

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**SÍNDROME DE BURNOUT DEL PROFESIONAL DE
SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
MANUEL HIGA ARAKAKI SATIPO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**GHINA ROJAS CURASMA
POOL ROLLAND TOVAR GUTARRA**

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ : PRESIDENTA
- Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA : SECRETARIO
- Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ : VOCAL

ASESORA : Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro : 02

Nº de Folio : 313

Nº de Acta de Sustentación: 60 – 2018

Fecha de Aprobación de tesis

Bellavista, 21 de Septiembre del 2018

Resolución de Sustentación: Nº 1379-2018-D/FCS.- del 9 de Setiembre del 2018

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, que todos los días nos acompañan y nos da algo nuevo que llena nuestras vidas de momentos mágicos maravillosos, demostrándonos su inmensidad de su gran amor en la sonrisa de las personas que estuvieron con nosotros para ayudarnos en este nuevo reto de nuestras vidas.

A nuestros Padres, lo más grandes que el ser humano puede tener, gracias por todo su apoyo incondicional que con mucha paciencia estuvieron siempre acompañándonos por la vida, gracias a Ustedes.

A nuestros docentes por su paciencia e inteligencia, fortaleza y constancia. Supieron guiarnos hasta el final para lograr nuestro triunfo, gracias docentes que Dios los bendiga, llene de dicha y salud.

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos dado fortaleza para seguir adelante, a vencer los obstáculos y lograr la culminación de nuestra investigación.

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, por darnos la oportunidad de cristalizar nuestros sueños de ser profesionales de segunda especialidad en Enfermería. Nos queda lleno el corazón de hermosos recuerdos que nos enseñaron a demostrar que nunca dejaremos de soñar y de alcanzar nuestros objetivos.

A mis docentes por compartir el deseo de superación y brindarnos todo su apoyo, constancia, dedicación de forma incondicional. Así como sus conocimientos. Igualmente, por tanta paciencia que se debe tener para alcanzar las metas propuestas, que sin su valiosa ayuda hubiese sido imposible, Gracias.

A los profesionales de salud que laboran en el Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo. Por su valiosa colaboración siendo objeto de estudio en nuestra investigación.

ÍNDICE

| | Págs.: |
|---|---------------|
| GRÁFICOS DE CONTENIDO | 3 |
| RESUMEN | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 6 |
| 1.1 Identificación del problema | 6 |
| 1.2 Formulación del problema | 8 |
| 1.2.1 Problema General | 8 |
| 1.2.2 Problemas Específicos | 8 |
| 1.3 Objetivo de la investigación | 8 |
| 1.3.1 Objetivo General | 8 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos | 8 |
| 1.4 Justificación | 9 |
| 1.5 Importancia | 9 |
| II. MARCO TEÓRICO | 11 |
| 2.1 Antecedentes Internacionales y nacionales | 11 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales | 11 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales | 12 |
| 2.1.3 Antecedentes Regionales | 15 |
| 2.2 Base Epistemológica | 16 |
| 2.3 Base Cultural | 18 |
| 2.4 Base Científica | 19 |
| 2.4.1 Síndrome de Burnout | 19 |
| 2.5 Definición de Términos Básicos | 22 |

| | |
|---|-----------|
| III. VARIABLES E HIPOTESIS | 24 |
| 3.1 Variables de la Investigación | 24 |
| 3.1.1 Variable Síndrome de Burnout | 24 |
| Operacionalización de variables | 24 |
| 3.2 Hipótesis de la investigación | 24 |
| IV. METODOLOGIA | 25 |
| 4.1 Tipo de Investigación | 25 |
| 4.2 Diseño de la Investigación | 25 |
| 4.3 Población y Muestra | 25 |
| 4.3.1 Criterios de Inclusión y de Exclusión | 26 |
| 4.3.2 Delimitación del problema | 26 |
| 4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 27 |
| 4.5 Procesamiento de datos | 28 |
| 4.6 Consideraciones Éticas | 28 |
| V. RESULTADOS | 29 |
| VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 34 |
| 6.1 Contrastación de los resultados | 34 |
| VII. CONCLUSIONES | 37 |
| VIII. RECOMENDACIONES | 38 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 39 |
| ANEXOS | 43 |

GRÁFICOS DE CONTENIDO

| | | Págs.: |
|----------------|---|---------------|
| Gráfico N° 5.1 | Según la EDAD de los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo | 29 |
| Gráfico N° 5.2 | Según el SEXO de los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo | 30 |
| Gráfico N° 5.3 | Según la SITUACIÓN LABORAL de los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo | 30 |
| Gráfico N° 5.4 | Según el TIEMPO DE SERVICIO de los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo | 31 |
| Gráfico N° 5.5 | Según el AGOTAMIENTO EMOCIONAL de los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo | 31 |
| Gráfico N° 5.6 | Según DISPERSONALIZACIÓN de los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo | 32 |
| Gráfico N° 5.7 | Según la REALIZACIÓN PERSONAL de los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo | 32 |
| Gráfico N° 5.8 | SINDROME DE BURNOUT de los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo | 33 |

RESUMEN

Se reporta un estudio aplicado, con un nivel de investigación: DESCRIPTIVO - TRANSVERSAL, teniendo como problema general ¿Síndrome de Burnout de los Profesional de Salud en Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo 2018?, siendo el objetivo general, Determinar el Síndrome de Burnout en los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico.

Se seleccionó a una población de 30 personas para la investigación: Descriptivo - Transversal, se trabajó teniendo en cuenta la aplicación de una encuesta en el Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo

Las principales conclusiones: En el Síndrome de Burnout se presenta en un nivel medio en un 66.7% en los profesionales de salud en centro quirúrgico. Asimismo, existe un nivel medio del 80% de agotamiento emocional de los profesionales de salud en centro quirúrgico.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

ABSTRACT

An applied study is brought, with a level of investigation: DESCRIPTIVE - TRANSVERSE, having as general problem Burnout's syndrome of the Professional of Health in Surgical Center of the Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo 2018? being the general aim, to determine Burnout's Syndrome in the Professionals of Health in Surgical Center, Burnout's Syndrome in the Professionals of Health in Surgical Center.

There was selected a population of 30 persons for the investigation: Descriptive - Cross street, one worked bearing the application of a survey in mind in the Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo.

The principal conclusions: In Burnout's Syndrome it goes to measure the significant prevalence in 66.7 % in the professionals of health in surgical center. Likewise, there exists a significantly average level of 80 % of emotional depletion of the professionals of health in surgical center.

Key words: Burnout's Syndrome, emotional depletion, depersonalization and personal accomplishment.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.- Identificación del Problema

Las transformaciones sociales y tecnológicas actuales han creado un nuevo contexto para las organizaciones laborales, generando importantes fuentes de estrés en el mundo del trabajo y el surgimiento de nuevas patologías laborales y factores de riesgo para la salud y el bienestar psicológico de los trabajadores, como es el “Síndrome de Burnout” en denominación anglosajona¹. El Síndrome de Burnout, conceptualizado por Maslach en el año 1982, ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica, como una respuesta de estrés crónico a partir de tres factores: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Según la OMS afecta al 30% de los médicos de todo el mundo y la ubica entre las cinco afecciones sanitarias más graves de la actualidad a su vez la considera como de riesgo laboral y factor de riesgo para la salud, causando detrimento en la salud mental y síntomas físicos del trabajador. En España se ha reconocido como enfermedad y se está estudiando su inclusión en el catálogo de enfermedades laborales².

El Síndrome de Burnout según la OMS, introducido a mediados de los años 70, da una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales de la salud en su labor y que ha incrementado a ritmo acelerado en los últimos años, establecido como una respuesta al estrés laboral crónico relacionado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado³.

Según Maslach¹ describe al Síndrome de Burnout como “El desgaste laboral progresivo que comienza con niveles excesivos y prolongados, generando sobrecarga en el trabajador de salud, evidenciado por la irritabilidad, cansancio y tensión; volviéndose apáticos, escépticos e intransigentes”.

Según Sánchez Delgado y Mora Pérez con el estudio de la empatía y desgaste profesional en enfermeras del área de salud mental y psiquiátrica para la mejora de las condiciones de Vida y Trabajo afirmó en 1999, que un 20% de los trabajadores sufría del Síndrome de Burnout a nivel mundial. Asimismo, se ha señalado que en un estudio con enfermeras se observó que entre un 27% y un 39% presentaron puntuaciones indicativas de Burnout en alguna de las 3 dimensiones.

