



**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA DE ICA"**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"**

**TITULO:**

**FACTORES RELACIONADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL  
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2016.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TITULO DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. ASLLA ESPINOZA RICARDO ANTONY**

**Bach. LIZARBE HUAYTA FERNANDO ALONSO**

**Bach. QUISPE PRADO PABLO MICHEL**

**ICA – PERÚ**

**2016**

**TÍTULO:**

**FACTORES RELACIONADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL  
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2016.**

**ASESOR:**

**Mag. EDGAR SAÚL MORALES ASTOCAZA**

**JURADOS:**

**Dr. Almeida Galindo José**

**Dra. Álvarez Chinchay Carmen**

**Dr. Cáceres Bellido Fermín**

**Dr. Barrientos Felipa Jorge**

## **DEDICATORIA:**

Dedicamos este trabajo a Dios, nuestros Padres y a todas aquellas personas que hicieron posible la culminación de nuestros estudios profesionales.

## **AGRADECIMIENTOS:**

Agradecemos en primer lugar a Dios, por habernos dado la fuerza y valor para culminar esta etapa de nuestras vidas.

Agradecemos la confianza brindada por nuestros padres, hermanos y amistades que sin duda son nuestro mejor apoyo para seguir adelante.

A nuestros docentes y maestros, por compartir sus conocimientos y contribuir a la formación intelectual y humanística de los profesionales que somos actualmente

Finalmente agradecemos a todas las personas que contribuyeron en la elaboración y culminación de este trabajo.

## ÍNDICE

	Pág.
INDICE.....	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1 Planteamiento del problema	
1.2 Formulación del problema	
1.3 Justificación	
1.4 Objetivos	
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	17
2.1 Antecedentes del estudio	
2.2 Bases teóricas	
2.3 Definiciones conceptuales	
2.4 Hipótesis de la Investigación	
2.5 Variables	
CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS.....	51
3.1 Tipo y diseño de la investigación	
3.2 Población y muestra	
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	
3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	
3.5 Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos	
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	57
4.1 Resultados y análisis de datos	

CAPITULO V: DISCUSIONES.....	63
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
5.1 Conclusiones	
5.2 Recomendaciones	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	77

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar cuáles son los factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, durante el año 2016.

**Materiales Y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se determinó una muestra de 221 personas, trabajadores asistenciales de Salud del Hospital Regional de Ica, de ambos géneros, entre 18 y 69 años de edad, seleccionados por aleatorización simple. Para la toma de datos se emplearon 2 cuestionarios (Datos Generales Sociodemográficos y *Maslach Burnout Inventory*), validados y confiables, aplicados de manera voluntaria y autoadministrada. Para el análisis se utilizó el software estadístico SPSS 19.0, se utilizó el Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables categóricas y el síndrome de Burnout.

**Resultados:** Se encontraron 29 casos de Síndrome de Burnout (13,1%), siendo el 89,7% de éstos (26) mujeres y el 10,3%(3) varones. Un 19,8% de los trabajadores tuvieron puntuaciones altas en agotamiento emocional, un 26,6% en despersonalización afectiva y un 40,5% puntuaciones bajas en realización profesional. Tanto los factores grupo ocupacional y estado civil tuvieron un  $p < 0.05$  y de ellos los médicos residentes y las enfermeras conforman el mayor porcentaje.

**Conclusiones:** La frecuencia de síndrome Burnout es considerablemente mayor que la casuística regional y nacional, así mismo los factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica durante el año 2016 fueron el grupo ocupacional y el estado civil.

**Palabras Clave:** Burnout, personal de salud (*fuentes: DeCS BIREME*).



## ABSTRACT

**Objective:** Determine which are the factors related to Burnout's Syndrome in the personnel of health of Ica's Regional Hospital, during the year 2016.

**Materials and Methods:** an observational, descriptive and transversal was performed. A sample of 221 people, Health care workers Regional Hospital of Ica, of both genders, between 18 and 69 years old, selected by simple randomization was determined. For taking data 2 questionnaires (General Data Sociodemographic and Maslach Burnout Inventory), validated and reliable, applied on a voluntary and self-administered were used. For analysis SPSS 19.0 statistical software was used Chi square was used to determine the relationship between categorical variables and burnout syndrome.

**Results:** 29 cases of burnout syndrome (13.1%) were found to be 89.7% of these (26) were women and 10.3% (3) males. 19.8% of workers had higher scores on emotional exhaustion, 26.6% in affective depersonalization and low scores 40.5% in professional achievement. Both occupational group and status factors had a  $p < 0.05$  and their medical residents and nurses make up the largest percentage.

**Conclusions:** The frequency of Burnout syndrome is considerably higher than the regional and national casuistry, also factors related to burnout syndrome in health personnel Ica Regional Hospital during 2016 were the occupational group and marital status.

**Key Words:** Burnout, health personnel. (*source: DeCS BIREME*).

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger y utilizado por primera vez públicamente por Maslach en 1986. Traducido al español se entiende como el “síndrome del quemado en el trabajo”, que se define como un estado de agotamiento y desgaste laboral, afectando principalmente a los profesionales asistenciales (profesionales de la enseñanza y salud). En el ámbito laboral, genera insatisfacción laboral, deterioro del ambiente laboral, disminución de la calidad del trabajo, absentismo, abandono de la profesión y adopción de posturas pasivo-agresivas con los pacientes.<sup>1</sup>

El síndrome de Burnout se resume en tres dimensiones que la caracterizan y cuya presencia es indispensable; El primero se trata del *agotamiento emocional* caracterizado por la pérdida de recursos emocionales y de energía, lo que resulta en una falta de entusiasmo, frustración, tensión y fatiga. El segundo se trata de la *despersonalización* caracterizada por el desarrollo negativo de sentimientos y actitudes en el trabajo lo que lleva a una insensibilidad y falta de motivación. Por último, La *baja realización personal* se evidencia cuando hay una tendencia hacia la autoevaluación profesional en forma negativa lo que incrementa la irritabilidad, baja productividad, deficiencia de relaciones en el trabajo y la falta de la motivación, lo que lleva a trabajar insatisfactoriamente.<sup>2</sup>

Se describen muchos factores individuales y ambientales que conducen al desarrollo del síndrome de Burnout pero no hay un acuerdo unánime de la etiología. Los factores descritos que predisponen al síndrome son una inadecuada formación profesional, falta de empleo de técnicas de autocontrol emocional, el

deseo de ser un profesional con prestigio social y así un alto estado económico; a ello se suman cambios significativos en la vida como muerte de familiares, divorcios, cantidad de hijos, bajos salarios, sobrecarga laboral, condiciones adversas en cuanto al medio físico y entorno humano.<sup>3</sup>

El personal de salud del Hospital Regional de Ica se encuentra organizado en base a departamentos: medicina, gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, emergencia y cuidados críticos. Según el organigrama del Hospital (Ver Anexo N°1). Se decide aplicar el estudio en los departamentos mencionados por el continuo contacto y mayor demanda de pacientes que requieren atención.

El servicio de Hospitalización está sometido diariamente a situaciones de estrés por la alta demanda de atención, por el alto compromiso con la cura del paciente hospitalizado y por la complejidad de patologías que se maneja; así mismo el personal que labora en los servicios de emergencia y cuidados críticos por el cuidado de pacientes delicados con alto riesgo de muerte; el personal que labora en los servicios de consultorio externo están sometidos a la rutina lo que conlleva a un agotamiento mental y físico: todas ellas son situaciones que exponen a los trabajadores de salud a un alto riesgo de sufrir síndrome de Burnout.

Se realizó búsqueda bibliográfica en la base de datos del Hospital Regional de Ica, en la oficina de epidemiología e investigación, no se halló un estudio previo con respecto a este tema; por lo expuesto anteriormente y por lo preocupante que resulta esta patología en los sistemas de salud, este trabajo tuvo

como objetivo principal determinar la relación del grupo ocupacional, tiempo de labor en la institución y carga laboral semanal con el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, así como también explorar la relación de este síndrome con los aspectos sociodemográficos.

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 2000, la Organización mundial de la salud consideraba que los trabajadores estaban expuestos a sufrir riesgos a la salud, debido a las condiciones inseguras con las que laboran día a día. Uno de estos riesgos a la salud viene a ser el agotamiento profesional denominado síndrome de Burnout, término acuñado por Freudenberger (1974), que lo definía como, sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.

9,10,11

A menudo causa síntomas que pueden afectar adversamente la calidad de vida, de los profesionales de salud, tales síntomas pueden ser: ansiedad, irritabilidad, desmotivación, insomnio, sentimiento de falla, depresión, adicción a drogas e ideación suicida.<sup>11,12,13</sup>

En el desarrollo del síndrome de Burnout intervienen diversos factores ambientales, culturales y personales entre ellos, mayores horas laborales, estabilidad laboral y mayor contacto con pacientes de acuerdo al grupo ocupacional; los sujetos expuestos serán susceptibles a desarrollarlo.<sup>9,15,16</sup>

Los altos niveles de insatisfacción y estrés repercuten negativamente no solo en el personal de salud, sino también en el cuidado del paciente. Diversos

estudios señalan que entre un 5-12 % de los médicos presentan un deterioro suficiente como para afectar su práctica laboral, esto propicia a cometer errores médicos que pueden conducir a incluso mayores niveles de estrés, con sustancial insatisfacción laboral y aislamiento profesional. Se presenta especialmente en profesionales de la salud, y entre los profesionales de la salud hay una incidencia de 20 a 50%. Menos frecuente, pero igual lo desarrollan, los trabajadores dedicados a los servicios sociales, docentes, secretarias, policías, estudiantes.<sup>15,9</sup>

Dado el alto impacto de este síndrome en la salud individual de los médicos y enfermeras, en la productividad y en la calidad de los cuidados prestados por éstos, sería interesante conocer los factores relacionados al síndrome de Burnout e instaurar medidas de prevención en relación con la organización del trabajo, para reducir la sobrecarga laboral, fomentar el estímulo intelectual aportado por el trabajo y las recompensas profesionales. Si la enfermedad ya se instauró, habrá que controlarla, tratarla, pedir apoyo y evitar complicaciones.<sup>9,11,12,14</sup>

Si bien se describe una prevalencia de síndrome de Burnout de 3.78% en el Hospital socorro por Arteaga et al<sup>8</sup>. Se justifica la aplicación del presente estudio en el Hospital Regional de Ica por ser un Hospital de referencia en toda la región Ica, por la alta demanda de pacientes que requieren atención, que según la oficina de estadística del Hospital Regional de Ica, el número de atenciones por egreso en los servicios de hospitalización durante 2015 fue de 1619 en Medicina, 1984 en cirugía, 4722 en Gineco-Obstetricia y 1422 en Pediatría; haciendo una total de 9747 atenciones durante ese año (Ver anexo N° 1).

