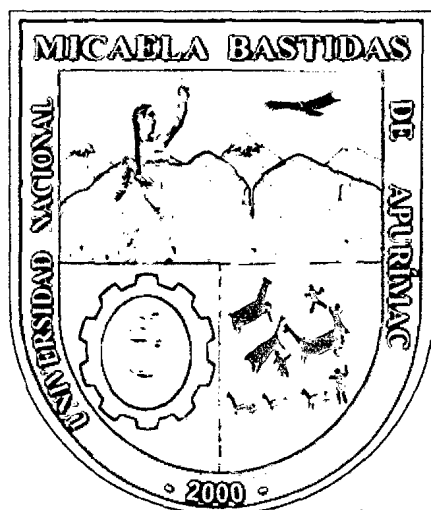


UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURÍMAC

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE
EMPRESAS**



**NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
DEL CENTRO DE SALUD CLAS TAMBURCO-ABANCAY EN
EL AÑO 2013.**

**Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Administración de
Empresas**

PRESENTADO POR:

BACH. ADM: JHENY MILAGROS LEÓN VICENCIO

APURÍMAC - PERÚ

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURIMAC	
CÓDIGO	MFN
	BIBLIOTECA CENTRAL
FECHA DE INGRESO:	16 ABR 2014
Nº DE INGRESO:	00366



UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURÍMAC
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE
EMPRESAS



TESIS

NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL
CENTRO DE SALUD CLAS TAMBURCO-ABANCAY EN EL AÑO
2013.

Candidata : Bach. Jheny Milagros León Vicencio.
Asesor : Lic. Percy Fritz Puga Peña.
Presidente Jurado : Lic. Yavell Adhemir Barrionuevo Inca Roca.
Primer Jurado : Mg. José Abdón Sotomayor Chahuaylla.
Segundo Jurado : Mg. Clemente Marín Castillo.

Abancay, enero del 2014

**NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT
EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE
SALUD CLAS TAMBURCO-ABANCAY
EN EL AÑO 2013.**



FRASES Y PENSAMIENTOS

El aspecto más triste de la vida actual es que la ciencia gana en conocimiento más rápidamente que la sociedad en sabiduría.

Isaac Asimov

(1920-1992) Escritor y científico estadounidense.

Todas las teorías son legítimas y ninguna tiene importancia. Lo que importa es lo que se hace con ellas.

Jorge Luis Borges

(1899-1986) Escritor argentino.

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto, y pensar lo que nadie más ha pensado.

Albert Szent Gyorgi

(1893-1986) Médico húngaro.

La investigación de las enfermedades ha avanzado tanto que cada vez es más difícil encontrar a alguien que esté completamente sano.

Aldous Huxley

(1894-1963) Escritor británico.

Un científico tiene la libertad, y debe tomársela, de plantear cualquier cuestión, de dudar de cualquier afirmación, de buscar cualquier evidencia, de corregir errores.

J. Robert Openheimer

(1904-1967) Físico estadounidense.

La ciencia se compone de errores, que a su vez, son los pasos hacia la verdad.

Julio Verne

(1828-1905) Novelista francés.



DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

jmLV



AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios porque me ha dado la oportunidad de vivir la experiencia del saber y por ayudarme a alcanzar mis metas y haberme permitido disfrutar de la vida en cada momento y en compañía de mis seres queridos, amigos, etc.
- ❖ A mis padres, Jesús León Loayza y Angélica Vicencio Arias, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundado siempre, por su amor y el valor mostrado para salir adelante.
- ❖ A mí querida hermana, Jéssica Lisbeth León Vicencio por su apoyo incondicional en cada paso de mi vida personal y académica.
- ❖ A mi alma mater, la Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac, por haberme dado cobijo y por las lecciones que aprendí en ella.
- ❖ A mi asesor, Lic. Percy Fritz Puga Peña, por su apoyo en la realización de esta investigación.
- ❖ A mis maestros, Mg. Rober Aníbal Luciano Alipio, Mg. Clemente Marín Castillo., Mg. José Abdón Sotomayor Chahuaylla y Lic. Máximo Soto Pareja, por su apoyo en mis estudios profesionales.
- ❖ Al personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay por su participación para la obtención de la información y tiempo brindado para la ejecución del instrumento de investigación.
- ❖ A mis amigos, que me apoyan en mi formación profesional y personal que hasta ahora, seguimos siendo amigos.
- ❖ Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de mi camino universitario.



AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Alejandro Narváez Licerias
Rector

Ph. D. Lucy Marisol Guanuchi Orellana
Vicerrectora Académica

Dr. Freddy Vega Loayza
Vicerrector Administrativo

Lic. Adm. Percy Fritz Puga Peña
Decano de la Facultad de Administración

Lic. Adm. Arturo Suárez Orellana
**Director de la Escuela Académico Profesional de Administración de
Empresas**





"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Abancay, 14 de enero del 2014

SEÑOR:

Lic. Adm. Arturo Suárez Orellana.

Director de la Escuela Académico Profesional de Administración de Empresas.

Asunto: Visto bueno del Informe Final de Tesis

Es particularmente grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que en calidad de asesor **doy el visto bueno al informe final de Tesis** intitulado **"Nivel del Síndrome de Burnout en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013"**, presentado por la Bach. **Jheny Milagros León Vicencio**, para optar al título profesional de Licenciada en Administración de Empresas; a la vez declaro que este trabajo de investigación ha sido realizado dentro de los marcos del informe final de tesis de la Escuela Académico Profesional de Administración de Empresas de la Facultad de Administración, así como se acoge en las exigencias de contenido estructural y de procedimientos administrativos y académicos estipulados en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac.

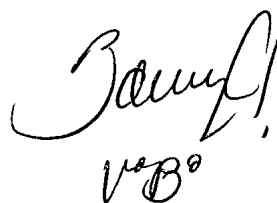
Sin otro en particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mis consideraciones y estima personal.

Atentamente,

.....
Lic. Adm. **Percy Fritz Puga Peña.**
Docente Asesor

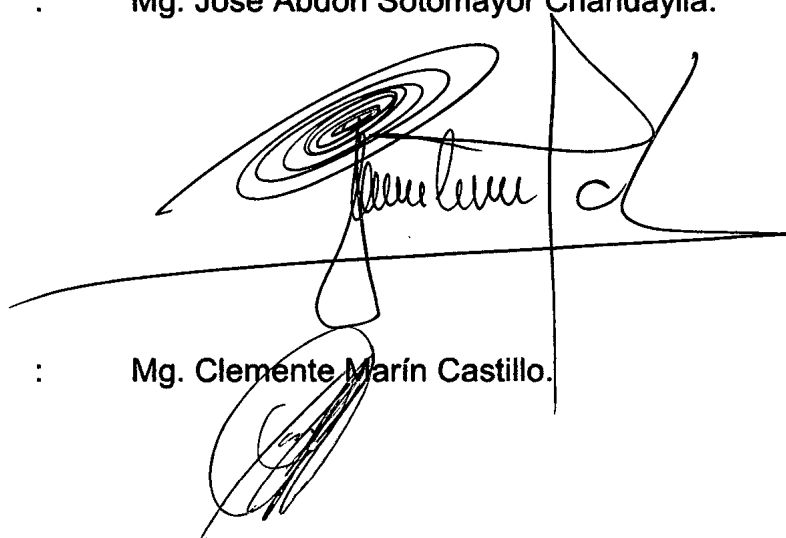
JURADOS

Presidente Jurado : Lic. Yavell Adhemir Barrionuevo Inca Roca.