En Perú, Dávalos Pérez H. refiere en algunos estudios determinan el hecho de brindar atención a los pacientes en un servicio asistencial, generan un alto grado de estrés, considerando que en cada nueva oportunidad se debe enfrentar y estabilizar al paciente en estado crítico. En los últimos años, se ha desarrollado un creciente interés por el estudio del estrés y de los factores psicosociales relacionados con el trabajo, debido a la repercusión que éstos pueden tener sobre la salud de los trabajadores del área de salud ⁹.

Los profesionales de salud del Hospital Manuel Higa Arakaki al ser observados presentan irritabilidad, angustia, intranquilidad, dificultad para tomar decisiones. Todo ello conlleva a presentar problemas físicos como trastornos digestivos, aumento de la tensión arterial, cefaleas o migrañas problemas para dormir por ende irritabilidad son considerados como un grupo vulnerable de padecer estrés por el compromiso emocional que genera el cuidado de pacientes, el contacto con el dolor y la muerte, por la imposibilidad de tener periodos de descanso durante el trabajo, por el hacinamiento de pacientes, por la falta de cooperación entre profesionales, además de la sobrecarga administrativa que se le asigna a cada profesional, también por la imposibilidad de no tener periodos de descanso durante el trabajo, por el hacinamiento de pacientes, por la falta de cooperación entre profesionales, además de la sobrecarga administrativa que se le asigna a cada profesional el cual da origen al problema observado formulándose la siguiente interrogante:

Síndrome de Burnout de los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo 2018.

1.2.- Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo?

1.2.2. Problemas Específicos

- A. ¿Cuál es el nivel de Agotamiento Emocional que presentan los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico?
- B. ¿Cuál es el nivel de Despersonalización que presentan los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico?
- C. ¿Cuál es el nivel de Realización Personal que presentan los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico?

1.3.- Objetivos de la Investigación

1.3.1.-Objetivo General

Determinar el Síndrome de Burnout en los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo.

1.3.2.-Objetivos Específicos

- A. Identificar el nivel agotamiento emocional que presentan los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico.

- b. Identificar el nivel de despersonalización que presentan los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico.
- c. Determinar el nivel de realización personal que presentan los Profesionales de Salud en Centro Quirúrgico.

1.4.- Justificación

Existe una prevalencia alta del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud en diferentes instituciones que repercute directamente en la calidad de atención y en las motivaciones profesionales, trabajadores independientemente de sus áreas de trabajo la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados y ellos a sus pacientes el cual están sometidos constantemente a prueba, a disminución de horas de sueño, cansancio físico, distanciamiento de seres queridos, salarios bajos, etc. Como resultado la presencia de estrés el cual puede contribuir a la aparición de Síndrome de Burnout

Asimismo, son factores indispensables para la productividad de una organización, donde debe ser detectado a tiempo para dar estrategias de intervención y fomentar un entorno laboral saludable en los Hospitales, Centros de Salud de la provincia de Satipo.

1.5.- Importancia

La importancia de este estudio del síndrome de burnout no solamente constituye un problema, sino que las consecuencias para la salud de los profesionales de salud (médicos, enfermeros y técnicos en enfermería) los padecen ante ellos los problemas que puede generar en los pacientes que ellos atienden también es un factor de gran relevancia a tenerse en consideración. Las personas que reciben atención directa del personal de salud con síndrome de

burnout experimentan inseguridad con respecto a sus tratamientos, debido a la falta de dedicación del personal de salud encargado de ellos; se sienten incomprendidos a nivel emocional por falta de empatía y en la mayoría de los casos no solucionan sus problemas de salud por falta de continuidad en sus tratamientos, lo que es causado debido al ausentismo laboral de los profesionales que los atienden. Esto conlleva a una gran pérdida de tiempo que muchas veces se traduce en consecuencias irreparables, las que pueden ir desde la agudización del cuadro clínico hasta la muerte (Gil-Monte, 2001).

II. MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

FAJARDO G. et.al, en Uruguay el 2012, en la investigación “Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo” el cual mide la prevalencia del síndrome de Burnout en su relación con variables sociodemográficas. Se encuentra un nivel bajo del 37% de la muestra en la dimensión de Realización personal, el 23% de la muestra presenta alta Despersonalización y el 19% con alto nivel en la dimensión de Cansancio Emocional. Es posible identificar a la población femenina mayor de 45 años de edad y con más de 15 años de trabajo en la Salud y/o en el Hospital como grupo de riesgo a desarrollar el Síndrome¹⁵.

ACEVEDO L., el 2014 México. En la investigación “Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería” Santiago de Querétaro. Introducción: el síndrome de Burnout se refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales de enfermería que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas, ha sido conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico y como un trastorno dimensional de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, tiene gran incidencia entre los profesionales de enfermería, lo cual conlleva a costos considerables en el ámbito personal, organizacional y social. Objetivo: describir la relación entre el síndrome de Burnout, los datos sociodemográficos y laborales en profesionales de enfermería que trabajan en dos unidades hospitalaria. Metodología: estudio de tipo correlacional, con una muestra de 138 profesionales de enfermería de ambas unidades seleccionadas por un muestreo estratificado por turno, a

los que se les aplicó la escala Maslach Burnout y para las variables sociodemográficas y laborales una cedula breve. En el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial (Coeficiente de Correlación de Pearson). Procesado en el paquete estadístico SPSS v.19. Resultados: 48.6% de los participantes se encontraron en el rango de edad de 25 a 34 años. 58% fueron casados, 48.6% fueron licenciados en enfermería, 44.2% contaba entre 5 y 10 años de experiencia laboral. En ambas instituciones se encontró un nivel medio de Burnout. Al relacionar el síndrome de Burnout con las características sociodemográficas y laborales se encontró significancia con las variables perfil profesional y turno de trabajo ($p < .05$). Conclusiones: los resultados del presente estudio pueden tener especial relevancia en el diseño e implementación de programas de prevención del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. Palabras Claves: Síndrome de Burnout, Profesional de Enfermería, Estrés¹⁶.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

TELLO J. en el Callao – 2010 “Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Resumen: El síndrome de Burnout constituye un estado de fatiga o frustración, ocasionado por una falta de recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida, precedido de una fase de falta de motivación, producción e ineficacia, constituyendo una de las principales causas de deterioro de las condiciones laborales. Este estudio de investigación estuvo dirigido a identificar el Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), e identificar el agotamiento emocional,

despersonalización y realización profesional, así como las estrategias de afrontamiento más aplicadas por los profesionales. La investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El área de estudio fueron los Servicios Críticos del HNDAC. La población está conformada por 48 profesionales de enfermería. La exploración empírica se sustenta en la técnica de Maslach Burnout Inventory (MBI), a través de la encuesta, así como el Inventario sobre Estimación de Afrontamiento (COPE). Los principales resultados permiten afirmar que la mayoría 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, a predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%) y despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%). Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79.20%) de los profesionales de enfermería. Estos valores indican que la población se encuentra en un proceso de Burnout, que gradualmente busca superar por lo que es importante intervenirla¹⁸.

CÁRDENAS J. el 2014 en Lima – Perú: “Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Objetivo: La presente investigación tiene como objetivo determinar las diferencias en el nivel de Burnout según la Escala del Maslach Burnout Inventory (MBI) entre los estudiantes de medicina que han concluido el internado respecto a los estudiantes que lo inician en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre los años 2013-2014 respectivamente. Métodos: El presente es un estudio tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal. La población es todos los Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. La Muestra está conformada por 100 Internos de Medicina del año 2013 y 100 internos de Medicina del año 2014 del Hospital Nacional Dos de Mayo. La información fue obtenida a través de la aplicación de Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual es una

encuesta validada para Estudios de Burnout en sujetos pertenecientes a personal de áreas en salud. Resultados: Del total de internos con agotamiento emocional medio (103) el 51.5% pertenecen al grupo de internos que han concluido el año; así mismo, se observa que del total de internos con agotamiento emocional alto (70) el 35.7% pertenecen al grupo que han concluido el año. Con respecto a la realización personal, se aprecia que del total de internos en estudio con realización personal medio (64) el 50% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año; además, del total de internos con realización personal bajo (134) el 49.3% pertenecen al grupo que han concluido el año. Respecto a la despersonalización, se observa que del total de internos con despersonalización alta (102) el 59.8% pertenecen al grupo que han concluido el año, mientras que del total de internos con despersonalización media (84) el 34.5% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año. Respecto al Síndrome de Burnout, del total de internos con Síndrome de Burnout medio (186) el 47.3% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año; también se observa que del total de internos con Síndrome de Burnout alto (8) el 75% pertenecen al grupo que han concluido el año. Adicionalmente, la dimensión más afectada en los internos al concluir el año se observan la despersonalización y la realización personal. Para el caso de los internos que inician el año, las dimensiones más afectadas son la realización personal y el agotamiento emocional. Finalmente, no se encontró diferencias significativas en cuanto al sexo y los niveles de Burnout en ninguno de los dos grupos de estudio. Conclusiones: Se encontró diferencias significativas entre los niveles de Burnout y sus dimensiones entre los dos grupos de estudio, lo cual sugiere tomar medidas correctivas durante el proceso de

realización del internado. No se encontró el sexo como un factor relacionado al nivel de Burnout¹⁹.