En nuestra experiencia personal como ex-internos del Hospital Regional de Ica observamos la presencia de sobrecarga laboral en el personal asistencial lo que nos motivó a investigar la presencia o no de este síndrome.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿CUÁLES SON LOS FACTORES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2016?

## **1.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA**

Si bien se describe una prevalencia de síndrome de Burnout de 3.78% en el Hospital socorro por Arteaga et al<sup>8</sup>. Se justifica la aplicación del presente estudio en el Hospital Regional de Ica por ser un Hospital de referencia en toda la región Ica, por la alta demanda de pacientes que requieren atención, que según la oficina de estadística del Hospital Regional de Ica, el número de atenciones por egreso en los servicios de hospitalización durante 2015 fue de 1619 en Medicina, 1984 en cirugía, 4722 en Gineco-Obstetricia y 1422 en Pediatría; haciendo una total de 9747 atenciones durante ese año (Ver anexo N° 2).

En nuestra experiencia personal como ex-internos del Hospital Regional de Ica observamos la presencia de sobrecarga laboral en el personal asistencial lo que nos motivó a investigar la presencia o no de este síndrome.

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.4.1 Objetivo General:**

-Determinar cuáles son factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, en el periodo 2016.

### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

-Evaluar la relación del grupo ocupacional con el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, en el periodo 2016.

-Evaluar la relación del tiempo de labor en la institución con el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, en el periodo 2016.

-Evaluar la relación de la carga laboral semanal con el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, en el periodo 2016.

-Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, en el periodo 2016.

-Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en cada servicio en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, en el periodo 2016.



## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En concordancia con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trabajadores representan la mitad de la población en todo el mundo, de los cuales 59 millones son trabajadores sanitarios, y son quienes contribuyen al desarrollo económico y social de muchos países, por tanto su salud es importante, principalmente cuando está condicionada por riesgos del lugar de trabajo (OMS, 2006).<sup>9, 10,11</sup>

Además, es importante mencionar que existe una inadecuada atención en materia de salud y seguridad ocupacional, lo que provoca que existan anualmente 2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 271 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades ocupacionales. Adicionalmente, según señala la OMS (2007), “La mayoría de la fuerza de trabajo de todo el mundo no tiene acceso a servicios de salud ocupacional: solamente el 10-15% de la fuerza de trabajo global tiene acceso a alguna clase de servicio de salud ocupacional” A este respecto, es necesario tener en cuenta que los cambios en torno al trabajo y las organizaciones (por ejemplo, prolongadas e intensas jornadas de trabajo, sobrecarga de trabajo, mayores exigencias cognitivas y emocionales, inseguridad laboral, contratos injustos.) rebasan la postura de los modelos tradicionales de prevención y protección de la salud ocupacional, que se perfilaban más bien desde un postura clínica y centrados en el daño o la enfermedad.<sup>9,10,12,13</sup>

### 2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Julián Manuel Domínguez Fernández, et al en el 2011, en su trabajo titulado “Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta” aplicado en el *Hospital Universitario de Ceuta, Ceuta, España*; en donde se buscó determinar los niveles de síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud de Ceuta. Se realizó un estudio transversal en 200 participantes voluntarios que acudieron a sus exámenes periódicos de salud al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario de Ceuta. Se utilizó el MBI, que permite su estudio con los 3 factores citados a partir de 22 preguntas que el trabajador ha de responder en una escala tipo Likert de 0 a 6. Un 26,4% de los trabajadores tenían puntuaciones altas (> 26 puntos) en agotamiento emocional, un 34,2% en despersonalización afectiva (> 9 puntos) y un 71,5% puntuaciones bajas (< 34 puntos) en logro profesional. El análisis de la varianza mostró diferencias estadísticamente significativas entre el puesto de trabajo y los componentes del desgaste profesional: agotamiento emocional ( $p = 0,018$ ), despersonalización afectiva ( $p = 0,001$ ) y logro profesional ( $p < 0,001$ ). Concluyendo que La prevalencia de desgaste profesional es similar a la de otros estudios. Las diferencias entre trabajadores sanitarios y no sanitarios podría deberse a una mayor motivación para la realización profesional, aunque puntúen de una forma más elevada en agotamiento y despersonalización.<sup>19</sup>

Hui Wu, et al<sup>20</sup> en 2013, en su estudio titulado “Factores asociados con el Síndrome de Burnout entre los Médicos de Hospitales chinos: un estudio transversal”, cuyo objetivo fue determinar cuáles eran los factores relacionados al “Desgaste Laboral” en los médicos que laboraban en 7 hospitales de Liaoning, provincia de China. Se realizó un estudio transversal, durante mayo y junio del 2010, se utilizó la versión china de MaslachBurnoutInventory-General Survey (MBI-GS), se distribuyó el cuestionario a 1 618 médicos registrados, de los cuales 1 202 devolvieron el cuestionario. El modelo de análisis lineal general mostró relación entre Burnout y trabajar más de 40 horas a la semana ( $p = 0.00$ ). Dando como resultado puntuaciones medias de burnout con 11.46 (7.51) para el agotamiento emocional, 6.93 (5.15) para el cinismo, y 24,07 (9,50) para la eficacia profesional; demostrando un alto nivel de agotamiento emocional, incluyendo alto esfuerzo extrínseco, la insatisfacción con la relación médico-paciente, de alto compromiso excesivo, trabajando > 40 h por semana, bajo la recompensa, y las altas demandas laborales psicológicas. Las variables que predijeron un alto nivel de cinismo incluyen: alto esfuerzo extrínseco, baja recompensa, insatisfacción con la relación médico-paciente, de alto compromiso excesivo, la autoridad de decisión baja, bajo apoyo supervisor, y bajo la discreción habilidad. Las variables que predijeron una eficacia profesional baja percepción incluyen: altas demandas laborales psicológicas, de apoyo baja compañero de trabajo, alto esfuerzo extrínseco, la autoridad de decisión bajo, baja de recompensa, y la insatisfacción con la relación médico-paciente.

Concluyendo que el estrés laboral está fuertemente relacionada con el desgaste entre los médicos de hospitales en China.<sup>20</sup>

Li-Ping Chou, et al en 2013, en su estudio titulado “El Estrés Laboral y Burnout en el Hospital de Empleados: Comparaciones de diferentes profesionales de la Medicina en un Hospital Regional de Taiwán”, realizado en Tainán, Taiwán; cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados del síndrome de Burnout entre cinco diferentes profesiones médicas en un Hospital Regional Universitario. Se realizó un estudio transversal a 5 carreras profesionales de salud, tales como, médicos, enfermeras, técnicos, medico asistente y personal administrativo, siendo en total 1329 los participantes, de los cuales respondieron al cuestionario el 89%, siendo evaluados con la versión china del CopenhagenBurnoutInventory (C-CBI). El análisis de varianza mostró que las enfermeras presentaban un 66%, médicos asistentes un 61.8%, médicos un 38.6%, personal administrativo un 36.1% y técnicos un 31.9%, de síndrome de Burnout, con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ ; además se demostró una correlación entre trabajar más de 44 horas y síndrome de Burnout con un 27.2%. Concluyendo que los médicos Asistentes constituyen un grupo de alto nivel de agotamiento; su gravedad es similar a la de las enfermeras y mucho más que la de los médicos, lo son el personal administrativo y los técnicos en enfermería.<sup>4</sup>

Kuan-YuChen, et al en (2013), en su estudio titulado “Burnout, satisfacción en el trabajo, y la negligencia médica entre los médicos”,

realizado en Taiwán; cuyo objetivo fue estimar la incidencia en una muestra grande de médicos taiwaneses y analizar las asociaciones con satisfacción en el trabajo y la experiencia relacionada con la negligencia médica”. Aplicado en médicos de TaiwanSociety of Emergency Medicine, TaiwanSurgicalAssociation, TaiwanAssociation of Obstetrics y Gynecology, TheTaiwanPediatricAssociation, y TaiwanStrokeAssociation, y médicos de 2 centros médicos, 3 hospitales metropolitanos. Se utilizó el MaslachBurnoutInventoryGeneral Survey. Siendo un estudio transversal en 1 000 médicos, de los cuales respondieron a la encuesta 839 (76%). Se reportó 36.8% con un moderado nivel de Burnout y 13.1% con alto nivel de Burnout en cansancio emocional, un 32.5% moderado nivel de Burnout y 9.3% alto nivel de Burnout para despersonalización, un 49.9% para alto nivel de Burnout y 49.3% moderado nivel de Burnout en logro personal. Los médicos que trabajaban  $\geq 65$  horas a la semana tuvieron un riesgo 1.4 veces mayor de agotamiento de bajo nivel en comparación con los que trabajaron 49 - 56 horas a la semana, y un riesgo 1,5 veces mayor de Burnout a nivel moderado en cansancio emocional ( $p = 0,02$  y  $0,009$ ). Además se observó una asociación estadísticamente significativa entre años de servicio y presencia de síndrome de Burnout en la dimensión de agotamiento emocional. Concluyendo que los médicos en Taiwán se enfrentan tanto el desgaste y un alto riesgo de mala praxis médica. Hay una alta incidencia de Burnout entre los médicos de Taiwán. Esto puede causar escasez de recursos humanos de atención médica y afectar la seguridad del paciente. El alto índice en médicos se debió a largas horas de trabajo y varios otros factores, como la depresión mental, el sistema de

evaluación de la evaluación, la cultura del hospital, las relaciones médico-paciente, y el medio ambiente.<sup>21</sup>

Carlos Alberto Agudelo et al en el año 2011, en Colombia, en su estudio titulado “prevalencia y factores psicosociales asociados al síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011”; cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia y los factores psicosociales asociados al síndrome de desgaste profesional en médicos generales y especialistas que laboran en varias instituciones de la ciudad de Manizales, Caldas, y la Virginia Risaralda. Se diseñó un estudio de corte transversal en donde participaron 227 médicos. Se encontró una frecuencia de Burnout de 17,6%, 26,4% agotamiento alto, 26,1% despersonalización, y 7,2% de realización personal baja. Se encontró relación significativa de Burnout con actividad extra laboral ( $p=0,039$ ); se presenta en un 25,8% en los médicos que no realizan ningún tipo de actividad extra laboral en la semana, 14,3% entre los que la realizan. También con la funcionalidad familiar ( $p=0,009$ ); los médicos que presentan disfunción moderada tienen mayor tendencia a presentar el síndrome de Burnout en un 37,5%. Concluyendo que el síndrome de Burnout es común en esta población, aunque en menor proporción a otras poblaciones.<sup>23</sup>

Saray Contreras et al<sup>i</sup>, en el año 2011, en México, en su estudio titulado “Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de

