

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**Factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los
trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños
del Inca, Cajamarca**

AUTORES

Prieto Gálvez Katherine Virginia

Romero Cépeda, Elisalde

Asesora:

Dra. Q.F. Martha Adriana Sánchez Uceda

Cajamarca - Perú

Marzo - 2018

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**Factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los
trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños
del Inca, Cajamarca**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
Título Profesional de Químico Farmacéutico

Bach. Prieto Gálvez, Katherine Virginia

Bach. Romero Cépeda, Elisalde

Asesora: Dra. Q.F. Martha Adriana Sánchez Uceda

Cajamarca - Perú

Marzo - 2018

COPYRIGHT © 2018 by
KATHERINE VIRGINIA PRIETO GÁLVEZ
ELISALDE ROMERO CÉPEDA
Todos los derechos reservados

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR:

Dando cumplimiento a lo establecido por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, sometemos a vuestra consideración y elevado criterio profesional el presente trabajo de investigación intitulado: **Factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca**, para poder obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Es propicia la oportunidad para manifestar un sincero reconocimiento a nuestra Alma Mater “Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo” (UPAGU) a su plana docente, que con su capacidad y buena voluntad contribuyeron en nuestra formación profesional.

Sometemos a vuestro criterio, Señores miembros del jurado dictaminador, la calificación del presente trabajo de investigación.

Cajamarca, Marzo del 2018

Katherine Virginia Prieto Gálvez
Bach. En Farmacia y Bioquímica

Elisalde Romero Cépeda
Bach. En Farmacia y Bioquímica

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE

QUÍMICO FARMACÉUTICO

**Factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los
servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca**

Jurado evaluador

Mg. Blgo. Héctor Emilio Garay Montañez

(PRESIDENTE)

Mg. Q.F. Patricia Minchán Herrera

(MIEMBRO)

Dra. Q.F. Martha Adriana Sánchez Uceda

(MIEMBRO)

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía cada día, por darme fuerzas para superar obstáculos, por brindarme salud y por sostenerme siempre en los momentos más difíciles y guiarme para elegir el camino correcto que debo tomar. Él, que puso en mi camino a personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mi formación profesional.

A mi hijo, Jhony, por ayudarme a encontrar el lado dulce de la vida. Por ser mi motivación más grande para concluir con éxito esta tesis, su afecto y cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para él. Aun a su corta edad, me ha enseñado y me sigue enseñando muchas cosas de esta vida.

A mis padres, Lola Gálvez y José Prieto, porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia; por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye éste.

A mis hermanas, por estar presentes aportando buenas cosas a mi vida, por los grandes lotes de felicidad y de diversas emociones que siempre me han causado y ser el mejor apoyo.

KATHERINE

DEDICATORIA

Agradecer a **Dios**, quien espiritualmente ha sido el soporte, la fortaleza en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles, a su infinita bondad y amor.

A mis queridas hijas María y Elizabeth, porque son mis apreciados momentos del presente y sin duda la promesa del futuro, porque me inspiran a darles un buen ejemplo y ser cada día mejor y, cuando pienso en los milagros, las abrazo y me doy cuenta que tengo dos muy cerca.

A mi esposa Magali Chávez Delgado, por la ayuda que me ha brindado a cada instante, por estar a mi lado siendo mi fortaleza para buscar con tesón el resultado que hoy junto a ella celebro.

A mi madre Emilia Cépeda Cruzado, por ser el ejemplo de esfuerzo y perseverancia, por su apoyo, consejos y comprensión constante que me ha dado todo lo que soy como persona.

A mis hermanos, quienes con su espíritu alentador, me apoyaron para poderme realizar y culminar con éxito uno de mis proyectos de vida.

ELISALDE

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida y grandes oportunidades de desarrollarnos como persona y como profesionales, por ser nuestra fuerza y sustento.

A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo y a todos los que conforman la misma, por ser la institución que nos acogió y que nos formó profesionalmente.

A la Dra. Q.F. Martha Adriana Sánchez Uceda, quién nos brindó su apoyo en todo momento, por ser una excelente maestra y por enseñarnos con gran paciencia, por su preocupación y sus consejos en la realización de este trabajo y por lo maravillosa persona que es al brindarnos su amistad en momentos difíciles.

A todos nuestros maestros de la Universidad, por ser excelentes modelos a seguir y por habernos brindado sus enseñanzas, antes y después de terminar la carrera; especialmente al Mg. Blgo. Héctor Emilio Garay Montañez, quien con su gran experiencia y sabios consejos nos apoyó para no desistir nunca de nuestras metas y a la Mg. Q.F. Patricia Minchán Herrera, quien nos enseñó y apoyó en todo momento. A todos ellos, gracias.

KHATERINE Y ELISALDE

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal identificar los factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca.

El diseño de la investigación fue descriptivo con un enfoque cuantitativo. La recolección de datos se hizo por medio del cuestionario de Maslach Burnout Inventory que consta de 22 ítems que permiten identificar el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de los trabajadores que laboran en dicha institución.

El procesamiento de datos llevó a determinar la presencia de casos de Síndrome de Burnout en 08 de 64 trabajadores durante el período estudiado, de ellos el 3,1% (n= 2/8) tienen buenas relaciones entre compañeros; el 7,8% (n= 5/8) indicó que la relación con sus compañeros es regular y; el 1,6% (n= 1/8) mencionó que tiene malas relaciones con sus compañeros de trabajo. En cuanto a la relación laboral con sus jefes, se observó en aquellos que manifestaron tener una buena relación con ellos, el 4,7% presentaron el síndrome y en quienes indicaron tener una relación regular, el 7,8% tuvieron la patología.

En el caso de la condición laboral, se observó la presencia del síndrome en el 7,8% de los trabajadores nombrados y en el 4,7% de los trabajadores contratados. Referente a guardias realizadas, 7,8% de los trabajadores presentó el síndrome y corresponde a quienes hacen dos guardias semanales; mientras que el 3,1% de los que realizan tres guardias semanales, tuvo la patología.

Palabras clave: Factores predisponentes, Síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory

ABSTRACT

The main objective of this research was to identify the predisposing factors of Burnout syndrome in the internal services workers of Baños del Inca Health Center, Cajamarca.

The research design is descriptive with a quantitative approach. For the collection of data, the survey technique and its instrument used the Maslach Burnout Inventory Questionnaire, which consists of 22 items that will allow us to identify the emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment of the workers of the internal services of the Health.

Data processing led to the determination of the presence of Burnout Syndrome cases in 08 of 64 workers during the period studied, of them, 3,1% (n = 2/8) have good peer relationships; 7,8% (n = 5/8) indicated that the relationship with their peers is regular and; 1,6% (n = 1/8) mentioned that he has bad relationships with his co-workers. Regarding the employment relationship with their bosses, it was observed in those who reported having a good relationship with them, 4,7% presented the syndrome and in those who indicated having a regular relationship, 7,8% had the pathology.

In the case of the work condition, the presence of the syndrome was observed in 7,8% of the appointed workers and in 4,7% of the contracted workers.

Regarding guards, 7,8% of the workers presented the syndrome and it corresponds to those who make two weekly watches; while 3,1% of those who perform three weekly watches, had the pathology.

Key words: Predisposing Factors, Burnout Syndrome, Maslach Burnout Inventory

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	I
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VIII
LISTA DE TABLAS	XIII
LISTA DE GRÁFICOS	XIV
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Teorías que sustentan la investigación.....	5
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. Síndrome de Burnout (SB).....	10
2.2.1.1 Etiología.....	12
2.2.1.2 Síndrome de Burnout como problema de salud pública.....	10
2.2.1.3 Definición.....	10
2.2.1.4 Conceptualización de Burnout por modelos teóricos.....	12
2.2.1.5 Características.....	13
2.2.1.6 Consecuencias.....	16
2.2.1.7 Manifestaciones.....	19

2.2.1.8 Factores predisponentes.....	20
2.2.1.9 Prevención del Síndrome de Burnout.....	23
2.2.1.10 Dimensiones de Síndrome de Burnout.....	25
III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1. Unidad de análisis, universo y muestra.....	31
3.1.1. Unidad de análisis.....	31
3.1.2. Universo.....	31
3.1.3. Muestra.....	31
3.2. Métodos de investigación.....	34
3.2.1. De acuerdo al fin que se persigue.....	34
3.2.2. De acuerdo al alcance de la investigación.....	34
3.2.3. De acuerdo al diseño de estudio.....	34
3.3. Técnicas de investigación.....	35
3.3.1. Procedimiento.....	37
3.4. Instrumentos.....	38
3.5. Técnicas de análisis de datos estadísticos.....	38
3.6. Aspectos éticos de la investigación.....	39
IV. RESULTADOS.....	40
V. DISCUSIÓN.....	64
VI. CONCLUSIONES.....	73
VII. RECOMENDACIONES.....	75

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
LISTA DE ABREVIATURAS	88
GLOSARIO	89
ANEXOS	91

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1: Síndrome de Burnout y las relaciones con compañeros de trabajo de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca	40
Tabla N° 2: Síndrome de Burnout con respecto a la relación laboral con los jefes del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca	42
Tabla N° 3: Síndrome de Burnout según la condición laboral de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca	44
Tabla N° 4: Síndrome de Burnout según el estado civil de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca	46
Tabla N° 5: Síndrome de Burnout según el sexo de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca	48

Tabla N° 6: Síndrome de Burnout relacionado con la edad de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca	50
Tabla N° 7: Relación del Síndrome de Burnout con respecto al ingreso económico de los trabajadores del Centro de Salud Baños del Inca	52
Tabla N° 8: Relación del Síndrome de Burnout con respecto a las horas de trabajo laboral de los trabajadores encuestados de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca	54
Tabla N° 9: Relación del Síndrome de Burnout con respecto al número de pacientes atendidos por día por los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca	56
Tabla N° 10: Relación del Síndrome de Burnout con respecto al número de guardias atendidas semanalmente por trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca	58

Tabla N° 11: Relación del Síndrome de Burnout con respecto a los trabajadores encuestados de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca	60
Tabla N° 12: Síndrome de Burnout relacionado con las principales Dimensiones (Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal) de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca	62

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Porcentaje de Síndrome de Burnout y las relaciones con compañeros de trabajo de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca	40
Gráfico N° 2: Porcentaje de Síndrome de Burnout con respecto a la relación laboral con los jefes del Centro de Salud Baños del Inca	42
Gráfico N° 3: Porcentaje de Síndrome de Burnout según la condición laboral de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca	44
Gráfico N° 4: Porcentaje de Síndrome de Burnout según el estado civil de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca	46
Gráfico N° 5: Porcentaje de Síndrome de Burnout según el sexo de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca	48

Gráfico N° 6: Porcentaje de Síndrome de Burnout relacionado con la edad de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud	50
Gráfico N° 7: Porcentaje de la Relación del Síndrome de Burnout con respecto al ingreso económico de los trabajadores del Centro de Salud Baños del Inca	52
Gráfico N° 8: Porcentaje de la Relación del Síndrome de Burnout con respecto a las horas de trabajo laboral de los trabajadores encuestados de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca	54
Gráfico N° 9: Porcentaje de la Relación del Síndrome de Burnout con respecto al número de pacientes atendidos por día en el Centro de Salud Baños del Inca	56
Gráfico N° 10: Porcentaje del Síndrome de Burnout con respecto al número de guardias atendidas semanalmente por trabajadores del Centro de Salud Baños del Inca	58

Gráfico N° 11: Porcentaje de la Relación del Síndrome de Burnout con respecto a los trabajadores encuestados de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca. 60

Gráfico N° 12: Porcentaje de Síndrome de Burnout relacionado con las principales Dimensiones (Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal) de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca 62

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo principal identificar el Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, enfocándose principalmente en los factores predisponentes que dan lugar a esta patología. Para esto, se creyó conveniente estudiar a los trabajadores de dicho centro de salud los cuales podrían desarrollar Síndrome de Burnout, pues la carga de trabajo, agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y realización personal en el trabajo son factores muy importantes, que han originado que dicho síndrome vaya en aumento y que el trabajador se sienta estresado. La presencia del Síndrome de Burnout, debido a su incremento en los últimos años, se ha convertido en un problema social y de salud pública.²⁶

El Síndrome de Burnout es muy frecuente entre los profesionales de salud y es actualmente más conocido y diagnosticado. Debido a su importancia, la Organización Mundial de Salud (OMS) lo ha catalogado como un riesgo laboral; repercutiendo no solo en la salud del trabajador, sino también influyendo en el deterioro de la calidad asistencial, renuncias y ausentismo de los profesionales, generando costos institucionales por el daño ocurrido en ellos (enfermedad o despidos) y costo potencial por reclamos debidos a negligencia y pérdida del objetivo organizacional.⁸

De otro lado la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reportó en el 2011 que el estrés laboral fue la cuarta causa de enfermedad en el mundo y que en el 2020 sería la segunda; e informó que la disminución de la productividad por afectar la salud física y mental del trabajador, es un peligro para la economía de los países industrializados y en vías de desarrollo.⁸

Por todo ello, es que la presente investigación buscó identificar los factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca pues, se observó que el personal de salud, tiende a enfrentar diversas situaciones que los exponen a un estrés constante. Con los resultados obtenidos además, se podrían diseñar programas de salud ocupacional dirigidos a enseñar técnicas de autocontrol, estrategias de asertividad y habilidades de afrontamiento de problemas; que permitan a los trabajadores superar por su propio esfuerzo, las inestabilidades a las que se ven expuestos en su labor diaria.