2.1.3 Antecedentes Regionales

ALBORNOZ A. et.al en el 2011 - Huancayo en la “Relación de las Condiciones de Trabajo con el Nivel de Estrés Laboral del Personal de los Servicios Críticos del Hospital Daniel Alcides Carrión –tesis para optar la licenciatura. UPLA, que da las siguientes conclusiones: 1) los resultados de la evaluación de Burnout señalan que el agotamiento emocional (AE) del personal de salud evaluado tienen promedio bajo (17.34 - 9.88 %), el promedio de la despersonalización es calificada como medio (8.39 – 5.61%) y el promedio de la relación personal (RP) también es medio (25.66 – 10.98 %), presentando un promedio total de estrés medio (51.11). en la evaluación de Burnout, el AE y DP están altamente asociados a las relaciones interpersonales entre el personal de salud ($P \leq 0,001$), mientras que Las relaciones interpersonales no influyen sobre la RP. 2) cuando se segmentó el archivo de acuerdo a la condición laboral, los mayores niveles de AE lo presentan los médicos con un promedio de (22.88) presentando un nivel medio, mientras que las licenciadas de enfermería presentan promedio de AE bajo (16.28) y las técnicas un promedio de AE bajo (16.63). en lo referente a DP. Los médicos presentan un nivel de despersonalización alto con un promedio de (12.25), mientras las licenciadas en enfermería reportan un promedio de DP medio ((8.26). la realización personal de médicos es un promedio bajo (21.38) las licenciadas en enfermería presentan un promedio de DP (27.93), y las técnicas en enfermería un promedio bajo (24.00). 3) al analizar el grado de asociación entre las diferentes variables de la escala de Burnout AE, DP, RP a través de las tablas de contingencia y contrastación estadística χ^2 tan solo las relaciones interpersonales resultados significativas. Al asociar AE con

relaciones interpersonales el resultado es altamente significativo ($P \leq 0.001$). Es decir que las relaciones interpersonales influyen de manera importante en el AE del personal encuestado. Al asociar relaciones interpersonales con DP el resultado es altamente significativo ($P \leq 0.001$). Interpretándose que las relaciones interpersonales generan despersonalización con el personal encuestado contrariamente a lo anterior de las demás variables como ocupación, estabilidad laboral, horario de trabajo, recursos para el trabajo, protección de la salud y capacitación a la contrastación estadística de χ^2 no salen significativamente ($P > 0.05$)²⁰.

2.2.- Base Epistemológica

La base epistemológica de este estudio trata básicamente entender a la investigación científica como un proceso de ejercicio del pensamiento humano que implica la descripción de aquella porción de la realidad que es objeto de estudio, la explicación de las causas que determinan las particularidades de su desarrollo, la aproximación que implica el desenvolvimiento del fenómeno estudiado, en este caso el síndrome de burnout en los profesionales de salud.

Los modelos explicativos del síndrome de Burnout parten de marcos teóricos más amplios como la psicología social, la psicología clínica y la psicología de las organizaciones estas teorías explicativas sustentan el síndrome de Burnout. Desde que Freudenberguer (1974) donde analiza el comienzo del estudio de Burnout, diversos autores han tratado de explicar el fenómeno Burnout con teorías.

La Psicología Clínica, de acuerdo Selye (1934) entiende al Burnout como un estado al cual llega la persona producto del estrés laboral que padece.

La Psicología Social, para Maslach (1986) considera al Burnout como un proceso que se desarrolla por la interacción que se produce entre las características del entorno laboral y las características personales del trabajador

La Psicología de las Organizaciones o Teoría Organizacional basada en las teorías del estrés laboral, considera los estresores del contexto de la organización y las estrategias de afrontamiento empleadas para dar respuesta. Esto aplicada a todas las profesiones, Golembiowski considera que el estrés laboral está generado por la sobrecarga laboral o por la denominada “pobreza de rol”, que es su antítesis³⁶. Ambas situaciones producen en la persona: pérdida de autonomía, disminución de su autoestima, irritabilidad y fatiga.

Modelos Teóricos del Síndrome de Burnout

Modelo Teórico del Estrés Laboral

Los modelos teóricos del estrés laboral consideran que muchas experiencias en el trabajo diario son vividas como estresores y están acompañadas por las consiguientes reacciones crónicas de distrés que aumentan de manera efectiva el riesgo de enfermedad. Este modelo tiene dos sub tipos el modelo demanda – control ²².

Modelo Basado en la Teoría Sociocognitiva del “YO”

Los modelos basados en la teoría socio-cognitiva del yo consideran que: **a.-** Las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen, a su vez, estas cogniciones se ven modificada por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás. **b.-** La creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades que es la autoconfianza profesional y su influencia sobre la

realización personal en el trabajo la variable que determina el desarrollo del síndrome²³.

Modelo Basados en la Teoría Organizacional

Los modelos basados en la teoría organizacional incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Todos ellos incluyen el síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo como una respuesta al estrés laboral²⁴.

2.3.- Base Cultural.

Desencadenantes del síndrome de burnout en profesionales de salud Gil - Monte y Peiró identifican cuatro niveles de factores desencadenantes del burnout:

a) Nivel individual: los sentimientos idealistas y altruistas llevan al personal como involucrarse excesivamente en los problemas de los pacientes, y convierten a la solución del problema en una cuestión de reto personal. Por lo tanto, se sienten culpables de los fallos, propios y ajenos, esto genera un alto grado de agotamiento emocional y disminución de la sensación de realización personal.

b) Nivel de relaciones interpersonales: las relaciones con beneficiarios y compañeros de trabajo conflictivas, tensas y prolongadas, la falta de apoyo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o administración de la organización son fenómenos característicos que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo.

c) Nivel organizacional: los profesionales de la salud trabajan en estructuras que presentan el esquema de una burocracia profesionalizada, que lleva a generar problemas de coordinación

entre sus miembros, las dificultades en la libertad de acción, sufren la incompetencia de los profesionales, las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas institucionales. Esto, resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.

d) Nivel social: actúan como factores desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones, como el aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de status y/o prestigio de la profesión, aparición de nuevas leyes que regulan el ejercicio profesional, cambios en los perfiles demográficos de la población que obligan a cambios en los roles.

2.4.- Base Científica

2.4.1.- Síndrome de Burnout.

Definición

El estrés en el entorno laboral se ha vinculado a un fenómeno del cual se ha hablado, escrito e investigado ampliamente y en orden ascendente, cediendo incluso parte de su protagonismo, el denominado síndrome de burnout. No existe una definición unánimemente aceptada de este síndrome, puede incluso encontrarse con diferentes términos, del que en español se hace alusión al síndrome de desgaste, o del quemado (Gil Monte, 2005; Moreno, Arcenillas, Morante y Garrosa, 2005; Pando, Bermúdez y Aranda, 2000). En el presente estudio, como se enunció anteriormente, se decidió utilizar el término en inglés burnout, en correspondencia con el modelo teórico asumido.

Para Freudenberger, quien lo introdujo en el terreno científico, describe clínicamente el síndrome como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador" La definición desarrollada por Pines contrasta con esta

comprensión del burnout como un síndrome tridimensional. Este autor lo definió como un estado de agotamiento físico, mental y emocional, causado por un largo periodo involucrado en situaciones emocionales de demanda, que puede aparecer en cualquier ámbito, no solo laboral³⁸.

