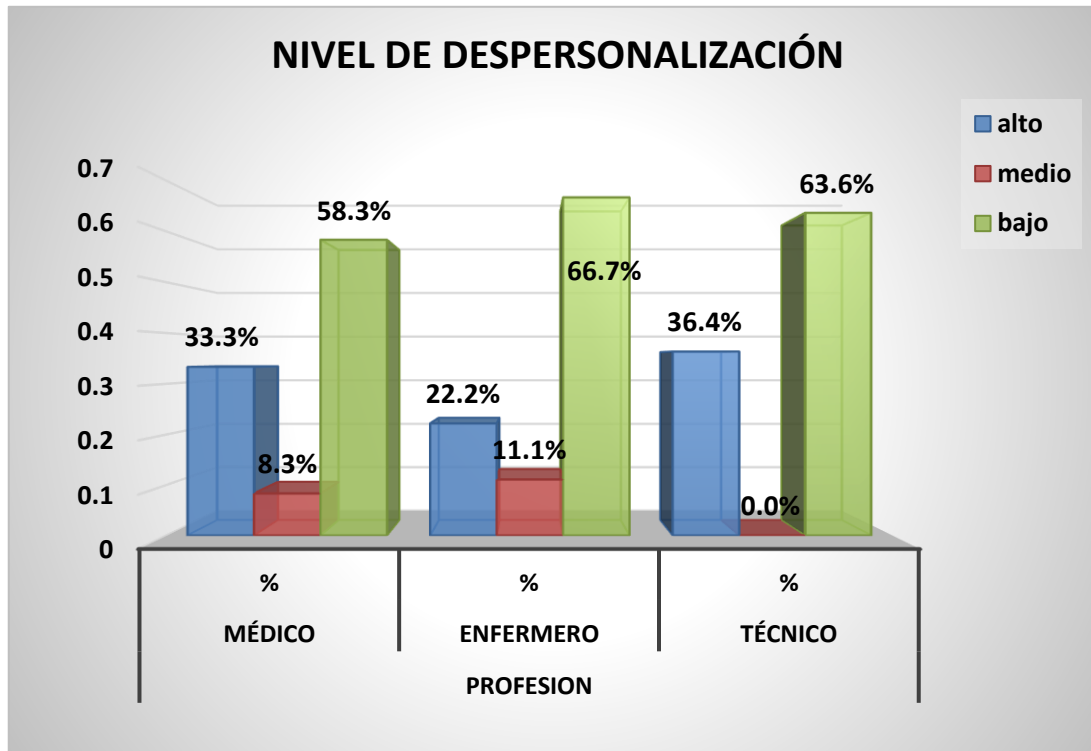
NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN	PROFESION							
	médico		enfermero		técnico		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
alto	4	33%	4	22%	4	36%	12	29%
medio	1	8%	2	11%	0	0%	3	7%
bajo	7	58%	12	67%	7	64%	26	63%
Total	12	100%	18	100%	11	100%	41	100%

Fuente: Encuesta sobre Características del Síndrome de Burnout realizadas al personal de salud de emergencia y hospitalización del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud - Tumbes 2016

Se observa que el 67% del personal de enfermería, el 64% del personal técnico y el 58% del personal médico presentaron nivel bajo en la característica de despersonalización.

GRÁFICO N° 03

Despersonalización según el personal de salud del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes 2016.



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

Realización Personal según el personal de salud del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes 2016.