Villahermosa, Tabasco, México”; cuyo objetivo fue Determinar la presencia del síndrome y su relación con la funcionalidad familiar en el personal médico y de enfermería de un Centro de Especialidades Médicas de Tabasco. Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y analítico al personal médico y de enfermería de un Centro de Especialidades Médicas de Tabasco. México, se utilizó el cuestionario MaslachBurnoutInventory de 22 ítems y el cuestionario FF-SIL con 14 ítems. El universo de estudio fueron 458 trabajadores, la muestra fue de n=201. Se utilizó el paquete SPSS versión 18.0, estadística descriptiva e inferencial. El 74.6% de la población estudiada presentó síndrome de Burnout, predominando las mujeres en un 61%, la media de edad fue de 43 años, la antigüedad de 11 años, unidos a una pareja el 70%, con plaza de base el 68%, ha presentado incapacidad el 20%, incapacidad por lumbalgias el 85%, con síndrome de Burnout en el nivel leve 55%, moderado 17%, grave 2%. La disfuncionalidad familiar se presentó en el grupo de los médicos. La relación entre el síndrome y funcionalidad familiar fue estadísticamente significativa con una  $\chi^2=16.771$  y una  $p=0.000$ . Concluyendo que Las enfermeras fueron el grupo más afectado con el síndrome y los médicos con mayores niveles de disfuncionalidad familiar. La mitad de los que presentaron el síndrome de Burnout forman parte de una familia disfuncional.<sup>24</sup>

Se realizó un estudio por Fernando Austria et al<sup>ii</sup> en el año 2012, en México, titulado “Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de

validez externa y de constructo”, aplicado a trabajadores de la salud, de diferentes hospitales y contextos de atención hospitalaria en México, cuyo objetivo fue validar relaciones estructurales y funcionales hipotetizadas entre estrategias de afrontamiento y factores asociados al síndrome de Burnout en muestras independientes de trabajadores de la salud, de diferentes hospitales y contextos de atención hospitalaria. Se aplicó el MaslachBurnoutInventory y la escala de Afrontamiento ante Riesgos Extremos adaptados para población mexicana; se analizaron las respuestas de 354 trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel y 300 de un hospital de referencia. Las muestras fueron intencionales, no probabilísticas, por cuotas. Los grupos se conformaron con personal de enfermería, paramédicos, servicios auxiliares y diagnóstico, médicos y médicos residentes. Los resultados confirmaron la estructura factorial de los instrumentos en las dos muestras; mostraron que el uso de estrategias activas de afrontamiento tiene efectos protectores sobre los factores asociados al síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo), independientemente de la muestra, del contexto y del tipo de atención hospitalaria.<sup>25</sup>

Ana Laura Cebriá et al<sup>iii</sup> en el año 2013, realizaron un titulado “Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en residentes de anestesiología de Uruguay”, cuyo objetivo fue la Prevalencia del síndrome de Burnout en Médicos residentes de Anestesiología de Uruguay y analizar los factores determinantes. Se realizó una encuesta a todos los residentes de primer hasta cuarto año que aceptaron participar, entre febrero y marzo



del año 2013. Se utilizó el MaslachBurnoutInventory para la determinación del síndrome y un cuestionario acerca de aspectos sociodemográficos y laborales. La prevalencia del síndrome en su forma completa fue de 17.2%. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre descansar anualmente menos de 15 días y la presencia de Burnout ( $p=0.009$ ), con un odd ratio de 8.0 y un intervalo de confianza de 95%. Concluyendo que el escaso descanso semanal y anual se asoció también a niveles elevados de agotamiento emocional.<sup>26</sup>

### **1.1.2 Antecedentes Nacionales:**

Se realizó un estudio por Vásquez-Manrique J, et al<sup>3</sup>, titulado: “Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú, durante el año, en la ciudad de Lima-Perú, cuyo objetivo general fue determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano, el diseño metodológico empleado fue descriptivo y transversal, los resultados obtenidos fueron que la frecuencia del síndrome de Burnout fue de 3,76% ( $n = 2$ ), el 12,97% ( $n = 7$ ) de los participantes presentó un nivel alto de *cansancio emocional*, el 11,12% ( $n = 6$ ) presentó un nivel alto de *despersonalización*, y el 14,81% ( $n = 8$ ) presentó un bajo nivel de *realización personal*, se halló una asociación estadística entre un nivel alto de *despersonalización* y la falta de trabajo de la cónyuge, Así también,

la variable tiempo de trabajo tiene una relación estadísticamente significativa con la *despersonalización*. Además, se muestra que luego del análisis estadístico entre el nivel bajo de la dimensión *realización personal* y las variables sociodemográficas y laborales, se encuentra asociación entre la dimensión *realización personal* y el sexo de los participantes, así como la condición laboral, la conclusión del estudio fue que la falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.<sup>3</sup>

Se realizó un estudio por Yslado R, et al<sup>5</sup>, titulado: “Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, Perú – 2012”, en el año 2013, en la región de Ancash-Perú, cuyo objetivo general fue analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout de los profesionales de la salud de tres hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, el diseño del estudio empleado fue transversal, descriptivo correlacional, los resultados mostraron que la mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan síndrome de Burnout en la fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6% SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ( $p < 0.05$ ), además existe relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ), entre los factores sociodemográficos (no tener vivienda propia) y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo

informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de SB (fase final), el trabajo se concluye confirmando parcialmente la hipótesis general de este estudio; existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y organizativos anteriormente mencionados con la mayor frecuencia de Síndrome de Burnout (fase final), de los profesionales de salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas del departamento de Ancash. <sup>27</sup>

### **2.1.3 Antecedentes Regionales o Locales:**

Se realizó un estudio por Arteaga Romani A, Junes-Gonzales W, Navarrete-Saravia A<sup>8</sup>, titulado: “Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud en el año 2013, Ica-Perú”, cuyo objetivo general fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de Salud en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, el diseño metodológico fue transversal. Los resultados mostraron una prevalencia de síndrome de Burnout de 3,78% (9 casos), 229 casos (96,22%) se encuentran en riesgo de tener este problema, se halló diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes promedio en relación con la ingesta de medicamentos ( $p < 0,05$ ) ( $p = 0,045$ ). Las conclusiones fueron que existe baja prevalencia del síndrome de Burnout en el personal; sin embargo, la mayoría está en riesgo de padecerlo, además la ingesta de medicamentos se asocia a la presencia de este síndrome. <sup>8</sup>

## 2.2 BASES TEORICAS

### 2.2.1 Definición

Freudenberger un médico psiquiatra observó cómo los voluntarios que trabajaban con toxicómanos, tras un tiempo en su puesto de trabajo, sufrían una pérdida de energía, para luego llegar al agotamiento y desmotivación por su labor. Este autor describió a estas personas como menos sensibles, poco comprensivas y agresivas en su relación con los pacientes, incluso dándoles un trato distante y cínico.<sup>28</sup>

Posteriormente, Maslach y Jackson (1986) utilizaron el mismo término acuñado para describirlo como el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en el campo de la psicología social.<sup>33</sup> Maslach ha descrito el Burnout como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con otras personas. Tal vez la definición más aceptada entre los investigadores es la que aportaron estas autoras, se define por su carácter tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

- **Agotamiento emocional:** implica una disminución y pérdida de recursos emocionales. Es una situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en

el ámbito afectivo, es decir, el sujeto se encuentra emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto del trabajo.

- **Despersonalización:** implica el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia las personas que se debe atender. En consecuencia las personas son vistas de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.
- **Baja realización personal:** implica la tendencia a evaluar el propio trabajo en forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y sentimientos de baja autoestima. La misma afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden (pacientes y familiares).<sup>16</sup>

En los comienzos estas definiciones se habían limitado a un grupo de profesiones, en este caso asistenciales y no se generalizaba a todo aquel que desempeñara un trabajo. Actualmente y entendido como un síndrome por la multiplicidad de causas, el síndrome se desarrolla en contextos laborales que por sus características generan agotamiento y se manifiesta general y más evidentemente de forma física, aunque sus síntomas también se expresen de manera emocional y cognitiva. Progresas con diferente intensidad, en dimensiones de despersonalización, agotamiento y realización personal reducida, conduciendo a una extenuación

general que afecta la vida propia y la de las personas del entorno y a su cargo.<sup>6,28</sup>

### **2.2.2 Efectos fisiológicos**

Además de la carga hacia la salud mental y sus consecuencias para la calidad de vida, cada vez hay más evidencia de que el agotamiento puede influir negativamente en la salud física. El síndrome de Burnout se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2, trastornos musculoesqueléticos y la alteración de la fertilidad.<sup>29</sup>

Asociaciones adversas han sido observadas entre el síndrome Burnout y varios parámetros fisiológicos que indican el desequilibrio del eje hipotalámico - hipófisis - adrenal (HHA). Vinculados directamente a síntomas clave del burnout como el agotamiento. Por otro lado, el estrés agudo se asocia con la activación del eje simpático-médulo-suprarenal, a través de la amilasa y la cromogranina A (CgA) salivales (Soo-Quee y Choon-Huat, 2007). La mayoría de las investigaciones sobre los efectos fisiológicos de los factores de estrés se refiere a las reacciones catabólicas con medición de cortisol y las catecolaminas, o efectos sobre el sistema cardiovascular.<sup>29</sup>

En un estudio realizado por Anna-Karin Lennartsson et al. (2014) investigó el síndrome de Burnout en relación con los niveles séricos de prolactina. Niveles elevados de prolactina se han comunicado en respuesta a factores de estrés agudo, como el estrés agudo en el ámbito psicosocial.. En este estudio se encontró que, los hombres que tuvieron síndrome de Burnout tenían niveles de prolactina significativamente más altos que los hombres que no lo tenían.<sup>30</sup>

### **2.2.3 Clasificación del síndrome de Burnout**

Existen diversas maneras en que pueden clasificarse en función del nivel de la dedicación que las personas hacen frente las tareas relacionadas con el trabajo.

El nivel de dedicación dada a las tareas relacionadas con el trabajo que provocan esos sentimientos de frustración podría determinar el desarrollo de los diferentes subtipos de síndrome de burnout. En consecuencia, el grado de dedicación a las tareas relacionadas con el trabajo constituye un criterio de clasificación que es capaz de integrar un nuevo marco conceptual para el desarrollo del Burnout mediante subtipos:

**El subtipo de Burnout «frenético»**, se caracteriza por que la persona se siente estresada a causa de la sobrecarga, debido principalmente a la participación y la ambición excesiva del sujeto por la

inversión de una gran cantidad de tiempo en el trabajo, y es propio de personas muy implicadas, ambiciosas y sobrecargadas.<sup>6, 28,31</sup>

**El subtipo «sin-desafíos»**, tienen que hacer frente a condiciones monótonas y poco estimulantes que no proporcionan la satisfacción necesaria. Se sienten limitados por su tipo de trabajo, y se sienten indiferentes y aburridos; sentimientos que no fomentan el desarrollo personal en sus puestos de trabajo.