Según MASLACH se ha conceptualizado al Síndrome de Burnout como el Síndrome de Quemarse por el Trabajo que, resulta como respuesta al estrés laboral crónico y tiene una alta incidencia en los profesionales del sector Salud. También se considera que dicha respuesta se manifiesta a través de actitudes y comportamientos que tienen un carácter negativo para el individuo, ya que implica alteraciones y disfunciones psicofisiológicas con efectos nocivos para la persona y la organización. En su delimitación conceptual pueden diferenciarse dos perspectivas complementarias: la clínica (orientada al diagnóstico) y la psicosocial (orientada a la explicación del fenómeno, etiología y desarrollo) ²⁴. La definición más extendida y contrastada empíricamente es la propuesta por Maslach y Jackson 1981, que lo definen como “una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son: Agotamiento emocional, despersonalización y baja o falta realización personal en el trabajo²¹”.

Características del Síndrome de Burnout

Se debe entender al Síndrome de Burnout como un proceso interactivo, donde se relacionan las variables descritas por Maslach y Jackson, que se caracterizan en tres componentes:

Agotamiento Emocional: Vista como una disminución o pérdida de los recursos emocionales causados por las tareas propias de la profesión, lo que producen como consecuencia la pérdida del interés en el trabajo y de cualquier sentimiento de satisfacción¹.

Despersonalización: Hace referencia al desarrollo de sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas que se brinda atención. Se asocia con la excesiva separación hacia los demás, silencio, uso de actitudes despectivas e intento de culpar a los usuarios de su propia frustración¹.

Realización Personal: Tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente, sentirse descontento consigo mismo o insatisfecho con sus resultados laborales; con la autoestima considerablemente disminuida y donde las expectativas personales están muy limitadas¹.

Consecuencias del Burnout

Las experiencias del estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo - afectivas y conductuales que, si se mantienen en el tiempo, ocasionan alteraciones en su adaptación. Estas respuestas actúan como mediadoras en la relación estresor – salud.

Consecuencias para el Individuo

Desde la perspectiva individual producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral. Según Gil-Monte y Perió²⁴ las consecuencias a nivel individual se identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos.

Las manifestaciones psicosomáticas las podemos agrupar en: Algias (como dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores cervicales, de espalda, dolor de estómago y jaqueca); Neurovegetativas (taquicardias, palpitaciones, hipertensión y temblor de manos); Fenómenos psicosomáticos tipificados (crisis asmáticas, alergias, úlcera gastroduodenal, diarrea) y otras

manifestaciones (catarros frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, fatiga, alteraciones menstruales e insomnio).

Consecuencias para la Organización

Entre las consecuencias más importantes que repercuten en la organización podemos destacar:

- ↳ Disminución de la satisfacción laboral.
- ↳ Elevación del absentismo laboral.
- ↳ Abandono del puesto y/o organización.
- ↳ Baja implicación laboral.
- ↳ Bajo interés por las actividades laborales.
- ↳ Deterioro de la calidad del servicio.

2.5.- Definición de Términos Básicos

Síndrome de Burnout: Es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo.

Estrés: Resultado entre el ambiente y el sujeto, que es evaluado por éste, como desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

Tensión Emocional: Es una condición que ocurre cuando una persona está bajo estrés y ésta afecta a sus emociones.

Agotamiento Emocional: Caracterizado por depresión, trastornos del sueño, cambios en el apetito, pérdida progresiva de energía, desgaste y fatiga.

Despersonalización: Núcleo del Síndrome de Burnout, consecuencia del fracaso frente al agotamiento personal y defensa construida por el sujeto para protegerse de sentimientos de impotencia desesperanza personal e indefinición.

Realización Personal. - Consiste en la presencia de sentimientos de competencia y éxito en la labor profesional.

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1.- Variables de la Investigación

3.1.1 Variable Síndrome de Burnout

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PLAN DE TESIS

VARIABLE INDEPENDIENTE (x): SÍNDROME DE BURNOUT. (CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE)

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicador | Instrumento de Medición | Valor Final |
|---------------------|---|--|---|---|---|--|
| Síndrome de Burnout | Según Maslach y Jackson se origina como una respuesta al estrés laboral crónico, como afecta en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante. | Se define como una respuesta inadecuada al estrés crónico y tiene una alta prevalencia en los profesionales que laboran en el sector salud | a.- Cansancio Emocional b.- Despersonalización c.- Realización Personal | a.1.- Fatiga a.2.- Frustración a.3.- Sobrecarga laboral a.4.- Incumplimiento laboral b.1.- Incapacidad personal b.2.- Dificultad personal b.3.- Persona intratable b.4.- Desatención b.5.- Culpabilidad Ajena c.1.- Empatía c.2.- Amabilidad c.3.- Buen Clima Organizacional. c.4.- Satisfacción Laboral c.5.- Trabajo en Equipo | Maslach Burnout Inventory Services Versión en español | Cansancio Emocional ≥ 27: nivel alto 17 – 26: nivel medio < 16: nivel bajo Despersonalización ≥ 13: nivel alto 7 – 12: nivel medio < 6: nivel bajo Realización Personal ≥ 39: nivel alto 32 – 38: nivel intermedio 0 – 31 nivel baja realización |

3.2.- Hipótesis General

Por ser una investigación de tipo descriptivo carece de hipótesis

IV. METODOLOGÍA

4.1.- Tipo de Investigación

Por su finalidad el estudio es del tipo DESCRIPTIVO de acuerdo a la variable propuesta síndrome de burnout, la investigación es de tipo: TRANSVERSAL

4.2.- Diseño de la Investigación

En el presente trabajo de investigación es descriptivo no experimental se utilizará el método DESCRIPTIVO – TRANSVERSAL.



Donde:

M : Medición de las características de los datos.

X01 : Observación 1 de la variable Síndrome de Burnout.

4.3.- Población Muestral

Se consideró al total de médicos cirujano (08), anestesiólogos (04), enfermeras generales (06) especialistas en centro quirúrgico (03), central de esterilización (02) y personal técnico (07) que laboran dentro del Área de Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki – Satipo, con una población muestral total de 30 profesionales por ser de una población menor se tomó a los 30 profesionales que laboran dentro de esta área.

4.3.1.- Criterios de Inclusión y de Exclusión de la Muestra

Criterio de Inclusión

❖ Profesionales que laboran en centro quirúrgico (Médicos, Enfermeras y Técnicos de Enfermería); quienes se encuentran en condiciones de nombrados, contratados y suplencia.

Criterios de Exclusión

❖ Fueron excluidos de la investigación todos(as) Profesionales que laboran en centro quirúrgico (Médicos, Enfermeras y Técnicos de Enfermería); que no se encuentren laborando por los siguientes motivos; personal de salud que se encuentre de vacaciones, con licencia por maternidad, con permisos por salud entre otros.

4.3.2.- Delimitación del Problema

Delimitación Sustancial. - “Como afecta el Síndrome de Burnout en los Profesionales de Salud”.

Delimitación Geográfica. - La investigación se realizó en Perú, Departamento de Junín, Provincia de Satipo, en el Hospital Manuel Higa Arakaki.

Delimitación Temporal. - El estudio se realizó durante el año 2017.

4.4.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En la presente investigación la técnica fue la encuesta y el instrumento usado fue la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), es una escala y/o instrumento validado para medir el grado de estrés emocional, es decir un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo; además la investigadora elaboró un segundo instrumento para identificar el desempeño laboral de las enfermeras en el campo de la salud.

| TÉCNICA | INSTRUMENTO | DATOS QUE SE OBSERVARÁN |
|----------|--|--|
| Encuesta | <ul style="list-style-type: none"> ↪ Cuestionario de Síndrome de Burnout. | Con la aplicación de estos instrumentos nos permitirán: analizar y evaluar el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y nivel de realización personal en el profesional de salud centro quirúrgico. |

| DIMENSIONES | ÍTEMS | INTERPRETACIÓN |
|-----------------------------|-----------------------|--|
| Cansancio Emocional | 1,2,3,6,8,13,14,16,20 | <ul style="list-style-type: none"> ≥ 27: nivel alto 17 – 26: nivel medio < 16: nivel bajo |
| Despersonalización | : 5, 10, 11, 15, 22 | <ul style="list-style-type: none"> ≥ 13: nivel alto 7 – 12: nivel medio < 6: nivel bajo |
| Realización Personal | 4,7,9,12,17,18,19,21 | <ul style="list-style-type: none"> ≥ 39: nivel alto 32 – 38: nivel intermedio 0 – 31 nivel baja realización |

4.5.- Procesamiento de los Datos

Los datos recabados se digitaron en el programa (SPSS) versión 24. Siendo analizadas y cruzadas todas las variables con el mismo software.