La pregunta formulada en torno a esta problemática, fue:

¿Cuáles son los factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca?

Para dar respuesta al problema planteado, se formularon los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Identificar los factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca.

Objetivos específicos:

- Determinar la presencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca.
- Medir el nivel de agotamiento emocional en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca.
- Evaluar el nivel de despersonalización en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca.
- Medir el nivel de realización personal en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca.

En base a los antecedentes conocidos, se formuló la siguiente hipótesis:

Existen factores predisponentes del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Teorías que sustentan la investigación

Reyes A, Aguilar M, Guifarro F, Orellana M (2007),²³ en su investigación “Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en personal asistencial y administrativo del Hospital Dr. Mario Mendoza”, realizado en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, demostraron que pertenecer al género femenino, ser casado o en unión libre, son factores asociados al agotamiento emocional y por otro lado los relacionados con el servicio asistencial directo y las condiciones físicas de trabajo mostraron asociación significativa y valores de factor de riesgo válidos con las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, así como la recarga laboral, la jornada diurna y más de 5 años de trabajo.

Lozada V (2011),¹⁸ con su estudio “Síndrome de quemarse por el trabajo en un Hospital de tercer nivel en la ciudad de México”, mostró que el grupo susceptible al estrés laboral fue de las enfermeras con un 6,30 %, esto significa que el tiempo en la profesión tiene correlación significativa con la edad y el tiempo en el puesto laboral, y alta correlación significativa con la permanencia en la organización.

Aranda C, Pando M, Salazar J, Torres A, Aldrete M (2012),² con el estudio “Factores de riesgo psicosociales laborales incidentes en la salud de los médicos de familia en Guadalajara”, encontraron porcentajes significativos, como el 33,6 % para los factores psicosociales y del 26,7 % para el Síndrome de Burnout.

Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro M et al (2012),⁴ en su estudio “Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud”, mostraron que es una patología que afecta la vida del ser humano en múltiples fases como: la emocional, familiar, laboral y el menoscabo significativo individual llevando al ser humano a un agotamiento físico, psíquico, y un deterioro sustancial en su calidad de vida, de ellos los médicos son los más afectados con un 12,1% que mostraban diferencias en la prevalencia según su especialidad, encontraron el porcentaje más alto en los médicos de urgencias 17% e internistas 15,5%, mientras que los anestesiólogos y dermatólogos tenían las prevalencias más bajas 5% y 5,3% respectivamente. Se evidencia que inclusive internos y residentes se ven afectados entre 76% y 85%, siendo severo en el 52%. Según estudios realizados en México, los médicos generales se ven afectados en 48%, los médicos familiares en 59,7%, los cirujanos generales en un 32%.

Cialzeta R (2013),⁸ con el estudio “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad”, encontró que el Síndrome de Burnout (SBO) en médicos fue mucho más prevalente y buscó identificar factores asociados y causales, además de establecer un indicador preventivo para evitar el desarrollo de SBO. La prevalencia de SBO fue del 44% (n=62). La edad media fue 49,9±9,1 años. El punto de corte de total CBO ≥ 21 , tuvo una sensibilidad del 68% y una especificidad del 84%.

López V (2013),¹⁷ en el estudio “Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con Síndrome de Burnout”, mostró los profesionales sanitarios que presentan este Síndrome de Burnout, tanto a nivel relacional, como también en la presión asistencial; estos se mantienen en relación con las dimensiones (cansancio emocional y despersonalización), mientras que las variables que hacen referencia a la situación laboral (cargo directivo y número de unidades en cada centro), se relacionan con la realización personal en el trabajo.

Dávalos Y (2005),¹⁰ en el estudio “Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”, determinó que el 60% de enfermeras tiene un nivel medio de estrés laboral, el 21% un nivel bajo y el 19% un nivel alto; evidenciando también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad.

Apari O (2012),¹ en su estudio “Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital “Rezola” – Cañete”, encontró que el 72 % de los profesionales de enfermería presentaron un nivel bajo de Síndrome de Burnout, este mismo resultado también se observa en las dimensiones “despersonalización” y “falta de realización personal”. En la dimensión “agotamiento emocional” se halló un nivel medio, 70%.

Arias W, Zegarra J (2013),³ con el estudio “Clima organizacional, Síndrome de Burnout y afrontamiento en los trabajadores de un Hospital Oncológico de Arequipa”, cuyo objetivo fue la valoración del clima organizacional en el Hospital Regional de enfermedades Neoplásicas de Arequipa (IREN – SUR), y además se evaluó el Síndrome de Burnout y los estilos de afrontamiento en los trabajadores, para luego establecer correlaciones entre estas variables; encontrando el clima organizacional óptimo y bajos niveles de Burnout en los trabajadores pero si el reconocimiento y el sueldo fueron los aspectos menos satisfactorios.

Vásquez M, Maruy A, Verne E (2014),³¹ en su estudio “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”, mostraron que entre un 3,76% y un 12,97% de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% presentó un bajo nivel de realización personal.

Ysaldo R, Atoche R, Cermeño B, Rodríguez D, Sánchez J (2013),³² con el estudio “Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos organizativos en profesionales de salud del Hospital del Callejón de Conchucos”, dieron a conocer que el Síndrome de Burnout en los trabajadores evidencia diferentes grados: 51,3 % grado medio, 35,9 % grado bajo y 12,8 % grado alto.

Chávez S, Marín R (2015),⁹ en su estudio “Factores predisponentes del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca”, encontraron que enfermeras con experiencia laboral menor de 5 años presentan un nivel bajo de cansancio emocional, un nivel medio de despersonalización y un nivel alto de realización personal. El 3,5% presenta como factor predisponente: la edad en menores de 30 años (2,1%), en cuanto al sexo 3,5% corresponde al femenino, estado civil solteros 1,4% y casados 1,4%, también se encontró que el mayor número de casos estuvo en el servicio de hospitalización con un 1,4%. El total de casos de Burnout se presentó en enfermeras con experiencia laboral de menos de 5 años (3,5%), condición laboral de contratados (1,4%), percepción de salario malo (2,8%), la relación con los jefes y compañeros de trabajo regular (2,1%).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Síndrome de Burnout (SB)

2.2.1.1. Definición

El síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de salud.²⁹

2.2.1.2. Síndrome de Burnout como problema de salud pública

El Síndrome de Burnout es un importante mediador patogénico que altera el bienestar de todos los profesionales de la salud. Numerosos estudios revelan, con contundencia, que las tasas del alcoholismo y adicción a drogas, así como los conflictos matrimoniales, trastornos psiquiátricos, depresión y suicidio, son varias veces superiores a las de la población general, Asimismo, las tasas de morbilidad por enfermedad cardiovascular, cirrosis hepática y accidente

de tráfico son tres veces más altas entre los médicos que en la población general.²⁵

Un preocupante porcentaje de médicos asistenciales, tanto hospitalarios como de atención primaria, padecen un excesivo sufrimiento profesional. Se hallan insatisfechos, desmotivados, desilusionados y frustrados. Las causas son numerosas y de índole diversa. Las primeras consecuencias observables son una progresiva erosión física, como cansancio acumulado, falta de recuperación de la energía corporal y alteraciones del sueño. Estas manifestaciones están directamente relacionadas con la sobrecarga de trabajo y la presión de tiempo.²⁵

Se puede afirmar que el síndrome de desgaste profesional se está convirtiendo en un problema de salud pública. Si los cuidadores se sienten mal cuidados o están exhaustos, es lógico pensar que, al final, quien pierde es la sociedad en su conjunto. En consecuencia, se debería considerar el bienestar de los médicos, y en general todas las profesiones de ayuda, como una prioridad social. Simplemente por una cuestión de inteligencia.²⁵

2.2.1.3. Etiología

Manzo S (2010),¹⁹ distingue los siguientes núcleos etiológicos:

- **El factor personal:** Características del médico en particular.
- **El factor profesional:** Características específicas de la atención primaria.
- **El factor empresarial:** Características de los objetivos de la organización.

2.2.1.4. Conceptualización de Burnout por modelos teóricos

Ortega C, López F (2004),²¹ mencionan que, “a través de varios estudios, se tiene la necesidad de que el síndrome sea definido a partir de modelos teóricos que puedan explicar la etiología del Síndrome de Burnout”. Esto es, que sean capaces de agrupar varias variables consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome y que finalmente lleguen a explicar el proceso de cómo los individuos llegan a sentirse quemados o consumidos.

Hay dos principales perspectivas que explican el síndrome, éstos son la clínica y la psicosocial.²⁵

- ✓ **Síndrome de Burnout conceptualizado desde la perspectiva clínica:** Esta perspectiva considera al Síndrome de Burnout como un “estado”, producto de un fenómeno intrapsíquico derivado de una predisposición de la personalidad y que tendría un causante externo que sería el estrés laboral. El modelo de Freudenberger en 1980, plantea que los profesionales excesivamente dedicados, que utilizan su trabajo como sustituto para la vida social y creen que son imprescindibles, podrían ser más propensos a presentar el síndrome. La razón que subyacería a esto es que las personas miden su autoestima basándose en cuán importantes son o se perciben en su trabajo. En situaciones exigentes, en donde no son capaces de responder a las demandas que se les hace, les provocaría el Síndrome de Burnout.²¹

✓ **Síndrome de Burnout conceptualizado desde la perspectiva psicosocial:** Esta perspectiva considera al síndrome como un “proceso” que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas. En la actualidad se reconocen cuatro modelos principales para explicar la aparición del síndrome.^{21, 25}

- Teoría psicodinámica y existencial.
- Teoría socio cognitiva.
- Teoría del intercambio social.
- Teoría organizacional.

2.2.1.5. Niveles

Su cuadro evolutivo tiene cuatro niveles de patologías:¹⁹

- **1er Nivel:** Falta de ganas de ir a trabajar. Dolor de espaldas y cuello. Ante la pregunta ¿Qué te pasa?, la respuesta es “no sé, no me siento bien”.

- **2do Nivel:** Empieza a molestar la relación con otros. Comienza una sensación de persecución “todos están en contra mío”, se incrementa el ausentismo y la rotación.

