



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TESIS**

**“FACTORES QUE INCIDEN EN EL INCREMENTO DE LAS  
COMPLICACIONES CRONICAS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO  
2 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ES SALUD  
HUARAZ EN PERIODO DE ENERO A ABRIL DEL 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:**

**EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**TRUJILLO POLO IRENE FELICITAS**

**CHINCHA-ICA-PERU, 2015**

# INTRODUCCIÓN

En el año 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) (como se citó en Navarro, 2010) estimó que a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países en vías de desarrollo padecen estrés laboral crónico; mientras que en los países industrializados serían entre el 20% y 50% los trabajadores afectados por dicha enfermedad. A raíz de estos resultados, la OMS se propuso implementar estrategias para favorecer el cuidado de los recursos humanos en las organizaciones; especialmente en aquellas en que se tenga contacto directo con otras personas, como es el caso de los servicios de salud (hospitales, clínicas, establecimientos de salud, etc.) a nivel mundial. Aquello implica que los trabajadores se encuentren satisfechos con el salario percibido, que tengan oportunidades de desarrollo de su carrera profesional, mantengan relaciones interpersonales saludables y cuenten con condiciones óptimas de trabajo, promoviendo así su motivación y la adquisición de mayor conocimiento y destrezas profesionales. Solo de esta manera, se evitará el deterioro de la calidad de servicio ofrecido por los diversos sistemas de salud y reducirá el índice de trabajadores con estrés crónico.

El sector de salud pública del Perú, regido por el Ministerio de Salud (MINSA), siguiendo los lineamientos de la OMS, desea prestar un servicio eficiente; sabiendo que aquello depende de la sensación de bienestar que perciba cada trabajador al cumplir sus funciones. Es así, que la atención de calidad a los pacientes que acuden a los hospitales, se verá garantizada en tanto se brinden las circunstancias que hagan que los trabajadores se sientan satisfechos con las labores que realizan. Sin embargo, el servicio de salud en nuestro país se ve afectado a diario por: el bajo presupuesto económico destinado a la implementación de tecnología médica, la insatisfacción de los empleados respecto a su salario y la poca capacitación, así como por la sobrecarga de trabajo, la presión de los familiares, y las dificultades de interacción del equipo multidisciplinario propias de cada establecimiento de salud.

Todas estas condiciones en las que el profesional de la salud realiza su trabajo no son las adecuadas, lo cual afectaría su desempeño y satisfacción laboral, haciéndolo probablemente más propenso a padecer estrés. Algunas veces este malestar se presenta en personas que brindan servicios a otras personas y se acompaña de fatiga física y psicológica. Este padecimiento, al manifestarse de manera crónica, ha sido denominado Síndrome de Burnout o estrés laboral crónico.

Dicho síndrome es descrito por Araquistain y Damis (2011) como la sensación de cansancio laboral acompañada de tres componentes esenciales o dimensiones: el agotamiento emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía en las labores; la despersonalización, que significa un cambio negativo de actitudes que conlleva a un distanciamiento de las necesidades de las otras personas; y la falta de realización profesional, por la cual se da una valoración negativa hacia el trabajo realizado, acarreando manifestaciones depresivas, autoestima baja y descenso de la productividad en el trabajo.

Además, la OMS (como se citó en Navarro, 2010) señala que el Síndrome de Burnout es una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud general, teniendo como consecuencias derivadas a las actitudes negativas dentro del círculo familiar y social y el deterioro en el ámbito ocupacional, a través del ausentismo laboral y la disminución del grado de satisfacción de los trabajadores y usuarios del centro de labores.

La experiencia clínica en los diferentes Hospitales del Perú, se ha observado con frecuencia que el personal de enfermería: “levantan la voz”, “se muestran irritables”, y refieren: “hay muchos pacientes y no nos abastecemos para poder atenderlos mejor”, “a veces me siento cansada y no quiero venir al trabajo”, “el paciente es muy impaciente a cada rato llama”, “no dispongo de tiempo para actualizarme en los cursos”, “falta de tiempo para hacer las cosas en mi casa”, “me falta tiempo para conversar con mis hijos acerca de sus estudios y con mi pareja”.

El personal asistencial como miembro del equipo de salud debe poseer ciertas características o cualidades que le permitan a la par estar actualizadas (o) y comprometidas para así poder enfrentar situaciones generadores de estrés, mediante el uso de mecanismos de afronte orientado a mantener y/o establecer el equilibrio psicoemocional, el cual podría conllevar a una mejor atención integral con calidad al paciente que ingresa por emergencia.

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

**¿Cuáles son Los Niveles de las Dimensiones del Síndrome de Burnout que presenta el personal asistencial que labora en el área de emergencia del Hospital II Es Salud Huaraz?**

# **CAPÍTULO I**

---

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:**

### **1.1.1. Identificación del Problema:**

En la ciudad de Huaraz, el Hospital II Es salud ,hace tres años se encuentra funcionando como hospital de referencia del Callejón de Huaylas y Callejón de Conchucos,con la misma cantidad de personal, incrementándose más la demanda de usuarios, se observa a los pacientes quejarse del trato poco cordial que en circunstancias manifiestan algunos trabajadores; y a estos últimos indicar que entre sus compañeros comúnmente surgen inconvenientes que generan dificultades en la dinámica del trabajo en equipo. Todo ello, podría generar un cuadro de agotamiento y estrés en los trabajadores.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente nos hemos planteado la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout que presenta el personal asistencial que labora en el Área de Emergencia del Hospital II Es salud Huaraz?

### **1.1.2. Descripción del Problema:**

En el año 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) (como se citó en Navarro, 2010) estimó que a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países en vías de desarrollo padecen estrés laboral crónico; mientras que en los países industrializados serían entre el 20% y 50% los trabajadores afectados por dicha enfermedad. A raíz de estos resultados, la OMS se propuso implementar estrategias para favorecer el cuidado de los recursos humanos en las organizaciones; especialmente en aquellas en que se tenga contacto directo con otras personas, como es el caso de los servicios de salud (hospitales, clínicas, establecimientos de salud,

etc.) a nivel mundial. Aquello implica que los trabajadores se encuentren satisfechos con el salario percibido, que tengan oportunidades de desarrollo de su carrera profesional, mantengan relaciones interpersonales saludables y cuenten con condiciones óptimas de trabajo, promoviendo así su motivación y la adquisición de mayor conocimiento y destrezas profesionales. Solo de esta manera, se evitará el deterioro de la calidad de servicio ofrecido por los diversos sistemas de salud y reducirá el índice de trabajadores con estrés crónico.

Considerando que el personal de salud del Hospital II Essalud se encuentra expuesto a continua sobrecarga laboral y a las circunstancias anteriormente descritas; resulta importante realizar un estudio enfocado en determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout o estrés laboral crónico que presenten los profesionales a fin de detectar y prevenir tempranamente aquellas dificultades emocionales, psicológicas y sociales que podrían devenir por este padecimiento y convertirse en obstáculos permanentes de su desenvolvimiento personal y laboral .

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **1.2.1. Delimitación Espacial:**

Hospital II – ESSALUD de Huaraz – Av. Independencia S/N – Urbanización “Sarita Colonia” – Localidad de Vichay Bajo – Distrito de Independencia – Provincia de Huaraz – Departamento de Ancash – Perú.

### **1.2.2. Delimitación Social:**

Personal Asistencial que labora en el área de Emergencia del Hospital II – ESSALUD de Huaraz.

### **1.2.3. Delimitación Conceptual:**

Definición de los términos básicos y variables del estudio, además se realizará en base a las teorías de enfermería relacionadas al tema.

## **1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

### **Problema Principal:**

¿Cuáles son los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout que presenta el personal asistencial que labora en el área de emergencia del Hospital II Es salud Huaraz -2016?

## **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **1.4.1. Objetivo General o Principal:**

- Determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en el área de Emergencia del Hospital II Es salud Huaraz – 2016.
- determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según, edad-sexo; Tiempo de ejercicio profesional; estado civil-número de hijos, que laboran en el área de emergencia del Hospital II Essalud Huaraz – 2016



#### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- Determinar el nivel de estrés laboral en la dimensión agotamiento emocional del personal asistencial que labora en el área de emergencia del Hospital II Es salud Huaraz.
- Determinar el nivel de estrés laboral en la dimensión realización personal.
- Determinar el nivel de estrés laboral en la dimensión despersonalización
- Determinar la relación entre el Nivel de Dimensión del Síndrome de Burnout y la edad - sexo del personal asistencial que labora en el área de emergencia del Hospital II Essalud Huaraz
- Determinar la relación entre el nivel de Dimensión del Síndrome de Burnout y el tiempo de ejercicio profesional del Personal que labora en el área de emergencia del hospital II Essalud Huaraz
- Determinar la relación entre el nivel de Dimensión del síndrome de Burnout y el estado civil- Número de hijos del personal que labora en el área de emergencia del hospital II Essalud Huaraz

#### **1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:**

##### **1.5.1. Justificación:**

La presente investigación se realiza debido a que el personal asistencial que labora en el área de emergencias, son los que atienden;a todo tipo de pacientes críticos asegurados y no asegurados que son derivados de las microredes que corresponden como Hospital de Referencia, donde el personal se encuentran sometidas(o)frecuentemente a diversas situaciones estresantes, constituyendo el grupo más vulnerable a presentar estrés, ya que atiende las 24 horas ; en consecuencia amerita conocer su nivel de

estrés a fin de brindar una atención adecuada y de calidad al paciente y familia que acude ha dicho Hospital.

Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público y por lo tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; **Artículo V.-** Derecho a la atención de emergencia Toda persona que necesite atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica, tiene derecho a recibirla en cualquier IPRESS pública, privada o mixta. La emergencia es determinada únicamente por el profesional médico que brinda la atención de emergencia del paciente en la IPRESS.

La IPRESS está obligada a prestar dicha atención, en tanto subsista el estado de grave riesgo para la vida y la salud, no pudiendo condicionar ésta a la suscripción de pagarés, letras de cambio o cualquier otro medio de pago.