4.6.- Consideraciones éticas

Para la recolección de los datos para la investigación se tuvo la confidencialidad, al momento de aplicar el cuestionario y analizar los resultados. Se tendrá como sustento los principios de respeto, beneficencia y justicia, orientados a salvaguardar la integridad de los profesionales incluidos en el estudio. Durante la aplicación del instrumento de recolección de datos se respetarán los siguientes principios de ética:

Anonimato: Se aplicó el cuestionario indicando a cada profesional de la salud que la investigación se realizará de manera anónima, cuyos datos son de solo para fines de la investigación.

Privacidad: Toda la información será solo de uso para la investigación, respetando la privacidad de cada profesional.

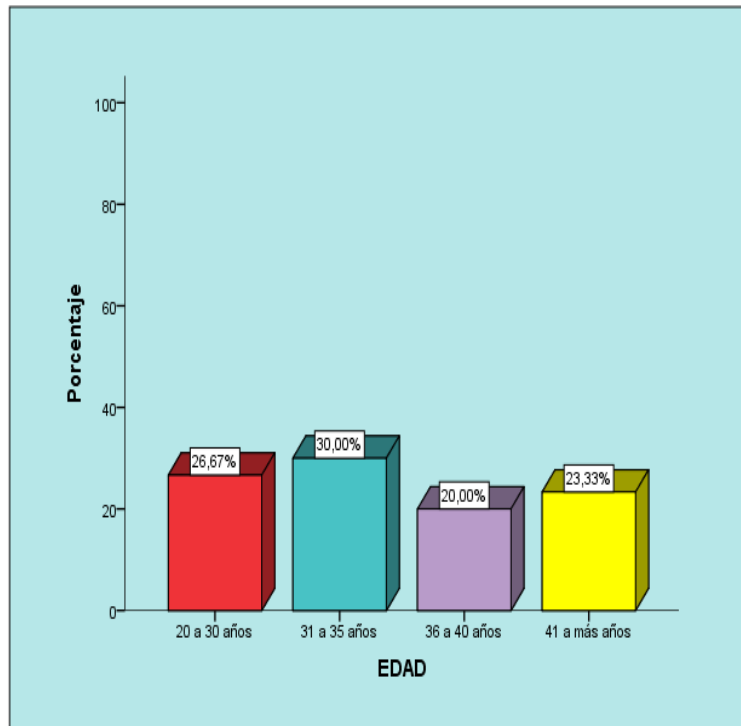
Consentimiento: Solo se trabajó con los profesionales de salud Licenciados en enfermería que acepten participar de manera voluntaria con la investigación.

V. RESULTADOS

5.1.- Datos Generales de la Población

Gráfico N° 5.1

SEGÚN LA EDAD DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI – SATIPO.

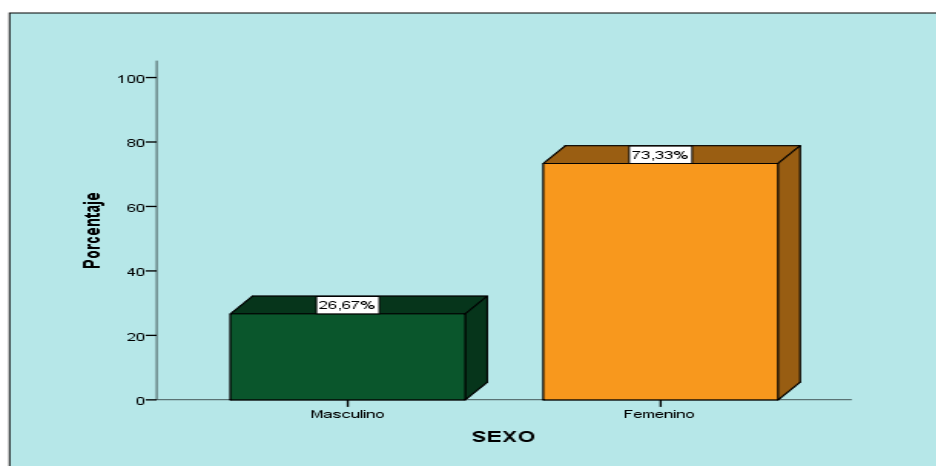


Fuente: Propio de la encuesta aplicada.

En el gráfico 5.1 el 30%(9) de los profesionales de salud se encuentran entre las edades 31 – 35 años; el 23.3% (7) entre las edades 41 - + años; el 30% (9) entre las edades 31 – 35 años y el 26.7% (8) de edades de 20 – 30 años.

Gráfico N° 5.2

SEGÚN EL SEXO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI – SATIPO.

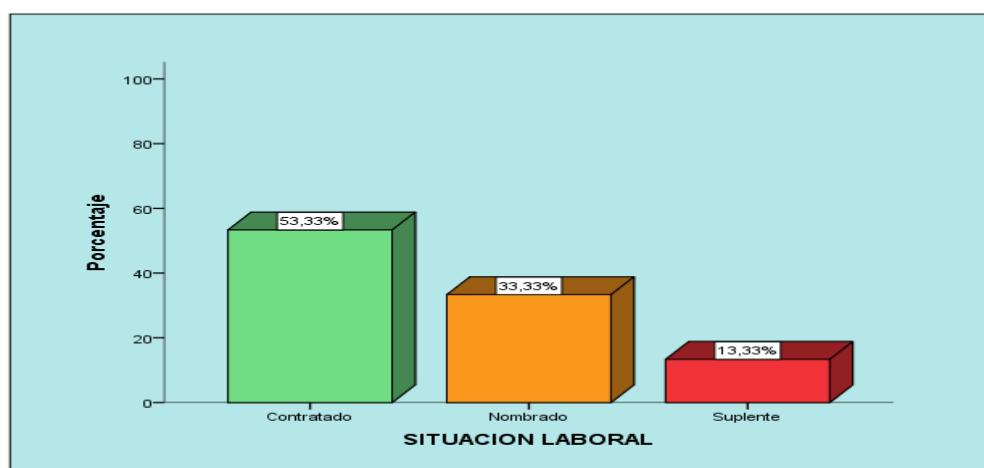


Fuente: Propio de la encuesta aplicada.

En el gráfico, el 73.7% (22) pertenecen al sexo femenino y el 26.7% (8) al sexo masculino.

Gráfico N° 5.3

SEGÚN LA SITUACIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI – SATIPO.

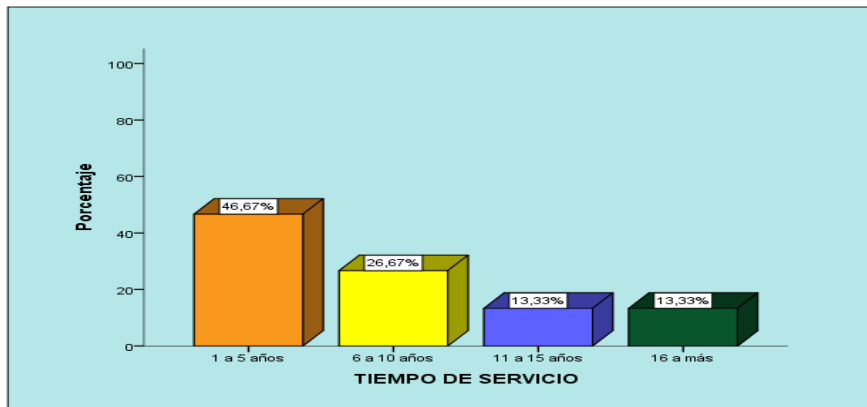


Fuente: Propio de la encuesta aplicada.

En este gráfico se presenta la situación laboral de los profesionales de salud es decir el 53.3% (16) son contratados; solamente el 13,3% (4) son suplentes y el 33,3% (10) son nombrados.

Gráfico N° 5.4

SEGÚN LA TIEMPO DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI – SATIPO.

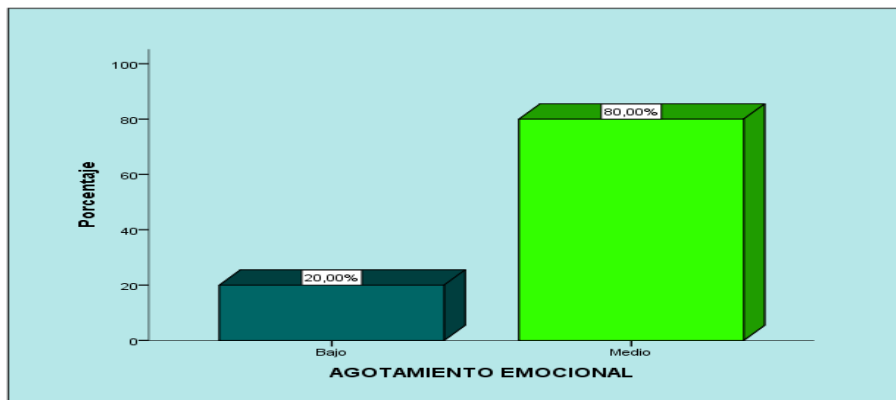


Fuente: Propio de la encuesta aplicada.