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

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

En cualquiera de los niveles emocionales que se generan son: tensión, ansiedad, miedo, depresión, hostilidad abierta o encubierta. Esto afecta la calidad de las tareas o servicios,

se deteriora el trabajo institucional, se potencia la insatisfacción, incrementa el ausentismo laboral, la rotación, así como el agotamiento y las enfermedades.¹⁹

En general el Síndrome de Burnout se caracteriza por ser insidioso y tiene un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste cambio de actitud, relacionado generalmente con “malos modales” hacia los demás o con un trato desagradable, termina invadiendo la vida social y familiar por lo cual la persona pierde interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones.¹⁹

2.2.1.6. Consecuencias

El Síndrome de Burnout produce consecuencias negativas, no sólo para la salud del profesional que lo padece sino también para la institución en la que trabaja.¹²

- ✓ **Consecuencias sobre la salud del profesional:** El Síndrome de Burnout puede producir problemas de salud mental, fundamentalmente trastornos ansiosos o depresivos, consumo de sustancias y aparición de adicciones, y alteraciones físicas, especialmente trastornos cardiovasculares.

Pero el síndrome de desgaste profesional también tiene consecuencias adversas sobre el trabajo, dando lugar al abandono laboral, disminución de la productividad y de la eficacia, y descenso de la satisfacción por el trabajo.¹²

En cuanto a los problemas de salud mental, se ha visto que a mayor prevalencia de Burnout, mayor incremento de morbilidad psiquiátrica, especialmente de conductas ansiosas, depresivas o ambas; así lo comprueba Aranda C, Salazar J, Torres A, Aldrete M en su estudio "Factores de riesgos psicosociales laborales incidentes en la salud de los médicos de familia en Guadalajara"¹²

García A (2015),¹² en su estudio “Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en trabajadores de un grupo importador de vehículos menores” encontró una relación entre el agotamiento emocional y la depresión, los trastornos obsesivos compulsivos, la ansiedad, la hostilidad y la ideación paranoide, también vio que existe relación entre la despersonalización y la hostilidad, la ideación paranoide y la personalidad psicótica.

En lo referente a la ansiedad, es importante diferenciar lo que se entiende por ansiedad o angustia normal y ansiedad patológica, de esta forma, la ansiedad, que es la emoción más experimentada universalmente, consiste en una situación fisiológica de defensa ante situaciones de estrés que suponen una amenaza para el individuo. Se trata de una emoción compleja, desagradable e inevitable con nuestra condición de seres humanos. En cambio, la ansiedad patológica es una respuesta al estrés inadecuada, exagerada y persistente en el tiempo, por encima de los límites adaptativos, que

afecta al rendimiento, al funcionamiento psicosocial y a la libertad personal.

La existencia de una relación entre el Burnout y la depresión parece estar clara, pero se sabe menos de la naturaleza de esa asociación, parece ser que una personalidad con una mayor sensibilidad a la depresión tiene un riesgo mayor de desarrollar Burnout.

Existe una correlación positiva entre los síntomas depresivos y dos dimensiones del síndrome, el cansancio emocional y la despersonalización. Igualmente, se ha observado la existencia de una asociación entre estas dos dimensiones del síndrome de desgaste profesional y una historia de depresión en familiares cercanos.

2.2.1.7. Manifestaciones

- **Manifestaciones mentales:** Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal.

Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamientos paranoides y agresivos hacia pacientes, compañeros y la propia familia.¹⁹

- **Manifestaciones físicas:** Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, entre otras.¹⁹
- **Manifestaciones conductuales:** Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, absentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermeros y compañeros de trabajo, y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.¹⁹

2.2.1.8. Factores predisponentes¹⁹

- **El estrés:** El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional de salud se origina por la identificación con la angustia los pacientes y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas

diagnósticos terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.

- **La edad:** Aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas, ni las esperadas.
- **El sexo:** Serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizás por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.
- **El estado civil:** Aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen

mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

- **Los turnos laborales:** El horario laboral de estos profesionales pueden conllevar a la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermeras donde esta influencia es mayor.
- **La antigüedad profesional:** Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Otro tipo son los que se encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que

más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

- **Sobrecarga laboral:** Este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por los trabajadores asistenciales, tanto cualitativa como cuantitativamente.
- **El salario:** Ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.

2.2.1.9. Prevención del Síndrome de Burnout

Las medidas preventivas del estrés y del Burnout están estrechamente ligadas a la calidad de vida física, social y laboral. En el primer rubro, es importante hacer ejercicio regularmente (el aeróbico o caminar rápidamente reduce las hormonas del estrés y mejora el ánimo), hacer ejercicios de relajación o de meditación, comer bien (incluyendo muchas

frutas y vegetales), evitar el alcohol y la cafeína, dormir 7 u 8 horas regularmente.¹⁹

Respecto del segundo, es fundamental tener tiempo libre para sí, mantener red de amigos y amigas con quienes compartir actividades recreativas o de simple conversación, solicitar apoyo de familiares y amigos. A nivel laboral, las intervenciones de prevención dependen, en gran parte, del respaldo y de la decisión institucional para crear y mantener condiciones que permitan una revisión permanente de las dinámicas y problemas laborales.

El planteamiento de la prevención y manejo de burnout se debe realizar desde una triple perspectiva: a nivel individual, a nivel de equipo y a nivel de la Organización y Empresa.¹⁹

2.2.1.10. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Maslach propone tres dimensiones para el Síndrome de Burnout:

- **Agotamiento emocional:** El modelo de Maslach se centra en la respuesta emocional, por lo que esta dimensión es la más representada en cuanto a número de ítems en el Maslach Burnout Inventory (MBI). También es la que más se asocia con problemas derivados del estrés laboral en términos de referencia, el valor de confiabilidad propuesto por los estudios originales de Maslach y Jackson, para Agotamiento Emocional es de 0,90.¹³

Esta dimensión se subdivide en dos tipos de tensiones, tiene que ver con la tensión psicológica, y lo conformarían los ítems 6, 13, 16 y 20, dado que contienen expresiones como “es una tensión para mi” ó “al límite de mis posibilidades”. La segunda tiene que ver con la tensión somática, y lo constituyen los ítems 1, 2, 3, 8 y 14, que mencionan aspectos sobre “emocionalmente agotado(a)” o “me encuentro cansado”.⁷

- **Despersonalización:** Se centra en que hay evidencia suficiente para apoyar la integridad de este factor y en términos de referencia, el valor de confiabilidad propuesto por los estudios originales de Maslach y Jackson, según el manual de seis dedos para despersonalización es 0,79.⁷
- **Realización personal en el trabajo:** En términos de referencia, el valor de confiabilidad propuesto por los estudios originales de Maslach y Jackson, para realización personal es de 0,71. Lo integran los ítems 7, 17 y 21 que podrían estar relacionados con la indefensión aprendida relacionada con la realización personal en el trabajo.

2.2.2.1 Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Este cuestionario se divide en tres dimensiones que miden tres factores ortogonales cada una, denominados: dimensiones de agotamiento emocional, consta de 9 preguntas, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, puntuación máxima 54. Dimensión de despersonalización, está formada por 5 ítems, valora el grado en

que cada uno reconoce actitudes de frialdad, insensibilidad, distanciamiento entre sí mismo y al que recibe el servicio en diversos aspectos del trabajo puntuación máxima 30. Dimensión de realización personal, se compone de 8 ítems, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Agotamiento emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17,18, 19, 21.

Cada enunciado pertenece a una de las tres dimensiones que se valoran con una escala tipo Likert de siete puntos, siendo 0 nunca y 6 todos los días, que se relacionan con la frecuencia con la que se experimentan. La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

2.2.2.2 Validez

Es así que aunque el MBI es un instrumento que se utiliza con mayor frecuencia para medir el Síndrome de Burnout, siendo un estándar para el tema, no ha podido ser consolidada su validez y confiabilidad para distintos contextos y grupos de profesionales. Esto es especialmente complejo, dado que se ha observado que se ha tendido a aplicar el instrumento sin tomar en cuenta que no hay coincidencia sobre qué factores son los que realmente mide el MBI. El MBI cuenta con dos versiones principales:²⁸

- El Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI - GS) ó versión general, que es la más reciente, es para profesiones no asistenciales.

Los hallazgos de esta prueba son polémicos; una estructura factorial de tres dimensiones, que contrasta con otros resultados que muestran una estructura factorial en donde la escala de Despersonalización muestra una baja consistencia interna.

- El Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI - HSS) y el Maslach Burnout Inventory Educators Survey (MBI - ES) son versiones equivalentes, para profesiones asistenciales o de servicio a personas y para educadores. Para estos últimos hay una mayor cantidad de estudios que dan cuenta de la consistencia interna y buscan esclarecer la composición factorial del instrumento.

2.2.2.3 Grado en Síndrome de Burnout

Como en toda manifestación patológica de conducta, existen diferentes grados que son una escalera de gravedad, en la cual una vez adquirida una gravedad mayor es difícil retornar a niveles inferiores a menos que se adquieran técnicas de afrontamiento adecuadas. Así el Síndrome de Burnout puede ser:²⁹

- **Leve:** Se comienzan a presentar quejas vagas e inespecíficas. El afectado se vuelve poco operativo, se presenta cansancio y dificultad para levantarse a la mañana.
- **Moderado:** Aparece insomnio, hay déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación, se vuelven muy negativos.
- **Grave:** Se desarrolla aversión por la tarea, cinismo hacia la profesión y los pacientes, lo cual lleva a mayor absentismo laboral y frecuentemente, al abuso de alcohol y fármacos, lo cual conlleva a la automedicación.
- **Extrema:** Caracterizado por crisis existenciales severas que llevan al aislamiento, depresión crónica o enfermedades psicosomáticas e incluso suicidios.

Vale precisar que los puntajes asignados para cada nivel se han tomado en cuenta de acuerdo a las técnicas de investigación las que son:

Baja: de 1 a 33

Mediana: de 34 a 66

Alta: de 67 a 99

III. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Unidad de Análisis, Universo y Muestra

3.1.1. Unidad de análisis

Cada uno de los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca.

3.1.2. Universo

El número de trabajadores en total que tienen los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, 70 trabajadores.

3.1.3. Muestra

Para el estudio se tomaron 64 trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca. La muestra fue obtenida a través de la utilización de la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{Z^2NP}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$

n = Tamaño mínimo de la muestra

Z = 1,96 (coeficiente del 95 % de confianza de condiciones normales)

P = 0,50 (Proporción de Factores desencadenantes de Burnout más frecuentes)

Q = 0,50 (Proporción de Factores desencadenantes de Burnout no frecuentes)

E = 0,05 (Error máximo tolerable en la estimación de la proporción)

$$n \geq \frac{(1,96)^2 (70)(0,50)(0,50)}{(70-1) (0,05)^2 + (1,96)^2(0,50) (0,50)}$$

$$n \geq \frac{(3,84)(70)(0,50)(0,50)}{(69) (0,0025) + (3,84) (0,50) (0,50)}$$

$$n \geq \frac{(67,2)}{(0,1725) + (0,96)}$$

$$n \geq \frac{(67,2)}{(1,1325)}$$

$$n \geq 64$$

✓ **Criterios de inclusión:**

- ❖ La población en estudio incluyó a todos hombres y mujeres que estuvieron laborando en los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca durante el periodo 2016.
- ❖ Trabajadores internos del Centro de Salud Baños del Inca que se encontraron en el área asistencial.
- ❖ Trabajadores internos del Centro de Salud Baños del Inca que sean mayores de edad.

✓ **Criterios de exclusión:**

- ❖ Trabajadores internos del Centro de Salud Baños del Inca que se encontraron en una rotación externa.
- ❖ Trabajadores internos del Centro de Salud Baños del Inca que se encontraron de vacaciones, permiso por enfermedad o gestación y a los que se negaron a participar.
- ❖ Personal administrativo, de limpieza y otros servicios que no atiendan directamente a los pacientes.