Handwritten signature of Yavell Adhemir Barrionuevo Inca Roca, with the initials 'YAB' visible below the signature.

Primer Jurado : Mg. José Abdón Sotomayor Chahuaylla.



Handwritten signature of José Abdón Sotomayor Chahuaylla, featuring a large, stylized initial 'J' and a horizontal line across the signature.

Segundo Jurado : Mg. Clemente Marín Castillo.



Handwritten signature of Clemente Marín Castillo, featuring a large, stylized initial 'C' and a horizontal line across the signature.

CONSTANCIA

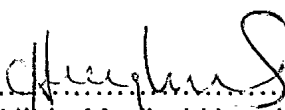
La Lic. Hilda Maribel Huayhua Mamani, docente de la Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac, especialista en Ortografía y Redacción que suscribe,

HACE CONSTAR:

Que la Srta. **Jheny Milagros León Vicencio**, Bach. en Ciencias Administrativas de la Facultad de Administración, Escuela Académico Profesional de Administración de Empresas, realizó la tesis intitulada: "**Nivel del Síndrome de Burnout en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013**", el mencionado trabajo de investigación fue revisado en cuanto a la redacción, al cual lo declara apto para su impresión.

Se expide la presente constancia a pedido de la interesada para proceder con los trámites necesarios para la obtención de su título profesional y los fines que crea conveniente.

Abancay, 10 de marzo del 2014


.....
Lic. Hilda Maribel Huayhua Mamani
Especialista en Redacción

ÍNDICE GENERAL

Pág.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

1. CAPÍTULO I	1
---------------------	---

MARCO REFERENCIAL	1
-------------------------	---

1.1. Antecedentes	1
-------------------------	---

1.2. Bases teóricas	10
---------------------------	----

1.2.1. El Síndrome de Burnout	10
-------------------------------------	----

1.2.1.1. Origen del Síndrome de Burnout.....	10
--	----

1.2.1.2. Concepto del Síndrome de Burnout (SB).....	11
---	----

1.2.1.3. Incidencia y prevalencia del Síndrome	13
--	----

1.2.1.4. Desarrollo del Síndrome de Burnout.....	14
--	----

1.2.1.5. Dimensiones del Síndrome de Burnout.	16
--	----

a) Agotamiento Emocional (AE).....	16
------------------------------------	----

b) Despersonalización (DP).....	17
---------------------------------	----

c) Realización Personal (RP).	18
------------------------------------	----

1.2.1.6. Síntomas asociados al Síndrome de Burnout	19
--	----

1.2.1.7. Efectos del Síndrome de Burnout	20
--	----

1.2.1.8. Instrumento de evaluación del Síndrome de Burnout.....	21
---	----

1.2.2. Centros o establecimientos de salud-CLAS	23
---	----

1.2.2.1. Definición	24
---------------------------	----

1.2.2.2. Clasificación de los establecimientos de salud	24
---	----

a). Establecimiento de salud I-1	25
--	----

b). Establecimiento de salud I-2	27
--	----

c). Establecimiento de salud I-3	28
--	----

d). Establecimiento de salud I-4	30
--	----

1.2.2.3. Régimen económico	33
----------------------------------	----

1.2.2.4. Régimen laboral	33
--------------------------------	----



1.2.2.5. Centro de salud CLAS-Tamburco	38
Misión	38
Visión	38
1.3. Marco conceptual	39
2. CAPÍTULO II	42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	42
2.1. Tipo y nivel de investigación	42
2.1.1. Tipo de investigación	42
2.1.2. Nivel de investigación	42
2.2. Método y diseño de la investigación	43
2.2.1. Método de la investigación	43
2.2.2. Diseño de la investigación	43
2.3. Población	43
2.3.1. Características y delimitaciones	44
2.4. Muestra	45
2.4.1. Técnica de muestreo	45
2.4.2. Tamaño y cálculo de muestra	46
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3. CAPÍTULO III	52
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
3.1. Resultados y discusión	52
4. CAPÍTULO IV	76
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
4.1. Conclusiones	76
4.2. Recomendaciones	77
5. CAPÍTULO V	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	83



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N°	Pág.
01: Descripción del SB según sus tres dimensiones.....	14
02: Edad del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	52
03: Sexo del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	54
04: Estado civil del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	55
05: Especialidad del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	56
06: Tiempo de servicio del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	57
07: Situación laboral del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	59
08: Turno que realiza el personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	60
09: Nivel del Síndrome de Burnout en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	62
10: Nivel de Agotamiento Emocional en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	65
11: Nivel de Despersonalización en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	68
12: Nivel de Realización en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	71



ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS N°	Pág.
01: Personal operativo y administrativo que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	44
02: Personal de salud-operativo que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	46
03: Resumen de preguntas y valores referidos a la dimensión de Agotamiento Emocional en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	67
04: Resumen de preguntas y valores referidos a la dimensión de Despersonalización en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	70
05: Resumen de preguntas y valores referidos a la dimensión de Realización en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.....	74



RESUMEN

El Síndrome de Burnout constituye la respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en trabajadores que están en constante contacto con personas.

En este trabajo el objetivo fue describir el nivel del Síndrome de Burnout que existe en el personal del centro de salud CLAS Tamburco, tanto en la dimensión de agotamiento emocional, la despersonalización y realización personal. El tipo de investigación es aplicada, nivel descriptivo, método deductivo diseño no experimental y de corte transversal. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento empleado es el Maslach Burnout Inventory. La muestra estuvo compuesta por el personal de salud (62), se concluyó que un 66 % (41) presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 16 % un nivel bajo, sin embargo existe un 18 % con un nivel alto. Así mismo la mayoría del personal de salud presentó un nivel medio de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

PALABRAS CLAVES:

Síndrome de Burnout, Personal de Salud.

ABSTRACT

Burnout syndrome is a response to chronic job stress manifested in workers who are in constant contact with people.

In this work the aim was to describe the level of burnout syndrome that exists in the health center staff CLAS Tamburco both the dimension of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment. The research is applied, descriptive level, non-experimental design and technical deductive method used was cut transversal. La the survey and the instrument used is the Maslach Burnout Inventory.

The sample consisted of health personnel (62), it was concluded that 66% (41) have medium level of burnout syndrome and 16% a low level, however there is a 18% to a high standard. Also the majority of health workers had a mean level of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment.

KEYWORDS:

Burnout Syndrome, Health Personnel.