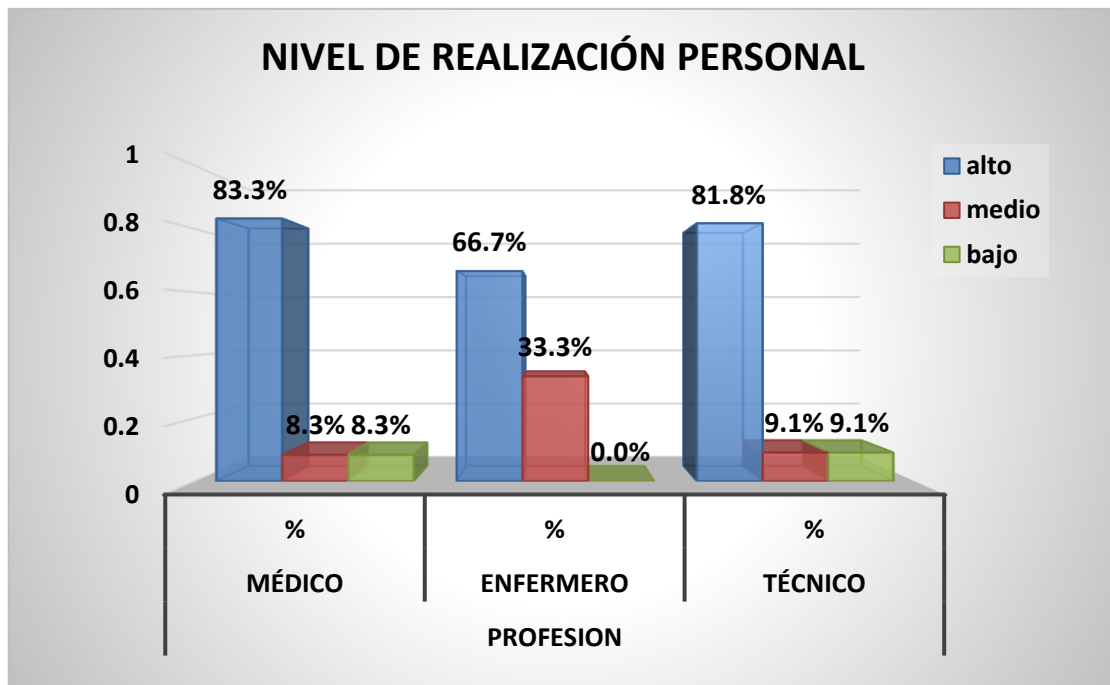
NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL	PROFESION							
	médico		enfermero		técnico		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
alto	10	83%	12	67%	9	82%	31	76%
medio	1	8%	6	33%	1	9%	8	20%
bajo	1	8%	0	0%	1	9%	2	5%
Total	12	100%	18	100%	11	100%	41	100%

Fuente: Encuesta sobre Características del Síndrome de Burnout realizadas al personal de salud de emergencia y hospitalización del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud - Tumbes 2016

Se observa que en la característica de Realización Personal, el 83% lo obtuvo el personal médico, el 82% para el personal técnico y el 67% para el profesional de enfermería, presentando niveles altos.

GRÁFICO N° 04

Realización Personal según el personal de salud del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes 2016.



Fuente: Tabla N° 0

III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Hoy en día el síndrome de Burnout es un problema de salud pública que va en aumento; donde las enfermedades provocadas por el estrés han superado a las enfermedades infecto-contagiosas; que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación profesional-paciente. Además, diferentes organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, entre otras, ubican al síndrome de Burnout entre las patologías laborales, que deben ser prevenidas y que demandan programas de intervención dirigidas a la prevención y tratamiento.

En la tabla N° 01, El personal de salud de emergencia y hospitalización del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes, presentan tendencia al síndrome de Burnout (75,6%), resultados que muestran semejanza a los identificados por Gamonal, et al ⁹, donde se evidencia una clara tendencia (78.1%) a padecer este síndrome.

Esto puede deberse a que el personal de salud al culminar su jornada laboral presentan fatiga, irritabilidad, cansancio, posiblemente por la sobrecarga de trabajo, por la frecuencia de las guardias, por la falta de recursos humanos, por la continuidad de las labores y, muchas veces, por la falta de espacios de tiempo para descansar, entre otros, donde al aparecer en conjunto todos estos signos y síntomas, según Cherniss ²¹, darían inicio a un proceso de tensión o estrés excesivo y prolongado donde traerían consigo consecuencias graves que van más allá del estrés, al afectar el rendimiento, la calidad de la labor profesional y la salud del propio profesional.