3.2. Métodos de investigación

3.2.1. De acuerdo al fin que se persigue: Básica, porque partió de un marco teórico y permaneció en él; su finalidad radicó en incrementar los conocimientos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.³³

3.2.2. De acuerdo a la técnica de contrastación: Es descriptivo porque implica observar y describir el comportamiento de la muestra en estudio sin influir sobre él de ninguna manera, sirviendo de base para investigaciones que requieran un mayor nivel de profundidad.³³

3.2.3. De acuerdo a la temporalidad: Es transversal, porque se centró en analizar cuál es el nivel de una o diversas variables en un momento dado.³³

3.2.4. De acuerdo a la naturaleza: Es cuantitativa porque solo se reunió la información que puede ser medida, determinando la fuerza de asociación o correlación entre variables.³³

3.3. Técnicas de investigación

El MBI-HSS consta de 22 ítems, que se distribuyen en tres subescalas denominadas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En el estudio las personas encuestadas valoraron cada ítem en una escala de tipo Likert, en la que indicó la recurrencia con la que han experimentado la situación descrita en ellos. La escala tiene 7 grados de frecuencia que van de 0 “nunca” a 6 “diariamente”.

Para el diagnóstico del sujeto con Síndrome de Burnout, se empleó la siguiente clasificación.

- ✓ Cansancio o Agotamiento emocional (CE): Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), puntuaciones altas indican que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencia de las demandas en el trabajo.

- ✓ Despersonalización (DP): Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22), puntuaciones altas reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo.

- ✓ Realización personal (RP): Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), indica el grado de realización, logro y autoeficacia percibida por el individuo es por ello que en esta escala puntuaciones bajas se relacionan con el Burnout.

Para diagnosticar al sujeto con Síndrome de Burnout, este debe tener un valor alto en el componente de CE y DP, mientras que el de RP debe ser bajo respecto a la distribución de frecuencias. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

3.3.1. Procedimiento para la recolección de datos

La recolección de datos se realizó en forma ordenada, de acuerdo al horario en el que se encontró a cada trabajador, el cuestionario Maslach Burnout Inventory General Survey, se aplicó a 64 trabajadores del Centro de Salud Baños del Inca.

a) Selección del Centro de Salud:

- Se realizó la investigación en el Centro de Salud Baños del Inca, porque dicho establecimiento contaba con los requisitos para realizar el trabajo, como la demanda de pacientes, el nivel de atención, cantidad de personal asistencial.

Autorización del Establecimiento de Salud:

- El día 28 de octubre, se presentó y se obtuvo el permiso en el Establecimiento de Salud Baños del Inca.
- Del día 29 de noviembre al 14 de diciembre del 2016, a horas 6:00 pm a 9:00 pm, se aplicó las primeras encuestas en los

trabajadores del Centro de Salud Baños del Inca; en el transcurso de los 14 días, se fueron visitando a cada uno de ellos en sus respectivos servicios.

- El día 9 de enero del 2017, después de la recolección de la encuesta, se llevó a procesarlas estadísticamente.
- La entrega de los resultados se dio el 27 de enero del 2017, para poder hacer la interpretación respectiva.

3.4. Instrumentos

- Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)
- Programa Estadístico SSPS v_22.

3.5. Técnicas de Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron analizados utilizando las frecuencias y porcentajes, los mismos que fueron representados en tablas y gráficos con la ayuda del programa Excel, para su comparación y discusión.

3.6. Aspectos éticos de la Investigación.

Implica que todas las dimensiones del que participó, integran o expresan la dignidad personal, son objeto de respeto. Tales dimensiones tienen sentido en el todo de la persona y no pueden ser consideradas como un medio disponible para la maximización de lo útil o placentero. Es así que para efectos de la investigación, se tuvo pleno respeto, en cuanto a la dignidad de los participantes, sin cuestionar los discursos vertidos durante el desarrollo de la misma.

La participación en la investigación fue libre y voluntaria, los involucrados firmaron un consentimiento informado. El cuestionario fue de carácter anónimo.³⁴

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Síndrome de Burnout y las relaciones con compañeros de trabajo de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca.

Relación con sus compañeros de trabajo	Síndrome de Burnout				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Muy Bueno	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bueno	2	3,1	29	45,3	33	51,6
Regular	5	7,8	27	42,2	30	46,9
Malo	1	1,6	0	0,0	1	1,6
Muy Malo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	8	12,5	56	87,5	64	100

Fuente: Cuestionario realizado a los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

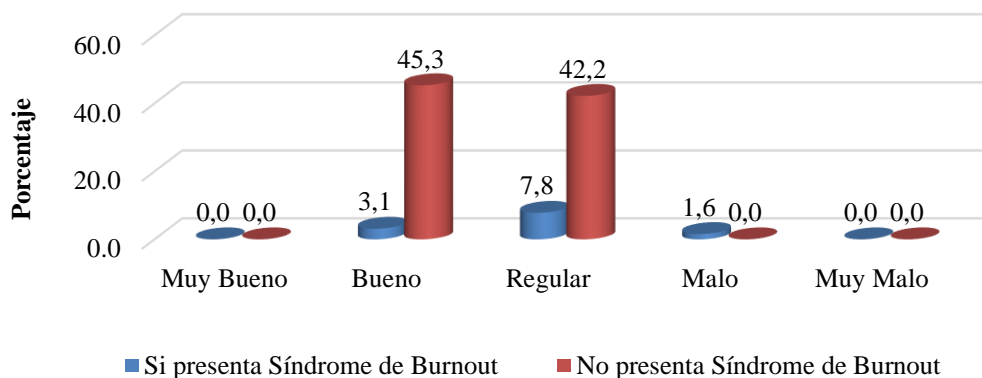


Gráfico 1. Porcentaje de Síndrome de Burnout y las relaciones con compañeros de trabajo de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca

Interpretación: Se observa que de 64 trabajadores encuestados (100%), un total 51,6% (n = 33/64), tienen buenas relaciones entre ellos, de los cuales un 45,3% no presentó Síndrome de Burnout, a diferencia de 3,1% que si lo padeció; 30 trabajadores 46,9% (n = 30/64) tuvieron un trato regular con sus compañeros de trabajo manifestando el 7,8 % esta patología, mientras que el 42,2% no tuvo el Síndrome.

Tabla 2. Síndrome de Burnout con respecto a la relación laboral con los jefes del Centro de Salud Baños del Inca.

Relación con los jefes	Síndrome de Burnout				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Bueno	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bueno	3	4,7	42	65,6	45	70,3
Regular	5	7,8	14	21,9	19	29,7
Malo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Muy Malo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	8	12,5	56	87,5	64	100

Fuente: Cuestionario realizado a los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

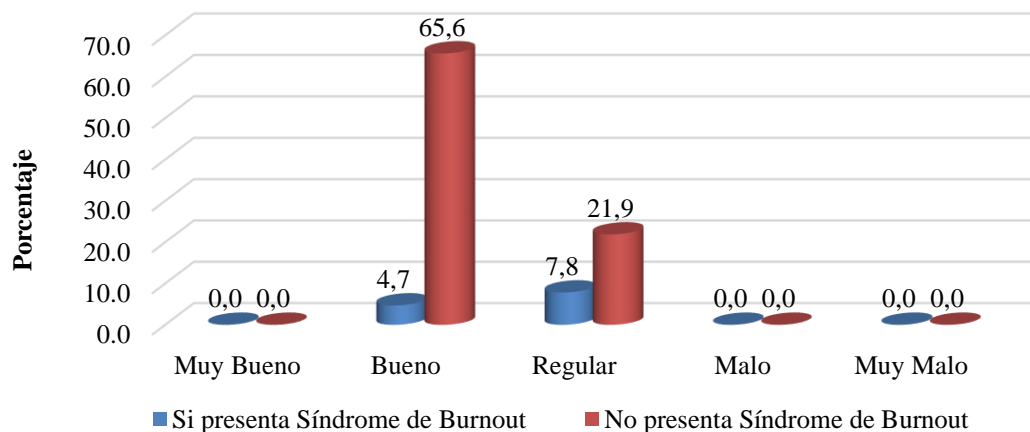


Gráfico 2. Porcentaje de Síndrome de Burnout con respecto a la relación laboral con los jefes del Centro de Salud Baños del Inca

Interpretación: Se observó que de 64 trabajadores encuestados (100%), un total 70,3% (n = 45/64), refirió tener relaciones laborales buenas con sus jefes, de ellos un 65,6% no presentó Síndrome de Burnout, mientras que un 4,7% si lo manifestó, también se mostró que el 29,7% (n = 19/64) tuvo una relación laboral regular con sus jefes, donde se puede apreciar el 21,9% no padeció el Síndrome y el 7,8% de ellos si lo obtuvo; finalmente ningún trabajador aseguró tener relaciones laborales malas y muy malas con sus jefes.

Tabla 3. Síndrome de Burnout según la condición laboral de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

Condición laboral	Síndrome de Burnout				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Nombrado	5	7,8	33	51,6	38	59,4
Nombrado destacado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Contrato	3	4,7	23	35,9	26	40,6
Contrato destacado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	8	12,5	56	87,5	64	100

Fuente: Cuestionario realizado a los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

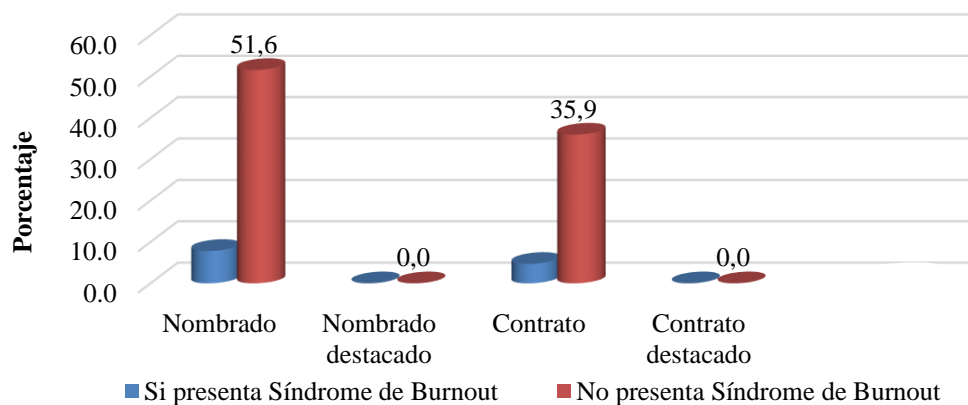


Gráfico 3. Porcentaje de Síndrome de Burnout según la condición laboral de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca

Interpretación: Se observan que de 64 trabajadores encuestados (100%), 59,4% ($n = 38/64$) son nombrados, de los que un 51,6% no presentó Síndrome de Burnout, mientras que un 7,8% si presentaron la patología, luego se puede observar que 40,6% ($n = 26/64$) son contratados, donde un 35,9% no presentó el síndrome y un 4,7% si lo padeció.