**El subtipo «desgastado»**, se dan por vencidos cuando se enfrentan con el estrés o la ausencia de gratificación. Están influenciados negativamente por el efecto acumulado en el tiempo en relación con la rigidez de la estructura organizativa de su institución, y muestran los sentimientos de falta de control. Ellos sienten que hay una falta de reconocimiento de sus esfuerzos, lo que lleva a descuidar sus responsabilidades.

En términos generales, las características de los subtipos son propiedades modificables que contribuyen al desarrollo diferencial de la enfermedad y nos proporcionan una idea de cómo las condiciones ambientales de los lugares de trabajo pueden contribuir al desarrollo del síndrome.<sup>32,33</sup>



### 2.2.3.1 Modelos Teóricos de la Génesis del Burnout

Existen diferentes modelos de relación, entre las variables implicadas en el síndrome de Burnout. En este sentido, los investigadores han asumido que el síndrome de estar quemado es un proceso que se desarrolla secuencialmente, de modo que las propuestas psicológicas se diferencian en el tipo de componentes que proponen, así tanto en su orden o en grado de importancia a la hora de explicar el resultado final, como en las estrategias que el individuo puede emplear para controlarlo (Guerrero y Vicente, 2001).

6,28

Tomando como referencia los modelos psicosociales, Gil-Monte y Peiró (1999) clasifican en tres grupos los modelos existentes: teoría sociocognitiva del yo, teoría del intercambio social y teoría organizacional.

- **Teoría sociocognitiva del yo:** Se caracteriza por otorgar a las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto) un papel central para explicar el desarrollo del problema. Consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen; estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por acumulación de las consecuencias observadas en los demás y la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades

determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos. También determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan la acción. Según Harrison (1983) la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso.

- **Teoría del intercambio social.** Propone que el síndrome de Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento) con los receptores de su trabajo, compañeros y la organización cuando de manera continuada perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo. Sin resolver y adaptarse a esta situación desarrollan sentimientos de quemarse por el trabajo.

- **Teoría organizacional.** Incluye como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura y el clima organizacional. Los estresores del contexto de organización y las estrategias empleadas ante la experiencia de quemarse son claves para este modelo teórico.<sup>6,28</sup>

### **2.2.3.2 Proceso de desarrollo del síndrome de Burnout**

En general, se admite que el síndrome de Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio.

Para Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda:

- 1.- El entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas.
- 2.- Luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas.
- 3.- La tercera etapa es la de frustración.
- 4.- Es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica

sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional.

Así mismo, Cherniss (1982) postula que el síndrome de Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo.

1.- La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos.

2.- La Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.

3.- La Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

El Modelo Procesual de Leitersurge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988) y plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos

personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial.

Son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome:

- 1.- El agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía.
- 2.- La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios pacientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas a quienes prestan sus servicios.
- 3.- La dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades.

Manzano también apoya la tridimensionalidad del Burnout, pero plantea otra secuencia, donde primero aparece la baja realización personal para evolucionar acompañada del cansancio

emocional. Ante la cronicidad de estas dos dimensiones, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización. Es importante señalar que en este modelo, siguiendo un continuo temporal, la segunda fase del proceso está muy cercana a la tercera y, por lo tanto, pueden presentarse juntas o alternativamente, tal y como han observado otros autores (Manassero y cols, 2003; Ramos, 1999). Hatinen y cols (2004), proponen, por el contrario, una secuenciación más rígida, en la que los sentimientos de baja eficacia profesional representan las tempranas fases del Burnout, mientras que el cansancio emocional y el cinismo representarían las fases más avanzadas.<sup>6, 28,31</sup>

### **2.2.3.3 DISCRIMINACIÓN CON OTROS CONSTRUCTOS**

El concepto de síndrome de Burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos, pero Shirom (1989) afirma que el Burnout no se solapa con otros constructos de orden psicológico. Centrándonos estrictamente en las diferencias del Burnout con otros conceptos psicológicos y psicopatológicos, se puede demostrar que este síndrome se diferencia del Estrés General, Estrés Laboral, Fatiga Física, Depresión, Tedio o Aburrimiento, Insatisfacción Laboral y Acontecimientos Vitales y Crisis de la edad media de la vida; aunque se compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares. Precisemos las diferencias.

### **Estrés general.**

Entre Estrés General y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout, que como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

### **Fatiga física**

Para diferenciar la Fatiga Física del síndrome de burnout lo fundamental es observar el proceso de recuperación (Pines y Aronson, 1988), ya que el Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito.

### **Depresión**

Oswin (1978) y Maher (1983) plantearon un solapamiento entre Depresión y Burnout. McKight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994), y Hallsten (1993) demostraron a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología eran distintos, aunque los dos fenómenos pueden compartir algunas

sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del burnout como son la baja realización personal y la despersonalización o cinismo. Uno de los síntomas más destacados de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (Manassero & cols., 2003; Mingote, 1997; Pines, 1993; Warr 1987; Meier, 1984). Aunque por otro lado, encontramos que Feudenberg (1974) considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del burnout. La teoría de COR (Hobfoll & Shirom (2001) sugiere que los síntomas de la depresión pueden emerger en una etapa posterior al burnout, es decir cuando las pérdidas ascienden (Manassero & cols, 2003).

Apoyando la idea de éste último, Hättinen y cols. (2004) concluyen a partir de los diversos planteamientos revisados, que hay mayor aceptación en considerar a la depresión como una consecuencia negativa del Burnout.

### **Tedio o aburrimiento**

Los términos Tedio o Aburrimiento han sido utilizados en diversas situaciones y se les ha dado diferentes significados. Por lo tanto, para explicar las diferencias con el síndrome de Burnout, es conveniente realizar un análisis según cada autor. Hallberg (1994) distingue la diferencia de los términos en el proceso de desarrollo,



planteando que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el tedio. Entonces, sería este proceso lo que lleva al trabajador a desarrollar el Burnout. Por el contrario, Faber (1983) y Pines et al. (1981) limitan el burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipos de trabajos que no tienen características humanitarias. Pines & Krafy (1978) y Maslach & Jackson (1981) concuerdan en que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto, pero apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.

### **Acontecimientos vitales y crisis de la edad Media de la vida**

La crisis de la edad media de la vida del sujeto se diferencia del quemado porque tal crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral y, sin embargo, el Burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recientemente en su nuevo empleo; porque éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior (Hill & Millar, 1981; Broufenbrenner, 1979).<sup>34</sup>

## **2.2.4 EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Para su evaluación se han utilizado distintas técnicas. Al principio, los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y test proyectivos, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o auto informes, lo que plantea varios problemas. Ante un proceso de evaluación con auto informes es importante tener presente que sus medidas son débiles por sí solas; es decir que se aconseja recabar datos objetivos de otras fuentes para confirmar y ampliar los resultados. La debilidad de los auto informes tiene relación con la cercanía operacional entre la variable independiente y la variable dependiente postulada. Puede ser tanta dicha cercanía que, incluso, los constructos que se miden se pueden utilizar a veces como causa y otras como consecuencias. Sin embargo, los autoinformes son los instrumentos más utilizados para la evaluación del Burnout, y de éstos los preferidos por los investigadores son el Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1981, 1986) y el Burnout Measure (BM, Pines y Aronson, 1988). No obstante existen muchos otros.<sup>28</sup>

### **MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

Los estudios de Maslach y Jackson dividen en dos etapas:

En la primera definieron el Burnout aplicándolo a profesionales que trabajaban en el área de servicios humanos y utilizaron un sistema de medida, el conocido Maslach Burnout Inventory MBI (1981, 1986).

Este instrumento, traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte, P. (2002). El MBI es un cuestionario que consta de 22 ítems para obtener información del sujeto en relación a su entorno laboral sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas.

Maslach y Jackson consideran al Burnout un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo, medio y alto. Pero también, con esta escala se pueden analizar los resultados en relación con la profesión del sujeto, es decir que hay puntuaciones de corte para distintos grupos: profesores, asistentes sociales, médicos, profesionales de salud mental y otros profesionales. El MBI ha sido aplicado a estas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados.

Las tres subescalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal.

En general, éste es el cuestionario más utilizado internacionalmente y las dimensiones que plantean sus autores

también son los más empleados para definir el constructo de Burnout.<sup>6,28,29,31</sup>

En Las investigaciones de Maslach y Jackson continuaron; en 1996, junto con Leiter y Schaufeli, publicaron una nueva versión del MBI. Sus postulados marcan una segunda etapa, en la que destaca que, se acepta que el Burnout existe también fuera del ámbito de los servicios humanos. Como resultado, se ha generado una nueva versión más genérica del MBI, llamado MBI General Survey (MBI-GS) (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996). El MBI-GS se utiliza para todo tipo de profesionales y parte de las tres dimensiones iniciales, aunque hay algunos aspectos modificados. Esta nueva escala consta de 16 ítems y éstos recaban más información sobre las relaciones con el trabajo que sobre los sentimientos generados en el trabajo. Otra diferencia, a pesar de que se mantenga la estructura factorial original, es que se ha relacionado el agotamiento emocional con la fatiga y no se hace referencia directa a otras personas como la fuente de dicho estado. La despersonalización aparece como cinismo, indiferencia o actitud distante hacia el trabajo en general, y no necesariamente con otras personas. Por último, la competencia profesional incluye aspectos sociales y no sociales de los logros profesionales.<sup>6,28,29,31</sup>

La equivalencia en percentiles se clasifica de la siguiente manera: P75 Burnout alto, P50 Burnout medio y P25 Burnout bajo. Estas puntuaciones ha sido estudiadas en diferentes muestras y se ha

concluido que los niveles de Burnout son diferentes según la muestra, es decir que no queda claro el límite entre lo normal y lo patológico; una cuestión que se ha seguido discutiendo a lo largo de los estudios de síndrome. Esto sugiere que no se puede generalizar a todas las profesiones y culturas la clasificación del Burnout, e implica la elaboración o adecuación de ciertos criterios (Gil Monte, 2002; López & cols., 2000; Ramos, 1999).<sup>28</sup>

### **2.2.5 CONSECUENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT**

Se considera que la exposición a diversos estresores crónicos por parte de un individuo está relacionada con el deterioro de la salud.

Teniendo en cuenta al personal sanitario como grupo de riesgo por las situaciones estresantes a las que se asocian se ha enumerado una serie de alteraciones que son fruto de este síndrome que se pueden dividir en tres grupos:

**– Consecuencias que inciden directamente en la salud física** (alteraciones físicas). Alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulatorios.

**- Consecuencias que inciden en la salud psicológica**  
(alteraciones emocionales).

Ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.

**- Consecuencias relacionadas con el ámbito laboral**  
(alteraciones conductuales).

Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía), alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización. La pérdida de días de trabajo por estrés laboral y Burnout supone entre un 50 y 60% del total de las pérdidas, y su coste económico en la Unión Europea se ha estimado en 20 mil millones de euros (Levi y Levi, 2000).<sup>28,29</sup>

La mayoría de las consecuencias son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero

son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al “auto sabotaje”, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo.