Pero al referirnos a los niveles de las tres características que conforman este síndrome, podríamos considerar que el personal de salud no presenta síndrome de Burnout, ya que como expresa Maslach y Jackson ¹⁷, el síndrome de Burnout es un proceso de estrés crónico que puede ocurrir entre los individuos que trabajan en contacto directo con personas y, se caracteriza por presentar nivel alto en cansancio emocional y despersonalización, y baja realización personal. Sin embargo, esta definición se opone a lo encontrado en nuestro estudio.

En la tabla N° 02, en lo que respecta a Cansancio Emocional, esta característica presentó niveles bajos, representándose con un 83%, siendo similar a los encontrados por Moreno ⁵ donde fue de 69.2%. Esto indica que el personal de salud siente que tiene la capacidad profesional y los recursos emocionales para enfrentar los retos que su labor asistencial plantea a diario, situaciones como trabajar de forma responsable y empática con los pacientes, familiares, con los compañeros de trabajo, de soportar la presión laboral y sentir que estas situaciones no deben ser vividas como estresantes o abrumadoras sino satisfactorias.

En la tabla N° 03, en relación a la característica de Despersonalización, también se obtuvo niveles bajos para esta dimensión (63%), siendo semejantes a los de Gamonal, et al ⁹ (80%), lo cual indica que estos trabajadores no son profesionales deshumanizados, no muestran sentimientos y/o actitudes de cinismo, distanciamiento o de frialdad hacia los pacientes, familiares y compañeros, y que la eficacia de trabajar en equipo produce satisfacción y es reflejado en la calidad de la atención que brindan.

En la tabla N° 04, en lo que respecta a Realización Personal, en esta característica se manifestaron niveles altos (76%), coincidiendo con Vásquez, et al ¹² (62.9%), lo que indicaría que el personal de salud se siente conforme consigo mismo y satisfecho en la forma como realiza su labor profesional y, por los resultados obtenidos por su dedicación y esfuerzo en su trabajo realizado. Podría decirse que su autoestima es alta y sienten satisfacción con su tarea.

El observar este resultado nos permite considerar que los trabajadores de este lugar podrían tener un clima laboral saludable que permitiría mantener una buena calidad de vida a pesar de las exigencias del trabajo diario y la gran demanda de pacientes que tienen los servicios de emergencia y hospitalización, siendo estas dos áreas, según Pera y Serra-Prat²⁹, donde el personal de salud está expuesto a situaciones estresantes y de mayor desgaste emocional, como aquellas en las que se tienen que enfrentar constantemente al sufrimiento y la muerte de pacientes, el contacto continuo con enfermos, la atención a los mismos durante su proceso de recuperación, a los horarios de trabajo irregular, entre otras.

Pero esto no serían obstáculos para que el personal de salud realice su labor profesional conjuntamente con empeño y dedicación, ya que para laborar en estas áreas se debe requerir de notable experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a la frecuente toma de decisiones difíciles. Además, la jefatura del servicio organiza el trabajo y ejerce control en las tareas, mediante una participación continua de los trabajadores y una adecuada definición de roles, lo que conllevaría a un clima laboral positivo y minimizaría la existencia de esta patología laboral.

IV. CONCLUSIONES

Los resultados encontrados en este estudio permiten a los investigadores llegar a las siguientes conclusiones:

1. Se determinó que el 75.6% del personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes presenta tendencia al Síndrome de Burnout, el 19.5% no lo padece y solo el 4.9% ya se encuentran desarrollando las características del problema.
2. Permitió identificar las tres características que describen al síndrome de Burnout, siendo estas: En lo que respecta a la característica de Cansancio Emocional, predominó el nivel bajo en esta condición, siendo el 100% para el personal técnico, seguido de un 89% para el personal de enfermería y el 58% para el profesional médico.
3. Para la característica de Despersonalización, del total del personal de salud de emergencia y hospitalización, el 67% lo obtuvo el personal de enfermería, el 64% el personal técnico y el 58% el personal médico presentando nivel bajo para esta dimensión.
4. En la característica de Realización Personal, el personal de salud de emergencia y hospitalización presentó niveles altos en esta condición, donde el 83% lo obtuvo el personal médico, el 82% el personal técnico y el 67% el profesional de enfermería.