INTRODUCCIÓN

Las organizaciones son sistemas que se encuentran inmersos en un medio de constantes cambios sociales, económicos y políticos debido a una serie de factores entre los cuales se puede mencionar la globalización, el rápido desarrollo de la tecnología y su expansión, entre otros. “Las organizaciones hoy en día, juegan un papel importante dentro de la sociedad; además constituyen el lugar donde la mayoría de las personas invierten gran parte de su vida productiva”. (Betancourt & Azocar, 2010, p.3) Es así que resulta de vital importancia realizar estudios referidos al personal ya que es el motor principal dentro de cualquier organización.

En las organizaciones interviene el hombre en estrecha relación con las máquinas, interactuando con el medio laboral y exponiéndose en ciertos casos a factores nocivos y peligrosos que pueden romper el equilibrio entre salud y enfermedad, generando como consecuencia alteraciones en las condiciones físicas, sociales y mentales del trabajador.

Sobre este aspecto Werther y Davis (2004) afirman que: “el ambiente de trabajo debe ofrecer condiciones psicológicas y sociológicas saludables, que influyan positivamente sobre el comportamiento de las personas, para evitar efectos emocionales como fatiga, ansiedad, tensión, apatía y estrés” (p.180). Al respecto toda persona merece que se le brinde las mejores condiciones en su lugar de trabajo para de esa forma garantizar el bienestar de la persona y obtener un buen desempeño laboral de la misma.

El Síndrome de Burnout o Síndrome del Quemado por el trabajo (SQT), considerado como riesgo laboral tiene una incidencia relativamente alta en los profesionales de la salud, el cual surge como respuesta al estrés laboral crónico en trabajadores que tratan directamente con personas que tienen motivos de sufrimiento y por tanto es un fenómeno que está vinculado a la aparición de riesgos psicosociales en el trabajo, dañando la calidad de vida del profesional y su calidad asistencial. (D' Anello K. , 2003)

Durante la práctica clínica se ha observado con frecuencia que el personal de salud (médicos, obstetras, enfermeras, etc.) levantan la voz, se muestran molestos; al interactuar con ellos refieren: "...a veces hay tantos pacientes que ya quiero que se acabe mi turno...", "... me siento cansada...", "cuando llego a mi casa me voy a dormir y no quiero que nadie me moleste...", "... hay colegas que todo les molesta,... no les hago caso... continuo con mi trabajo" entre otras expresiones. (Arauco, 2007, p.16).

Muchas veces nosotros al asistir a una entidad que brinda servicios de salud nos hemos encontrado con médicos, enfermeras, etc., que no tiene muchas ganas de atender a los pacientes, así mismo que se muestran insensibles frente a las situaciones de emergencia que se presentan.

En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Asimismo, y dado que "la mayor incidencia del Síndrome de quemarse por el trabajo se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general". (Gil-Monte, 2003) .

El presente estudio titulado "Nivel del Síndrome de Burnout en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013", tiene por objeto describir el nivel de Síndrome de Burnout que presenta el personal del centro de salud CLAS Tamburco, de acuerdo a sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.



Determinar el Nivel del síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud CLAS Tamburco-Abancay, es relevante porque ello contribuye a prestar la debida importancia a este tema, mediante la prevención personal e institucional, haciendo que el personal preste un servicio óptimo y de calidad a los pacientes, ya que los mismos estarán en mejores condiciones mentales y físicas para actuar como profesionales eficientes en la prestación de salud, generando bienestar en la población. De igual manera los resultados de este estudio permitirán brindar información actualizada y relevante tanto a la entidad estudiada, para que se tomen las medidas necesarias, como al público en general.

El estudio consta de **Capítulo I:** Marco referencial, en el cual se considera a los, antecedentes, bases teóricas y marco conceptual; **Capítulo II:** metodología, en el cual se expone el tipo, nivel y método de la investigación, población, muestra y técnicas e instrumentos; **Capítulo III:** Resultados y discusión, los cuales se realizaron con la ayuda de la base teórica y los resultados obtenidos al realizar la investigación; **Capítulo IV:** Conclusiones y recomendaciones; y finalmente en el **Capítulo V:** Se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1. Antecedentes

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó como referencia a los siguientes trabajos:

A nivel Internacional

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid – 2004.

Albaladejo, Ortega, Calle, y Dominguez (2004), desarrollaron un artículo científico publicado por la revista española de salud, tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y de sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales del área de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. En cuanto al método se realizó un estudio transversal entre los profesionales adscritos al área de enfermería del mencionado hospital. Respecto al Síndrome de Burnout se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español.

Concluyeron que el perfil del sujeto afecto de Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo. (Albaladejo, Ortega, Calle, & Dominguez, 2004)



Este trabajo de investigación corrobora a los resultados obtenidos referidos a que la mayoría del personal en edad adulta, con experiencia profesional es más propenso a padecer este SB ya que el profesional de la salud con el correr de los años siente que su trabajo se vuelve rutinario y que las demás personas no valoran su trabajo ocasionándole insatisfacción en su centro de labor. Así mismo se muestra que el personal que labora en las unidades de emergencia y oncología es más proclive a padecer este síndrome.

El Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del hospital “Juan Ramón Gómez” de la localidad de Santa Lucia, Corrientes-Argentina, 2005.

Marcelo, Soloaga, y Perez (2005) realizaron este estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de un hospital público del interior de la provincia de Corrientes-Argentina, identificar probables factores predisponentes y propuestas para su resolución. Los materiales y métodos utilizados fueron una encuesta anónima a trabajadores sanitarios del hospital “Juan Ramón Gómez”, en el mes de setiembre del 2005. La muestra estuvo constituida por 15 trabajadores sanitarios: 4 médicos y 11 enfermeros. El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue el cuestionario breve de Burnout, de Moreno Jiménez.

En cuanto a los resultados se detectó Síndrome de Burnout en el 73,3% de los encuestados. El grupo de médicos presentó mayor afectación (100%) que el de los enfermeros (63,6%). La “despersonalización” fue la manifestación diagnóstica con mayor puntuación. La excesiva prevalencia de síndrome de Burnout entre los trabajadores sanitarios del hospital estudiado reveló la necesidad de implementar a corto plazo estrategias de afrontamiento y prevención en el entorno laboral. (Marcelo, Soloaga, & Perez, 2005)



Con respecto a este estudio en el que se menciona que los médicos en su totalidad presentaron mayor afectación del síndrome, se difiere en los resultados que se han obtenido en esta investigación ya que se encontró que los profesionales de la salud con especialidad en enfermería y técnico/a en enfermería son las que padecen en mayor porcentaje este síndrome y por otro lado también los médicos son afectados pero en un menor porcentaje debido a que las enfermeras tienen mayor contacto y pasan la mayor parte de su tiempo con los pacientes.

Por otro lado en cuanto al mayor porcentaje en la dimensión de despersonalización, en esta investigación también se obtuvo ese resultado.