En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en:

- 1) La pérdida de acción proactiva.
- 2) Las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud.

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.3 Síndrome de Burnout:**

Síndrome de estrés laboral crónico caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal que desarrolla actitudes negativas hacia el trabajo.

### **2.3.4 Agotamiento emocional:**

El agotamiento emocional se describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado.

Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo.

### **2.3.5 Despersonalización:**

La dimensión de despersonalización o cinismo da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas en el trabajo. Esto deriva en conflictos interpersonales y aislamiento. El estilo del trato despersonalizado a las personas se basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, como un intento de evitar cualquier acercamiento que sea desgastante.

### **2.3.6 Falta de realización personal:**

La dimensión de falta de realización personal alude a la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente. Esto alude a las dificultades en el desempeño. Esta dimensión describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo.

### **2.3.7 Grupo Ocupacional:**

Agrupamiento de profesiones de salud dentro del hospital.

### **2.3.8 Tiempo de Labor en la Institución:**

Cantidad de tiempo que tiene una persona en el mismo empleo.



### **2.3.9 Carga Laboral Semanal:**

Cantidad de horas que un trabajador acumula en la semana.

### **2.3.10 Género:**

Son los roles socialmente contruidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres.

### **2.3.11 Estado civil:**

Es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. Se trata básicamente del “estado de familia” en cuanto es la situación de un sujeto en la familia la que determina su estado civil.

## **2.4 HIPOTESIS**

No se admite

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 Variable dependiente**

-Síndrome de Burnout

### **2.5.2 Variables independientes**

Cada una de dichas variables será codificada según su labor como médico asistente, médico residente, enfermero, técnico en

enfermería o interno de medicina según las siguientes variables y también al servicio que corresponda.

- Grupo ocupacional:
- Tiempo de labor en la institución
- Carga laboral semanal

### **2.5.3 Variables intervinientes**

- Edad
- Género
- Estado civil
- Número de hijos
- Tipo de contrato
- Servicio en que labora

### **2.5.4 Operacionalización de variables**

Ver Anexo N°3

## **CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El diseño metodológico que se realizó el presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, desarrollado en el periodo de marzo del 2016 en el Hospital Regional de Ica.

Se señala como un estudio observacional y descriptivo porque respeta los fenómenos de ocurrencia natural de los sucesos sin ningún tipo de intervención y transversal porque el estudio se realizó en un solo momento del tiempo, es decir, sin periodos de seguimiento.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población para nuestro estudio se obtuvo del personal de salud que labora en el Hospital Regional de Ica, institución correspondiente al Ministerio de Salud como Hospital de nivel II-2 de atención, institución ubicada geográficamente al Sur-Oeste del Distrito de Ica, entre los 14° de Latitud Sur y 75° de Longitud Oeste, donde se observa un relieve poco accidentado, rodeado de dunas desérticas aproximadamente a 1 ½ Km. de la Plaza de Armas, en Prolongación Ayabaca S/N, camino a la Laguna de Huacachina<sup>35</sup>.

La población total del personal asistencial del Hospital Regional de Ica comprende 139 médicos asistentes, 30 médicos residentes, 153 enfermeras, 165 técnicos de enfermería y 32 internos de medicina, conformando un total de 519 de

personal asistencial que labora en el Hospital regional de Ica, datos obtenidos hasta marzo 2016 según la oficina de estadística del Hospital Regional de Ica.

El marco muestral para nuestro estudio comprende el personal asistencial que laboró en el Hospital Regional de Ica durante el periodo marzo, 2016.

La unidad de muestro comprende el médico asistente, médico residente, personal de enfermería, técnicos de enfermería e internos de medicina que laboraron en el Hospital Regional de Ica durante el periodo marzo, 2016.

La muestra para el estudio estuvo conformada por médicos asistentes, médicos residentes, enfermeros, técnicos de enfermería e internos de medicina que brindaron atención en los departamentos de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Regional de Ica, que a su vez comprenden las áreas de hospitalización y consultorio externo; que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, quienes además fueron seleccionados por aleatorización simple, con un nivel de significancia de 95%, una proporción esperada de 50% y con un margen de error del 5%, de una población total de 519 personas utilizando la siguiente fórmula:

$$n: \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 519}{0,05^2(519-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

n : muestra  
 N: Población total: 519  
 Z: confianza: 95% → 1,96  
 E: error: 5%: 0,05  
 p: 50% → 0,5  
 q: 50% → 0,5

Se utilizó dicha fórmula por tratarse de variables cualitativas conociendo el tamaño de la población a estudiar. Según la fórmula empleada la muestra necesaria para el estudio constó de 221 personas.

### **3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

#### **3.3.1 Los criterios de inclusión fueron:**

-Personal médico (asistentes y residentes), enfermería, técnicos de enfermería e internos de medicina, de ambos géneros, entre 18 y 69 años de edad, que laboró en los departamentos de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Regional de Ica, que a su vez comprenden las áreas de hospitalización y consultorio externo.

-Personal médico (asistente y residente), enfermería, técnicos de enfermería e internos de medicina, quienes luego de conocer los objetivos de la investigación y las condiciones de confidencialidad de la misma, dieron su consentimiento para su participación.

#### **3.3.2 Los criterios de exclusión fueron:**

- Personal médico (asistente y residente), enfermería, técnicos de enfermería e internos de medicina que no laboraron en los departamentos de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Regional de Ica.

-Personal médico (asistente y residente), enfermería, técnicos de enfermería e internos de medicina que no concluyeron el cuestionario o no acepten participar en el estudio.

- Personal médico (asistente y residente), enfermería, técnicos de enfermería e internos de medicina que no se encontraron laborando en el hospital por motivo de rotaciones externas, vacaciones, licencia por enfermedad y/o embarazo, etc.

### **3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

#### **3.4.1 Técnicas de recolección de datos**

La población en estudio fue encuestada de manera individual durante el mes de marzo del 2016, previo consentimiento informado, en horarios que no interfieran con el desempeño de sus actividades. Las encuestas fueron autoadministradas en presencia de encuestadores para aclarar cualquier duda, quienes serán previamente capacitados en el instructivo de las pruebas.

Previo a la evaluación los participantes firmaron el consentimiento informado donde aceptaron los términos y condiciones del presente estudio. (Anexo N° 4). La recolección de datos se realizó mediante dos tipos de cuestionario, el primero orientado a la

obtención de datos sociodemográficos que constara de 10 ítems (Anexo N° 5).

El segundo cuestionario que se utilizó fue el *Maslach Burnout Inventory*, en una versión traducida y validada al español utilizada para evaluar el síndrome Burnout. (Anexo N°6), el presente cuestionario consta de 22 ítems que engloba sentimientos personales y actitudes del profesional en su centro laboral y hacia los pacientes que se evaluarán en tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización profesional (8 ítems). El cuestionario de Maslach Burnout Inventory, es un instrumento de evaluación tipo Likert el cual evalúa la frecuencia de ocurrencia de situaciones emocionales descritas en cada uno de los 22 ítems usando una escala de medición de 0 a 6. La puntuación en cada sub-escalase logrará a través de la suma de los valores de los respectivos ítems. Para interpretar los datos, en el caso de las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, la mayor puntuación indica peor resultado, mientras que en la tercera dimensión (realización personal) la interpretación será a la inversa.

Para considerar la presencia del síndrome de Burnout la puntuación deberá ser alta en cansancio emocional y despersonalización y baja en realización personal.

En nuestro país, en la ciudad de Lima el cuestionario de Maslach Burnout Inventory se ha utilizado como instrumento de evaluación en su versión validada al español en un estudio realizado por Vásquez-Manrique J, et al<sup>3</sup>, en su trabajo titulado: “Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima”, en el 2014; el cual utilizamos para nuestro estudio.<sup>3</sup>

### **3.4.2 Procesamiento de datos**

#### **3.4.2.1 Codificación de datos**

Ver Anexo N° 7

#### **3.4.2.2 Análisis de datos**

Terminada la recolección de datos, se procedió a verificar que todas las preguntas hayan sido contestadas de acuerdo a las instrucciones dadas, para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico SPSS 19.0 cuyos resultados se representan en tablas estadísticas mostrados más adelante, determinándose la relación entre las variables categóricas y el síndrome de Burnout mediante el chi cuadrado, se consideró un error estandar de 5 % con un nivel de confianza al 95% para todos los cálculos estadísticos.

### **3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Ver Anexo N° 5 y N°6.



## CAPITULO IV: RESULTADOS

Se encuestaron a 222 personas, todos llenaron adecuadamente ambos cuestionarios autoadministrados bajo nuestra supervisión aclarando las dudas cuando se requirió.

La tabla N° 1 detalla las frecuencias de los datos sociodemográficos, con respecto al género de los encuestados se evidenció que un 75.7%(168) fueron mujeres y un 24.3%(64) fueron varones, respecto a la edad el mayor porcentaje (48,2%) se encontró en el grupo de edad entre 18 a 35 años y el menor (19,8%) entre 51 y 69 años, en cuanto al estado civil los solteros ocuparon al mayor porcentaje (45%) seguido de los casados (41,4%), al evaluar el número de hijos determinó que el 62,2 % tenía entre 1 y 3 hijos

El 20.3% de encuestados fueron Médicos Asistentes, el 31.1% fueron Médicos Residentes, el 27.5% fueron enfermeros, el 24.8% fueron Técnicos de Enfermería y el 14.4% fueron internos de medicina; de ellos el servicio donde mayor tiempo laboran fue Medicina (24%) seguido de Pediatría (22,1%) e igualan en menor porcentaje Emergencia y Cuidados críticos con 8,6%

Al evaluar los aspectos laborales se determinó que el 48,2% de trabajadores son nombrados, seguidos de los que tienen otro tipo de contrato 45,1% que a su vez incluye el contrato de plazas orgánicas, contratos de residentes e internos de medicina, en cuanto al tiempo de labor los que llevan trabajando hasta 5 años ocupan el mayor porcentaje con un 58,1% del total y respecto a las horas de trabajo por semana se determinó que el 63.5% de profesionales encuestados refirió haber trabajado hasta 36 horas a la semana y el resto más de 36 horas a la semana; asimismo, de los profesionales que laboran

fuera de la institución el 56.3% de ellos refiere trabajar hasta 36 horas a la semana y el 14.0% refirió no haber trabajado más de 36 horas a la semana.

Tabla N° 1: Distribución de la población según variables. Estudio de Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, 2016.