V. RECOMENDACIONES

1. El presente estudio serviría para ser aplicado a otras investigaciones, a fin de comparar los resultados y generar nuevas investigaciones sobre el síndrome de Burnout. Se recomienda que las futuras investigaciones se realicen no solo en profesionales de la salud sino en toda profesión donde se tiene contacto directo con personas.
2. Que las autoridades pertinentes de la Dirección del Hospital Essalud – Tumbes, tengan conocimiento de esta problemática, ya que el personal de salud que labora dentro de esta entidad tienen una clara tendencia al síndrome de Burnout. De esta manera se debe contribuir en la implementación de estrategias y/o talleres mejorar la autoestima y actitud del personal sanitario, restablecer las relaciones interpersonales en el equipo de trabajo, con la finalidad de mejorar de la atención y calidad del servicio de la institución.
3. A la plana docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes que continúen mejorando los conocimientos de este tema en el alumnado y tomarlo como referencia ya que es un grave problema de salud que puede ocurrirle a cualquier ser humano.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sousa G. Quieren incluir al “síndrome del quemado” como enfermedad. 27° Congreso Argentino de Psiquiatría. IntraMed [revista en Internet]. 2012, abril. [citado 11 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=75531>
2. López F, Bernal L. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de Burnout en enfermería de atención hospitalaria. Calidad asistencial [revista en Internet]. 2002, junio. [citado 05 de enero del 2016]; 17(4). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-prevalencia-factores-asociados-con-el-13034008>
3. López, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud pediátrica. España, 2005.
4. Barría J. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. PSYKHE, vol. 12, nº 1. Chile; 2003. p. 213-226.
5. Moreno R, et al. Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA). Facultad Nacional Salud Pública [revista en Internet] 2005 enero-junio. [acceso 05 de enero del 2016]; 23(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023104>
6. Alcázar C. Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel. México, 2006.
7. Cáceres G. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal sanitario militar. España, 2006.

8. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco. Rev. SITUA. Cuzco. 2003; 12 (23): 11-22.
9. Gamonal Y, García C, Silva Z. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas de un hospital infantil. Rev. enferm. Herediana [revista en Internet], 2008, enero [citado 01 de febrero del 2016]; 01 (1). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1a05.pdf>
10. Díaz S. "Satisfacción laboral y síndrome de Burnout entre el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud, distrito la victoria, Chiclayo". Perú, 2013.
11. Gómez M, Ruiz M. Dimensiones del Síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo. Perú, 2014
12. Vásquez J, Maruy A, Verne E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2014. Rev. Neuropsiq. [revista en Internet], 2014 [citado 10 de enero del 2016]; 77(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>
13. Peiró J. El síndrome de Burnout. 1ª ed. Madrid: Pirámide; 2005.
14. Álvarez E, Fernández L. El Síndrome de «Burnout» o el desgaste profesional. I: Revisión de estudios. Asociación Española de Neuropsiquiatría (Esp.). 2006; 11(39): 991.
15. Navarro V. Síndrome de Burnout o quemazón profesional. 2010.