### **1.5.2. Importancia:**

El personal asistencial que labora en el área de emergencia deben prestar un óptimo servicio a la comunidad, para ello además de los conocimientos teóricos y prácticos que deben poseer, de tener una elevada autoestima, deben contar con un equilibrio mental y físico que le permita ejercer su actividad de una manera eficiente y ser efectivo en la práctica diaria de atención a los pacientes. Particularmente las enfermeras por su constante relación con los enfermos están sometidas a una recarga traumática derivada a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte.

Esta recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales, puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales que pueden tener

implicaciones en su capacidad para brindar atención sanitaria adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular.

El propósito del estudio es tener información actualizada y nos permita a formulación de estrategias orientadas a fortalecer los mecanismos a nivel intrapersonal e interpersonal para afrontar problemas o situaciones estresantes, así como la implementación de talleres sobre el manejo del estrés que le permita mejorar la calidad de vida y la atención que brinda al usuario y el de ellos mismos.

### **1.5.3. Limitaciones:**

La negativa colaboración en las encuestas por el Personal asistencial que labora en el área de emergencia para la aplicación de los instrumentos.

# **CAPÍTULO II**

---

## **MARCO TEÓRICO**

## 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Como antecedentes del estudio se ha encontrado algunos relacionados al tema. Así tenemos:

### **En el Ámbito Internacional Tenemos:**

**Chuhurra, F., Gonzales, R., Grancha, L., Pérez, N.; Perfecto, W. (2010) Uruguay**, realizaron un trabajo de investigación sobre "Factores de riesgo de Estrés laboral en el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Referencia nacional". El objetivo de este trabajo de investigación es identificar cuáles de los factores de riesgo de estrés laboral se encuentran presentes en el personal de enfermería. Se propone un estudio descriptivo, de corte transversal, con un total de 70 individuos (Licenciados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería) de los cuales respondieron 37, constituyendo la muestra de estudio, aplicándoseles como instrumento de recolección de datos un formulario. Se realizó un análisis univariado luego de procesar los datos y graficarlos. Teniendo como resultado que el: 49% de la población presenta más de un empleo; un 54% de la población consideró que la carga física es mediana, el 46% restante consideró que la misma es excesiva. Sobre la existencia de grupos de apoyo, un 84% de la población desconoce la existencia de los mismos.

En cuanto al relacionamiento laboral con el equipo de salud, un 57% destacó un relacionamiento satisfactorio. Más de la mitad de la población consideró que las condiciones ambientales del servicio son inadecuadas. Concluimos que se alcanzaron los objetivos planteados para la investigación. Se encontró que existen factores de riesgo de estrés laboral en el personal de Enfermería de la Emergencia del Hospital Universitario de Referencia Nacional. Convenimos la

importancia de que el tema se continúe investigando, ya que las consecuencias del desgaste mental y físico pueden traer consecuencias y pueden incidir en el deterioro de la salud del personal y deteriorar así el nivel asistencial.

**Vera Regina Lorenz, María Cecilia Cardoso Benatti, Marcos Oliveira Sabino (2010) Brasil**, realizaron un trabajo de investigación sobre Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad, con el objetivo de investigar la existencia de Burnout, se trata de un estudio transversal, analítico y de correlación con una muestra de 149 enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad, correlacionándolo con factores de estrés del ambiente de trabajo hospitalario. Fueron aplicados el Inventario de Burnout de Maslach, el Inventario de Estrés en Enfermeros y una ficha de caracterización de los sujetos. Los resultados indicaron la presencia de las tres dimensiones indicativas de Burnout en 7,3% de los enfermeros (cuartil) y 10,22% (tercil), así como la correlación entre dominios de los inventarios. La vulnerabilidad para ese tipo de enfermedad, en enfermeros, fue potencializada por la existencia de factores de estrés en el ambiente de trabajo.

**Angélica Melita Rodríguez, Mónica Cruz Pedreros, José Manuel Merino (2008) Chile**, realizaron un trabajo sobre Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centro asistenciales de la octava región Chile. El objetivo general de este estudio fue determinar la presencia de estrés laboral crónico o burnout y su probable relación con factores sociales y laborales, en los profesionales de Enfermería que trabajan en UE y SAMU, de la Octava Región. El presente estudio correspondió a una investigación de tipo cuantitativa,

descriptiva y correlacionar, que investigó la presencia de burnout en profesionales de enfermería que trabajaban en UE y SAMU, llegando a un resultado:

Del total de profesionales encuestados, un 62,6 % trabajaba en UE y un 37,4 % en SAMU, ubicándose en las edades comprendidas entre 22 y 39 años. En ambos lugares de trabajo las enfermeras(os) que tenían entre 22 y 29 años de edad obtuvieron porcentajes similares, correspondiendo a un 41,2 % para enfermeras (os) de SAMU y de un 46,3% para profesionales de las UE. Entre los 30 y 39 años de edad, el mayor porcentaje se ubicó en las enfermeras(os) de SAMU con un 55,9% y un 27,8 % correspondió a los profesionales de las UE.

En relación al número de hijos, se encontró que el 67,6 % y el 49,1 % de los enfermeras(os) de SAMU y UE respectivamente no tenían hijos. Los que dijeron tener 1 a 2 hijos correspondió al 29,4 % en SAMU y a un 40,4 % en UE, siendo en su mayoría (54,5 %) menores de 5 años para el grupo de enfermeras(os) SAMU.

En lo que respecta a años de experiencia laboral, el 87,5 % de los profesionales de SAMU poseía menos de 10 años y los que trabajaban en UE, menos de 6. El tipo de turno efectuado en ambos servicios correspondió al denominado cuarto turno, en un 90 % para los de SAMU y en un 43,6 % para los de UE. En relación a los recursos que poseen en sus unidades de trabajo, el 61,8 % de las enfermeras(os) de SAMU respondió que eran suficientes, no así los que laboraban en las UE que refirieron poseer recursos insuficientes. El 50 % de los profesionales de SAMU ejercían un trabajo extra, remunerado, independiente a su contrato en el hospital; en cambio, el 75,4 % de las enfermeras (os) de las UE ejercían sólo en su unidad de trabajo. Referente a ocupar cargos

administrativos y de supervisión, en ambos grupos se obtuvieron porcentajes similares, con un 14,7 % para aquellos que trabajan en SAMU y un 15,8 % para los de UE. En cuanto a la realización de actividades diferentes al ámbito de su profesión, como participar en grupos comunitarios u otros, el 76,5 % de las enfermeras (os) de SAMU y el 68,4 % de los que trabajaban en UE respondieron no realizar este tipo de actividades.

**Grau et al. (2007)** estudiaron la influencia de factores personales, profesionales Y transnacionales en el Síndrome de Burnout utilizando una muestra de 11 530 profesionales de la salud de habla hispana residentes en España y Latinoamérica. La variable se midió a través del Inventario de Burnout de Maslach, obteniéndose la prevalencia del síndrome en médicos que trabajaban en urgencias, mientras que los anestesiólogos y dermatólogos consiguieron puntajes más bajos. También encontraron que ciertas condiciones como el ser mayor de edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción personal y la valoración económica son variables protectoras contra el Burnout.

Este mismo año se realizó en Veracruz, México, un estudio descriptivo utilizando el Inventario de Burnout de Maslach, en el que participaron 119 profesionales; de los cuales 61 participantes eran del personal de enfermería y 58, médicos. Dicho estudio pretendía identificar la presencia, nivel y distribución de los factores que contribuyen al síndrome de Burnout y su relación con la personalidad resistente; hallando un porcentaje moderadamente alto de Burnout en la población, siendo el personal de enfermería el más afectado por este síndrome, en comparación con los médicos. Las



variables sociodemográficas estudiadas que tuvieron una correlación estadísticamente significativa con el Burnout fueron el sexo, la profesión, la edad, el nivel académico y el tipo de contrato (Herrera, Ortiz y Coronel, 2007).

**Grau, García y Suñer (2005) estudiaron en Barcelona, España,** la prevalencia del síndrome de Burnout en personal sanitario y su relación con factores personales y ambientales. Se utilizó para la recolección de datos el Inventario de Burnout de Maslach. Asimismo, para este estudio se contó con la participación de 1095 trabajadores sanitarios de 5 hospitales; teniendo como resultado un 41,6% de nivel alto en la dimensión de cansancio emocional, con prevalencia en personal médico y de enfermería; 23% de nivel alto en despersonalización, observándose mayores puntajes en médicos, y un 27,9% presentó baja realización personal, siendo la mayoría médicos y personal técnico.

#### **En el Ámbito Nacional se encontraron:**

**Bach. Gómez Francia, María Alejandra Bach. Ruiz Llontop, Miriam Isabel (2014) Chiclayo,** “Dimensiones del síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo”, el objetivo es determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo; dado que la exigencia que implica trabajar en dicha institución podría generar dicho síndrome. Se evaluó a 288 trabajadores a través del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), obteniendo, de manera general, un nivel Alto para la dimensión Despersonalización y niveles medios para las dimensiones Desgaste emocional y Realización Personal. El 19% del personal evaluado padece el síndrome en sus tres

dimensiones. Además, se consiguieron resultados específicos según las variables demográficas: sexo, edad, estado civil, número de hijos, profesión, área de servicio, tiempo realizando labores asistenciales, tiempo de labores en la institución y tipo de contrato. Se detectó que los profesionales divorciados padecían Burnout. Llega a una conclusión: Los participantes presentaron nivel alto en la dimensión de Despersonalización y nivel medio en las áreas de Desgaste Emocional y Realización Personal. En relación al sexo, se observó diferencia en las dimensiones de Despersonalización y Realización Personal; los hombres tuvieron niveles Alto y Bajo respectivamente; las mujeres puntuaron niveles medios. No se halló diferencias entre los grupos según edad. Según el Estado civil, se encontró puntajes Altos en Despersonalización para los casados y convivientes. Los divorciados manifiestan Síndrome de Burnout. Asimismo, de acuerdo a la cantidad de hijos que tienen, se halló nivel Alto de Despersonalización en quienes tienen de 1, 2 y 3 hijos. Quienes tienen 4 o 5 hijos puntúan Bajo en Realización Personal y Alto en Desgaste emocional. Según la carrera profesional, los médicos presentan Síndrome de Burnout. Los nutricionistas y técnicos de laboratorio obtuvieron un nivel Bajo en Realización Personal, al igual que los odontólogos, quienes también puntuaron Alto en Despersonalización. En lo que respecta al área de servicio; se evidencia que quienes trabajan en Consultorio externo tienen niveles Altos de Despersonalización. Igualmente, en relación al tiempo que tienen laborando en la institución, se determinó que quienes tienen de 13 a 24 meses en este hospital, tuvieron puntuaciones altas en Despersonalización. Según el tiempo realizando labores asistenciales de salud, se halló nivel Alto en Desgaste Emocional en quienes tienen mayor tiempo ejerciendo. En Despersonalización, obtuvieron puntajes altos

quienes tenían menos años de experiencia. Además, de acuerdo al tipo de contrato, los profesionales contratados por un tiempo determinado de servicios (CAS) y por Funcionamiento, presentaron niveles altos de Despersonalización. Se detectó la presencia del Síndrome de Burnout en el 19% de los profesionales evaluados. Síndrome de Burnout en personal asistencial de salud 47 Recomendaciones Presentar un informe de esta investigación a la Di.