<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Género:</b>		
Masculino	54	24.30%
Femenino	168	75.70%
<b>Edad</b>		
De 18 a 35 años	107	48.20%
De 36 a 50 años	71	32.00%
De 51 a 69 años	44	19.80%
<b>Profesión</b>		
Médico asistente	45	20,3%
Médico residente	29	13,1%
Enfermero(a)	61	27,5%
Técnico(a) de enfermería	55	24,8%
Interno(a) de medicina	32	14,4%
<b>Estado civil</b>		
Casado	92	41,4%
Soltero	100	45,0%
Viudo	7	3,2%
Divorciado/Separado	13	5,9%
Conviviente	10	4,5%
<b>Tipo de contrato</b>		
Nombrado	107	48,2%
Suplencia	4	1,8%
CAS	33	14,9%
Otro	78	35,1%
<b>Servicio donde labora</b>		
Medicina	55	24,8%
Cirugía	41	18,5%
Ginecología y Obstetricia	39	17,6%
Pediatría	49	22,1%
Emergencia	19	8,6%

Cuidados Críticos	19	8,6%
Número de hijos		
No tienen hijos	70	31,5%
De 1 a 3 hijos	138	62,2%
Más de 3 Hijos	14	6,3%
Años de trabajo en el hospital		
Hasta de 5 años	129	58,1%
De 6 a 10 años	21	9,5%
De 11 a 20	25	11,3%
Más de 20 años	47	21,2%
Horas de trabajo por semana dentro del Hospital		
Hasta 36 horas a la semana	141	63,5%
Más de 36 horas a la semana	81	36,5%
Horas de Trabajo por semana fuera del Hospital		
No trabajan fuera	125	56,3%
Hasta 36 horas a la semana	66	29,7%
Más de 36 horas a la semana	31	14,0%
Total	222	100,0%

---

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 2 detalla la distribución de la población según las dimensiones del síndrome de Burnout. Se determinó que de los 222 encuestados, 29 (13.1%) presentaron síndrome de Burnout y 193 (86,9%) no lo presentaron. Sólo el 19,8% presentó un alto grado de agotamiento emocional, sólo el 26,6% evidencio un alto grado de despersonalización y un 38.7% presentó un alto grado de realización personal.

Tabla N°2: Distribución de la población según dimensiones del síndrome de Burnout. Estudio de Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, 2016.

<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Agotamiento Emocional</b>		
Alto	139	62.60%
Medio	39	17.60%
Bajo	44	19.80%
Total	222	100.00%
<b>Despersonalización</b>		
Alto	127	57.20%
Medio	36	16.20%
Bajo	59	26.60%
Total	222	100.00%
<b>Realización Personal</b>		
Alto	90	40,5%
Medio	46	20,7%
Bajo	86	38,7%
Total	222	100.00%
<b>Síndrome de Burnout</b>		
NO	193	86,9%
SI	29	13,1%
Total	222	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 3 muestra los factores relacionados al síndrome de Burnout y su respectivo nivel de significancia, se evidencia que los factores con un nivel de

significancia menor de 0,05 fueron la profesión y el estado civil, lo que indica que existe relación entre estas dos variables y el síndrome de Burnout

Tabla N°3: Factores relacionados al síndrome de Burnout y nivel de significancia. Estudio de Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, 2016.

<b>Factores</b>	<b>p</b>
Género	0,06
Profesión	0,02
Estado civil	0,005
Tipo de contrato	0,39
Servicio	0,19
Edad	0,45
Años de trabajo	0,39
Número de hijos	0,70
Horas de trabajo a la semana	0.06
Horas de trabajo a la semana fuera de la institución	0,72

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 4 muestra las características de la profesión y el estado civil en relación al síndrome de Burnout, Se evidencia que los médicos residentes y los solteros presentan el mayor porcentaje de casos de síndrome de Burnout.

Tabla N° 4: Características de la profesión-estado civil y el síndrome de Burnout. Estudio de Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, 2016.

		SÍNDROME BURNOUT		DE	P*
		NO	SI		
<b>PROFESION</b>	Médico asistente	41 (21,2%)	4 (13,8%)	0,022	
	Médico residente	20 (10,4%)	9 (31,0%)		
	Enfermero(a)	57 (29,5%)	4 (13,8%)		
	Técnico(a) de enfermería	48 (24,9%)	7 (24,1%)		
	Interno(a) de medicina	27 (14,0%)	5 (17,2%)		
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casado	88 (45,6%)	4 (13,8%)	0,005	
	Soltero	81 (42,0%)	19 (65,5%)		
	Viudo	4 (2,1%)	3 (10,3%)		
	Divorciado/Separado	11 (5,7%)	2 (6,9%)		
	Conviviente	9 (4,7%)	1 (3,4%)		

## CAPITULO V: DISCUSIÓN

El presente estudio es el segundo realizado en la región de Ica y el primero en el Hospital Regional de Ica a todo el personal de salud.

La medición descrita en el manual del Maslach Burnout Inventory<sup>2</sup> define la presencia del síndrome de Burnout cuando el puntaje obtenido en agotamiento emocional y despersonalización es alto y bajo en realización personal, criterios que utilizamos para definir nuestros casos de síndrome de Burnout.

Las frecuencias de síndrome de Burnout en la bibliografía revisada varían desde un 3,76% a un 74%(3, 8, 24, 24 y 26); esta frecuencia fue de 13,1%(29 casos) siendo el 89,7%(26) mujeres y el 10,3%(3) varones; valores que difieren considerablemente al estudio realizado por 3 y 8 donde hallaron una frecuencia menor de 3,76% y 3,78% respectivamente; 23 y 26 hallaron una frecuencia de 17,6% y 17,2% respectivamente y marcadamente diferente a lo encontrado por 24 quien halló una frecuencia de 74,6%. El porcentaje de 13,1%(29) casos a diferencia de lo encontrado por Arteaga y col.<sup>8</sup> de una frecuencia de 3,78% en la misma región de Ica es considerablemente mayor, resultado que podría ser reflejo de la gran demanda de pacientes que maneja el Hospital Regional de Ica por ser un Hospital de referencia.

Respecto a las variables sociodemográficas y el síndrome de Burnout se determinó que existe asociación estadística entre las variables tipo de profesión, estado civil y horas de trabajo a la semana con el síndrome de Burnout. No se encontró asociación estadística entre el síndrome de Burnout y las variables género, edad, tipo de contrato, servicio donde labora, número de hijos, años de trabajo en el hospital y Horas de Trabajo por semana fuera del Hospital.

La variable tipo de profesión halló asociación estadística con el síndrome de Burnout y los profesionales que presentan mayor número de casos de este síndrome son los médicos residentes, el estudio realizado por (24) determinó que el tipo de profesión más asociada fueron las enfermeras y nuestro estudio determina que son los médicos residentes, quizá esta diferencia se debe a que los médicos residentes laboran mayor cantidad de horas de las estipuladas en su contrato, todo por el beneficio de los pacientes y el aprendizaje académico.

La variable estado civil halló asociación estadística con el síndrome de Burnout y el estado civil que en nuestro estudio los que presentaron el mayor número de casos fueron los solteros, no se encontró asociación estadística entre estas dos variables en los estudios realizados por (19, 20, 4, 21, 23, 24, 25, 26, 3, 27, 8). Es posible que esta asociación que encontramos se deba a que los solteros no cuenten con una pareja sobre quien apoyarse emocionalmente.



## **CAPITULO V: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- Los factores relacionados al síndrome de Burnout encontrados el personal de salud del Hospital Regional de Ica, en el periodo 2016, fueron el grupo ocupacional y estado civil.
  
- Existe relación del grupo ocupacional con el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, en el periodo 2016, siendo mayor en el grupo de Médicos Residentes, seguido de los Técnicos de Enfermería.
  
- Existe relación del Estado Civil con el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, en el periodo 2016, siendo mayor la presencia de ésta en las personas solteras, seguida de los casados.
  
- Existe baja prevalencia de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, en el periodo 2016, sin embargo existe Alto Riesgo de padecerlo por el resto de la población, siendo más frecuente en las mujeres.
  
- Existe una mayor frecuencia de Alto Grado de agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, en el periodo 2016.

- Existe una mayor frecuencia de bajo de grado de Despersonalización, seguido de un alto de grado de Despersonalización en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, en el periodo 2016.
  
- Existe una mayor frecuencia de bajo grado de realización personal, en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, en el periodo 2016.
  
- Con respecto a la edad, se encontró mayor frecuencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, a las personas que tenían entre 18 y 35 años de edad.
  
- Con respecto al tiempo en años trabajando, se encontró mayor frecuencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, a las personas que vienen trabajando de 5 a menos años.
  
- Con respecto al número de hijos, se encontró mayor frecuencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, a las personas que tenían entre 1 y 3 hijos.

- Con respecto al Número de Horas de trabajo fuera de la institución, se encontró mayor frecuencia de Síndrome de Burnout, a las personas que laboraban hasta 36 horas fuera del hospital Regional de Ica.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Ampliar dicho estudio con otros Hospitales de la región de Ica: Hospital Augusto Hernández Mendoza, Hospital Félix Torre Alva, Hospital Santa María del Socorro, para aumentar la muestra y disminuir sesgos mejorando la calidad del estudio y poder realizar comparaciones con otros estudios por regiones, revelando la casuística en nuestra población para sustentar medidas preventivas.
- Profundizar el estudio de este síndrome y su relación con el estado civil: soltero y profesión: médico residente
- Contratación de médico psiquiatra y crear departamento de salud mental para la evaluación del personal de salud del hospital regional de Ica antes y después de ser contratado y/o nombrados.
- Incluir medidas preventivas individuales y talleres grupales sobre los factores relacionados al síndrome de Burnout, desarrollando acciones de apoyo psiquiátrico y psicológico.

- Profundizar e investigar trabajos de investigación sobre factores positivos que son protectores para no desarrollar el síndrome de Burnout.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leal-Costa C, Díaz-Agea J, Tirado-González S, et al. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. An. Sist. Sanit. Navar. 2015; 38 (2): 213-223.  
Disponibile en:  
[https://www.researchgate.net/publication/281524031\\_Las\\_habilidades\\_de\\_comunicacion\\_como\\_factor\\_preventivo\\_del\\_sindrome\\_de\\_Burnout\\_en\\_los\\_profesionales\\_de\\_la\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/281524031_Las_habilidades_de_comunicacion_como_factor_preventivo_del_sindrome_de_Burnout_en_los_profesionales_de_la_salud)
2. Lima J, Da Silva Rafael, Dos Santos F, et al. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. Rev Bras. Ter Intensiva. 2015; 27(2): 125-133.  
Disponibile en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4489780/>
3. Vásquez-Manrique J, Maruy-Saito A, Verne-Martin. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr 2014; 77 (3).  
Disponibile en:  
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sciarttext&pid=S003485972014000300005>
4. Chou L-P, Li C-Y, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. BMJ Open. 2014; 4: 004185.  
Disponibile en:  
<http://bmjopen.bmj.com/content/4/2/e004185.full?rss=1>

5. Palmeira S, Prado M, Rocha V. Burnout syndrome in professionals of the primary health care network in Aracaju, Brazil. *Ciencia&SaudeColetiva*, 2015.20(10):3011-3020.

Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001003011&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001003011&script=sci_arttext&tlng=en)

6. Paredes O, A. Sanabria-Ferrand P. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Rev.fac.med.* 2008; 16(1): 25-32.

Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a05.pdf>

7. Luna-Porta L, Mayor-Vega A, Taype-Rondán A. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *AnFacmed:Lima*.2015;76(1):83-4.

Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/379/37938589015.pdf>

8. Arteaga-Romaní A, Junes-Gonzales W, Navarrete-Saravia A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Rev. méd panacea: Ica*. 2014 May-Ago; 4(2): 40-44.

Disponible en:

<http://www.revpanacea.pe/index.php/RMP/article/view/88/86>

9. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Torres-López T, Salazar-Estrada J, Franco-Chávez S. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *AnFacMed*. 2005; 66(3): 225-31.

Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102555832005000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832005000300006)

10. Ayala A, Antezana P, Yllatopa E. Síndrome de burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, setiembre 2011. Actas Perú Anestesiología. 2012; 20: 13-20.

Disponible en:

[http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=87344&id\\_seccion=4498&id\\_ejemplar=8603&id\\_revista=290](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=87344&id_seccion=4498&id_ejemplar=8603&id_revista=290)

11. Glasberg J, Horiuti L, Borges MA, Zaccaro A, Da Costa V, Abrosio F, et al. Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists. Rev Assoc Med Bras. 2007; 53(1): 85-89.

Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17420901>

12. Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz E. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de psicología. 2010; 26: 169-80.

Disponible en:

<http://revistas.um.es/analesps/article/view/92171>

13. Alcaraz C. Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel. Tesis de especialista. Colima, Mexico. Universidad de Colima, 2006. 38pp.

Disponible en:

[http://digeset.uco.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/CarlosDavid\\_Alcaraz\\_Ramos.pdf](http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/Pdf/CarlosDavid_Alcaraz_Ramos.pdf)

14. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. BMC Public Health. 2012; 12: 457.
- Disponible en:
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3506490/>
15. Apaza E, Mendoza E, Zegarra R, Yoshiyama M. Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al síndrome de burnout en médicos psiquiatras en un hospital de salud mental. Lima, Perú. 2009. Revista de Psiquiatría y salud mental "Hermilio Valdizan". 2011; 12(2): 27-36.
- Disponible en:
- [http://www.hhv.gob.pe/revista/2011II/2011\\_2\\_02.pdf](http://www.hhv.gob.pe/revista/2011II/2011_2_02.pdf)
16. Ksiazek I, Stefaniak T, Stadnyk M, Ksiazek J. Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: A cross-sectional study. Eur J Oncol Nurs. 2011; 15: 347-50.
- Disponible en:
- [http://www.ejoncologynursing.com/article/S14623889\(10\)001316/abstract](http://www.ejoncologynursing.com/article/S14623889(10)001316/abstract)
17. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M y Braga F. Influencia de los factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español, 2007. Rev. Esp. Salud Pública. 2009; 83: 215-230.
- Disponible en:
- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113557272009000200006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113557272009000200006&script=sci_arttext)
18. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional sur este de EsSalud del Cusco. Revista



semestral de la facultad de medicina humana UNSAAC. 2004; 23(4): 11-22.

Disponible en:

<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/a04.pdf>

19. Dominguez J, Herrera F, Villaverde M, Padilla I, Martinez M, Dominguez J. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. Aten primaria. 2012; 44(1): 30-35.

Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-sindrome-desgaste-profesional-trabajadores-atencion-salud-area-90093290>

20. Wu H, Liu L, Wang Y, Gao F, Zhao X, Wang L. Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2013; 13:786.

Disponible en:

<http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-786>

21. Chen K-Y, Yang C-M, Lien C-H, Chiou H-Y, Lin M-R, Chiu W-T. Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. Int J Med Sci. 2013; 10(11): 1471-1478.

Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775103/>

22. Aldrete M, Navarro C, González R. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud Ciencia y Trabajo. 2015, vol.17, n.52, pp. 32- 36.

Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071824492015000100007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071824492015000100007)

23. Agudelo C, Castaño J, Arango C. Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011. Arch Med Manizales 2011; 11(2) : 91-100.

Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/2738/273821489002.pdf>

24. Contreras-Palacios S, Ávalos-García M, Romeo H, et al. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. 2013. Vol.12, núm.2.

Disponible en:

<http://www.revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/238/177>

25. Austria F, Cruz B, Herrera L, et al. Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. 2012. Universitas Psychologica, 11 (1), 197-206.

Disponible en:

<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/1036/1529>

26. Cebriá A, Turconi L, Bouchacourt J, Medina F et al. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en residentes de anestesia de Uruguay. Anales de la Facultad de Medicina Universidad de la Republica Uruguay, 2014 Vol. 1, núm. 2.

Disponible en:

<http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/67/44>

27. Yslado R, Atoche R, Cermeño B. Síndrome de Burnout y Factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, Perú – 2012. Revista de investigación en Psicología, 2013: Vol. 16, N° 1.

Disponible en:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3927>

28. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J ClinHealthPsychol. 2004; 4(1): 137-160.

Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf>

29. Gómez B, Montero J, Demarzo M, Pereira j, García J. Utilidad de los marcadores biológicos en la detección precoz y prevención del síndrome de Burnout. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2013; 18 (3), 245-253.

Disponible en:

[http://www.aepcp.net/arc/07\\_2013\\_n3.pdf](http://www.aepcp.net/arc/07_2013_n3.pdf)

30. Lennartsson A, Billig H, Jonsdottir I. Burnout is associated with elevated prolactin levels in men but not in women. J Psychosom Res. 2014; 76: 380-383.

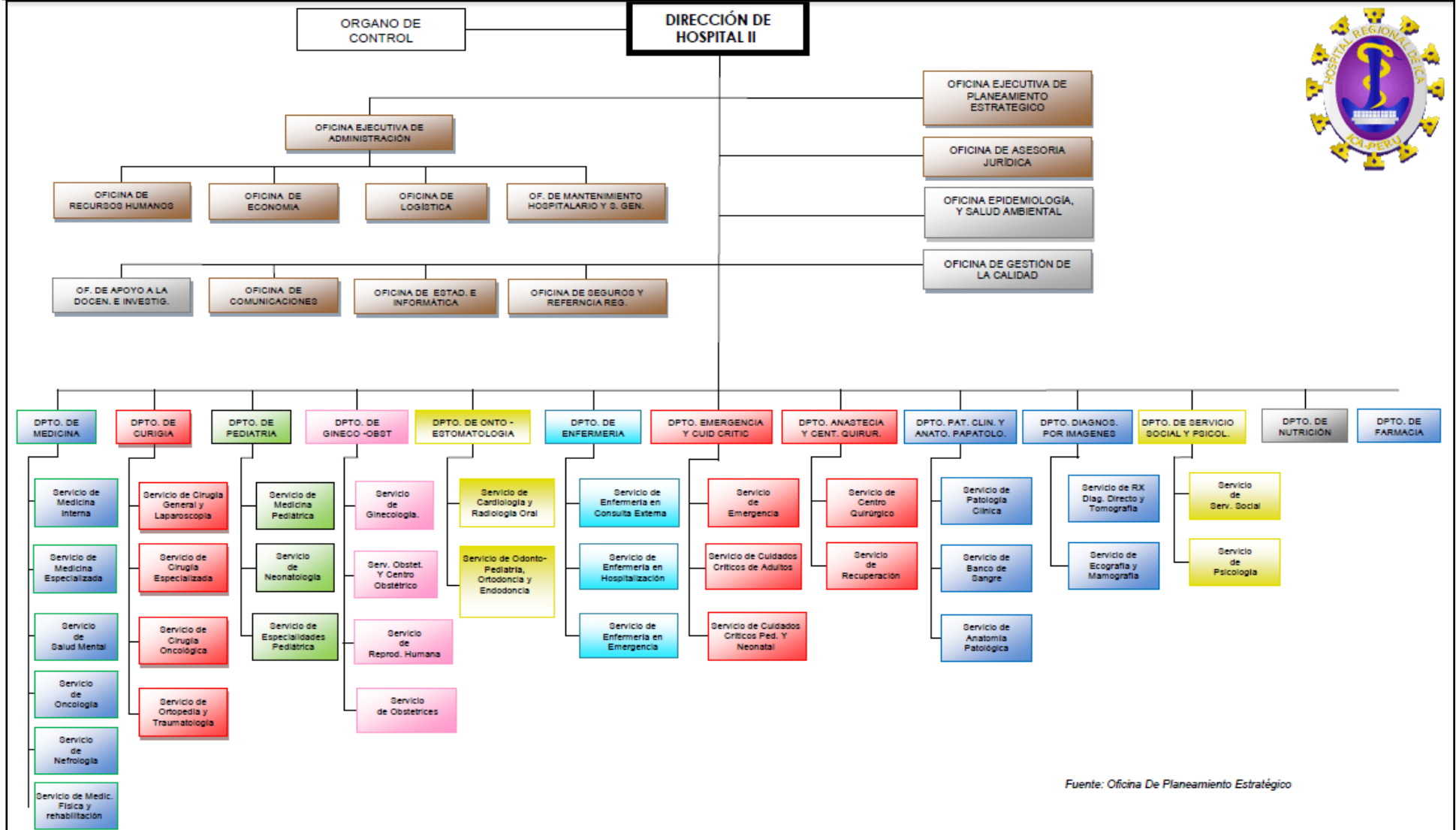
Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/261764807\\_Burnout\\_is\\_associated\\_with\\_elevated\\_prolactin\\_levels\\_in\\_men\\_but\\_not\\_in\\_women](https://www.researchgate.net/publication/261764807_Burnout_is_associated_with_elevated_prolactin_levels_in_men_but_not_in_women)

31. Montero J, Araya R, Olivan B, Skapinakis P, Martinez V, García J. Understanding burnout according to individual differences: ongoing explanatory power evaluation of two models for measuring burnout types. BMC Public Health. 2012; 12:922.  
Disponibile en:  
<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-922>
32. Montero J, García J, Mosquera D, López Y. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. J OccupMedToxicol. 2009; 4:31.  
Disponibile en:  
<http://www.occup-med.com/content/4/1/31>
33. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. 2010;(112).  
Disponibile en:  
[http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anb\\_elacop.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anb_elacop.pdf)
34. Gutierrez G, Celis M, Moreno S, Farias F, Suarez J. Síndrome de burnout. ArchNeurocién. 2006; 11(4): 305-09.  
Disponibile en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
35. Cahua R. Analisis de Situacion de Salud del Hospital Regional de Ica 2012. Ica: Hospital Regional de Ica; 2012  
Disponibile en :  
[http://www.hrica.gob.pe/boletin\\_epidemiologico/ASIS/asis-final-2012.pdf](http://www.hrica.gob.pe/boletin_epidemiologico/ASIS/asis-final-2012.pdf)