Estrés laboral en el personal de la Unidad Oncológica del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA) Cumaná, Estado de Sucre-Venezuela, año 2010.

Este trabajo de tesis llevado a cabo por Azocar y Betancourt (2010) para optar al título de licenciadas en gerencia de recursos humanos, cuyo objetivo central se basó en analizar el estrés laboral en el personal de la unidad oncológica del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, en quienes se determinó el nivel de estrés que presentaban según factores de tipo ambiental, organizacional e individual. El nivel de investigación fue aplicativo, de tipo descriptivo y la población objeto de estudio estuvo conformado por los 54 empleados.

Entre las principales conclusiones a las que se llegó en esta investigación fueron que el estrés causado por los factores ambientales incide negativamente en el desempeño laboral, al igual que el producido por los factores organizacionales e individuales generan perturbaciones. (Azocar & Betancourt, 2010).



En esta investigación de acuerdo a los factores que ocasionan el estrés podemos ver reflejado en el factor individual al agotamiento emocional, que no permite al personal desempeñar su función con normalidad, así mismo se puede relacionar al factor organizacional con la despersonalización, ya que toda persona inmersa en una organización debería de entablar buenas relaciones con sus compañeros de trabajo.

El Burnout o Síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas, España-2003.

Realizado por Ortega y López (2003) de la universidad de Almería, publicado por la Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC). En este trabajo teórico se presenta una revisión del concepto de Burnout, las variables de las que depende, las medidas más utilizadas, las consecuencias del mismo y las estrategias de intervención que se han desarrollado para prevenir y tratar este problema.

Finalmente, se realiza una propuesta de análisis conceptual del Burnout como un ejemplo de evitación experiencial, así como de sus implicaciones en el tratamiento. "En la actualidad esta temática es importante ya que afecta a la moral y bienestar psicológico de los trabajadores, a la calidad y tratamiento que se proporciona a los pacientes, y por último puede tener una influencia fuerte en el funcionamiento administrativo de los servicios sanitarios". (Ortega & López, 2003)

Este estudio ayudó a profundizar y ampliar el marco referencial en cuanto a la definición, historia y consecuencias en el personal de salud que lo padece como son las alteraciones físicas, emocionales y conductuales afectando no solo a la persona sino a su entorno social y por lo tanto a la organización.



Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención.

Realizado por Roman (2003) del Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Se realizó un estudio transversal acerca de estrés y Burnout a 287 profesionales de la salud de un municipio de La Habana. Médicos y enfermeros de los niveles primario y secundario de atención, hombres y mujeres, respondieron a cuestionarios. La prevalencia de Burnout fue ligeramente superior a 30 % y la de síntomas de estrés fue de 50 %. El Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicos de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención. (Roman, 2003)

Este artículo científico corrobora a los resultados de nuestra investigación en la cual mencionamos que las mujeres en su mayoría son más propensas a padecer el SB debido a la doble carga que asumen tanto familiar y profesional.

A nivel Nacional

Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", 2007.

Arauco (2007), en su trabajo de tesis para optar el título de licenciada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tuvo como objetivo determinar el nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", así como en la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

El estudio fue de nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal; la técnica usada fue una encuesta auto administrada y el instrumento empleado fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI).



Se aplicó la encuesta a un total de 64 enfermeras, al procesar y analizar los datos, se concluyó que un 53.1 % presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 26.6 % un nivel bajo, sin embargo existe un 20.3 % con un nivel alto. Así mismo la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (Arauco, 2007)

En cuanto a la metodología se utilizó también al instrumento del MBI; por otro lado los resultados de este estudio se asemejan a los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que de acuerdo a las tres dimensiones se concluyó la existencia del SB en un nivel medio.

Nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009.

Tello (2009) en su trabajo de tesis para optar el título de licenciada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, buscó identificar el nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), e identificar el agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional, así como las estrategias de afrontamiento más aplicadas por los profesionales. La investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 48 profesionales de enfermería. La exploración empírica se sustenta en la técnica de Maslach Burnout Inventory (MBI), a través de la encuesta, así como el Inventario sobre Estimación de Afrontamiento (COPE).



Los principales resultados permiten afirmar que la mayoría 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, con predominio en las dimensiones agotamiento emocional (54.17%), despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%). (Tello, 2009)

Este trabajo de investigación también utilizó el MBI, de acuerdo a sus resultados también se obtuvo que la mayoría presenta un nivel de SB medio, lo que demuestra la importancia de realizar y ahondar en estos temas referidos al personal que labora en una organización; así mismo este trabajo ya se direcciona más a la parte resolutiva ya que trata de plantear las estrategias de afrontamiento del SB.

“Síndrome de Burnout y desempeño laboral en las enfermeras del Centro Médico Naval - 2010” de la Universidad Nacional del Callao-Perú

Reyna y Calle (2011) en su trabajo de tesis para optar el grado de magister en gerencia de salud de la Universidad Nacional del Callao, tuvieron por objetivo determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en las enfermeras del Centro Médico Naval en el año 2010, para lo cual se realizó un estudio de tipo aplicativo, nivel descriptivo correlacional, con una población de 253 licenciadas de enfermería y una muestra de 90 a las que se les aplicó el “Maslach Burnout Inventory (MBI)”, para valorar el síndrome del quemado y la “tabla de medición del desempeño laboral según expectativas” para valorar el desempeño laboral. Como resultados del estudio se obtuvo que: el Síndrome de Burnout afecta al 10 % de las enfermeras, el 18% de ellas presentan un desempeño laboral malo o muy malo. (Reyna & Calle, 2011)

En este trabajo se puede observar que el porcentaje de la enfermeras que padecen el SB es relativamente baja, sin embargo el mayor porcentaje se da en la dimensión de despersonalización tal como se evidencia en el presente trabajo de investigación.



El Síndrome de Burnout en el personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto.

Gomero, Palomino, Llap, y Ruiz (2005) en su estudio tuvieron como objetivo identificar a los trabajadores sanitarios con Síndrome de Burnout en la empresa minera. El estudio se realizó en el período entre enero y marzo del 2003, en los hospitales de Cuajone, Ilo y Toquepala de la empresa minera Southern Perú Copper Corporation, en la zona sur del Perú.

Se entregó el Maslach Burnout Inventory al personal sanitario de los hospitales de la empresa minera del sur de Perú, previa explicación del estudio. Se recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26 fueron médicos, 35 enfermeros (as) y 21 auxiliares de enfermería. Solo un médico presentó puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para realización personal (BRP). (Gomero, Palomino, Llap, & Ruiz, 2005)

La baja prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de esta minera se puede atribuirse a las ventajas asociadas a un sistema privado de atención de salud, como por ejemplo el mejor nivel de ingresos económico del personal, así como el de contar con un ambiente de trabajo donde el uso de materiales, equipos y herramientas no es una limitante. Además, el sistema privado de esta empresa permite una continua capacitación de su personal en temas como la atención de pacientes que puede minimizar los riesgos psicosociales inherentes a dicha actividad.