**Yrma Nilda Broncano Vargas (2010) en el Hospital San Bartolomé** estudio sobre Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos con el objetivo: Establecer la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital San Bartolomé. Método fue enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacionar. La muestra estuvo constituida por 45 enfermeras de los servicios de Emergencia y Cuidados críticos en el mes de agosto 2010. Se utilizó la ficha de datos socio laborales, el cuestionario de satisfacción laboral S21/26 de J.L. Meliá y cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) de Pedro Gil-Monte. Llegando a un resultado:

Existe Síndrome de Burnout alto en las enfermeras medianamente satisfechas (50%); sin una asociación estadística significativa ( $p=0.914$ ), rechazando la hipótesis nula. Las enfermeras que tienen Burnout bajo en la dimensión ilusión por el trabajo, tienen mayor satisfacción laboral (75%), existiendo asociación estadística significativa ( $p=0.018 < 0.05$ ). Quienes presentan Burnout alto y bajo en desgaste psíquico están medianamente satisfechas laboralmente, sin asociación

estadística. Quienes tienen Burnout alto en la dimensión indolencia están medianamente satisfechas, sin asociación estadística y quienes presentan Burnout alto en la dimensión culpa están insatisfechas o medianamente satisfechas con su trabajo, sin una asociación estadística significativa. Conclusiones: No existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, así como en las dimensiones desgaste psíquico, indolencia y culpa. Solo existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en la dimensión ilusión por el trabajo.

Asimismo, **Tuesca –Molina et. al. (2006) En la ciudad de Barranquilla** llevaron a cabo una investigación con 149 médicos y enfermeras de un hospital del área metropolitana de la misma ciudad, que fueron evaluados a través del Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach adaptado a la población en estudio, en donde se halló el 1.9% de prevalencia de Burnout en enfermeras, mientras que los médicos no puntuaron niveles considerables en ninguna de las tres dimensiones.

Durante los meses de octubre de 1998 a febrero de 1999, Valdivia y Saco (2003) realizaron un estudio de prevalencia del Síndrome Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras de un Hospital del Cusco. Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia del Síndrome Burnout e identificar si existe asociación entre tal síndrome y variables sociodemográficas, entre otros objetivos. Se utilizaron como instrumentos de investigación cuestionarios estructurados. Se obtuvieron los siguientes resultados: la prevalencia del 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 Síndrome Burnout en alto grado.

Existe asociación estadísticamente significativa con el sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral y alta insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario en el establecimiento de salud, ni con quienes vive.

Durante los meses de octubre de 1998 a febrero de 1999, Valdivia y Saco (2003) realizaron un estudio de prevalencia 64 médicos y 73 enfermeras de un Hospital del Cusco. Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia del Síndrome Burnout e identificar si existe asociación entre tal síndrome y variables sociodemográficas, entre otros objetivos. Se utilizaron como instrumentos de investigación cuestionarios estructurados. Se obtuvieron los siguientes resultados: la prevalencia del 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 Síndrome Burnout en alto grado.

Existe asociación estadísticamente significativa con el sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral y alta insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario en el establecimiento de salud, ni con quienes vive.

En el ÁMBITO REGIONAL Y LOCAL no se han realizado investigaciones de ningún tipo relacionado al tema.

## 2.2. BASES TEÓRICAS:

### GENERALIDADES SOBRE EL ESTRES:

**DEFINICION:** El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión.

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye. En la actualidad, es uno de los términos más utilizados y lo definió como: La respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. El término estrés, partió de un concepto físico haciendo referencia a una fuerza o peso que produce diferentes grados de tensión o deformación en distintos materiales. Selye no hace referencia al estímulo (peso o fuerza), sino a la respuesta del organismo a éste. Utiliza el término estrés para describir la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular. Posteriormente, el término se ha utilizado con múltiples significados y ha servido tanto para designar una respuesta del organismo, como para señalar los efectos producidos ante repetidas exposiciones a situaciones estresantes.

### ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El término inglés **Burnout** se utilizó a principios del siglo XX en Estados

Unidos, dentro del mundo de la psicología deportiva para describir la situación experimentada por los deportistas cuando, a pesar de duros entrenamientos y esfuerzos, no conseguían los resultados buscados. “Burnout” significa en traducción al castellano “estar quemado” o “fundirse”. Esto es precisamente lo que ocurre, en sentido figurado, con el trabajador después de varios años de trabajo y en condiciones inapropiadas dentro de una empresa o cualquier tipo de establecimiento en el que preste servicios. Se desgasta profesionalmente y muestra actitudes negativas para con los clientes (Fernández, 2010).

**Bosqued (2008)** señala que, en el año 1974, Freudenberger describe por primera vez el cuadro del desgaste profesional o síndrome de Burnout a raíz de su estancia como voluntario en un centro de salud ubicado en la ciudad de New York, en el que se atendían toda clase de toxicomanías. Allí observó que en el transcurso del tiempo se evidenciaban ciertos cambios en la actitud hacia el trabajo y el desempeño de las tareas en el personal que prestaba sus servicios y hasta en él mismo.

**Freudenberger** utilizó el término Burnout, con el que eran conocidos los efectos del abuso crónico de sustancias tóxicas en dicha clínica, para definir un conjunto de síntomas médicos –biológicos y psicosociales que se desarrollan dentro de la actividad laboral como resultado de una demanda de energía excesiva (Bosqued, 2008).

Dos años después, **Maslach** (como se citó en Bosqued, 2008) expuso públicamente el término Burnout en el Congreso Anual de la APA (Asociación Americana de Psicología) fomentando con ello la atención de la comunidad científica por el tema. Y fue así que en 1981, luego de haber realizado varias investigaciones, oficializó el síndrome como un proceso de estrés crónico, que se caracterizaba por presentar agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, y suele ocurrir entre personas que a menudo trabajan en contacto directo con clientes o pacientes. En base a ello, creó el Maslach Burnout Inventory (MBI) o Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach, con el que se han venido realizando diversas investigaciones a nivel mundial, nacional y local.

Distintos autores han venido estudiando el síndrome de Burnout destacando su importancia, dado que afecta la salud física, psicológica y social de las personas en general. Para poder estudiar con mayor detenimiento esta afección se citará a continuación algunas de las definiciones más relevantes dentro del campo científico de la psicología.

→ **Definiciones del Síndrome de Burnout o estrés laboral crónico.**

El síndrome de Burnout es reconocido a través de varios términos, como síndrome de “estar quemado en el trabajo”, “quemazón profesional”(Boada-Grau y Ficapal, 2012), “síndrome del desgaste profesional”, “síndrome de estrés laboral asistencial” o “estrés asistencial” y “desgaste psíquico” (Quiceno y Vinaccia, 2007).

**Freudenberger**, definió al síndrome de Burnout como sensación de fracaso y una existencia agotada o cansada que resulta de la sobrecarga por exigencias de energía, recursos materiales o fuerza espiritual del trabajador, lo que termina por agotar su capacidad de reacción adaptativa. Suele ser frecuente en las personas que se desempeñan dentro de servicios humanos tras meses o años de dedicación. Asimismo, se ve acompañada de una respuesta emocional desajustada a la situación, signos de ansiedad moderada y falta de interés por terminar de realizar sus obligaciones laborales (Gallego y Ríos, 1991).

Según **Fernández** (2010) el Síndrome de “estar quemado” o Burnout se especifica como sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía o recursos personales dentro del trabajo. Esto genera un estado de agotamiento integral (físico, mental y emocional) y se desarrolla a lo largo del tiempo, es decir, es un tipo de estrés prolongado que con el pasar del tiempo suele hacerse más crónico. Este desgaste profesional aparece cuando el trabajador no ve cumplidas sus expectativas laborales, cuando pierde el control de lo que sucede en la empresa o cuando no puede expresar sus



ideas sobre el modo de realizar sus tareas y a la vez no recibe apoyo de las personas de su entorno laboral.

Asimilando lo referido por estos autores, Fernández (2010) señala que el Síndrome de Burnout tiene mayor incidencia en personas implicadas en trabajos sociales que requieran exigencias emocionales en la relación interpersonal (personal sanitario, docentes, policías, guardias civiles, atletas, etc.); así como en personas altamente calificadas y comprometidas, en las que los intereses profesionales predominan sobre los intereses personales; y en personas que no descansan lo suficiente, lo cual se da cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, sin dar tiempo a que la persona realice actividades diferentes al propio trabajo.

Además, el mismo autor distingue el Síndrome de Burnout del estrés, pues no se trata de una situación transitoria, sino de un proceso crónico con sintomatología que se produce en los trabajos que exigen entrega y trato personal, como antes se ha mencionado. Asimismo, lo separa de la depresión, alegando que este surge de las relaciones interpersonales y de organizaciones laborales negativas, mientras que la depresión tiene consecuencias negativas sobre las relaciones interpersonales, pero no necesariamente está causada por estas.