Tabla 4. Síndrome de Burnout según el estado civil de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

Estado civil	Síndrome de Burnout				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Soltero	4	6,3	21	32,8	25	39,1
Casado	18	28,1	12	18,8	30	46,9
Divorciado	1	1,6	0	0,0	1	1,6
Conviviente	2	3,1	5	7,8	7	10,9
Viudo	0	0,0	1	1,6	1	1,6
Total	25	39,1	39	60,9	64	100

Fuente: Cuestionario realizado a los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

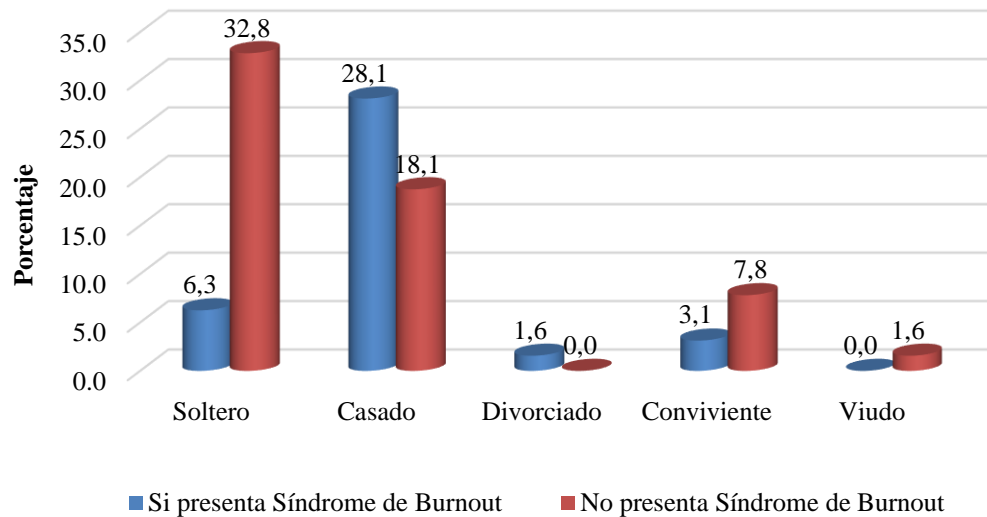


Gráfico 4. Porcentaje de Síndrome de Burnout según el estado civil de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca

Interpretación: Se observan que de 64 trabajadores encuestados (100%), el 39,1% ($n = 25/64$) permanecen solteros, de ellos 32,8% no presentó Síndrome de Burnout y 6,3% si lo padecía; el 46,9% ($n = 30/64$) refieren ser casados, presentando el síndrome el 28,1% y el 18,1% no lo sufrió; también se muestra que un 10,9% ($n = 7/64$) son convivientes, de los cuales el 3,1% presentaron el Síndrome, mientras que el 7,8% no presentó; finalmente un 1,6% ($n = 1/64$) refiere haber enviudado y no presentó dicha patología.

Tabla 5. Síndrome de Burnout según el sexo de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca

Síndrome de Burnout	Sexo				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	2	3,1	13	20,3	15	23,4%
Femenino	6	9,4	43	67,2	49	76,6%
Total	8	12,5	56	87,5	64	100

Fuente: Cuestionario realizado a los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

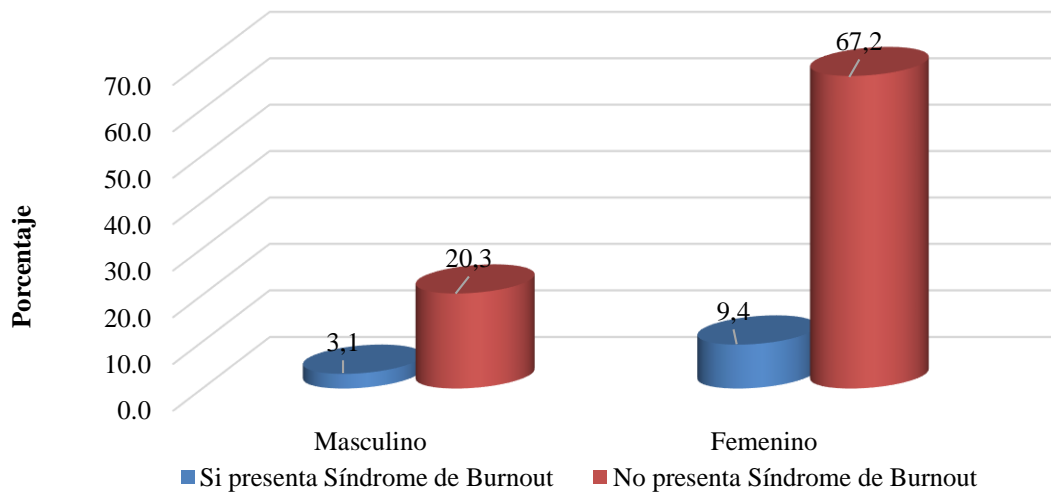


Gráfico 5. Porcentaje de Síndrome de Burnout según el sexo de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca

Interpretación: Se observan que de 64 trabajadores (100%), el 23,4% ($n = 15/64$) es de sexo masculino, de los cuales un 3,1% presentó Síndrome de Burnout, mientras que un 20,3% no lo sufrió, y el 76,6% ($n = 49/64$) es de sexo femenino, encontrando el síndrome en el 9,4% y el 67,2% no lo obtuvo.

Tabla 6. Síndrome de Burnout relacionado con la edad de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca

Grupo de edades (años)	Síndrome de Burnout				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
20 a 29	2	3,1	7	10,9	9	14,1
30 a 34	2	3,1	10	15,6	12	18,8
35 a 39	4	6,3	10	15,6	14	21,9
40 a 44	2	3,1	11	17,2	13	20,3
45 a 50	0	0,0	9	14,1	9	14,1
> 50	0	0,0	7	10,9	7	10,9
Total	10	15,6	54	84,4	64	100

Fuente: Cuestionario realizado a los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

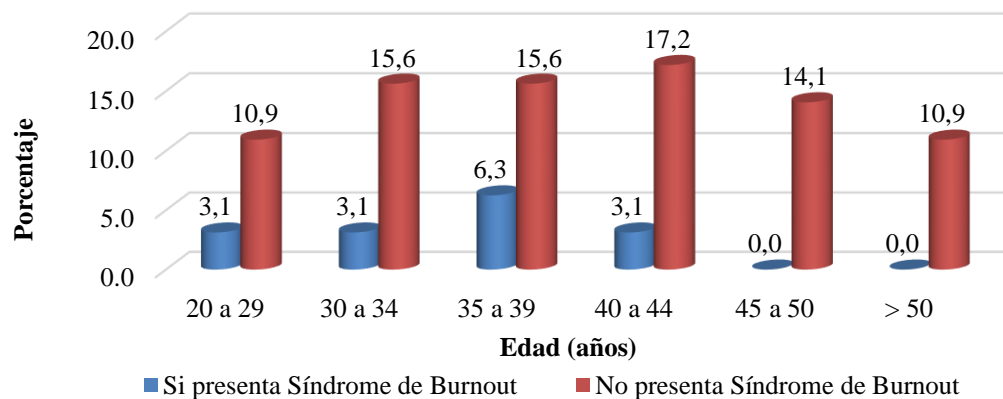


Gráfico 6. Porcentaje de Síndrome de Burnout relacionado con la edad de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca

Interpretación: Se observan que de 64 trabajadores a los que se les aplicó el cuestionario (100%), 14,1% (n = 9/64) tienen una edad de 20 a 29 años, de los cuales 3,1% presentaron Síndrome de Burnout, mientras que un 10,9% no lo presentó, 18,8% (n = 12/64) su edad es de 30 a 34 años, de ellos 3,1% padecieron la patología y 15,6% no lo tuvo, el 21,9% (n = 14/64) refiere tener una edad entre 35 a 39 años, de los cuales 6,3% tuvieron Burnout, a diferencia del 15,6% que no lo manifestó; así mismo 20,3% (n = 13/64) presentó una edad de 40 a 44 años, donde un 3,1% padecieron el Síndrome y 17,2% no presentaron la patología.

Tabla 7. Relación del Síndrome de Burnout con respecto al ingreso económico de los trabajadores del Centro de Salud Baños del Inca

Ingreso económico	Síndrome de Burnout				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
< 3000	5	7,8	47	73,4	52	81,3
4000	2	3,1	3	4,7	5	7,8
5000	1	1,6	6	9,4	7	10,9
Total	8	12,5	56	87,5	64	100,0

Fuente: Cuestionario realizado a los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

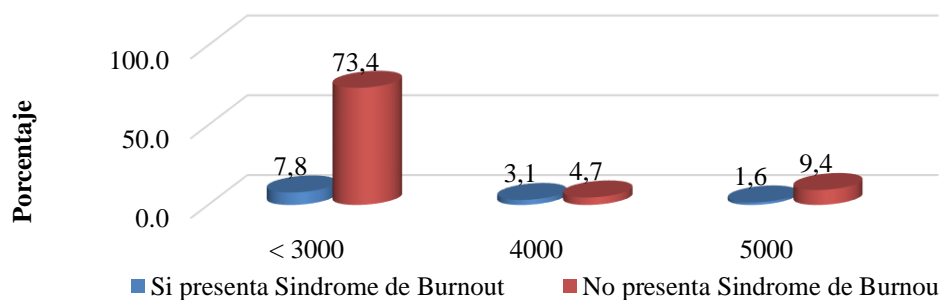


Gráfico 7. Porcentaje de la Relación del Síndrome de Burnout con respecto al ingreso económico de los trabajadores del Centro de Salud Baños del Inca

Interpretación: Se aprecia que 73,4% no tiene Síndrome de Burnout, por otro lado 7,8% si lo padece; así mismo, 7,8% ($n = 5/64$) tiene un ingreso económico de 4000 soles, donde 4,7% no manifiesta el Síndrome, 3,1% si lo presentó; finalmente 10,9% ($n = 7/64$) presentaron un ingreso económico de 5000 soles, de los cuales 9,4% no manifestaron tener el Síndrome, y el 1,6% presentó Burnout.

Tabla 8. Relación del Síndrome de Burnout con respecto a las horas de trabajo laboral de los trabajadores encuestados de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

Horas laborales	Síndrome de Burnout				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
< 8 horas	5	7,8	35	54,7	40	62,5
8 a 10 horas	1	1,6	9	14,1	10	15,6
10 a 12 horas	2	3,1	12	18,8	14	21,9
Total	8	12,5	56	87,5	64	100,0

Fuente: Cuestionario realizado a los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

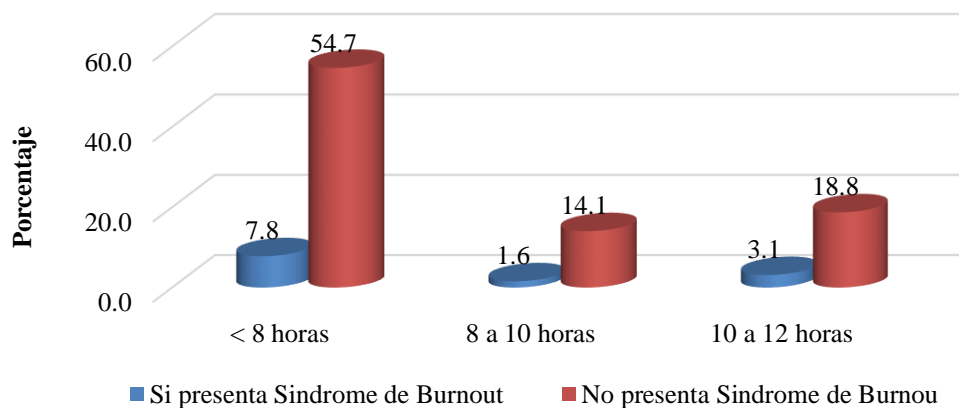


Gráfico 8. Porcentaje de la Relación del Síndrome de Burnout con respecto a las horas de trabajo laboral de los trabajadores encuestados de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

Interpretación: Se observa que del 62,5 % que laboran ocho horas al día, 54,7% no tuvieron Síndrome de Burnout, y 7,8% si lo presentó, 15,6% (n = 10/64) refirió trabajar de 8 a 10 horas, donde 14,1% no manifestó tener el Síndrome, y 1,6% si presentaron el Síndrome; finalmente 21,9% (n = 14/64) trabajan de 10 a 12 horas, de ellos un 18,8% no manifestó tener el Síndrome, y 3,1% presentó Burnout.