En este gráfico representa el tiempo de servicio de los profesionales de salud con 46,7% (14) tienen entre 1 - 5 años; el 26,7% (8) tienen de 6 – 10 años, mientras que el 13,3% (4) tienen entre 11 - 15 años; 13,3% (4) tienen entre 16 – a más años.

Gráfico N° 5.5

SEGÚN EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI – SATIPO.

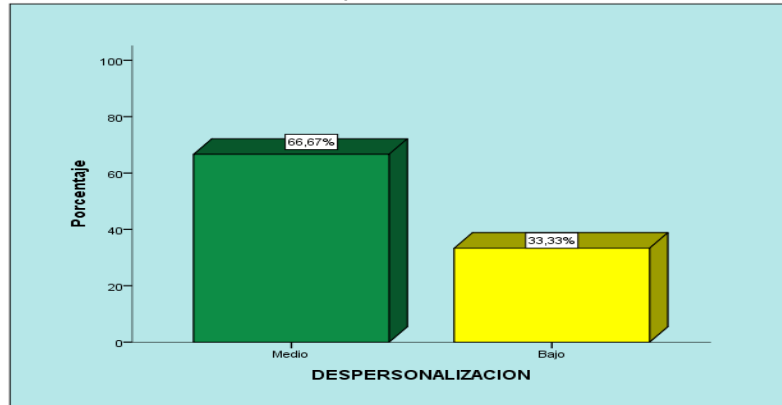


Fuente: Propio de la encuesta aplicada.

En este gráfico se observa que el 80% de los profesionales de salud tienen un Nivel Medio de Agotamiento Emocional, mientras que el 20% posee un Agotamiento Emocional de Bajo Nivel.

Gráfico N° 5.6

SEGÚN LA DESPERSONALIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI – SATIPO.

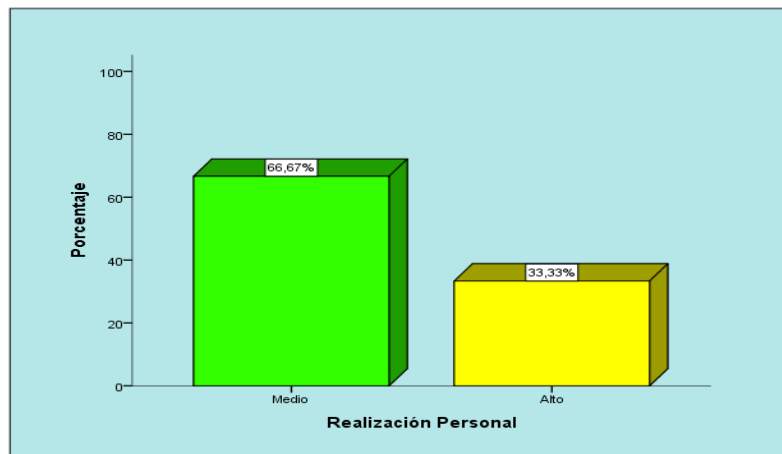


Fuente: Propio de la encuesta aplicada.

En este gráfico se obtuvo que el 66.7% obtuvo un nivel Intermedio de Despersonalización y el 33.3% Bajo Nivel de Despersonalización en los profesionales de salud.

Gráfico N° 5.7

SEGÚN LA REALIZACIÓN PERSONAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI – SATIPO.

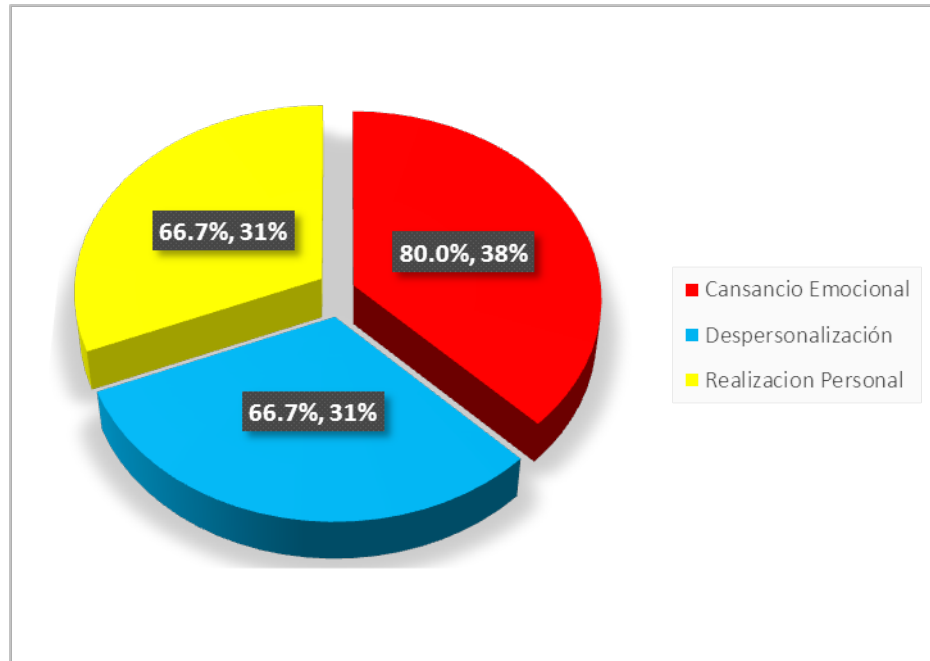


Fuente: Propio de la encuesta aplicada.

Este gráfico nos muestra el nivel Realización Personal, 66.7% tienen un Nivel medio de Realización Personal, el 33.4% presentan un Alto Nivel de Realización Personal, en los profesionales de salud.

GRÁFICO N° 5.8

SINDROME DE BURNOUT DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI – SATIPO.



Fuente: Propio de la encuesta aplicada.

El presente gráfico nos a conocer los tres niveles fundamentales del Síndrome de Burnout, obteniendo que el 80% (24) de los profesionales de enfermería tiene un nivel medio de Agotamiento Emocional, presentando el 66.7% (28) de los profesionales de enfermería tiene un nivel medio de despersonalización.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de resultados

Los daños laborales de carácter psico – social en los profesionales de salud a consecuencia del estrés laboral da lugar a que se manifieste el síndrome de Burnout es considerado como uno de los principales causantes de este mal, en sus tres dimensiones:

La dimensión de Agotamiento Emocional está en un 80%, es decir en un nivel medio; Despersonalización en un 66.7%, nivel medio y en la dimensión de Realización Personal en 66.7%, nivel medio. Estos tres resultados demuestran que en los profesionales de salud que laboran en el área de centro quirúrgico del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki, tiene un nivel moderado del Síndrome de Burnout. Donde se evidencia que los profesionales de salud se encuentran con cansancio y agotamiento por las jornadas laborales, el cual influye en la atención inadecuada. A todo ello afecta en la calidad de vida de los profesionales y su entorno laboral. Para el autor Tello J. El síndrome de Burnout constituye un estado de fatiga o frustración, ocasionado por una falta de recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida, precedido de una fase de falta de motivación, producción e ineficacia, constituyendo una de las principales causas de deterioro de las condiciones laborales de enfermería¹⁸. Por los resultados encontrados y contrastados con la actual investigación, se encuentra coincidencia en ambos.

En la evaluación de los datos sociodemográficos se encuentra que el 30% está en edades entre 31 a 35 años, siendo el 73.3% de

sexo eminentemente femenino; los profesionales de la salud que laboran en estas áreas críticas, donde las mujeres serían el grupo más vulnerable, En cuanto a los datos específicos laborales, el 46.7% de los profesionales de salud tienen de 1 – 5 años como tiempo laboral, finalmente el 33.3% son nombradas en el MINSA, las remuneraciones de los profesionales de salud se rigen bajo la legislación de la carrera pública, denominándose a este personal de manera cotidiana como nombrados. Debido primero a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como se deduce que la formación académica es parte fundamental para el desempeño profesional en el área asistencial. La autora L.E Lucila Acevedo Figueroa: Aplico para la variables sociodemográficas y laborales con resultados 48.6% de los participantes se encontraron en el rango de edad de 25 a 35 años. 48.6% fueron Lic. En enfermería y el 44.2% contaba entre 5 y 10 años de experiencia laboral estudio del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas describe que las mujeres serían el grupo más vulnerable, debido primero a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.¹⁶ Por lo cual, se encuentra coincidencia con los resultados de ambos estudios y los datos de la presente investigación.