Por otro lado, Bosqued (2008) considera que el Síndrome de Burnout es un problema de salud y calidad de vida; un tipo de estrés crónico que se puede definir como la respuesta psicofísica que tiene lugar en el individuo como consecuencia de un esfuerzo frecuente, cuyos resultados se consideran ineficaces e insuficientes, ante lo cual reacciona quedándose exhausta, con sensación de indefensión (pérdida de control de la situación) y retirada psicológica.

Finalmente, según **Blanch** (2003) este síndrome consiste en un tipo de agotamiento o estrés crónico padecido por los profesionales que ofrecen servicios humanos, como la medicina, el servicio social o la educación. En su práctica, se interactúa directamente con demandas de distintos niveles; clientes, familiares, colegas, subordinados, etc. Se tienen altas

expectativas y las metas personales a menudo entran en conflicto con los principios éticos o las directrices de la organización. Sin embargo, algunas investigaciones (Boada-Grau y Ficapal, 2012) han descubierto que ocurre también en otras profesiones e incluso fuera del ámbito laboral, como es el caso de personas encargadas de cuidar enfermos.

### → Principales causas del Síndrome de Burnout

**Gil - Monte (2007)** afirma que las causas de este síndrome son múltiples, pero entre las más destacadas residen las condiciones del ambiente laboral, variables sociodemográficas como edad, sexo o estado civil, algunas características de la personalidad, y las condiciones del entorno social (grupo familiar, amigos, compañeros de trabajo). En mayor o menor medida, la aparición de estas condiciones negativas originan estrés en la vida del trabajador que paulatinamente va manifestándose más intenso y duradero, hasta reducir su eficacia.

Por otro lado, **González, Moreno y Garrosa (2005)** consideran factores adicionales, como el tipo de profesión, las variables organizativas, el diseño del puesto de trabajo y las relaciones interpersonales.

En relación al primer factor, afirman que las profesiones cuyas tareas se avocan con frecuencia al trato personal, sea con clientes y/o pacientes, sobre todo si hay una relación de ayuda o servicio, suelen causar mayor estrés. En muchas ocasiones los clientes demandan atención para cubrir sus necesidades (salud, educación, etc.) pero los profesionales no cuentan con los recursos necesarios para hacerlo como ellos quisieran.

Así, este desajuste entre expectativa y realidad provoca frustración y sentimientos de inutilidad en sus actividades diarias. Es por esta razón que el mundo sanitario, educativo y de administración pública presentan los más altos niveles del síndrome según estadísticas a nivel mundial.

El segundo factor tiene que ver con la estructura de la organización y la forma en que se brinda el servicio. Ambas se encuentran asociadas a situaciones dentro de la empresa, como mantener una organización jerárquica y rígida, que limite al trabajador la expresión de su creatividad y su modo de pensar con respecto a decisiones sobre su puesto de trabajo. Asimismo, la falta de apoyo instrumental, es decir la carencia de elementos indispensables para la ejecución de sus actividades, y la no coordinación del esfuerzo mutuo entre áreas de trabajo, ocasiona insatisfacción e ineficacia. Además tiene que ver mucho con la falta de apoyo al trabajador en cuanto a capacitaciones sobre nuevas tecnologías dado que detiene sobremanera su desarrollo profesional y lo hace menos apto para las exigencias futuras.

Se convierte en otro factor estresante el hecho de que el trabajador no pueda controlar el tiempo en que cumple sus metas, la ambigüedad de su rol, la sobrecarga de trabajo, las exigencias emocionales en su interacción con el paciente, la falta de tiempo para atender correctamente al usuario, la descompensación entre autoridad y autonomía y la insatisfacción con su trabajo en general.

Acerca de las relaciones interpersonales en la empresa, como ya se había mencionado anteriormente, quienes están más propensos a desarrollar el Síndrome de Burnout, son aquellos profesionales que se encuentran en constante actividad con clientes, pacientes y/o usuarios. Por ejemplo, el tratar con clientes problemáticos o difíciles de complacer, así como las relaciones tensas, conflictivas y competitivas entre compañeros y ausencia de reciprocidad y ayuda mutua. Otro de los riesgos se encuentra en el proceso de contagio social del Síndrome de Burnout en los trabajadores, lo que disminuye la productividad de la empresa.

**González, Moreno y Garrosa (2007)** hacen referencia también a variables individuales, inherentes al profesional, que ocasionarían el síndrome. Entre las más resaltantes se encuentran una alta motivación para la ayuda, el alto grado de empatía y altruismo, la baja autoestima, una tendencia a

la sobre implicación emocional y reducidas habilidades sociales que le permitan hacer frente a situaciones del entorno.

Asimismo mencionan que la edad del profesional juega un papel importante pues diversos estudios señalan que el riesgo de padecer el síndrome es mayor en los primeros años de ejercer la profesión, ya que es allí cuando entran en conflicto las expectativas idealistas del sujeto y la práctica en el campo laboral; es decir lo que uno piensa que encontrará y lo que es realmente. Por otra parte, Maslach y Jackson (como se citó en Gonzáles, 2008) refieren que las personas que tienen entre 30 y 40 años son más propensas a desarrollar el síndrome de Burnout.

En contraposición a lo que mencionan estos autores, Navarro (2010) nos dice que el mayor grupo de personas que presenta cansancio emocional y despersonalización se encuentra entre los 44 y 50 años, es decir con varios años de experiencia laboral. Y añade a ello que los varones suelen mostrar niveles altos de despersonalización, mientras que el sexo femenino es más vulnerable a padecer estrés crónico laboral, debido a que tiene una particular carga doble: la práctica profesional y las tareas familiares. Por tanto, si todo aquello mencionado con anterioridad se desarrolla de manera recurrente en el ambiente físico en el que el trabajador convive a diario, éste se convierte en el candidato perfecto a padecerlo.

Asimismo, Gil - Monte (2007) indica que la aparición del Síndrome de Burnout se encuentra altamente asociado a las personas que son solteras y no tienen una pareja estable; pues el hecho de tener una pareja y/o apoyo de la familia mitiga los efectos estresores de la vida diaria e influye en la motivación y la autoestima del trabajador.

Además, Clegg (2010) señala que el divorcio y/o los primeros años de estar divorciado son condiciones externas desencadenantes de estrés, ansiedad, depresión y enfermedades fisiológicas, ya que el individuo se

encuentra en un proceso aceptación y adecuación a un nuevo estilo de vida sin su pareja.

Por otro lado, **Manzano** (como se citó en Gallego y Ríos, 1991), indica que la existencia de hijos hace que los trabajadores puedan ser más resistentes al síndrome, debido a que los padres tienden a ser personas maduras y estables emocionalmente; además de que la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar **(2007)** señala que a mayor número de hijos es mayor el nivel de estrés ocupacional que presenten los trabajadores.

Con respecto a uno de los factores protectores contra el Síndrome de Burnout, Manzano (como se citó en Gallego y Ríos, 1991) menciona que el ser un trabajador fijo, es decir el contar con seguridad económica y estabilidad laboral, aumenta el grado de satisfacción personal y la motivación a cumplir las metas propuestas en el centro de trabajo. Empero, Bosqued (2008), señala que los trabajadores que no laboran con un contrato fijo tienen grandes anhelos de conseguir mejoras salariales y un contrato de tipo fijo, por lo que se encuentran altamente motivados a cambiar su situación laboral inestable a base de esfuerzo constante y el cumplimiento de sus labores, sin que esto le ocasione estrés laboral crónico.

En relación al tiempo de servicio que realizan los trabajadores, Olmedo Etal. (2001) (como se citó en Ortega y López, 2003), afirman que la aparición del Síndrome de Burnout es más frecuente entre los 5 y 10 años de labor asistencial de salud.

Igualmente, **Román (2003)** y Gil-Monte y Peiró (1997) (como se citaron en Pera y Serra-Prat, 2002) 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 tenga que enfrentar constantemente el sufrimiento y la muerte de pacientes, el contacto

continuo con enfermos, la atención a los mismos, horarios de trabajo irregular y falta de cohesión en el equipo multidisciplinario.

**Escribá y Bernabé (2002)** (como se citó en Ortega y López, 2003) indicó respecto a los factores individuales que maneja el trabajador a las estrategias de afrontamiento centradas en los problemas que generan las condiciones estresantes concretas de la práctica profesional; por tanto, el estar expuesto a estas condiciones sin saber cómo solucionarlas podría generar altos niveles de estrés laboral crónico.

### → **Consecuencias del Síndrome de Burnout**

**Fernández (2010)** señala que las consecuencias que acarrea el síndrome de Burnout en los profesionales, tanto en su salud física como psíquica, son muy parecidas a las que se observan en el estrés. La gravedad de las mismas son mayores si se encuentra en una fase crónica, alcanzando altos costos de deterioro personal y laboral.

Por otro lado, **Gil - Monte (2007)** 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 el Síndrome de Burnout es un mecanismo para afrontar y auto protegerse frente al estrés que genera la relación profesional - cliente y profesional – 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. Todas y cada

una de estas consecuencias ocasionan en el personal “agresiones a sí mismos”, culpabilizándose por tratar de mala manera a sus compañeros de trabajo y a los clientes, y deteriorándose la calidad del servicio brindado.

Asimismo, **Navarro (2010)** afirma que las principales consecuencias emocionales están relacionadas con la sintomatología ansioso – depresiva junto a la propensión a respuestas hostiles, frecuente irritabilidad y actitudes negativas hacia la vida; por lo que, desde el punto de vista clínico, el síndrome de Burnout se manifiesta como una enfermedad incapacitante para realizar la actividad laboral. Haciendo hincapié en esto último, las consecuencias no son solamente emocionales sino que también se presentan las siguientes:

**Psicosomáticas:** Cansancio hasta el agotamiento y malestar general. Fatiga crónica y alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (Cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, etc.), con síntomas como dolores de cabeza, pérdida de peso, hipertensión, dolores musculares, crisis de asma, úlceras, problemas de sueño y otros malestares gastrointestinales.

**Emocionales:** Distanciamiento afectivo, presencia de síntomas disfóricos, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, irritabilidad e impaciencia, baja tolerancia a la frustración, sentimientos de soledad, aburrimiento, sentimientos depresivos, impotencia y baja vivencia de la autorrealización personal.