Nivel de Estrés de las Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo - Puno - 2011

Calsina (2011) en su trabajo de tesis para obtener el título de segunda especialidad en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, este trabajo tuvo como objetivo principal: determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera que labora en el centro quirúrgico del Hospital III Salcedo. El propósito estuvo orientado a brindar información actualizada y relevante a la institución a fin de que formule estrategias orientadas a fortalecer el manejo y afrontamiento de dicho estrés. El estudio fue de tipo aplicativo, cuantitativo, nivel descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 16 enfermeras asistenciales que laboran en esta área. El instrumento utilizado fue el inventario de Maslach.

Los resultados y las conclusiones a las que se llegaron fueron: que 10 (62.5%) enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado. Con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional presentan nivel moderado 10 (62.5%) enfermeras; en la dimensión de despersonalización 8 (50.0%) enfermeras presentan nivel moderado seguido de 7 (43.75%) enfermeras que presentan un nivel leve; en la dimensión de realización personal 8(50%) enfermeras presentan un nivel moderado, 1 (6.25%) enfermera presenta un nivel alto; siendo estos resultados motivo para que se tome medidas con respecto a este tema ya que esto puede llegar a repercutir en la calidad de atención que se brinda al usuario. (Calsina Díaz, 2011)

En este trabajo se puede mostrar la relevancia de utilizar el MBI que no solo se utiliza para trabajos referidos al SB, si no también se puede aplicar al tema de estrés laboral. Por otro lado este estudio se concentró en el personal de enfermería, deducimos que la causa principal es que los profesionales de la salud con especialidad de enfermería son más proclives a padecer este síndrome.



1.2. Bases teóricas

1.2.1. El Síndrome de Burnout

El ritmo de vida asociada al estilo occidental ha generado un incremento del estrés laboral y de los problemas asociados a él. Estos problemas inciden de manera significativa en la tasa de accidentes laborales, en la tasa de ausentismo, abandono de los trabajadores, al mismo tiempo hacen que disminuya su compromiso hacia la organización. El incremento en el gasto de personal que todo ello conlleva, y la repercusión en organizaciones ofrecen a sus clientes, ha despertado el interés de los directivos, administradores y sindicatos por este fenómeno, y la necesidad de generar soluciones dirigidas a su prevención y tratamiento, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo califica al Síndrome de Burnout como una enfermedad moderna. (Arauco, 2007, p. 22)

1.2.1.1. Origen del Síndrome de Burnout

Antes de la década de los 70' se pensaba que el SB era un problema socialmente inexistente por lo tanto no captaba la atención de los expertos; sin embargo el fenómeno del SB siempre ha existido, sólo que debido a los cambios sociales, culturales y organizacionales, entre estos la nueva organización del trabajo, los cambios en los sectores ocupacionales, el cambio en la concepción de la relación profesional entre los trabajadores, han contribuido a la difusión del fenómeno, considerado hoy en día un problema, por el número de bajas laborales y consecuencias sobre el éxito de una organización por lo tanto merece ser considerado por las autoridades que regulan el mundo del trabajo y de salud, y mejorar la calidad de vida laboral de los empleados.



La calidad de servicios exigido por los clientes y por las organizaciones a los trabajadores requiere elementos de carácter emocional (inteligencia social y habilidades sociales, expresar emociones socialmente deseadas, se requerirá expresión de las mismas emociones de los clientes) y no sólo infraestructura e interacción social. Esta demanda de atención y de implicación emocional va afectar a la salud mental de los trabajadores. Según algunos diarios españoles: "El País," "Europa Press", etc. Señalan que los profesionales de la sanidad y de la enseñanza son proclives a generar el SQT, ya que permanecen en mayor contacto con los demás, agobiados por las demandas del público y controlados por sus supervisores. (Arauco, 2007, p. 63)

1.2.1.2. Concepto del Síndrome de Burnout (SB)

El "Síndrome de Burnout", también conocido como "síndrome del estrés crónico laboral", "síndrome de desgaste profesional", "síndrome del quemado" o "síndrome del estrés laboral asistencial", es un estado de cansancio físico y emocional resultante de las condiciones del trabajo o sobrecarga profesional (Freudenberger, 1974). "Quien padece este síndrome, además de encontrarse cansado, desilusionado, malhumorado y hasta agresivo, se convierte de forma progresiva en mal trabajador". (Viloria & Paredes, 2002, p.30)

Se trata de un Síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra quien simboliza el Burnout como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador, que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el Burnout en el contexto laboral, ya que es este el que puede provocar dichas reacciones" (Alonso, (s.f.)).



La definición del vocablo fue llevado a cabo por Christina Maslach y Susan Jackson en el 1970, ambas psicólogas norteamericanas quienes lo describieron como un “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede desarrollarse en las personas que desempeñan actividades que tienen como objeto el trabajo con otras personas” y ambas (Maslach y Jackson) presentan el Burnout como una respuesta emocional al estrés profesional continuado.

El SB se define como el “estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto en el que antes ha funcionado adecuadamente, a nivel de rendimiento como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo. El SB es un problema social y de salud pública” (Maslach & Jackson, 1981)

Cristina Maslach, Psicóloga Social en 1986, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “sobrecarga emocional” o Síndrome del Burnout (quemado.) Esta autora lo describió como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas” (Maslach & Jackson, 1981), es decir de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el “cliente”: médicos, profesores, enfermeras, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, etc. (Gómez & Bondjale, 2000)

Para Gil Monte, el SB es una respuesta al estrés laboral crónico, compuesto por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas, pacientes o clientes, con las que se relaciona el trabajador o profesional en su trabajo. Como consecuencia de esta respuesta aparecen disfunciones conductuales y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización, y en el peor de los casos resulta incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral.



El autor considera al estrés laboral como precursor del deterioro de la salud mental, es forma de acoso psicosocial en el trabajo, pues el trabajador se ve desbordado por las demandas emocionales de las personas a las que tiene que atender su trabajo, pacientes en el caso de profesionales de enfermería, y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, en especial su entorno social.