16. Freudenberger H. Staff burn out Journal of Social Issues; 1974. p. 159-166.
17. Maslach C, Jackson S. Maslach burnout Inventory Manual. España: TEA Ediciones S.A. 1981.
18. Morillejo E, Pozo C. Análisis de los factores psicosociales de riesgo de los profesionales dedicados al cuidado de la Salud. Rev Psicología Trabajo Organización. [revista en Internet] 2001 [acceso 19 de febrero de 2016]; 17(3), pp. 273-293- disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231318273002>
19. Organización Mundial de la Salud. The World Health Report 2000. Health systems: desgaste profesional. [citado 15 de enero del 2016]. Disponible en: www.who.int/entity/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet2s.pdf
20. Serrano E. El Burnout o síndrome del quemado. 2007. Recuperado de <http://administracionpublica.com/el-burnout-o-sindrome-del-quemado/>
21. Cherniss, C. Quemado del personal. El estrés laboral en los servicios humanos. Londres: Publicaciones de Sage. 1980.
22. Caballero L, Millan J. La aparición del Síndrome del Burnout o de estar quemado. Butlletí bimestral de comunicació interna. Secretaria General de administració y función pública. 1999.
23. Garcés de los Fayos E. Tesis sobre el Burnout. [tesis doctoral]. Barcelona: Psiquiatria.com. Universidad de Barcelona. 2000.
24. Leiter M, Harvie P. El desgaste entre los trabajadores de salud mental: una revisión y una agenda de investigación. Int. J. Soc. Psiquiatria 1996; 42 (2): 90–101.

25. Gil-Monte P, Moreno B. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Grupos profesionales de riesgo. 1ª ed. Madrid: Pirámide; 2007.
26. Gutiérrez G., et al. Síndrome de Burnout. Arch Neurocién. vol. 11, nº.4, MÉXICO, 2006, pp. 305-309.
27. Fernando J, Pérez J. Un instrumento para medir quemazón profesional: Adaptación catalana del Maslach Burnout Inventory (MBI). Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. 1996.
28. Cibanal L, et al. La relación de ayuda es vivificante, no quema. Cultura de los cuidados. 2001; 5 (10): 88-99
29. Pera G, Serra-Prat M (junio, 2002) Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. GacSanit, 16(6). Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v16n6/original2.pdf>
30. Garzás E, García D. Síndrome de Burnout. En: Organización, gestión y prevención de riesgos laborales en el medio sanitario. Jaén: Formación Alcalá; 2009. p. 405-421
31. Gómez M, Ruiz M. Dimensiones del Síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo. [Tesis] PERÚ: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina- Escuela de Psicología; 2014.
32. Silvestre M, Zilberstein J. (2000). Principios de científicidad planteados por Gozzer en 1998. Ediciones Morata. Pág. 30. Disponible en: <http://www.monografias.com/principiosdecientificidad>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (seudónimo) _____ declaro que estoy de acuerdo en participar en la investigación titulada: “Características del Síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – EsSalud - Tumbes 2016.” que tiene como principal objetivo: Determinar las características del Síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – EsSalud - Tumbes 2016.

Acepto participar de la encuesta, donde responderé a preguntas acerca de mis sentimientos, emociones y experiencias. Mis respuestas solo servirán netamente para fines de la investigación y se conservará la confidencialidad y privacidad en todo momento.

Estoy consciente que el informe final de estudio será publicado sin que los nombres de los participantes sean dados a conocer y que aun después de iniciada la presente investigación puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir retirarme de esta sin que tenga ningún tipo de perjuicio. Manifiesto a la vez que cualquier duda relacionada con la investigación que se me presentara, podrá ser disipada con los responsables de dicho estudio. Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por los investigadores, consiento participar de la investigación:

Firma del investigado

Tumbes, _____ de _____ 2016

ANEXO N° 02

ENCUESTA

Reciba nuestro cordial saludo, estamos haciendo un estudio para Determinar las características del Síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – EsSalud - Tumbes 2016. Sus respuestas son confidenciales, por lo que le agradecemos ser lo más sincero posible.

Profesión: Médico Enfermera (o) Técnica (o) de Enf.

Servicio en que trabaja: _____

INVENTARIO PARA DETERMINAR SÍNDROME DE BURNOUT

Las siguientes son 22 declaraciones que hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente y decida si usted se siente de esa manera acerca de su trabajo. Si usted nunca ha tenido este sentimiento, marque un "0" (cero) en el espacio provisto. Si usted ha tenido este sentimiento, indique cuán frecuente lo ha sentido marcando el número (del 1 al 6) que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así. La escala de frecuencia de los sentimientos es según sigue:

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

Conteste las siguientes frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento.