**Conductuales:** Absentismo laboral y 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.

## → Proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout

**Edelwich y Brodsky** (como se citó en Bosqued, **2008**) describen el proceso de aparición del síndrome en cinco fases:

**Fase de Entusiasmo:** Un nuevo puesto de trabajo genera alegría y nuevas expectativas e ilusiones.

**Fase de Estancamiento:** Aparecen dudas sobre el puesto de trabajo, se alteran las expectativas iniciales y el sujeto empieza a tener los primeros síntomas de estrés, como los problemas digestivos, dolores de cabeza y aburrimiento.

**Fase de Frustración:** El trabajo no resulta satisfactorio, las expectativas llegan a desvanecerse y empiezan los problemas psicosomáticos. De esta manera la persona se vuelve irritable, se plantea dudas y aumenta su inadaptación a la tarea.

**Fase de Apatía:** El trabajador se resigna y entra en una etapa en que no sabe cómo enfrentarse a situaciones sociales, deteriorando la relación con los clientes y los compañeros de trabajo.

**Fase del Quemado:** El trabajador colapsa física e intelectualmente. Se producen sintomatologías de estrés crónico, ansiedad y depresión; y se ve afectado tanto el sujeto como la organización en la cual labora.

Esta definición del proceso, según **Donner (2008)** es la más acertada pues, aunque no exista un consenso entre qué fase se da o no en la presentación del Burnout, se describe cómo es que el sujeto expresa esa sensación de malestar en su ambiente y cómo es que cada uno de los síntomas que presenta van dañando su productividad y eficacia. Además, saber identificar en qué fase se encuentra el trabajador permitirá que la empresa y los profesionales de la salud mental intervengan oportunamente y se pueda rescatar el material humano en juego.



## → Teorías explicativas del síndrome de Burnout

### **La teoría de la competencia social**

Harrison (como se citó en Carlin y Garcés, **2010**) sustenta que la competencia y la eficacia percibidas son los principales factores asociados a este síndrome. Las personas que trabajan en servicios de salud están muy motivadas a ayudar a otros y tienen un sentimiento elevado de altruismo. En el entorno laboral, las personas se encuentran con factores de ayuda que facilitan la actividad del sujeto, o factores de barrera que la dificultan. En un principio, la motivación para ayudar predeterminará la eficacia del sujeto en la consecución de los objetivos laborales. Si en el entorno existen factores de ayuda, la efectividad crecerá y aumentarán los sentimientos de competencia social del sujeto, lo que influye positivamente en la motivación para ayudar a los demás.

No obstante, cuando las personas encuentran factores barrera en el entorno, ocurrirá la disminución de los sentimientos de eficacia ya que el sujeto no logra conseguir sus objetivos, afectando de manera negativa la esperanza de conseguirlos. Si esta situación se mantiene en el tiempo, surge el Síndrome de Burnout, el cual, a su vez, facilita el desarrollo de los factores de barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar. (Harrison, como se citó en Carlin y Garcés, 2010).

### **La teoría de la autoeficacia profesional**

Propuesta por los autores Thompson, Page y Cooper (como se citó en Mingote y Pérez, 1999), quienes señalan que la etiología del Síndrome de Burnout se relaciona con cuatro variables: la discrepancia entre las demandas de las tareas y los recursos del sujeto, el nivel de autoconciencia de la persona, su expectativa de éxito y los sentimientos de autoconfianza que experimente.

La autoconciencia se considera fundamental en la aparición del síndrome y es entendida como la capacidad del sujeto de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo. El reconocimiento de las discrepancias percibidas entre demandas y recursos puede intensificar el nivel de autoconciencia en algunos sujetos, lo que afectará negativamente su estado anímico, causando también falta de confianza percibida para resolver esas discrepancias y bajos sentimientos de realización personal en el trabajo.

Cuando la consecución de los objetivos se ve continuamente frustrada, las personas con un alto rasgo de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose de manera mental o conductual la situación problemática. La despersonalización es considerada un patrón de retiro conductual, mientras que el agotamiento emocional es entendido como un retiro psicológico. Rasgos intensos de autoconciencia y pesimismo en los profesionales potencian el retiro del esfuerzo que deberían invertir para resolver discrepancias. Los autores señalan que altos niveles de autoconciencia aumentan la experiencia de desilusión, frustración y pérdida, y con ello la aparición del síndrome de Burnout (Mingote y Pérez, 1999).

### **La teoría de Burnout de Maslach y Jackson**

Para Maslach y Jackson (1981) (como se citó en Doménech 1995) 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 y alumnos (...) 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 (p. 41).

En cuanto a la tres dimensiones propuestas por el modelo, éstas son asociadas con el grado de compromiso que tiene la persona con su trabajo

y todo lo que éste involucra (Maslach y Leiter, 2008). Así, cada una de ellas ocurre en función al modo en que el compromiso laboral es afectado.

El distanciamiento cognitivo y emocional del trabajador es concebido como una vía de afrontamiento al cansancio por la sobrecarga. La despersonalización, manifestada en reacciones negativas hacia el trabajo, busca distanciar a la persona de ciertos aspectos del trabajo con el fin de restaurar la equidad entre lo que el trabajador y la organización aportan a la relación. Maslach y Jackson (como se citó en Gonzáles, 2008), indican que estas actitudes despersonalizadas merman la eficacia laboral y proactividad de los profesionales y generan, en muchos casos, trastornos de tipo psicosomático, el uso y abuso de sustancias psicoactivas, y hábitos dañinos para su salud.

En línea con esta nueva comprensión del Burnout, Maslach ha propuesto factores que influyen en el compromiso laboral y la aparición, prevención o ausencia de Burnout: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, justicia, valores y congruencia trabajo-persona.

A continuación se explicará la influencia de cada uno de ellos: Cuando la carga de trabajo cualitativo o cuantitativo es excesiva y crónica, no hay oportunidad de descansar y recuperar fuerzas para una nueva tarea; la consecuencia es que la capacidad de afrontamiento se quiebra y ocurre el desgaste. Si la demanda excesiva es eventual, el riesgo de Burnout es menor y, si la carga es llevadera, promueve el desarrollo de habilidades de afrontamiento.

El factor control es observado principalmente en los conflictos de rol, cuando el sujeto no tiene claro qué debe hacer y su acción se ve refrenada. Se ha relacionado altamente con la dimensión de desgaste.

La recompensa percibida, tanto en forma de incentivo material o social, como de oportunidad de trabajo, y que se manifiesta en el reconocimiento de todos los agentes relacionados al trabajo; tiene importante relación con los sentimientos de eficacia.

La comunidad consiste en las relaciones que el sujeto establece con el resto de miembros de lugar de trabajo, como jefes y colegas. El apoyo recibido de ellos se relaciona positivamente con el logro de metas.

El modelo de Maslach propone que a mayor incongruencia, mayor tendencia al Burnout y, a mayor congruencia, mayor tendencia al compromiso. La incongruencia percibida indica que la persona tiene dificultades para cumplir con las exigencias del trabajo. Esta teoría afirma que si el individuo ya ha desarrollado alguna dimensión del Burnout, la incongruencia puede provocar la manifestación completa del síndrome, mientras que si se percibe congruencia, el cuadro puede resolverse.

Esta última teoría dirigirá el presente estudio por ser la que se ha aplicado más frecuentemente en investigación y para la cual se han desarrollado una lista amplia de síntomas. Asimismo, el modelo define claramente al síndrome, explica la sucesión de fenómenos que permiten su aparición y ofrece una aceptable teoría sobre sus causas.

## **QUÉ ES EL SÍNDROME DE BURNOUT?**

**El Síndrome de Burnout** (también llamado simplemente "**Burnout**" o "**síndrome del trabajador quemado**") es un tipo de estrés laboral conocido como crónico. Esta patología, fue descrita por primera vez en 1969 y al principio se denominó "staff burnout", para referirse al **extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de policía de aquella época**. Posteriormente, en la década de los 70, se acuñó el término que conocemos hoy en día. En 1986, las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson definieron el Síndrome de Burnout como "un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios".

El síndrome de Burnout (*del inglés "burn-out": consumirse o agotarse*) se caracteriza por un **progresivo agotamiento físico y mental**, una falta de

motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste **cambio de actitud**, relacionado generalmente con "malos modales" hacia los demás o con un trato desagradable, **es una de las características clave para identificar un caso de Burnout.**

Este síndrome suele darse **con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros**, como docentes, personal sanitario o personas que trabajan en atención al cliente y puede llegar a ser motivo de baja laboral, ya que llega un momento en que el empleado se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo.

## **¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS DEL BURNOUT?**

Los síntomas del Síndrome de Burnout son muy similares a **los síntomas asociados al estrés laboral** de modo general, sin embargo, en el caso del Burnout **pueden aumentar de intensidad**, especialmente en lo relacionado con cambios de comportamiento o de carácter. Entre ellos, podemos encontrar:

### **→ Síntomas a nivel emocional**

- **Cambios en el estado de ánimo:** Se trata de uno de los síntomas principales del Síndrome de Burnout. Es frecuente que el trabajador se encuentre **irritable y de mal humor**. En muchas ocasiones los buenos modales desaparecen y se generan conflictos innecesarios con clientes y usuarios. La suspicacia o "estar a la defensiva" y el sarcasmo suelen ser habituales. En algunas ocasiones este cambio de actitud se produce en un sentido totalmente diferente, en el que el trabajador simplemente muestra **indiferencia hacia los clientes o usuarios, e incluso hacia los compañeros.**

- **Desmotivación:** El trabajador **pierde toda ilusión por trabajar**. Las metas y objetivos dejan paso a la desilusión y al pensamiento de tener que soportar día tras día situaciones estresantes que superan sus capacidades y cada jornada laboral se hace larga e interminable.

- **Agotamiento mental:** El desgaste gradual que produce el Burnout en el trabajador, hace que **su resistencia al estrés sea cada vez menor**, por lo que al organismo le cuesta cada vez más trabajo hacer frente a los factores que generan ese estrés.