Del mismo modo señala que cualquier trabajador profesional con gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar SB. Se trata de trabajadores y profesionales que exigen entrega, implicación en el trabajo idealismo y servicio a los demás, con un alto grado de autoexigencia. Un alto grado de autoexigencia, conlleva a asumir gran número de responsabilidades y a implicarse excesivamente en el ejercicio del trabajo. "Todo trabajador que se enciende con su trabajo podría llegar a quemarse". (Gil Monte, 2005, p. 20)

1.2.1.3. Incidencia y prevalencia del Síndrome

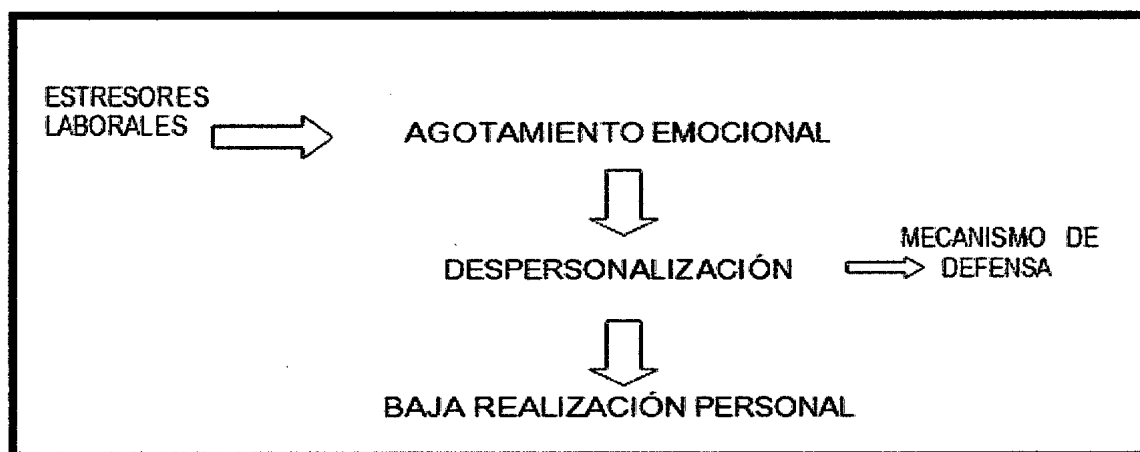
El SB supone un problema psicosocial importante, debido a que el deterioro de la salud física y mental de los trabajadores que lo sufren tiene repercusiones negativas sobre la organización entre estos absentismo, rotación, disminución de la productividad, entre otros y dado que su incidencia es alarmante en grupos de profesionales sanitarios el deterioro de su calidad de vida también conlleva repercusiones sobre los usuarios o clientes de servicio, y sobre la sociedad en general, además, la experiencia demuestra que a partir de determinados niveles el SB se convierte en una patología de actividad laboral.

1.2.1.4. Desarrollo del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson describen al síndrome de Burnout como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión, que conduce al agotamiento emocional del sujeto, el cual comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que atiende, lo que crean dudas en relación con la competencia y realización profesional. Por lo tanto esta autora identifica tres componentes de este síndrome: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Figura N°01

Descripción del SB según sus tres dimensiones.



Fuente: Trabajo de tesis: *Síndrome de Burnout en el Hospital Víctor Larco Herrera* 2007 Pág.32

El núcleo del síndrome de Burnout es un esquema de sobrecarga emocional seguido de agotamiento emocional. La persona se implica excesivamente desde el punto de vista emocional y al final se verá desbordada por los requerimientos emocionales que le imponen los otros.

La respuesta a tal situación es el agotamiento emocional. Cuando en la persona se ha instalado el agotamiento emocional, no se siente ya capaz de dar nada de sí a los demás.

Los sentimientos negativos hacia los demás pueden progresar hasta terminar con sentimientos negativos hacia uno mismo, pueden tener sentimientos de culpa o tormento por el modo con que han considerado o tratado a la gente; sienten que se están transformando en un tipo de persona fría e indiferente que a nadie le gusta, ni siquiera a ellos mismos. En este momento aparece el tercer aspecto del Burnout, el sentimiento de una reducida realización personal.

Quién se ocupa de los otros sufre un tormentoso sentimiento de inadaptación sobre su propia capacidad de establecer relaciones con los usuarios del servicio y que puede conducir a un auto-veredicto de fracaso, ello muchas veces puede obligar a abandonar la profesión, eso si no existe muros defensivos (evidentes necesidades económicas, satisfacción personal de mantener el trabajo o si la familia dispone de otra fuente de ingresos) entonces el Burnout y el instinto de supervivencia (mantener el trabajo) chocarán con violencia.

En ocasiones la situación es tan terrible y angustiosa que se piensa en el suicidio ya que el individuo se siente incapaz de seguir con su trabajo y, al mismo tiempo ser consciente de lo que significaría dejar su labor cotidiana, los conflictos frecuentes con los compañeros, pacientes y familia, y la autoestima baja debido a la incapacidad de trabajar aumentaran los pensamientos suicidas.

El suicidio es la complicación más grave e irreparable del Burnout, los individuos no fingen el suicidio buscando atraer atención, sino se quitan la vida de verdad. El Burnout afecta negativamente, tanto al trabajador, como a su familia, al usuario y a la institución.



1.2.1.5. Dimensiones del Síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout tiene las siguientes características según Maslach y Jackson:

a) Agotamiento Emocional (AE)

Se manifiesta por la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se expresa como: cansancio al inicio y final de una jornada de trabajo, percepción de realizar un trabajo demasiado duro y tensión al trabajar diariamente con personas, sentirse desgastado "quemado", frustrado por el trabajo, sentir estrés al trabajar con personas y estar al límite de posibilidades personales.

El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

En el campo laboral se refiere a la percepción que la persona tiene cuando su facultad de sentir disminuye o desaparece, es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. El agotamiento laboral se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de la incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos. (Sánchez, 1999)

Maslach refiere que el Agotamiento Emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.



Constituye la primera fase del proceso, en la cual las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Consecuencia directa del agotamiento emocional es la despersonalización.

b) Despersonalización (DP)

Es el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas, se manifiesta al tratar a algunas personas como si fueran objetos impersonales, presentar un comportamiento más insensible con las personas de su entorno laboral, falta de preocupación de que el trabajo endurezca emocionalmente al trabajador, despreocupación por los problemas de las personas a las que tiene que atender, culparse de algunos problemas ajenos, entre otros.

La despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.

El profesional de la salud experimenta un claro distanciamiento no sólo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral. Los profesionales de salud afectados con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en simples casos clínicos. (D' Anello, 2003)

El síndrome de quemarse por el trabajo no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores). En el contexto de las organizaciones sanitarias son estresores especialmente relevantes para el desarrollo del síndrome las relaciones sociales de los profesionales de la salud con los pacientes y sus familiares. El síndrome es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente, y por la relación profesional- organización.

c) Realización Personal (RP).

Consiste en evaluar al trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional, y se manifiesta cuando hay dificultad para relacionarse con las personas del trabajo (pacientes y colegas), para enfrentarse con los problemas en su trabajo, no siente que influye de manera positiva en su trabajo y en la vida de las personas, percibe escasa vitalidad para realizar sus labores profesionales, dificultad para crear una atmósfera de relajación con las personas que se relaciona, ausencia de estimulación para continuar trabajando, sentir que no consigue cosas satisfactorias y logros con su profesión.

Por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.



Se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. Los criterios de la excelencia deberían estar relacionados con la realización de una tarea, con uno mismo o relacionados con los otros. Estos comportamientos se combinan con emociones de orgullo y de satisfacción.