Tabla 9. Relación del Síndrome de Burnout con respecto al número de pacientes atendidos por día por los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

Pacientes atendidos por día	Síndrome de Burnout				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
< 10 pacientes	0	0,0	5	7,8	5	7,8
10 a 15 pacientes	4	6,3	19	29,7	23	35,9
15 a 20 pacientes	3	4,7	13	20,3	16	25,0
20 a 25 pacientes	0	0,0	2	3,1	2	3,1
25 a 30 pacientes	0	0,0	1	1,6	1	1,6
> 30 pacientes	1	1,6	16	25,0	17	26,6
Total	8	12,5	56	87,5	64	100

Fuente: Cuestionario realizado a los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

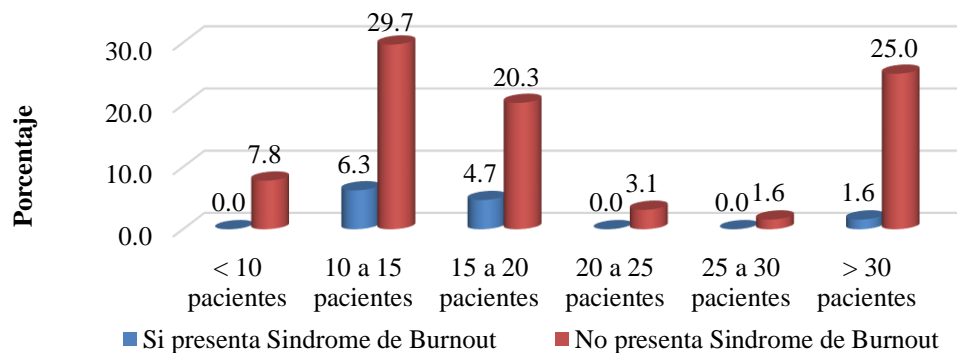


Gráfico 9. Porcentaje de la Relación del Síndrome de Burnout con respecto al número de pacientes atendidos por día en el Centro de Salud Baños del Inca.

Interpretación: Se observa que el 7,8% de los profesionales que atienden menos de diez pacientes al día no manifestaron Síndrome de Burnout; por otro lado, personal que atiende de 10 a 15 pacientes por día, el 7,8% no refirió presencia de Burnout y el 6,3% si presentó el Síndrome, un 25,0% atienden entre 15 a 20 pacientes, de estos el 20,3% no tuvieron la patología, mientras que 4,7% si lo presentó; finalmente el 25% no presentó el Síndrome de Burnout.

Tabla 10. Relación del Síndrome de Burnout con respecto al número de guardias atendidas semanalmente por trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

Guardias Semanales	Síndrome de Burnout				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 guardia	1	1,6	4	6,3	5	7,8
2 guardias	5	7,8	30	46,9	35	54,7
3 guardias	2	3,1	15	23,4	17	26,6
4 guardias	0	0,0	4	6,3	4	6,3
5 guardias	0	0,0	3	4,7	3	4,7
Total	8	12,5	56	87,5	64	100,0

Fuente: Cuestionario realizado a los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

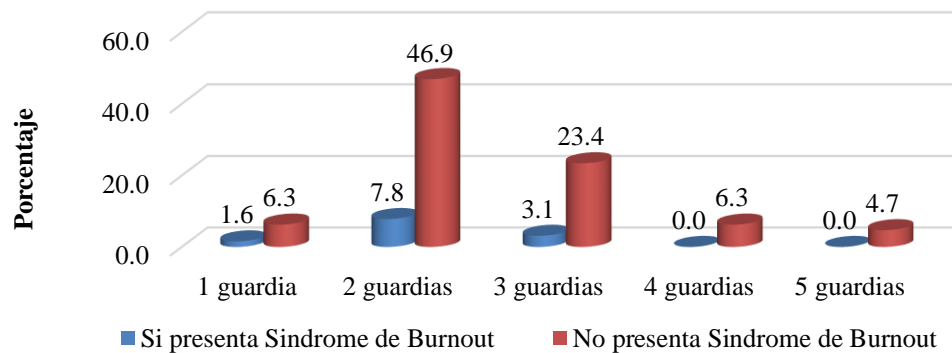


Gráfico 10. Porcentaje del Síndrome de Burnout con respecto al número de guardias atendidas semanalmente por trabajadores del Centro de Salud Baños del Inca.

Interpretación: Se observó que del 7,8% ($n = 5/64$) que realizan una guardia a la semana, el 6,3% ($n = 4/64$) no tuvo el Síndrome de Burnout y el 1,6% ($n = 1/64$) si lo tuvo; por otro lado el 46,9% de los que hicieron dos guardias a la semana no manifestaron Burnout, y el 7,8% si lo tiene, un 26,6% ($n = 17/64$) tienen 3 guardias a la semana, de ellos 23,4% no tuvieron la enfermedad, mientras que el 3,1% si lo presentaron, en aquellos que realizaron 4 y 5 guardias a la semana, no se desarrolló el Síndrome.

Tabla 11. Relación del Síndrome de Burnout con respecto a los trabajadores encuestados de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Burnout	8	12,5
No Burnout	56	87,5
Total	64	100

Fuente: Cuestionario realizado a los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

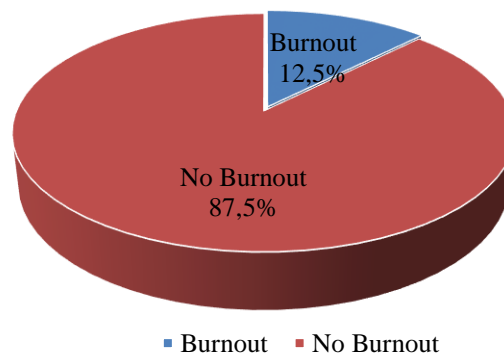


Gráfico 11. Porcentaje de la Relación del Síndrome de Burnout con respecto a los trabajadores encuestados de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

Interpretación: Se observa que de 64 trabajadores que se les aplicó el cuestionario (100%), el 12,5% ($n = 8/64$) presentaron Síndrome de Burnout y el 87,5% de trabajadores ($n = 56/64$) no lo presentó.

Tabla 12. Síndrome de Burnout relacionado con las principales Dimensiones (Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal) de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca

Síndrome de Burnout	Dimensiones					
	Cansancio Emocional		Despersona – lización		Realización Personal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	43	67,2	36	56,3	22	34,4
Medio	11	17,2	8	12,5	10	15,6
Alto	10	15,6	20	31,3	32	50,0
Total	64	100	64	100	64	100

Fuente: Cuestionario realizado a los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca.

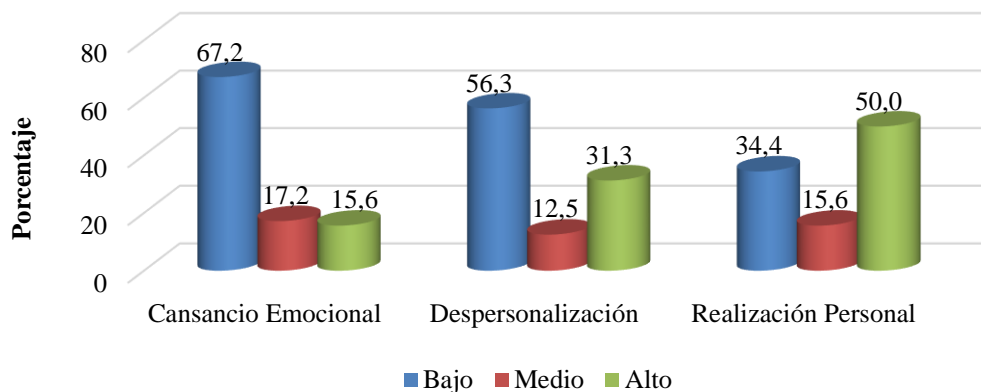


Gráfico 12. Porcentaje de Síndrome de Burnout relacionado con las principales Dimensiones (Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal) de trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca

Interpretación: En caso del Síndrome de Burnout con respecto a la despersonalización, 36 trabajadores (56,3%) manifestaron tener una despersonalización baja, 8 trabajadores (12,5%) una despersonalización media y 20 trabajadores (31,3%) una despersonalización alta; por último, con respecto a la realización personal, el 34,4% ($n = 22/64$) tuvieron una realización personal baja, un 15,6% ($n = 10/64$) presentaron una realización personal media y un 50% ($n = 32/64$) tuvieron una realización personal alta.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó identificar factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca ya que estos no están ajenos a la situación de muchas de las instituciones de nuestro país, donde se ha observado que el personal de salud, tiende a enfrentar diversas situaciones que los exponen a un estrés constante.

El impacto en la salud de los trabajadores, ha originado la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, entre ellos este Síndrome, cuya presencia ha ido incrementándose, constituyendo así, un problema social y de salud pública. Puede presentarse en cualquier profesión; sin embargo, el personal de salud es quien está más propenso a padecerlo.²⁶

El primer factor evaluado fue la relación con los compañeros de trabajo. Del total de trabajadores evaluados, el 51,6% (n= 33/64), manifestó tener buenas relaciones entre ellos, de los cuales un 45,3% no presentó el Síndrome, y el un 3,1% si lo padeció. 30 trabajadores 46,9% (n= 30/64), el trato con sus compañeros de trabajo fue regular, encontrando en este ítem un 42,2% que no padecieron esta patología, mientras que un 7,8% si lo tuvieron.

El segundo factor evaluado corresponde a la relación con los jefes; se apreció que 70,3% (n= 45/64), refirieron tener relaciones laborales buenas con sus jefes, de los cuales un 65,6% no presentó Síndrome de Burnout, mientras que un 4,7% si lo sufrió, también se muestra que el 29,7% (n= 19/64) tiene una relación laboral regular con sus jefes, donde se pudo ver que un 21,9% no expreso el Síndrome y un 7,8% de ellos si presentó Burnout, finalmente ningún trabajador asegura tener relaciones laborales malas y muy malas con sus jefes (Gráfico N° 2, Tabla N° 2), se podría decir que mientras más problemas laborales con sus jefes, mayor padecimiento y/o aparición de este síndrome.

Los dos primeros factores se puede comparar con el estudio realizado por Arias W, Zegarra J (2013),³ con el estudio “Clima organizacional, Síndrome de Burnout y afrontamiento en los trabajadores de un Hospital Oncológico de Arequipa”, cuyo objetivo fue la valoración del clima organizacional en el Hospital Regional de enfermedades Neoplásicas de Arequipa (IREN – SUR), en el que se encontró un clima organizacional óptimo con un 84,3% de trabajadores que tienen buenas relaciones entre ellos y bajos niveles de Burnout.

El tercer factor fue la condición laboral de trabajadores de servicios internos, de ellos 59,4% (n= 38/64) son nombrados, de los cuales un 51,6% no presentó la enfermedad, mientras que un 7,8% si lo tuvieron, luego se puede observar que 40,6% (n= 26/64) son contratados, donde un 35,9% no tuvieron el Síndrome y un 4,7% si lo presentó. (Gráfico N° 3, Tabla N° 3).

El cuarto factor correspondió al estado civil de los trabajadores, dando como resultados que un 39,1% (n= 25/64) son solteros, de los que un 32,8% no presentó Síndrome de Burnout, mientras que un 6,3% si presentaron Burnout; un 46,9% (n= 30/64) refirieron estar casados, donde 28,1% si presentó la enfermedad y un 18,1% no padeció la patología, también se mostró que un 10,9% (n= 7/64) son convivientes, de los cuales el 3,1% tuvieron Burnout, y el 7,8% no lo presentó, finalmente un 1,6% (n= 1/64) refirieron haber enviudado y no presentaron el Síndrome. (Gráfico N° 4, Tabla N° 4), dando a conocer que los trabajadores casados son más propensos a padecer la enfermedad descrita, ya sea por el mismo estrés familiar o preocupación del solvento a su familia.