- **Falta de energía y menor rendimiento:** Se trata de una consecuencia lógica del punto anterior; como el organismo gestiona de modo deficiente los recursos de que dispone, su capacidad de producción disminuye y el rendimiento por tanto baja. Además, toda situación de estrés laboral prolongada en el tiempo, produce a medio y largo plazo un **deterioro cognitivo**, lo que puede provocar pérdidas de memoria, falta de concentración y mayor dificultad para aprender tareas o habilidades nuevas.

#### → **Síntomas a nivel físico**

Pero el Síndrome de Burnout no nos afecta sólo a nivel psíquico, entre los síntomas a nivel físico que produce, podemos encontrar:

- **Afecciones del sistema locomotor:** Es frecuente la aparición de **dolores musculares y articulares**, que se dan como resultado de la tensión generada por el estrés laboral y que por lo general están provocadas por contracturas musculares.

- **Otras alteraciones psicosomáticas:** como problemas gastrointestinales, cardiovasculares, afecciones de la piel, dolores de cabeza o cefaleas, mareos, alteraciones del apetito sexual y **mayor riesgo de obesidad** entre otros.

## **CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Además de todos los síntomas vistos anteriormente, el Síndrome de Burnout puede tener consecuencias como las siguientes:

- **Aumento del riesgo de alcoholismo o consumo de drogas:** Se ha demostrado que el estrés laboral **incrementa el riesgo de conductas perjudiciales**, como el consumo alcohol, tabaco u otras drogas. En aquellos empleados en que el consumo ya estaba presente, la tendencia es a incrementar el consumo.

- **Alteraciones del sueño:** Al igual que otros **tipos de estrés laboral**, el "síndrome de burnout", puede producir **dificultades a la hora de conciliar el sueño** (insomnio), además, es frecuente que la persona tienda a despertarse repentinamente en varias ocasiones a lo largo de la noche, con el trastorno que ello ocasiona a quien lo sufre.

- **Bajada de las defensas:** El "síndrome del trabajador quemado" **repercute negativamente sobre nuestro sistema inmunológico**, haciendo que seamos más propensos a sufrir enfermedades infecciosas provenientes del exterior. Además un sistema inmune más débil prolongará la duración de las mismas una vez que las hayamos contraído e incluso puede provocar **situaciones más graves**.

Además, las consecuencias del "Burnout" se extienden más allá del propio empleado y llegan a afectar a su familia, amigos y pareja e incluso pueden ocasionar importantes pérdidas económicas a las empresas.

## **CAUSAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Cualquiera de las siguientes causas puede desencadenar una situación de "Burnout", especialmente cuando se dan por **largos periodos de tiempo y de modo continuado:**

- **Puestos relacionados con atención al público, clientes o usuarios:** Se da en aquellos puestos de trabajo en los que el empleado se ve sometido a un **contacto continuo con clientes o usuarios**, y por consiguiente, a un gran número de quejas, reclamaciones o peticiones por parte de los mismos. Esto puede **generar grandes niveles de estrés** en el trabajador y a la larga puede terminar por afectar a su conducta. En la mayoría de ocasiones, un cliente insatisfecho o descontento con el servicio prestado no suele ser demasiado agradable y esto puede acabar "contagiando" la conducta del trabajador.

- **Elevado nivel de responsabilidad:** Algunos puestos de trabajo exigen un **gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada**. El más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas. Un ejemplo sería el del personal médico, de cuyas manos muchas veces depende la vida de un paciente. Se trata de **profesiones sometidas a altos grados de estrés** y por tanto propicias para sufrir el Síndrome de Burnout.

- **Jornadas laborales o "turnos" demasiado largos:** Otra de las causas del "Burnout" son las jornadas demasiado largas. Trabajos en los que el empleado debe **mantenerse en su puesto por 10, 12 e incluso 16 horas**, pueden aumentar drásticamente la posibilidad de padecer este síndrome.

- **Trabajos muy monótonos:** Paradójicamente, los **puestos laborales aburridos, repetitivos o carentes de incentivos también pueden ser causa del Síndrome de Burnout**. El trabajador no encuentra ninguna motivación en lo que hace y esto le causa frustración y estrés. A nadie le gusta pasar cientos de horas al mes realizando una actividad que no le motiva en absoluto y con la que no se siente cómodo.



El estrés laboral y el Síndrome de Burnout, **comparten la gran mayoría de sus causas**, si desea más información **puede consultar las causas del estrés laboral**.

## → TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La **clave para un tratamiento eficaz** del Síndrome de Burnout es **detectarlo en sus primeras fases**, por lo que cuanto antes trabajemos en el problema tras identificarlo, antes seremos capaces de mantenerlo bajo control.

Por supuesto, **la iniciativa en cuanto a su tratamiento puede prevenir tanto del propio trabajador como de la empresa o institución para la que trabaja**, por lo que es importante que haya una **buena comunicación** entre ambas partes y que se establezcan los **mecanismos necesarios para detectar este tipo de casos** en una etapa temprana, ya sea mediante la realización de cuestionarios o la **medición de los niveles de cortisol** del empleado.

En primer lugar, las **técnicas de relajación** como la meditación o la escucha de **música relajante** han **demostrado ampliamente su eficacia para reducir la ansiedad** y mejorar el modo en que los trabajadores se enfrentan al síndrome de burnout. De hecho está demostrado que éste tipo de prácticas aumentan la actividad de aquellas zonas del cerebro **encargadas de las emociones positivas**, por lo que su práctica regular hará que el trabajador encare los problemas de un modo **mucho más productivo**. (**Ver el estrés y la depresión reducen el tamaño del cerebro**).

En segundo lugar, no debemos olvidar **la parte física del problema**. El estrés y el burnout tienden a generar **tensión muscular en determinadas zonas del cuerpo**, como los **hombros** o el **cuello**, lo que a medio y largo plazo puede suponer la aparición de **contracturas musculares, hernias discales y otro tipo de lesiones**, agravando la situación. Por ello es importante **realizar determinados estiramientos y ejercicios antiestrés** como parte de la **rutina diaria** (e incluso como parte de la **rutina laboral** si es posible).

En tercer lugar, la práctica habitual de algún **deporte** (siempre adaptado a la condición física del trabajador) ha demostrado **reducir notablemente los efectos del estrés en el organismo**, como podemos ver en **esta noticia**. El deporte nos mantiene activos, **mejorando la salud** de nuestro corazón, músculos y huesos, además de ayudar a **desconectar de nuestros problemas** mientras se practica.

En cuarto lugar, no podemos olvidar los **enormes beneficios que la ayuda de un profesional puede ofrecernos**. De este modo, la **terapia psicológica**, ya sea individual o grupal, puede hacer que el trabajador desarrolle **mecanismos eficaces** para afrontar aquellas situaciones que le producen estrés y ansiedad.

Por último, llevar un **estilo de vida saludable**, evitando el tabaco y el alcohol o dormir las horas suficientes son sólo algunos de los **consejos que pueden ayudar a combatir el estrés** y el Síndrome de Burnout.

→ **PROFESIONES PROPENSAS A SUFRIR BURNOUT**

Determinadas profesiones, como los **médicos, los enfermeros y los docentes**, presentan ciertas características que las convierten en candidatas ideales frente a este síndrome:

### **Síndrome de Burnout en enfermería y medicina**

El Síndrome de Burnout es un mal muy común entre los **profesionales sanitarios**. En general, la elevada **burocratización** de las instituciones sanitarias hace que presenten una baja capacidad de innovación o cambio. Esto se traduce en una **baja flexibilidad laboral**, lo que dificulta enormemente la posibilidad de adoptar medidas orientadas a optimizar o redistribuir la carga laboral entre los trabajadores.

Por otra parte, en muchos casos los médicos y profesionales de enfermería sufren un "choque con la realidad" para el que su formación teórica no les ha preparado. Esto produce un **desequilibrio entre la situación real a la que deben hacer frente y sus expectativas iniciales**.

Determinadas variables del entorno, sobre todo en el ámbito hospitalario, pueden provocar un gran nivel de estrés en estos profesionales. Factores como la **sobrecarga laboral**, la presencia de **ruidos molestos** o el **hacinamiento** propio de algunos centros sanitarios son buenos ejemplos de ello.

Uno de los aspectos clave del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros es el hecho de tener que tratar con un **gran número de pacientes** a lo largo de la jornada. Estos pacientes por lo general se encuentran de mal humor debido a factores que escapan del control del personal sanitario, como por ejemplo largos de tiempos de espera. **Tratar con gente irritable y malhumorada, que paga su frustración con el profesional** acaba generando un "efecto contagio" en el propio trabajador.

Otro aspecto importante, a menudo olvidado, respecto de este "efecto contagio" es el que se produce **entre los propios**

**trabajadores** sanitarios. Del mismo modo que la ilusión, la alegría o la motivación se contagian, el pesimismo, la desilusión y la apatía también.

Por último, no podemos olvidar que estos profesionales se encuentran **expuestos de modo continuo al sufrimiento y al dolor ajeno**, por lo que están sometidos a una enorme presión emocional. Además, en muchas ocasiones la vida de otra persona depende de sus decisiones y sus acciones lo que supone una fuente de presión.

### **CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY**

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
---	---	--

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

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 días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DIAS

2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me si	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos imperson	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adec	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

# **CAPÍTULO III**

---

## **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### 3.1. HIPÓTESIS GENERAL DEL PROBLEMA:

- 3.1.1 La mayoría de personal de salud (Médicos, Enfermeras. Técnicos, Farmacia, Admisión) presenta un nivel de estrés laboral alto.
- 3.1.2. Existe relación entre el nivel de estrés laboral - la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo del personal asistencias del de salud del área de emergencia.

### 3.2. VARIABLE E INDICADORES(DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL):

#### **Marco conceptual (Variable Dependiente)**

**Burnout:** Maslach y Jackson (como se citó en Gonzáles, 2008) señalan que el estrés es el conjunto de síntomas referidos al agotamiento y la fatiga presentes en trabajadores cuyas labores requieren de constantes contactos con otras personas. Aquello repercute en un bajo rendimiento y disminución de la calidad del servicio profesional.