En relación a las dimensiones del Síndrome de Burnout, como resultado indica que el 80% tienen Agotamiento Emocional Nivel medio y el 20% Bajo Nivel; asimismo el 66.7% presentan una Despersonalización Media y 33.3% Bajo Nivel; finalmente el 66.7% de enfermeros tienen Falta de Realización Personal Media y el 33.3% Nivel Alto. Asimismo, en el estudio que realizo Arauco Pérez G. indica que un 53.1% presentan nivel medio del síndrome de

Burnout y un 26.6% un nivel bajo, sin embargo, existe un 20.3% con un nivel alto. Así mismo la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal, un nivel bajo respecto a despersonalización.¹⁷ Según la autora Tello Bonilla, Juana Isabel manifiesta que el síndrome de Burnout constituye en estado de fatiga o frustración, ocasionado por una falta de recompensa. Los principales resultados permiten afirmar que la mayoría 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de síndrome de Burnout, a predominio de las dimensiones de agotamiento emocional 54.17% y despersonalización 54.17% y realización personal 52.1%. Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría 79.20% de los profesionales de enfermería. Estos valores indican que la población se encuentra en un proceso de Burnout, que gradualmente busca superar por lo que es importante intervenirla.¹⁸

VII. CONCLUSIONES

Durante el estudio realizado se llegó a la conclusión de cómo se presenta El síndrome de Burnout en los profesionales de salud de centro quirúrgico el cual tiene un nivel moderado y repercute significativamente en las labores que realizan los profesionales de salud de dicha área. Su identificación temprana, oportuna y la implantación de un programa para la prevención, tratamiento es prioritario en las instituciones dedicadas a la atención médica.

En su mayoría los profesionales de salud presentan un nivel de agotamiento emocional medio, manifestado por sentimientos de cansancio al final de la jornada laboral, esto debido a las posibles demandas emocionales que su trabajo exige para poder responder satisfactoriamente dentro de su entorno laboral.

Por lo tanto, un porcentaje considerable en los profesionales de salud 66.7% (20) presentan un nivel medio de despersonalización representado principalmente por sentimientos de insensibilidad con los pacientes que tienen que atender durante su jornada laboral, a consecuencia de la poca preocupación por los problemas de sus pacientes.

La mayoría de los profesionales de salud de esta área presentan un nivel medio de realización personal, representada por no saber tratar con eficacia los problemas en su trabajo, así también, dificultad para relacionarse con sus pacientes y colegas.

VIII. RECOMENDACIONES

Desde la perspectiva individual en cada profesional, las estrategias se centrarían en mejorar los estilos de afrontamientos al estrés, ya que de esta manera se permitirá evaluar permanentemente la capacidad de afrontamiento de los profesionales y ver sus efectos, entre otras. Así mismo coordinar con el área de psicología para el control, mejor manejo de los casos. Para disminuir la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.

Para afrontar el agotamiento emocional lo recomendable sería buscar al final de cada jornada un espacio de esparcimiento, debido a que es de suma importancia desconectarse del trabajo. Pueden dirigirse a un espacio donde encuentren alegría o vincularse a un programa de relajación como clases de baile, manualidades, clases de música, masajes o yoga donde aprenderán a bajar los niveles de estrés. En donde permita que se oxigene el cerebro y el cuerpo.

Se debe desarrollar programas de soporte psicológico, dirigido a disminuir la tensión emocional, los sentimientos de despersonalización previniendo oportunamente en las alteraciones conductuales, del mismo modo consideramos imprescindible realizar acciones de vigilancia de la salud ocupacional o comportamiento de los trabajadores. Respecto al clima organizacional tomar medidas correctivas, promoviendo programas que impulsen hábitos de vida saludables estableciendo un sistema de motivación, incentivación y un clima laboral saludable.

Finalmente, en cuanto a la realización personal desarrollar programas psicológicos el cual va permitir devolver a la persona el equilibrio entre qué es lo que puede hacer y en qué ámbito puede hacerlo. Verificando así el comportamiento y rendimiento del profesional de salud.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C, Jackson S. Maslach Manual de Inventario de Burnout. Palo Alto. California que Consulta Psychol Presiona 1986.
2. Palmer Morales L, Gómez Vera A, Cabrera Pivaral C, Prince Vélez R. y Searcy Bernal R. Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en Médicos Anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. 2005.
3. Quinceno J. y Vinancia S, Acta Colombiana de Psicología: Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (SQT), 2007.
4. Arce Villar G, Masgo Lara L, Vásquez Centurión J. Revista de ciencias de la salud: Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados críticos del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2006.
5. Mg. Sánchez Delgado J, y Mora Pérez H. Portales Médicos: Empatía y desgaste profesional en enfermeras del área de salud mental y psiquiatría. 2010.
6. Gamonal Mosaurieta Y, García Vargas C, Silva Mathews Z. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Perú – 2008.
7. Dra. Álvarez Escobar M, Dr. Lima Gutiérrez H, Dr. Alfonso de León J, Dra. Torres Álvarez A, Dra. Torres Álvarez A. Revista médica Electrónica: Síndrome de Burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos. 2009.
8. Dávalos Pérez H. Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. 2005.
9. Campos Huichan. Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería. 2006 – México.
10. Aranda Beltrán C, Zarate Montero B, Pando Moreno M. y Sahún Flores J. Revista Colombiana de Salud Ocupacional: Síndrome de

Burnout, Variables Sociodemográficas y laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farías, México. 2009.

11. Eguiguren Li Cristina. Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”. “Plan operativo Anual 2007”.
12. Werther W. Jr., Herth Davis. Administración de Personal y Recursos Humanos Arizona State University. Ed. Ing. Agustín Contin. España. 1982.
13. Guerrero Pasijojoa V, López Vallejo Á, Mavisoy Fajardo S, Rodríguez Zambrano K, Rosero Pantoja C. Desempeño del Profesional de Enfermería: en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto-Nariño Colombia – 2009 – 2010.
14. Añon G, Baez G, Barrale Pyc. Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo. Montevideo;; 2012
15. L.E Lucila Acevedo Figueroa. En la investigación “Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería” Santiago de Querétaro. Qro Julio - México 2014.
16. Arauco Pérez G. Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”. Perú – 2008.
17. Tello Bonilla, Juana Isabel “Nivel de síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009”. Perú - Callao – 2010.
18. Jaime Cárdenas, Carolina Cecilia: “Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013”. Lima – 2014.
19. Albornoz Callupe A. y Monge Munive M. “Relación de las Condiciones de Trabajo con el Nivel de Estrés Laboral del Personal de los Servicios Críticos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo - 2010”; 2011

20. Maslach C. Burnout: Un análisis social psicológico. En: Jones JW. El síndrome de Agotamiento. California: Berkely Universidad de California, 1981.
21. Karasek, R.A. y Theorell, T. Productividad de tensión de trabajo sana y reconstrucción de vida laboral. Nueva York: Libros Básicos. 1990.
22. Hernández C. "Burnout y Síntomas Somáticos Cardiovasculares en Enfermeras de una Institución de Salud en el Distrito Federal". Rev. Enferm. IMSS. 2013: pág. 125-132.
23. Gil-Monte PR. "Influencia del Género Sobre el Proceso de Desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en Profesionales de Enfermería". *Psicología en Estudio* 2009. pág. 3-10.
24. Brito, Neudy Carolina.; González, Yesenia.; Pérez, Widmark y Figuera, Guerra. E. "Factores Motivacionales Externos del Profesional de Enfermería, Condiciones Laborales y su Relación con el Cuidado Humano Ofrecidos a los Pacientes Hospitalizados en la U.C.I", Hospital Pérez Carreño. Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela. Caracas. 2003.
25. Silvera, Vilma. "La Inteligencia Emocional y Desempeño Laboral". Primera edición. Madrid España. 2006.
26. Hernández - Mendoza E, Cerezo-Reséndiz S, López-Sandoval M. "Estrategias de Afrontamiento Ante el Estrés Laboral en Enfermeras". Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2010. pág. 161-166.
27. Rodríguez Y, Alvarado A, Pineda J, Rodríguez R. y Puerta de García M. Factores motivadores que influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería de sala de partos del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. 2007.