El quinto factor fue el sexo, se pudo apreciar que de 64 trabajadores de ambos sexos a los que se les aplicó el cuestionario (100%), un 23,4% (n= 15/64) son del sexo masculino, de ellos el 3,1% presentaron el Síndrome, y un 20,3% no lo presentó, un 76,6% (n= 49/64) son del sexo femenino, de los cuales un 9,4% tuvieron Burnout y un 67,2% no lo padeció. Se aprecia que el sexo femenino es el más afectado por este síndrome (Gráfico N° 5, Tabla N° 5); sin embargo el porcentaje de quienes padecen este síndrome para ambos sexos, es muy bajo y se observó que la mayoría de trabajadores independientemente del sexo, no presentó Síndrome de Burnout.

El cuarto y quinto factor se puede comparar con el estudio realizado por Reyes A, Aguilar M, Guifarro F, Orellana M (2007),²³ “Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en personal asistencial y administrativo del Hospital Dr. Mario Mendoza”, realizado en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, donde se encontró que pertenecer al género femenino, ser casado o en unión libre, son factores asociados al agotamiento emocional.

El sexto factor fue la edad, aquí se encontró que el 14,1% (n= 9/64) tienen una edad de 20 a 29 años, de los cuales 3,1% presentó Síndrome de Burnout y un 10,9% no lo tuvieron; 18,8% (n= 12/64) su edad fue de 30 a 34 años, donde se observó que 3,1% presentaron esta patología y 15,6% no refirieron el Síndrome; el 21,9% (n= 14/64) tuvo una edad entre 35 a 39 años, de los cuales 6,3% presentaron Burnout, a comparación de 15,6% que no lo presentó; por otro lado el 20,3% (n= 13/64) tienen de 40 a 44 años, donde un 3,1% presentaron la enfermedad y un 17,2% no lo presentó; un 14,1% (n= 9/64) tienen una edad de 45 a 50 años y el 10,9% (n= 7/64) manifestó ser mayor de 50 años de edad, grupos etarios que no presentaron el Síndrome (Gráfico N° 6, Tabla N° 6).

Este factor es comparable con Chávez S, Marín R (2015) en su estudio “Factores predisponentes del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca”, encontraron que en edades entre 23 a 25 años, presentan un nivel bajo de cansancio emocional, con experiencia laboral mayor a 5 años y

edades entre 30 a 34 años, presentan un nivel medio de despersonalización y con una experiencia mayor a 10 años entre las edades de 38 años a más, un nivel alto de realización personal.

El séptimo factor fue el ingreso económico para los trabajadores de los servicio internos. De todos los encuestados, el 81,3% ($n = 52/64$) manifestaron tener un ingreso económico menor a 3 000 soles, de los cuales se aprecia que el 73,4% no tuvieron Síndrome de Burnout y el 7,8% si lo presentó. Un 7,8% ($n= 5/64$), tienen un ingreso económico de 4 000 soles, donde 4,7% no presentó el Síndrome y 3,1% si lo presentó, finalmente un 10,9% ($n= 7/64$) tienen un ingreso económico de 5 000 soles, padeciendo el 9,4% el Síndrome y 1,6% no tuvieron Burnout (Gráfico N° 7, Tabla N° 7).

Factor comparable con Arias W, Zegarra J (2013), con el estudio “Clima organizacional, Síndrome de Burnout y afrontamiento en los trabajadores de un Hospital Oncológico de Arequipa”, cuyo objetivo fue la valoración del clima organizacional en el Hospital Regional de enfermedades Neoplásicas de Arequipa (IREN – SUR), y además se evaluó el Síndrome de Burnout y los estilos de afrontamiento en los trabajadores, estableciendo correlaciones entre estas variables; encontrando el clima organizacional óptimo y bajos niveles de Burnout en los trabajadores pero si el reconocimiento y el sueldo fueron los aspectos menos satisfactorios.

El octavo factor evaluado corresponde al número de horas laboradas por los trabajadores. Se encontró que 62,5% ($n = 40/64$), trabajan menos de 8 horas, de ellos 54,7% no tuvieron Síndrome de Burnout y 7,8% si presentó, un 15,6% ($n= 10/64$) refirió trabajar de 8 a 10 horas, de éstos, 14,1% no tuvieron Burnout y 1,6% si presentó el síndrome, finalmente un 21,9% ($n= 14/64$) trabajan de 10 a 12 horas, entre quienes se observó que 18,8% no tuvieron la enfermedad y 3,1% la presentó (Gráfico N° 8).

Lozada V (2011),¹⁸ con su estudio “Síndrome de quemarse por el trabajo en un Hospital de tercer nivel en la ciudad de México”, mostró que el grupo más susceptible fue el de las enfermeras con un 6,30%, que el tiempo en la profesión tiene correlación significativa con la edad y el tiempo en el puesto de trabajo, y alta correlación significativa con el tiempo en la organización.

El noveno factor fue el número de pacientes atendidos por día. Un 7,8% ($n= 5/64$) manifestaron atender menos de 10 pacientes por día, de ellos el 7,8% no tienen el Síndrome; 35,9% ($n= 23/64$) refirió atender de 10 a 15 pacientes por día, de los cuales un 7,8 no tuvo Burnout y un 6,3% si presentó el Síndrome en estudio. Un 25,0% ($n= 16/64$) manifestaron atender entre 15 a 20 pacientes, de estos un 20,3% no presentó la enfermedad y un 4,7% si lo tiene, mientras que un 3,1% ($n= 2/64$) refirió atender de 20 a 25 pacientes por día y un 1,6% ($n = 1/64$) atiende de 25 a 30 pacientes, en estos últimos no hay presencia de la patología; finalmente un 26,6% ($n= 17$) manifestó atender más de 30 pacientes por día, de los cuales

25% no presentó el Síndrome, y 1,6% padeció Burnout (Gráfico N° 9).

El décimo factor, número de guardias semanales de los trabajadores. 7,8% (n= 5/64) manifestaron tener 1 guardia semanal, de ellos el 6,3% no presentó Burnout y el 1,6 si lo tuvo; por otro lado 54,7% (n= 35/64) tuvieron 2 guardias a la semana, para lo cual un 46,9% no tiene la enfermedad, padeciendo de la patología el 7,8%; un 26,6% (n= 17/64) tienen 3 guardias a la semana, de ellos 23,4% no presentaron el Síndrome y los que sufren la enfermedad es el 3,1%; un 6,3% (n= 4/64) refirieron tener 4 guardias y un 4,7% (n= 3/64) tienen 5 guardias a la semana, en ambos casos no se presentó esta enfermedad (Tabla N° 10).

En cuanto al padecimiento del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Centro de Salud Baños del Inca, se encontró que de los 64 trabajadores, 08 (12,5%) presentaron la patología y 56 trabajadores (87,5%), no lo tienen. Por lo tanto el Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos de Baños del Inca, no está presente en gran escala en ellos (Tabla N° 11).

Vásquez M, Maruy A, Verne E (2014),³¹ en su estudio “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”, mostró que 3,76% y el 12,97% de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% presentó un bajo nivel de realización personal.

Por último, respecto a las tres dimensiones evaluadas se apreció que de 64 trabajadores a los que se les aplicó el cuestionario (100%), un 67,2% (n= 43/64) presentó un cansancio emocional bajo, el 17,2% (n= 11/64) mantiene un cansancio emocional medio y un 15,6% (n= 10/64) tuvo un cansancio emocional alto. Respecto a la despersonalización, 36 trabajadores (56,3%) tuvieron una despersonalización baja, 8 trabajadores (12,5%) una despersonalización media y 20 trabajadores (31,3%) una despersonalización alta; por último, con respecto a la realización personal, el 34,4% (n= 22/64) tuvieron una realización personal baja, un 15,6% (n= 10/64) una realización personal media y un 50% (n= 32/64) sintieron una realización personal alta (Gráfico N° 12).

Apari O (2012)¹ en su estudio “Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital “Rezola” – Cañete”, encontró que el 72 % de los profesionales de enfermería presentaron un nivel bajo de Síndrome de Burnout, igual resultado también se observa en las dimensiones “despersonalización” y “falta de realización personal”. En la dimensión “agotamiento emocional” se halló un nivel medio 70%.

Hay factores como la condición laboral, número de pacientes atendidos por día y el número de guardias semanales, que no se los puede comparar porque no existen estudios realizados; sin embargo, con investigación se puede decir que si son importantes para el desarrollo del Síndrome en los trabajadores.

Frente a los resultado encontrados se puede decir que la hipótesis es verdadera porque hay factores positivos que predisponen a los trabajadores del Centro de Salud Baños del Inca a padecer del Síndrome de Burnout.

VI. CONCLUSIONES

- El estudio mostró que los factores que predisponen al personal asistencial de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca a tener Síndrome de Burnout son: la regular a buena relación laboral con jefes y compañeros de trabajo, el estado civil (casado), el sexo (femenino), el grupo de edad (35 a 39 años), el ingreso económico (<3000), guardias semanales (2 a 3).
- El Síndrome en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, está presente en el 12,5% (8 trabajadores), en contraste con el 87,5% (56 trabajadores), que no lo presentan.
- El nivel de agotamiento emocional en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, fue de 67,2% para el nivel bajo, 17,2% para el nivel medio y 15,6% para el nivel alto.
- El nivel de despersonalización en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, fue de 56,3% para una despersonalización baja, 12,5% para una despersonalización media y 31,3% para una despersonalización alta.

- El nivel de realización personal en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, fue de 34,4% para una realización personal baja, 15,6%, para una realización personal media y 50%, para una realización personal alta.

VII. RECOMENDACIONES

- Socializar con el Centro de Salud Baños del Inca los resultados del presente estudio, para que se gestione e implemente un programa sostenido e integral para la evaluación, identificación, tratamiento y prevención de esta patología en el personal de salud, que aunque no se presentó el SBO en la mayoría de sus trabajadores, podría ir en aumento.
- Brindar orientación y tratamiento psicológico al personal de salud que está pasando por el Síndrome de Burnout, con el fin de evitar o prevenir enfermedades que afectan no solo a los trabajadores, sino a los pacientes que hacen uso de los servicios de salud.
- Mejorar las condiciones laborales para el personal de salud para que de esta forma, puedan encontrar mayores facilidades para el desempeño de su trabajo, brindando así una atención de calidad y confianza al usuario.
- Que en las reuniones del personal de salud se toque el tema del bienestar psicológico y el estrés laboral para sensibilizar y poder generar reflexión y tomar las medidas de acción correspondientes.

- Realizar un mayor número de investigaciones en los Centros de Salud y Hospitales, para poder identificar o prevenir el Síndrome de Burnout en los trabajadores internos de salud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Apari O. Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital “Rezola” - Cañete. Rev. Perú Obstet. [Revista en internet]. 2012; 8 (2): 121 - 135. [Citado el 6 de Noviembre del 2016]. Disponible en:
http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/_uploads/articulos/a01fa-08.pdf
2. Aranda C, Pando M, Salazar J, Torres A, Aldrete M. Factores de riesgo psicosociales laborales incidentes en la salud de los médicos de familia en Guadalajara. Rev. Iber Psic. [Revista en internet]. 2012; 5 (1): 45 - 54. [Citado el 18 de Octubre del 2016]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Aula/Downloads/DialnetFactoresDeRiesgoPsicosocialesLaboralesIncidentesEn-4905128.pdf>
3. Arias W, Zegarra J. Clima Organizacional de Burnout y afrontamiento en trabajadores de un Hospital Oncológico. Rev. Psicol. [Revista en internet]. 2013; 15 (1): 37 - 54. [Citado el 26 de Octubre del 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/301/Downloads/210-568-1-PB.pdf>
4. Bentacur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro M, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. Rev. CES Salud Pública.