**Agotamiento emocional:** Es consecuencia de la disminución de recursos emocionales para enfrentarse a los retos que su labor plantea a diario, y se concreta en una continua fatiga a nivel físico, emocional y psicológico, además de irritabilidad, malhumor e insatisfacción laboral con descontento y pesimismo sobre sus actividades.

**Despersonalización:** Se refiere a que el profesional crea una barrera entre él y sus usuarios como forma de auto protegerse, pero a la vez merma su eficacia laboral. Presenta actitudes de insensibilidad, cinismo y deshumanización: los pacientes dejan de ser personas para convertirse en objetos.

**Baja Realización personal:** Es la percepción subjetiva de sentirse frustrado por la forma en que realiza su trabajo y los resultados



conseguidos. Se valora el esfuerzo que se realiza como negativo, afectando la autoestima del trabajador.

### **Definición Operacional (Variable independiente)**

El proceso que se realizara para la obtención de los datos necesarios para el estudio es de acuerdo a una encuesta al personal asistencial que laboran en el área de emergencia del hospital II Essalud Huaraz.

El instrumento que se empleara es el **Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI)**, elaborado por Maslach y Jackson en el año de 1981, es un cuestionario en versión española compuesta de 22 ítems, que se valora en escala tipo **Lickert** con siete niveles que va desde 0 hasta 6 y cada uno de ellos con cada sub-escala que son tres: agotamiento emocional(9),falta de realización personal(8) y despersonalización(5).Es un instrumento aplicado desde1986 y se encuentra validado. Este inventario tiene alta consistencia interna y fiabilidad cercana al 0.9, en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. La técnica fue la encuesta autoadministrado.

# **CAPÍTULO IV**

---

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. TIPO DE NIVEL DE INVESTIGACIÓN:**

##### **4.1.1. Tipo de Investigación:**

El estudio es de tipo cuantitativo porque permite conocer matemáticamente y numéricamente la realidad en el que se desarrolla los hechos.

##### **4.1.2. Nivel de Investigación:**

El presente estudio es de nivel aplicativo porque permite determinar “como es” o “como está” la situación de la Variable que se estudia.

#### **4.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

##### **4.2.1. Método y diseño de la Investigación:**

Método descriptivo porque permite obtener información de la realidad tal y como se presenta, correlacional no causal porque no se puede afirmar con seguridad que una variable dependa de la otra, más si existe o no alguna relación entre ellas y de corte transversal, porque se dará en un tiempo y espacio determinado.

#### **4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN:**

##### **4.3.1. Población:**

La población está constituida por todo el personal asistencial que labora en el área de emergencia del Hospital II Essalud Huaraz

#### **4.3.2. Muestra:**

La población estará constituida por las 15 enfermeras 10 técnicos en enfermería,10 Médicos,10 Técnicos en Farmacia,10 Técnicos en cómputo que laboran en el hospital II salud Huaraz y brindan atención las 24 horas del día siendo turnos de trabajo del personal asistencial rotativo en los siguientes horarios de 7:00 a.m 13:00 Hr.,13:00 a 19:00, 19:00 a 07:00 am (Guardia Nocturna),La muestra se obtendrá mediante la técnica probalístico, el total del Personal asistencial que labora en el área de emergencia del Hospital II Essalud Huaraz.

#### **Criterios de Inclusión Muestral:**

- Licenciados y Técnicos de Enfermería que laboran mayor de 2 años en el área de emergencia de ambos sexos.
- Médicos que laboran mayor de 2 años en el área de emergencia de ambos.
- Personal Técnico en Farmacia y Cómputo que laboran mayor de 2 años en el área de emergencia de ambos sexos

#### **Criterios de Exclusión Muestral:**

- Personal que no tiene 2 años rotando en esta área de emergencia.
- Personal que no acepte participar en este estudio.

#### **4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:**

##### **4.4.1. Técnicas:**

Se aplicó la técnica de la encuesta al personal asistencial de salud; haciendo uso del Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach (MBI) (Anexo C) , creado por Maslach y Jackson en 1986, y adaptado en la ciudad de Trujillo por Vela (2001).

#### 4.4.2. Instrumento

El Inventario contiene 22 ítems y 7 opciones de **respuesta con escala tipo Likert** de 0 (Nunca) a 6 (Todos los días). Además, mide **tres dimensiones**: Cansancio emocional, a la cual le corresponden los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20; Despersonalización, a la que le corresponden los ítems 5, 10, 11, 15, 22; y Realización personal, representada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Vela (2001) validó el Inventario Burnout de Maslach en 160 personas que conformaban el personal asistencial de salud de un hospital del MINSA en Trujillo -Perú. Asimismo, encontró la confiabilidad del Inventario Burnout de Maslach, identificando un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,72 para cansancio emocional, 0,74 para despersonalización y 0,72 para realización personal. Además, obtuvo la validez del instrumento a través de la Correlación ítem-test, mediante un riguroso análisis y, utilizando el correctivo de Pearson, estableció que todos los ítems son válidos al nivel de confianza del 99%.

Asimismo, para efecto de nuestra investigación, el Inventario de Burnout de Maslach, validado anteriormente por Vela en el año 2001, atravesó por los procesos de validez, confiabilidad y baremación; para lo cual el instrumento fue aplicado a 50 trabajadores asistenciales de salud de un Hospital de Lambayeque

pertenece al MINSA; obteniéndose que dicho inventario tenía validez concurrente con niveles de significancia aceptables (0.001) para las tres dimensiones, además, la medida de consistencia interna, hallada a través del coeficiente Alpha de Cronbach, determinó índices significativos para las dimensiones desgaste emocional (0.88), despersonalización (0.80) y realización personal (0.85).

### **Validez y Confiabilidad**

El instrumento psicométrico utilizado y sus respectivas dimensiones son válidas, confiables y tienen los baremos respectivos para su correcta calificación.

#### **Fuentes:**

- Monografías.
- Tesis.
- Artículos científicos.
- Libros.
- Revistas especializadas en salud.

# **CAPÍTULO V**

---

## **ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

## **5.1. RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES):**

### **a. Humanos:**

- Licenciada de Enfermería Investigadora.
- Asesor.
- Licenciadas(os) y Técnicos de Enfermería, Médicos, Técnicos en Farmacia y Computo de la población Muestral.

### **b. Materiales:**

- Papel bon A4.
- Lapiceros.
- Lápices.
- Resaltadores.
- Correctores.
- Engrapador.
- Perforador.
- Libros.
- USB.
- Tóner.

### **c. Equipos:**

- Computadora.
- Impresora.
- Fotocopiadora.
- Espiraladora.
- Escáner.
- Teléfono.



## 5.2. PRESUPUESTO:

El presupuesto es de **S/. 5000.00 Nuevos Soles**, el cual será autofinanciado.

<b>PARTIDA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MONTO (S/.)</b>	<b>%</b>
<b>SERVICIOS</b>		<b>4300.00</b>	<b>81</b>
939.20.01	Honorarios Profesionales: Investigador.	2000.00	
939.20.02	Asesorías y Consultorías.	400.00	
930.03.00	Movilidad Local.	100.00	
930.20.02	Viáticos y Alojamiento.	-	
935.01.00	Servicios No Personales.	300.00	
939.05.00	Encuadernación, Anillados y Empastados.	200.00	
939.10.00	Congreso, Conferencias y Eventos Científicos.	-	
939.10.02	Fotocopias y Transparencias.	200.00	
939.03.05	Procesamiento Automático de Datos.	800.00	
939.03.06	Impresiones.	200.00	
939.01.09	Otros.	100.00	
<b>BIENES</b>		<b>700.00</b>	<b>19</b>
901.01.01	Materiales y Útiles de escritorio.	200.00	
901.02.01	Material de Cómputo y Comunicaciones.	100.00	
902.09.06	Material de Impresión.	300.00	
902.09.07	Otros Materiales.	100.00	
<b>T O T A L</b>		<b>5000.00</b>	<b>100</b>

5.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

DIAGRAMA DE GANTT

DURACIÓN	MESES / SEMANAS																							
	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Revisión Bibliográfica.	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
2. Trámites Administrativos para Recolección de Información.								█	█															
3. Trabajo de Campo para Recolectar Información.									█	█	█	█	█											
4. Tabulación de la Información.													█	█										
5. Análisis e Interpretación de Datos.															█	█								
6. Conclusiones y Recomendaciones.																	█	█						
7. Elaboración del Pre limpio del Informe Final.																	█	█	█					

**REFERENCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS**

---

## BIBLIOGRAFIA

- Araquistain, L. y Damis, H. (2011). Lo insalubre de trabajar en salud Síndrome de Burnout. Boletín de asociación de médicos municipales de la ciudad de Buenos Aires; 26: 1- 8.
- Betancourt, M., Correa, B., Pozo, J., Ramírez F.y Capote, A. (2011). Síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la provincia Camagüey, Cuba. Recuperado de: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/scar/vol6/no2/scar8207.pdf>
- Blanch, J. (2003). Teoría de las relaciones laborales: fundamentos. [Monografía] Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecafmhsp/Doc?id=10646514&ppg=138>
- Boada – Grau, J. y Fiscalpal – Cusí (2012). Salud y trabajo. Los nuevos retos emergentes y riesgos psicosociales. Barcelona: Editorial UOC.
- Bolaños, E.(2012). Estadística para el desarrollo tecnológico. Muestra y muestreo. Hidalgo: Escuela Superior de Tizayuca.
- Bórquez, B. (2005). Burnout o estrés circular en profesores. Pharo Arte, Ciencia y Tecnología. 1(11). [Monografía] Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/208/20811103.pdf>
- Bosqued, M. (2008). Quemados: El síndrome de Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo? Madrid: Paidós.
- Burijovich, J. y Pautassi, L. (2005). Calidad de servicio y calidad en atención de salud. Buenos Aires: United Nations Publications.
- Carlin, M. y Garcés, E.(2010). El síndrome de burnout: evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de Psicología de Madrid; 26(1):169-180  
Clegg, C. (2010). Síndrome de Burnout o de estrés laboral crónico en el ámbito laboral. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