28. Peña E, Sanz JC, Gómez R, Garrido J, Herrero A. "Síndrome de Burnout y Actitudes Disfuncionales en los Profesionales de Enfermería". *Rev. Metas de Enfermería* 2005. pág. 16-20.
29. Vinaccia A. S, Alvaran F. L. "El síndrome de Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio". *Univ Psychol Bogotá* (Colombia). 2004. pág. 35-45.
30. Muñoz Maldonado P. y Soriano Márquez E. Relaciones Interpersonales del personal de enfermería y su influencia en la calidad de la atención del paciente coronario. 2007.
31. Ander, Ezequiel. "Introducción a la Investigación Pedagógica". México. Editorial Interamericana 2000. pág. 46.
32. Hernández, Sampieri. Roberto.; Fernández, Carlos y Baptista, Pilar. "Metodología de la Investigación". México: Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. 2003.
33. Chiavenato, Idalberto "Administración de los Recursos Humanos". Primera Edición. Bogotá. Edith McGraw – Hill Interamericana. 1994.
34. Gandarias Edwards A. y Gandarias Edwards I. El desempeño laboral de enfermería. Profesionalismo en el Hospital Universitario. Republica de Haití. 2001.
35. Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995), sobrecarga laboral o por la denominada "pobreza de rol".
36. Freudenberger (1974) al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York. (p.161).

ANEXOS

ANEXO 01
VARIABLE INDEPENDIENTE (x): SÍNDROME DE BURNOUT.
(CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE)

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicador | Instrumento de Medición | Valor Final |
|---------------------|---|--|---|---|---|---|
| Síndrome de Burnout | Según Maslach y Jackson se origina como una respuesta al estrés laboral crónico, como afecta en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante. | Se define como una respuesta inadecuada al estrés crónico y tiene una alta prevalencia en los profesionales que laboran en el sector salud | a.- Cansancio Emocional b.- Despersonalización c.- Realización Personal | a.1.- Fatiga a.2.- Frustración a.3.- Sobrecarga laboral a.4.- Incumplimiento laboral b.1.- Incapacidad personal b.2.- Dificultad personal b.3.- Persona intratable b.4.- Desatención b.5.- Culpabilidad Ajena c.1.- Empatía c.2.- Amabilidad c.3.- Buen Clima Organizacional. c.4.- Satisfacción Laboral c.5.- Trabajo en Equipo | Maslach Burnout Inventory Services Versión en español | Cansancio Emocional ≥ 27: nivel alto 17 – 26: nivel medio < 16: nivel bajo Despersonalización ≥ 13: nivel alto 7 – 12: nivel medio < 6: nivel bajo Realización Personal ≥ 39: nivel alto 32 – 38: nivel medio 0 – 31 nivel baja realización |

ANEXO 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PLAN DE TESIS

TÍTULO: “SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI – SATIPO 2018”.

| I. VARIABLE | II. DEFINICIÓN CONCEPTUAL | III. DEFINICIÓN OPERACIONAL | III. HIPÓTESIS | IV: VARIABLES Y DIMENSIONES | V. METODOLOGÍA |
|----------------------------|---|---|--|--|--|
| SÍNDROME De BURNOUT | <p style="text-align: center;">PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en el Profesional de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo 2018?</p> <p style="text-align: center;">PROBLEMAS ESPECÍFICOS.</p> <p>A. ¿Cuál es el nivel de Agotamiento Emocional que presenta el Profesional de Salud Centro Quirúrgico?</p> <p>B. ¿Cuál es el nivel de Despersonalización que presenta el Profesional de Salud Centro Quirúrgico?</p> <p>C. ¿Cuál es el nivel de Realización Personal que presenta el Profesional Salud Centro Quirúrgico?</p> | <p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Determinar el Síndrome de Burnout en el Profesional de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo 2018</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <p>A. Identificar el nivel agotamiento emocional que presenta el Profesional de Salud Centro Quirúrgico.</p> <p>B. Identificar el nivel de despersonalización que presenta el Profesional de Salud Centro Quirúrgico.</p> <p>C. Determinar el nivel de realización personal que presenta el Profesional de Salud Centro.</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Por ser una investigación de tipo descriptivo carece de hipótesis</p> | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE (x):</p> <p>- Síndrome de Burnout.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Síndrome de Burnout:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cansancio emocional ▪ Despersonalización ▪ Realización personal | <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo Transversal.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>30</p> <p>MUESTRA:</p> <p>30</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> |

ENCUESTA N° 1

ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

➤ **Presentación**

Buenas tardes, somos Lic. en Enfermería, con el debido respeto que se merece mi presencia de hoy es para su participación voluntaria de 1 encuesta para enriquecer datos muy importantes durante mi formación de pregrado como investigador con el tema "Síndrome de Burnout del Profesional de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo 2018", gracias por su participación.

➤ **Introducción**

Como primer punto para su participación en dicha encuesta, se le preguntaran algunos datos generales para poder detallar más aun de su función como profesional que es, del mismo modo se le hará la entrega de las encuestas precisas para determinar los objetivos que requiero, en la cual solo tendrán 10min para que lo resuelva adecuadamente, en donde solo tendrán que marcar una sola respuesta en los casilleros correspondientes, luego de ello serán devueltos a la investigadora, no se aceptará la entrega de las encuestas pasando el tiempo determinado para obtener así una respuesta verdadera y decidida.

➤ **DATOS GENERALES**

Marca con (x) la respuesta:

| | | | | | | | |
|---------------------------|---|--------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Edad | : | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Sexo | : | Femenino | <input type="checkbox"/> | Masculino | <input type="checkbox"/> | | |
| Situación Laboral: | | Contratado | <input type="checkbox"/> | Nombrado | <input type="checkbox"/> | Suplente | <input type="checkbox"/> |
| Estancia Laboral : | | 1 – 5 años | <input type="checkbox"/> | 6 – 10 años | <input type="checkbox"/> | 11 – 15 años | <input type="checkbox"/> |
| | | 16 años a mas | <input type="checkbox"/> | | | | |

ENCUESTA N° 2
ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

| | | |
|----|---|--|
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | |
| 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 siento fatigado | |
| 4 | Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes | |
| 5 | Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objeto impersonales | |
| 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 de mi trabajo | |
| 10 | Siento que me hecho más duro con la gente | |
| 11 | Me preocupa que este trabajo me está 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 es 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 adecuada | |
| 22 | Me parece que los pacientes me culpan de alguno se sus problemas | |

0 = Nunca.

1 = Alguna vez al Año o Menos.

2 = Una vez al Mes o Menos.

3 = Algunas Veces al Mes.

4 = Una Vez a La Semana.

5 = Pocas Veces a La Semana.

6 = Todos Los Días.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES EN EL
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Título: “Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral del Profesional de Enfermería Del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión – Huancayo. 2017”.

Responsable:

Lic. Enf. Rojas Curasma, Ghina

Lic. Enf. Pool Rolland Tovar Gutarra.

Propósito de descripción de la investigación

El propósito es determinar el Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral del Personal Asistencial de Enfermería.

Procedimiento

Si usted acepta participar de este estudio de investigación, el investigador (estudiante de enfermería) coordinará con usted una cita dentro de las instalaciones del Hospital, la cual será en la fecha y hora que a usted prefiera, se le entregará dos instrumentos que están compuestos por preguntas con alternativas de respuesta predeterminadas, para medir el grado de estrés emocional que puede estar manifestando.

Participación voluntaria

La participación en este estudio es voluntaria. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. También podrá decidir que no desea participar ahora o podrá decidir que desea participar y cambiar de opción más adelante, teniendo en todo momento plena libertad de decisión. Si usted decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, no se tomará ningún tipo de represalias o sanciones en contra de su persona.

Beneficios

Con su participación se busca obtener grados de estrés que puede estar cursando en el momento y lo cual perjudica en su desempeño laboral como Enfermero. En base a ello, se podrán crear nuevas estrategias para evitar llegar al estrés y perjudica su persona y su entorno laboral.

Privacidad

A fin de proteger su privacidad, su información y datos obtenidos serán rotulados con un número de sujeto de estudio y no con su nombre, ni con sus iniciales; conservando así su información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros médicos. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento.

Remuneración:

No recibirás ninguna remuneración por participar en este estudio.

¿DESEAS PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO?

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que el señor autor de la investigación me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he leído la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, y decidir si deseo participar o no en el presente estudio.

Consentimiento

Participante:.....

Firma del participante..... Fecha:/...../.....

Persona que obtuvo el Consentimiento: Lic. Enf. **Pool Rolland Tovar Gutarra.**

Firma del investigador.....

Fecha: .../...../.....