## **ANEXOS**

# ANEXO N° 1



Fuente: Oficina De Planeamiento Estratégico

**Anexo N° 2 : EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN SERVICIO Y MESES - H.R. ICA**

SERVICIOS													TOTAL GENERAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
CIRUGIA	183	175	89	9	204	181	164	188	219	188	213	171	1984
GINECO - OBSTETRICIA	391	403	410	398	399	370	397	424	403	373	393	361	4722
MEDICINA	142	128	148	160	141	133	115	134	125	127	147	119	1619
PEDIATRÍA	77	151	146	111	79	142	132	118	116	124	105	121	1422
Total General	793	857	793	678	823	826	808	864	863	812	858	772	9747

Fuente: Sistema de Información de Egresos (SEM)

Anexo N°3: Operacionalización de variables

Variables	Definición Operacional	Tipo o Naturaleza	Escala de Medición	Indicador	Fuente
<p><b>Dependiente:</b></p> <p>Síndrome de burnout</p>	<p>Respuestas manifestadas por el personal médico(asistente y residente), enfermería, técnicos de enfermería e internos de medicina, los cuales pueden desarrollar sentimientos de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal</p>	<p>Cualitativa dicotómica</p>	<p>Nominal</p>	<p><b>1.Cansancio emocional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Emocionalmente agotado.</li> <li>-Cansado al final del trabajo.</li> <li>-Fatigado cuando me levanto por la mañana.</li> <li>-Trabajar es un gran esfuerzo.</li> <li>-Se siente agotado.</li> <li>-Frustrado con el trabajo.</li> <li>-Estoy trabajando demasiado.</li> <li>-Trabajar con personas me produce estrés.</li> <li>-Me siento acabado.</li> </ul> <p><b>2.Despersonalización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Trato a los pacientes como objetos.</li> <li>-Insensible con la gente.</li> <li>-Indiferente emocionalmente.</li> <li>-No me preocupo por los pacientes.</li> </ul> <p>Los pacientes me culpan</p>	<p>Cuestionario de Maslach Burnout Inventory</p>



				<b>3.Baja realización personal</b> -No me siento muy activo -No creo una atmósfera relajada. -Me siento insatisfecho -No trato los problemas con calma	
<b>Independientes:</b>					
Grupo Ocupacional	Profesión Desempeñada	Cualitativa Politómica	Nominal	Personal asistencial del Hospital: médicos asistentes, médicos residentes, enfermeros, técnicos de enfermería e internos de medicina,	Cuestionario de datos Generales
Tiempo de Labor en la Institución	Tiempo en años que el trabajador ha laborado en el Hospital.	Cuantitativa Discreta	De razón	Años ejerciendo la profesión en el Hospital.	Cuestionario de datos Generales
Carga Laboral Semanal	Horas a la semana que el trabajador labora en la institución.	Cuantitativa Discreta	De razón	Horas acumuladas a la semana que labora en el Hospital	Cuestionario de datos Generales

<b>Intervinientes:</b>					
Edad	Años cumplidos que figure en su DNI o su partida de nacimiento.	Cuantitativo Discreta	Razón	Años cumplidos	
Género	Característica fenotípica de cada persona.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Fenotipo	
Estado civil	Condición particular del participante que lo caracteriza en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Cualitativa Politómica	Nominal	Estado civil que refiere el encuestado	
Número de hijos	Número de hijos para cada personal de salud, se refiere al número de hijos que conviven con esa persona, pertenezca o no a su núcleo familiar.	Cuantitativa discreta	Razón	Número de hijos que refiere el encuestado	Cuestionario de datos generales
	El tipo de contrato de trabajo con la institución que el encuestado refiera.				

Tipo de contrato	Servicio hospitalario donde el personal médico (asistente y residente), enfermería, técnicos de enfermería e internos de medicina laboran el mayor número de horas.	Cualitativa	Nominal	Contrato que refiera el encuestado	
Servicio que labora		Politómica			

## Anexo N°4: Consentimiento Informado

### Consentimiento Informado para participantes de la investigación

Estimada Señor(a):

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y el equipo de investigadores se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada "FACTORES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2016"

El objetivo de la investigación es determinar cuáles son los factores relacionados al Síndrome de burnout, en el personal de salud en las áreas de Medicina, Cirugía, Gineco – Obstetricia, Pediatría, emergencia y cuidados críticos del Hospital Regional de Ica, en el periodo 2016.

¿Qué es el Síndrome de Burnout? : Es el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en el campo de la psicología social. Es un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con otras personas. Estas 3 características fueron los puntos de partida para la elaboración del instrumento (encuesta) el cual se está aplicando en el presente trabajo.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, a usted se le pedirá que firme este formulario de consentimiento.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas, esto tomará aproximadamente 10 minutos.

La información, que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas; Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La decisión de participar en este estudio es suya. Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. La decisión de no participar o de abandonar el estudio no representará ningún perjuicio para usted, ni perderá ninguno de los beneficios a los que tenga derecho.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla.

No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos como participante en el estudio debe contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, al teléfono (056)225262.

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos  
del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_/\_\_\_/2016  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_/\_\_\_/2016  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Hora

CÓDIGO:

## Anexo N°5: CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Pregunta N°1	
Género	0. Femenino ... ( ) 1. Masculino ... ( )
Pregunta N°2	
¿Cuál es su edad actual?	( _____ )
Pregunta N°3	
¿Cuál es su profesión?	0. Médico Asistente..... ( ) 1. Médico Residente..... ( ) 2. Enfermero(a)..... ( ) 3. Técnico(a) de enfermería..... ( ) 4. Interno de medicina..... ( )
Pregunta N°4	
¿Cuántos años o meses viene trabajando como médico, enfermero(a), técnico(a) de enfermería o interno de medicina en esta institución?	Años.... ( _____ ) Meses.... ( _____ )
Pregunta N°5	
¿Cuántas horas a la semana trabaja en este hospital?	( _____ )
Pregunta N°6	
¿Cuántas horas a la semana trabaja ejerciendo su profesión en otra institución pública o privada?	( _____ )
Pregunta N°7	
¿Cuál es su estado civil?	0. Casado..... ( ) 1. Soltero..... ( ) 2. Viudo..... ( ) 3. Divorciado/Separado..... ( ) 4. Conviviente..... ( )
Pregunta N°8	
¿Cuántos hijos tiene?	( _____ )
Pregunta N°9	

¿Cuál es su tipo de contrato?	0. Nombrado..... ( ) 1. Suplencia..... ( ) 2. CAS..... ( ) 3. Otro (Especifique)... ( _____ )
Pregunta N°10	
¿En qué servicio labora el mayor número de horas actualmente?	0. Medicina..... ( ) 1. Cirugía..... ( ) 2. Ginecología y Obstetricia..... ( ) 3. Pediatría..... ( ) 4. Emergencia..... ( ) 5. Cuidados críticos (UCI, UCIN).....( )

Anexo N°6: CUESTIONARIO DE BURNOUT

	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
1. Me siento defraudado de mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento muy agotado. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
5. Siento que estoy tratando ciertos pacientes como si fuesen objetos impersonales. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
7. Siento que trato con mucha afectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
10. Siento que me he hecho menos sensible con la gente. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
13. Me siento frustrado por mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. ¿Con qué frecuencia siento esto?							
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas. ¿Con qué frecuencia siento esto?							

Anexo N° 7: Codificación de datos

**Cuestionario de datos generales**

- En la pregunta (1) Género:

<b>GÉNERO</b>	<b>CODIGO</b>
Femenino	0
Masculino	1

- En la pregunta (2) cuál es su edad:

<b>EDAD</b>
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
...
69

- En la pregunta (3) cuál es su profesión:

<b>PROFESIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>
Médico asistente	0
Médico residente	1
Enfermero(a)	2
Técnico(a) de enfermería	3
Interno de medicina	4



- En la pregunta (4) cuantos años o meses viene trabajando en la institución:

<b>Años de trabajo</b>
<1
1
2
3
4
5
6
...

- En la pregunta (5) cuantas horas a la semana trabaja en el hospital:

<b>Horas trabajo a la semana en el hospital</b>
< 36 horas
>36 horas

- En la pregunta (6) cuantas horas a la semana trabaja en otra institución pública o privada:

<b>Horas trabajo a la semana en otra institución pública o privada</b>
0
1
2
3
4

5
6
....

- En la pregunta (7) cuál es su estado civil:

ESTADO CIVIL	CÓDIGO
Casado	0
Soltero	1
Viudo	2
Divorciado/separado	3
Conviviente	4

- En la pregunta (8) cuántos hijos tiene:

CUANTOS HIJOS TIENE
0
1
2
3
4
...

- En la pregunta (9) cuál es su tipo de contrato:

TIPO DE CONTRATO	CÓDIGO
Nombrado	0
Suplencia	1
CAS	2
Otro	3

- En la pregunta (10) en qué servicio labora la mayor cantidad de horas actualmente:

SERVICIO	CÓDIGO
Medicina	0
Cirugía	1
Ginecología y obstetricia	2
Pediatría	3
Emergencia	4
Cuidados críticos (UCI, UCIN)	5

### **Clasificación de datos**

Es ejecutada por categorías según la forma de respuesta de las variables:

#### **Variables categóricas de respuesta dicotómica.**

- Pregunta (1)

#### **Variables categóricas de respuesta Politómica**

- Pregunta (3)
- Pregunta (7)
- Pregunta (9)
- Pregunta (10)

#### **Variable cuantitativa de respuesta discreta**

- Pregunta (2)
- Pregunta (4)
- Pregunta (5)
- Pregunta (6)
- Pregunta (8)

#### **1.1.1.1.1. Cuestionario de burnout**

0. Nunca

1. Algunas veces al año o menos.
2. Una vez al mes o menos.
3. Algunas veces al mes o menos.
4. Una vez a la semana.
5. Algunas veces a la semana.
6. Todos los días.

Obteniéndose una clasificación de nivel bajo, intermedio y alto para cada dimensión.

**Agotamiento o Cansancio emocional consta de 9 ítems.**

Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Está integrada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

**Despersonalización: está formada por 5 ítems.**

Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está integrada por las preguntas 5, 10, 11, 15, 22.

**Baja realización personal: se compone de 8 ítems.**

Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Está integrada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

**Síndrome de burnout por dimensiones<sup>3</sup>**

Agotamiento emocional puntaje

Alto 27 - 54

Medio 19 - 26

Bajo 0 - 18

Despersonalización puntaje

Alto 10 - 30

Medio 6 - 9

Bajo 0 - 5

Realización personal puntaje

Alto 40 - 48

Medio 34 - 39

Bajo 0 - 33



---