- [Revista en internet]. 2012; 3 (2): 1 - 9. [Citado el 6 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/Aula/Downloads/2131-10187-3-PB.pdf>
5. Berdejo H. Síndrome de desgaste laboral en los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina Humana; [Tesis en Internet]. 2014 [Citado el 15 de Octubre del 2016]. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/45814/1/05599120.2014.pdf>
6. Cáceres G. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal militar. [Tesis para optar el Grado de Doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina Humana; [Tesis en Internet]. 2006 [Citado el 12 de Octubre del 2016]. Disponible en:
<http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>
7. Casado A, Muñoz G, Ortega N, Castellanos A. Burnout en profesionales de los servicios paliativos, intensivos y urgencias de un gran hospital. Rev. Med Clin. [Revista en internet]. 2005; 124 (1): 554 - 556. [Citado el 10 de Octubre del 2016]. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-burnout-profesionales-los-servicios-paliativos-13073949>

8. Cialzeta R. El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en médicos de un Hospital de alta complejidad. [Tesis para optar el Grado de Maestro]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas; [Tesis en Internet]. 2013 [Citado el 21 de Octubre del 2016].
Disponible en:
http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf

9. Chávez S, Marín R. Factores predisponentes del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca. [Tesis para optar el Título de Enfermera]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad de Ciencias de la Salud; [Tesis en internet]. 2015 [Citado el 15 de Octubre del 2016]. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU>

10. Dávalos Y. Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología; [Tesis en Internet]. 2005 [Citado el 23 de Octubre del 2016]. Disponible en:
<http://docplayer.es/19900946-Nivel-de-estres-laboral-en-enfermeras-del-hospital-nacional-de-emergencias-jose-casimiro-ulloa.html>

11. Drungter M. Factores que afectan el rendimiento laboral. Rev. ElSevier. [Revista en internet]. 2012; 3 (2): 1 - 9. [Citado el 6 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/Aula/Downloads/2131-10187-3-PB.pdf>

12. García A. Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en trabajadores de un grupo importador de vehículos menores. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Morgrovejo, Facultad de Psicología; [Tesis en Internet]. 2015 [Citado el 09 de Octubre del 2016]. Disponible en:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_0ae3758f89a9b2d596cb89a36857971e/Details

13. Gil P, Peiró J. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo. Rev. Lat Psicol. [Revista en internet]. 2008; 40 (1): 175 - 177. [Citado el 22 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=1402776>

14. Jara E. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año; [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. 2015 Perú: Universidad

Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; [Tesis en Internet]. 2015 [Citado el 15 de Octubre del 2016]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4634/3/Jara_de.pdf

15. Jawahar IM, Stone TH, Kisamore JL. El conflicto de roles y Burnout: Los efectos directos y moderadores de la habilidad política y el apoyo organizativo percibido en las dimensiones de Burnout. *Rev. Int J Stress Manag.* [Revista en internet]. 2007; 14 (3): 142-159. [Citado el 18 de Octubre del 2016]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/232577443_Role_conflict_and_burnout_The_direct_and_moderating_effects_of_political_skill_and_perceived_organizational_support_on_burnout_dimensions

16. López A, Gonzales F, Morales M, Espinoza C. Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex.* [Revista en internet]. 2007; 45 (3): 233 - 242. [Citado el 18 de Octubre del 2016]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im073e.pdf>

17. López V. Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de Burnout. [Tesis para optar el grado de Doctor]. España: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina Humana; [Tesis en Internet]. 2013. [Citado el 8 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/21683/1/T34525.pdf>
18. Lozada V. Síndrome de quemarse por el trabajo en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México. [Tesis para optar el Grado de Magister]. México: Instituto Politécnico Nacional, Escuela de Medicina y Homeopatía; [Tesis en Internet]. 2011 [Citado el 15 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Externos/2010_Tesis_Vicente_Lozada.pdf
19. Manzo S. El Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. [Tesis para optar el Grado de Magister]. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello, Escuela de Gerencia y Servicios Asistenciales; [Tesis en Internet]. 2010 [Citado el 12 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ5015.pdf>

20. Mendoza M. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; [Tesis en Internet]. 2016 [Citado el 15 de Octubre del 2016]. Disponible en:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/URPU_2045fea931a6ef5f90082c2e51d0eaff
21. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Rev. Journal of Clinical [Revista en internet]. 2004; 4 (1): 137 - 160. [Citado el 4 de Noviembre del 2016]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/39689471/Burn-Out-en-Profesionbales-de-La-Salud>
22. Paredes G y Sanabria A. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especializadades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Rev. Med. Dic. [Revista en internet]. 2008; 16 (1): 25 - 32. [Citado el 09 de Octubre del 2016]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562008000100005

23. Reyes A, Aguilar M, Guifarro F, Orellana M. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en personal asistencial Vs personal administrativo del Hospital Dr. Mario Mendoza. Rev. Fac Cienc Méd. [Revista en internet]. 2007; 1: 15 - 27. [Citado el 26 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2007/pdf/RFCMVol4-S1-2007-13.pdf>
24. Salazar A. Síndrome de Burnout en docentes de la Escuela de Estomatología – UPAO 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; [Tesis en Internet]. 2014 [Citado el 23 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1050>
25. Sosa E. Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales médicos. Rev. Méd. Rosario. [Revista en internet]. 2007; 73 (1): 12 - 20. [Citado el 18 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://bibliomedicinadigital.fmed.uba.ar/medicina/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=catalogo&d=CatalogoRevar_26422
26. Thomas N. Prevención en el Síndrome de Burnout. Rev. JAMA. [Revista en internet]. 2004; 292 (23): 2880 - 2889. [Citado el 24 de Octubre del 2016].

27. Thomae M, Ayala E, Sphan M, Storti M. Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud. Rev. Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. [Revista en internet]. 2006; 3 (1): 18 - 21. [Citado el 24 de Octubre del 2016]. Disponible en:
http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm
28. Toledo E. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología; [Tesis en Internet]. 2016 [Citado el 6 de Octubre del 2016]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4649>
29. Valenzuela A. Síndrome de Burnout de Identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco – Chorrillos - Surco. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Psicología; [Tesis en Internet]. 2010 [Citado el 12 de Octubre del 2016]. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/240/1/valenzuela_ah.pdf
30. Vásquez M, Maruy A y Verne E. Frecuencia del síndrome de Burnout y noveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de

emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
Rev. Neuropsiquiatr. [Revista en internet]. 2014; 77 (3): 168 - 174.
[Citado el 26 de Octubre del 2016]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>

31. Vásquez J, Maruy A, Verne M. 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. Rev Neuropsiquiatr. [Revista en internet]. 2014; 77 (3): 168 - 174. [Citado el 12 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2031/2028>

32. Ysaldo R, Atoche R, Cermeño B, Rodríguez D y Sánchez J. Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos organizativos en profesionales de salud en el Hospital de Callejón de Conchucos. Rev. IIPSI. [Revista en internet]. 2013; 16 (1): 191 - 209. [Citado el 18 de Octubre del 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/301/Downloads/3927-13276-1-PB.pdf>

33. Zaballos G, Alvarado G. Métodos de Investigación. Rev. Pearson Custom Publishing. [Revista en internet]. 2010; 1 (1): 7 – 69. [Citado el 4 de Noviembre del 2016]. Disponible en:

<https://mitrabajodegrado.files.wordpress.com/2014/11/moran-y-alvarado-metodos-de-investigacion-1ra.pdf>

LISTA DE ABREVIATURAS

1. OMS : Organización Mundial de la Salud.

2. SQT : Síndrome de quemarse por el trabajo.

3. MBI : Maslach Inventario de Burnout.

4. OIT : Organización Mundial del Trabajo.

5. SBO : Síndrome de Burnout.

6. BO : Burnout.

7. GS : Encuesta General

GLOSARIO

SÍNDROME DE BURNOUT: El síndrome de burnout es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación

MASLACH BURNOUT INVENTORY: Instrumento utilizado para evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout

SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO: es un **trastorno emocional** de creación reciente que está **vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado.** Este síndrome puede tener consecuencias muy graves, tanto a nivel físico como psicológico.

INTRAPSÍQUICO: Se dice del proceso que ocurre en la psique. Generalmente se refiere al conflicto surgido entre dos tendencias opuestas dentro de uno mismo.

PSICOSOCIAL: De la conducta humana en su aspecto social o relacionado con ella.

MORBIMORTALIDAD: Mortalidad por causa de una enfermedad.

DEPRESIÓN: Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas

PSIQUIS: La psiquis humana es el orden mental basado en el funcionamiento del intelecto, la emoción y la voluntad, que son los tres aspectos básicos de nuestra mente, que también pertenece a la psiquis. Para los filósofos griegos, la interpretación de psiquis es lo mismo que espíritu. El corazón, es un impulso que existe en un estado previo al del intelecto, a la emoción y a la voluntad. El corazón es, para darle una definición, “el impulso emocional irrefrenable de buscar alegría a través del estímulo que nos retribuyen los seres y los objetos con los cuales nos relacionamos”.

ANEXOS

ANEXO N° 01: Permiso al Centro de Salud Baños del Inca

**SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA
EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA**

Srta. Q.F. Karina Vargas Rojas

Jefe del Establecimiento de Salud Baños del Inca

Señorita Karina, reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítanos exponerle lo siguiente:

Prieto Gálvez, Katherine y Romero Cépeda, Elisalde, somos bachilleres en Farmacia y Bioquímica por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Cajamarca, que por motivos académicos, es necesario el desarrollo de la tesis denominada “Factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca”. por ello, siendo este requisito indispensable para la aprobación de la tesis y obtención del título profesional..

Pedimos a su persona que autorice la aplicación de la encuesta al personal de salud del establecimiento, que usted dirige, el cual tomara un aproximado de 10 minutos y será de gran ayuda para poder identificar el Síndrome de Burnout en los trabajadores. Los datos obtenidos serán procesados en conjunto y de manera anónima.

Por lo anteriormente manifestado, agradeceremos a usted acceda a la presente solicitud, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para el Centro de Salud Baños del Inca.

Cajamarca, 5 de Junio del 2017

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado trabajador, somos Bach. Prieto Gálvez, Katherine y Bach. Romero Cépeda, Elisalde, ex alumnos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, y para la obtención de nuestro título profesional venimos realizando la tesis acerca de “Factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca”, para ello solicitamos su apoyo y participación voluntaria en esta investigación por medio del llenado del cuestionario correspondiente

Los beneficios de participar en el estudio son: Identificar si existe el Síndrome de Burnout y determinar qué factores predisponen a este síndrome. La importancia sería registrar los efectos negativos que se puedan encontrar para así tomar medidas correctivas que mejoren la calidad de la atención a los pacientes.

No existe riesgo alguno si usted decide participar en el estudio. Los datos obtenidos serán procesados en conjunto y de manera anónima. El investigador responsable se compromete a no divulgar a personas ajenas al estudio los datos encontrados.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los mantengo expresamente y por ello firmo.

Prieto Gálvez, Katherine
Bachiller en Farmacia y Bioquímica

Romero Cépeda, Elisalde
Bachiller en Farmacia y Bioquímica

ANEXO N° 03: Instrumento

Estimado trabajador, el presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación titulado “Identificación y Factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2017”. Por ello se solicita su colaboración con el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

I. Datos generales

Especialidad: _____

Sexo:

 M F

Edad	20 - 29	30 – 34	35 - 39	40 – 44	45 - 50	50 +
Estado civil	Soltero	Casado	Divorciado	Conviviente	Viudo	
Ingreso económico mensual	-3000	4000	5000	6000	7000	8000
Número de horas laborales por día	-8	08- 10	10 - 12	12 – 14	14 - 16	16 +
Número de pacientes atendidos por día	-10	10 – 15	15 - 20	20 - 25	25 - 30	30 +
Condición Laboral	Nombrado	Nombrado Destacado	Contratado	Contratado Destacado	CAS	-

Número de guardias semanales	1	2	3	4	5	+
Relación con sus Jefes de Trabajo	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	-
Relación con sus compañeros de Trabajo	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	-

II. Datos específicos

Este cuestionario pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout, las respuestas a las 22 preguntas se realizará en 10 a 15 minutos. Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con la que se siente los enunciados:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

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