- Coronel, P., Ortiz, G. Y Ortiz, M. (junio, 2007). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*. 1 (17). Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/730/1287>
- Doménech, B. (1995). *Introducción al Síndrome de Burnout en Profesores y Maestros y su abordaje terapéutico*. 1995. [Monografía] Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecafmhsp/docDetail.action?docID=10040617&>
- Donner, R. (2008). *Síndrome de Burnout*. Washington D.C.: Inaki Mirana Fernández, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*. (2a ed.) Madrid: Editorial Club Universitario
- Gallego, E. y Ríos, L. (1991). El Síndrome de Burnout o desgaste profesional. *Revista de la Asociación de Neuropsicología*. Buenos Aires; 10 (39)
- Gil - Monte P. (2007) *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo: (Burnout): Grupos Profesionales de Riesgo*. Madrid: Pirámide.
- Gomeno, R.; Palomino, J.; Ruiz, F.; y Llap, C. (diciembre, 2005). El síndrome de Burnout en el personal de los hospitales de la empresa minera Southern Perú Cooper Corporation: estudio piloto. *Revista médica Herediana*, (4). Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2005000400002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2005000400002)
- González, J., Moreno, B. y Garrosa, E. (2005). *Carga mental y fatiga laboral: Teoría y evaluación*. Madrid: Pirámide.
- Grau, A.; García, M. y Suñer, R. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario, su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*. 19(6). Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000600007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000600007)
- Grau, A.; Flichtentrei, D.; Suñer, R.; Prats, M. y Braga, E. (2007). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española*

a de Salud Pública, 83(2). Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200006&script=sci\\_abstract](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200006&script=sci_abstract)

- Herrera, G. y Ortiz y Coronel, M. (2007) El síndrome de Burnout en psicólogos, su relación con la sintomatología asociada al estrés. Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Godeleva-Rosa-Ortiz-Viveros.pdf>
- Maslach, C. y Leiter, M. (2008). Early predictors of job Burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498 – 512.
- Mingote, J. y Pérez, F. (1999). *Estrés del médico: Manual de autoayuda*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Ministerio de Salud del Gobierno del Perú (2013) MINSA: Estrategia de salud mental y síndrome de estrés laboral en personal sanitario. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/17888166/Estres-Laboral-en-Trabajadores-de-Salud-MINSA>
- Navarro, V. (2010). Síndrome de Burnout o quemazón profesional. Recuperado de: [http://www.intermedicina.com/Avances/Interes\\_General/AIG23.htm](http://www.intermedicina.com/Avances/Interes_General/AIG23.htm)
- Ortega, C. y López, F. (julio, 2003) El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 4(1). Recuperado de: [http://aepec.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-100.pdf](http://aepec.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf)
- Pera, G. & SerraPrat, 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>
- Ponce, C. (2011). Síndrome del “estar quemado” por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/4050/3226>

- Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2007). Burnout “Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT).2 (10). [Monografía] Recuperado de:  
<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecafmhsp/docDetail.action?docID=10102731&p00=BURNOT>
  
- Román, J. (junio,2003).Estrés y Burnout en profesionales de la salud mental de losniveles primario y secundario de atención.Revista Cubana de Salud Pública,29(2). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200002&script=sci_arttext)
  
- Semanario Expresión. “Lambayeque tiene el mejor hospital del Norte”. Chiclayo, Perú.10 de marzo del 2014, p. C1, col. 3.
  
- TuescaMolina, R.; Iguarán, M.; Suárez, M.;Vargas, G. y Vergara, D. (agosto, 2006)Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana deBarranquilla.Salud Uninorte 22(2).Recuperado de<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4088/5695>
  
- Valdivia, R. y Saco, S. (febrero,2003).Factores asociados al síndrome Burnout enmédicos y enfermeras del hospital nacional sur este de Essalud del Cusco.Sistema de bibliotecas, 12 (23). Recuperadode:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2004\\_n23/factores.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2004_n23/factores.htm)
  
- Vela, O. (2001) Síndrome de estrés laboral asistencial y satisfacción – insatisfacciónlaboral en personal de salud, de los hospitales de Essalud – Trujillo, segúnsituación laboral, tiempo de servicio y tipo de profesión. [Tesis maestría]Universidad César Vallejo – Trujillo – Perú.

**ANEXOS**



## ANEXO N° 1

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

<b>Variable Identificada</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional de la variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Niveles</b>
Estrés Laboral	Conjunto de síntomas referidos al agotamiento y la fatiga presentes en trabajadores cuyas labores requieren de constantes contactos con otras personas. Aquello repercute en un bajo rendimiento y la disminución de la calidad del servicio profesional.	Es la expresión de una serie de manifestaciones o sensación de sosiego, intranquilidad e irritabilidad psicoemocional y físico derivado del enfrentamiento a una situación que le produce discomfort y que expresa la enfermera al atender al paciente en emergencia y que se traduce por mecanismos de agotamiento emocional, falta de realización personal y despersonalización y el cual	Desgaste o agotamiento emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13,14,16 y 20	Alto: 54-27 medio: 26 a 19 Bajo: 18 a 0
			Realización personal	5, 10, 11, 15 y 22	Alto:48-40 medio: 39-31 Bajo: 30-0

	(Maslach y Jackson, como se citó en González, 2008	será medido a través del inventario de maslach Burnout Inventory. se valora en estrés alto, medio, bajo	Despersonaliz ación	4, 7, 9, 12, 17, 18,19 y 21	Alto: 30-10 medio: 9-7 Bajo: 6-0
--	--	---	------------------------	--------------------------------	--

**ANEXO B**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

Valor final de la variable	Criterios para asignar esos valores	Procedimientos administrativos	Técnicas e instrumentos	Medición de la variable
<p>Estrés laboral</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>bajo</p>	<p>Se aplicaron los siguientes valores en cada dimensión</p> <p>0= nunca</p> <p>1=pocas veces al año</p> <p>2=una vez al año o menos</p> <p>3=una vez al mes o menos</p> <p>4=una vez a la semana</p> <p>5=pocas veces a la semana</p> <p>6= todos los días</p> <p>Para el cálculo de las dimensiones se utiliza la escala de Estatones:</p> <p>Para la categorización de la variable general se considera:</p> <p>Estrés      Puntaje</p> <p>-Alto</p>	<p>Se realizara las coordinaciones previas con las autoridades de la Institución para la aceptación del estudio de investigación. una vez aceptada se coordinara con los miembros del equipo de salud para iniciar la recolección de datos</p> <p>equipo de salud para</p>	<p>Encuesta</p> <p>Auto administrado</p> <p>Se utilizara el inventario de Maslach Burnout</p>	<p><b>O</b></p> <p><b>R</b></p> <p><b>D</b></p> <p><b>I</b></p> <p><b>N</b></p> <p><b>A</b></p> <p><b>L</b></p>

	<p>-Medio</p> <p>-Bajo</p> <p>Para el cálculo de las dimensiones se utilizara la Escala de Estatones:</p> <p>1. Agotamiento Emocional:</p> <p>-Bajo</p> <p>-Medio</p> <p>-Alto</p> <p>2. Realización personal:</p> <p>-Alto</p> <p>-Medio</p> <p>-Bajo</p> <p>3. Despersonalización:</p> <p>-Bajo</p> <p>-Medio</p> <p>-Alto</p>			
--	--	--	--	--

## ANEXO C

### INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Edad:..... Sexo: .....Carrera profesional: .....

Área de servicio:.....

Tiempo de servicio en la institución:.....

Tipo de contrato que mantiene en la institución: .....

Tiempo realizando labores asistenciales de salud: .....

Estado civil: ..... N° de hijos: .....

El propósito de esta encuesta es conocer cómo consideran el personal de enfermería de este hospital ,su trabajo y a las personas a quienes dan servicio

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

0	1	2	3	4	5	6
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

Cuestionario	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 enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5. Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo							
7. Trato eficazmente los problemas de las personas.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa lo que le ocurra a las personas.							
16. Trabajar directamente con personas me produce Estrés.							
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.							
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi							

profesión.							
20. Siento que ya no puedo más.							
21. En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.							
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

Burnout en personal asistencial de salud

## ANEXO D

TABLA DE VALUACION DEL INVENTARIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE MASLACH

ESCALA	ELEMENTOS	NIVELES/PUNTAJE
Cansancio Emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	ALTO= 54-27 MEDIO= 26-19 BAJO= 18 – 0
Despersonalización	5,10,11,15,22	ALTO = 30-10 MEDIO = 26 -19 BAJO = 18 -0
Realización Personal	4,7,9,12,17,18.19.21	ALTO = 30 -10 MEDIO = 9 – 7 BAJO = 6 -0



## ANEXO E

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones : Universidad Autónoma de Ica  
Hospital II Essalud Huaraz.

Investigadores : Lic. Enf.Irene Trujillo Polo

Título : Dimensiones del Síndrome de Burnout en personal asistencial que labora en el área de emergencia del Hospital II Essalud Huaraz

---

Fines del Estudio :

El presente es un estudio científico que será desarrollado por la investigadora de la Universidad Autónoma de Ica-en la ciudad de Huaraz, a fin de detectar la presencia o no del Síndrome de Burnout o estrés laboral crónico en profesionales asistenciales que laboran en el área de emergencia.

Dicho síndrome está vinculado a los trabajadores que a diario tratan con otras personas, que pueden presentar fatiga física y psicológica, insensibilidad y percepción de baja autorrealización.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio tendrá que responder a un test de 22 preguntas, el cual toma un tiempo de resolución de 10 a 15 minutos.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

### Beneficios:

Se beneficiará con los resultados de una evaluación psicológica referente al Síndrome de Burnout los cuales le serán entregados de manera personal y confidencial. El costo de todos los test será cubierto por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

### Costos e incentivos

No deberá realizar ningún pago por participar en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole; únicamente la satisfacción de colaborar con la identificación de la presencia del Síndrome de Burnout en personal de salud.

### Confidencialidad:

Las investigadoras guardarán su información personal con códigos. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

## ANEXO F

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

- Para calcular la muestra poblacional, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

En la cual:

- N = Total de la población
- Z = 1.96 (pues utilizaremos un nivel de confianza de 95)