ANEXO N° 03

ITEM	AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8	Me siento "quemado" por mi trabajo							
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12	Me siento muy activo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Creo que estoy trabajando demasiado							
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20	Me siento acabado							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							
TOTAL								

Fuente: MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1996): Maslach Burnout Inventory. Manual research Edition. University of California. Consulting Psychologist Press. Palo Alto

ANEXO N° 04

Tabla N° 01. Composición de las escalas del MBI

Escala	Elementos	PD máxima
Cansancio emocional (CE)	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	54
Despersonalización (DP)	5, 10, 11, 15, 22	30
Realización personal (RP)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	48

ANEXO N° 05

Tabla N° 02. Puntuaciones para los niveles del síndrome de Burnout conforme lo descrito por Maslach y Jackson

NIVELES	CE	DP	RP
Alto	27 – 54 puntos	10 – 30 puntos	40 – 48 puntos
Medio	19 – 26 puntos	7 – 9 puntos	31 – 39 puntos
Bajo	0 – 18 puntos	0 - 6 puntos	0 – 30 puntos

ANEXO N° 06

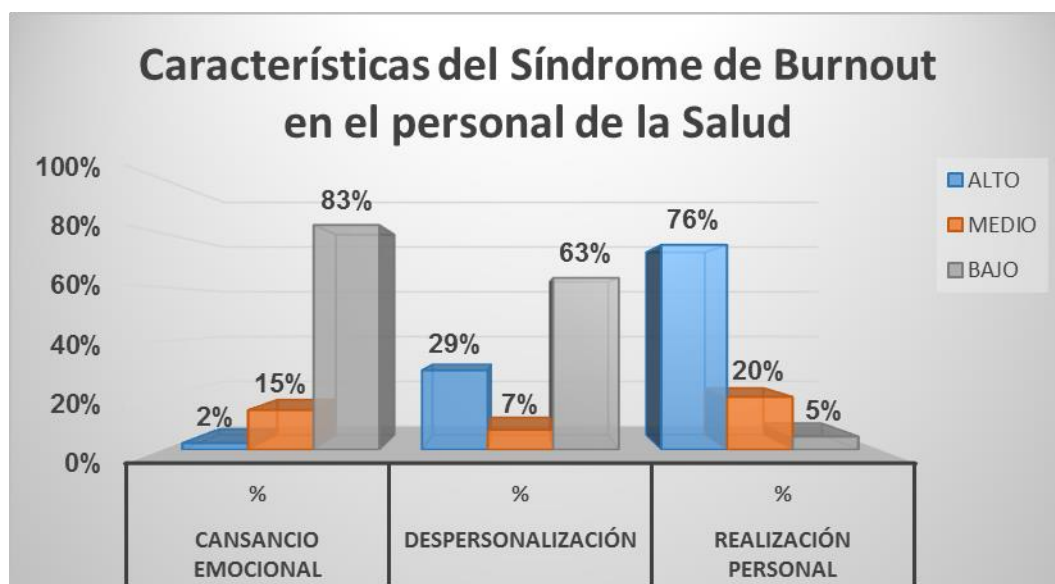
Características del Síndrome de Burnout en el personal de la Salud del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes 2016

NIVEL	CANSANCIO EMOCIONAL		DESPERSONALIZACIÓN		REALIZACIÓN PERSONAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	1	2%	12	29%	31	76%
MEDIO	6	15%	3	7%	8	20%
BAJO	34	83%	26	63%	2	5%
Total	41	100%	41	100%	41	100%

Fuente: Encuesta sobre Características del Síndrome de Burnout realizadas al personal de salud de emergencia y hospitalización del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud - Tumbes 2016

En la tabla se observa que el personal de salud presentó nivel bajo en Cansancio Emocional con un 83%, seguido de un nivel bajo en Despersonalización con el 63% y un nivel alto en Realización Personal con un 76% del total de trabajadores.

GRÁFICO N° 06



Fuente: Anexo N° 06

ANEXO N° 07

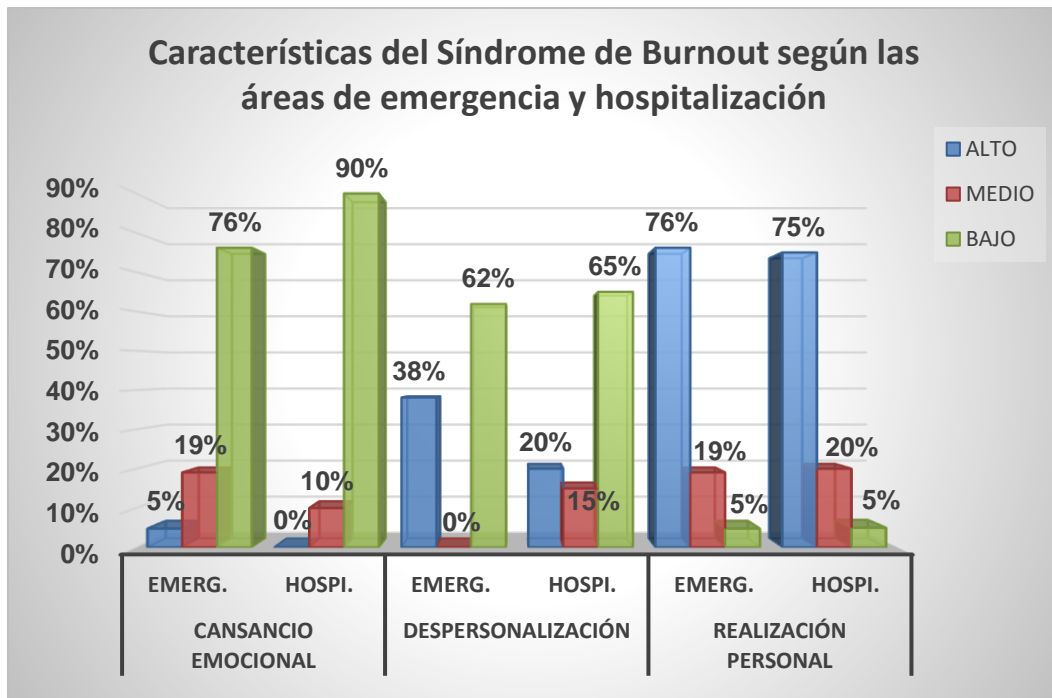
Características del Síndrome de Burnout según el área de servicio de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes 2016

CARACTERÍSTICAS	NIVEL							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CANSANCIO EMOCIONAL								
EMERG.	1	5%	4	19%	16	76%	21	100%
HOSPI.	0	0%	2	10%	18	90%	20	100%
DESPERSONALIZACIÓN								
EMERG.	8	38%	0	0%	13	62%	21	100%
HOSPI.	4	20%	3	15%	13	65%	20	100%
REALIZACIÓN PERSONAL								
EMERG.	16	76%	4	19%	1	5%	21	100%
HOSPI.	15	75%	4	20%	1	5%	20	100%

Como se puede apreciar en la tabla N° 06, en lo que respecta al personal de salud que labora en el área de emergencia predominó el nivel bajo tanto para la característica de Cansancio Emocional y Despersonalización presentándose en un 76% y en un 62% del total del personal de salud respectivamente, y para la característica de Realización Personal predominó el nivel alto en el 76% del personal de salud.

En el caso del personal de salud que labora en el área de hospitalización predominaron los mismos niveles para las tres características, donde se presentó en un 90% para Cansancio Emocional, un 65% para Despersonalización y para Realización Personal en un 75% del total del personal de salud.

GRÁFICO N° 07



Fuente: Anexo N° 07