En esta tercera fase hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión. Algunos autores lo definen como la tendencia del profesional a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

1.2.1.6. Síntomas asociados al Síndrome de Burnout

Principales síntomas del (SQT) según Gil – Monte:

Síntomas Cognitivos

Sentirse contrariado, sentir que no valoran tu trabajo, percibirse incapaz para realizar tareas, pensar que no puedes hacerlo todo, pensar que trabajas mal, falta de control, verlo todo mal, todo se hace una montaña, sensación de no mejorar, inseguridad, pensar que el trabajo no vale la pena, pérdida de autoestima.



Síntomas afectivo – emocionales

Nerviosismo, irritabilidad y mal humor, disgusto y enfado, frustración, agresividad, desencanto, aburrimiento, agobio, tristeza y depresión, desgaste emocional, angustia, sentimientos de culpa.

Síntomas actitudinales

Falta de ganas de seguir trabajando, apatía, irresponsabilidad, escaquearse (escaparse), pasar de todo, estar harto, intolerancia, quejarse de todo, evaluar negativamente a los compañeros, romper con el entorno laboral, ver al paciente como un enemigo, frialdad a los pacientes, no aguantar a los pacientes, indiferencia, culpar a los demás de su situación.

Síntomas conductuales

Aislamiento, no colaborar, contestar mal, enfrentamientos.

Síntomas fisiológicos

Cansancio.

1.2.1.7. Efectos del Síndrome de Burnout

Aparte de los síntomas que sufre el sujeto, también va a repercutir sobre la familia y sobre la calidad de trabajo. El individuo se quejará continuamente, hablará reiteradamente de su trabajo y se transformará en un problema para la familia. No es raro que los lamentos y agresividad se dirijan a otra persona (cónyuge) transformándose la situación en un riesgo de divorcio.



En el trabajo el resultado más evidente será una disminución del rendimiento que disminuye la motivación, erosiona la convivencia con los compañeros, rebaja la calidad de la asistencia sanitaria , impide cualquier felicidad personal o satisfacción profesional, incrementa los errores, obstaculiza cualquier intento de reforma laboral, aumenta la frustración y predomina una actitud de no participación.

Esta deshumanización en el trabajo puede traer como consecuencia el uso de medidas inapropiadas. “En las fases precoces, el profesional se desconecta emocionalmente del trabajo, más adelante se desconecta físicamente (llega tarde, falta con frecuencia a su trabajo), si la situación se mantiene pronto pensará en cambiar de oficio, donde tenga apenas contacto con la gente”. (Gómez & Bondjale, 2000)

1.2.1.8. Instrumento de evaluación del Síndrome de Burnout

Existen numerosos instrumentos para evaluar el Síndrome de Burnout sin embargo el instrumento que más se ha utilizado en diferentes contextos laborales ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI), numerosas investigaciones apoyan la fiabilidad, validez y estructura factorial del MBI.

El MBI es una herramienta validada para poblaciones españolas y mexicanas, no reportándose diferencias significativas con el cuestionario original.

Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Existen tres sub escalas bien definidas, que se describen a continuación:



1. Sub escala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

2. Sub escala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

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

Valores:

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



1.2.2. Centros o establecimientos de salud-CLAS

Estado de la distribución espacial de las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS) en el nivel nacional.

Desde 1994 hasta la actualidad, el país cuenta con 765 Asociaciones CLAS, que incluyen a un total de 2 152 establecimientos de salud, que representan el 33% del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención del MINSA y las regiones. Con relación al número de establecimientos de salud que conforman las CLAS, a nivel global el 3% (406) de CLAS administra 1 establecimiento de salud, el 33% (251) entre 2 a 5 establecimientos y el 14% (105) administra más de 5 establecimientos. (Cogestión y participación ciudadana CLAS, 2008)

Por otro lado 14 de las 24 regiones y una provincia constitucional del país tienen algunas CLAS que abarcan a más de 5 establecimientos de salud, y aunque la mayoría de CLAS tiene su área de influencia en 1 distrito (92%), cerca del 8% de CLAS abarcan entre 2 y 11 distritos. Otro elemento a considerar para la transferencia de la atención primaria de salud a los Gobiernos Locales, es que de las 1 637 municipalidades distritales existentes en el país en el 36 % (590) de los distritos funciona la modalidad de cogestión CLAS, abarcando uno o más establecimientos de salud de la jurisdicción distrital.



1.2.2.1. Definición

Los centros o establecimientos de salud

Son aquellos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

El establecimiento de salud constituye la unidad operativa de la oferta de servicios de salud, según nivel de atención y clasificado en una categoría; esta implementado con recursos humanos, materiales y equipos, realiza actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños de la salud, asistenciales y de gestión para brindar atenciones de salud a la persona, familia y comunidad. (RSA-ROF, 2012, p.35)

1.2.2.2. Clasificación de los establecimientos de salud

De manera general los establecimientos de salud se clasifican en:

i) Establecimiento de salud sin internamiento

Son aquellos donde atienden uno o más profesionales de la salud que desarrollan actividades que se restringen a la atención clínica ambulatoria, o a la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación que no requieran de internamiento.

La atención clínica ambulatoria, comprende la atención integral de salud, desarrollando actividades con énfasis de promoción de la salud y prevención de riesgos y control de daños a la salud.



ii) Establecimiento de salud con internamiento

Aquellos que brindan atención integral, general o especializada al usuario agudo o crónico, y que para realizar atenciones o procedimientos clínicos o quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, requieren permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas por su grado de dependencia o riesgo.

Según la RSA-ROF (2012, p.36-40) los establecimientos de salud se clasifican de acuerdo al tipo de prestación que brindan en:

a). Establecimiento de salud I-1

Grupo de clasificación de un establecimiento de salud del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, de acuerdo a la competencia del profesional de la salud no médico - cirujano a su cargo, para lo cual cuenta como mínimo con la Unidad Productora de Servicio de Salud UPSS Consulta Externa.

Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud:

- ❖ Puesto de salud, denominado también posta de salud (con un profesional de la salud no médico cirujano)



- ❖ Consultorio de profesional de la salud (no médico cirujano).
Todos los establecimientos de salud cuentan con uno o más profesionales de la salud no médico -cirujano y opcionalmente pueden contar con personal técnico de enfermería de acuerdo al volumen y tipo de las necesidades de salud y al tamaño establecimientos de salud con población asignada debe desarrollarse la actividad de salud familiar y comunitaria.

Los establecimientos de salud de esta categoría, desarrollan las siguientes actividades o intervenciones: prioritariamente las de prevención y promoción, además de recuperación, rehabilitación y gestión.

Los establecimientos de salud con población asignada, deberán:

- a) Brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad.
- b) Participar en las actividades de educación permanente en salud, para la mejora del desempeño en servicio.
- c) Realizar la gestión del establecimiento de salud y participar en la gestión local.
- d) Participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficientes y efectivas.

b). Establecimiento de salud I-2

Grupo de clasificación de un establecimiento de salud del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, de acuerdo a las competencias de los profesionales de la salud, para lo cual cuenta como mínimo con la Unidad de Productora de Servicio de Salud (UPSS) consulta externa con médico -cirujano.

Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud:

- ❖ Puesto de salud, también denominado, posta de Salud. (Con médico - cirujano)
- ❖ Consultorio médico. (Con médico -cirujano con o sin especialidad) Los establecimientos de salud con población asignada, cuentan con médico - cirujano, el cual le da la capacidad resolutive. Además, cuentan con profesionales de enfermería, de obstetricia, y personal técnico de enfermería.

En los establecimientos de salud con población asignada debe desarrollarse la actividad contar como mínimo con profesional médico -cirujano con o sin especialidad. Opcionalmente, pueden contar con uno o más profesionales de la salud no médico - cirujano y personal técnico de enfermería de acuerdo al volumen y tipo de las necesidades de salud y al tamaño de la oferta que de ella se derive, o de acuerdo a la actividad que desarrolle.



Los establecimientos de salud de esta categoría, desarrollan las siguientes actividades o intervenciones: prioritariamente las de prevención y promoción, además de recuperación, rehabilitación; y gestión. Los establecimientos de salud con población asignada, deberán:

- a) Brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad.
- b) Participar en las actividades de educación permanente en salud, para la mejora del desempeño en servicio.
- c) Realizar la gestión del establecimiento de salud y participar en la gestión local territorial.
- d) Participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficientes y efectivas.

c). Establecimiento de salud I-3

Grupo de clasificación de un establecimiento de salud del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, para lo cual cuenta como mínimo con la Unidad Productora de Servicios de Salud UPSS, consulta externa y la UPSS Patología Clínica. La UPSS Patología Clínica puede ser propia o tercerizada.



Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud:

- ❖ Centro de Salud
- ❖ Centro Médico
- ❖ Centro Médico especializado
- ❖ Policlínico.

Los establecimientos de salud con población asignada cuentan como mínimo con dos o más Médicos Cirujanos. Asimismo, cuentan con profesionales: de Odontología, de Enfermería, de Obstetricia; y personal técnico: de Enfermería, de Laboratorio y de Farmacia.

En estos establecimientos de salud debe desarrollarse la actividad de salud familiar y comunitaria, a cargo del equipo básico de salud familiar y comunitaria constituido por profesionales de medicina humana, enfermería, y obstetricia; y personal técnico(a) de enfermería con competencias en salud familiar y comunitaria, y realizan preferentemente actividades de atención ambulatoria extra mural.

Los establecimientos de salud sin población asignada deben contar como mínimo con dos o más médicos, cirujanos con o sin especialidad, con personal técnico de enfermería y de Laboratorio. Opcionalmente tienen otros profesionales de la salud de acuerdo al volumen y tipo de las necesidades de salud y al tamaño de la oferta que de ella se derive o de acuerdo a la actividad que desarrolle.

Esta categoría incluye a los centros odontológicos que cuentan con más de un cirujano dentista con especialidad y que desarrollan las de radiología dental y laboratorio dental, siendo esta última propia o tercerizada (que funciones dentro o fuera del establecimiento). Asimismo, cuentan con personal técnico de apoyo.



Los establecimientos de salud de esta categoría, desarrollan las siguientes actividades o intervenciones: prioritariamente las de prevención y promoción, además de recuperación, rehabilitación; y gestión.

Los establecimientos de salud con población asignada, deberán:

- a) Brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad.
- b) Participar en las actividades de educación permanente en salud, para la mejora del desempeño en servicio.
- c) Realizar la gestión del establecimiento de salud y participar en la gestión local territorial.
- d) Participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficientes y efectivas.

d). Establecimiento de salud I-4

Grupo de clasificación de un establecimiento de salud del primer nivel de atención con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, para lo cual cuenta como mínimo con las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) Consulta Externa, Patología Clínica y Farmacia. Estos establecimientos de salud ofertan atención de salud ambulatoria e internamiento.



Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud:

- ❖ Centro de Salud con camas de internamiento.
- ❖ Centro Médico con camas de internamiento.

Los establecimientos de salud con población asignada cuentan con médicos especialistas en ginecología y obstetricia, en pediatría, y en medicina familiar. Así mismo cuentan con profesionales: médico cirujano, químico farmacéutico, de odontología, de enfermería, de obstetricia, de psicología, de nutrición, de tecnología médica de laboratorio clínico adicionalmente podrán contar con profesional de trabajo social, y otros profesionales de salud. Asimismo, cuentan con personal técnico: de enfermería, de Laboratorio y de Farmacia, y personal administrativo. Excepcionalmente, de no contar con Médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, en Pediatría, o en Medicina Familiar, deben contar como mínimo con médicos-cirujanos capacitados en la aplicación de las guías de práctica clínica para la atención materna, neonatal y pediátrica.

En los establecimientos de salud con población asignada categoría I -4, la presencia del médico especialista en medicina familiar, no es un criterio mínimo para categorizar durante un período de 3 años, a partir del año 2011, Durante este período dichos establecimientos de salud deberán incorporar en forma progresiva al médico especialista en medicina familiar.

Los establecimientos de salud con población asignada a través de sus profesionales de la salud se constituyen en establecimientos de apoyo a los equipos básicos de salud familiar y comunitaria, de los establecimientos de salud de categoría precedente, para la atención integral en salud en el primer nivel de atención. Además, en estos establecimientos de salud se podrá contar con más profesionales de los mencionados, los mismos que se integrarán al equipo básico de salud familiar y comunitaria.



En los establecimientos sin población asignada cuentan con profesionales: médicos con especialidad, médico-cirujano, de enfermería y opcionalmente otros profesionales de la salud de acuerdo al volumen y tipo de las necesidades de salud y al tamaño de la oferta que de ella se derive o de acuerdo a la actividad que desarrolle. De igual forma cuenta con personal técnico de enfermería.

Los establecimientos de salud de esta categoría, desarrollan las siguientes actividades o intervenciones: prioritariamente las de prevención y promoción, además de recuperación, rehabilitación y gestión.

Los establecimientos de salud con población asignada, deberán:

- a) Brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad.
- b) Participar en las actividades de educación permanente en salud, para la mejora del desempeño en servicio,
- c) Realizar la gestión del establecimiento de salud y participar en la gestión local territorial.
- d) Participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficientes y efectivas.
- e) Brindar apoyo técnico a los equipos básicos de salud familiar y comunitaria.



1.2.2.3. Régimen económico

Las fuentes de financiamiento de la dirección de red de salud, en el marco de la normatividad vigente, estará constituida por: recursos ordinarios, recursos directamente recaudados, donaciones y transferencias que efectúan las instituciones y organismos públicos, así como personas naturales y jurídicas, los recursos provenientes de programas y proyectos, canon y sobre canon y endeudamiento público, los recursos provenientes de los fondos que se creen para la salud y otros que se establezcan por dispositivos legales. RSA-ROF (2012, p.42)

1.2.2.4. Régimen laboral

Administración de recursos humanos en los centros de salud- CLAS

Los CLAS (Comités Locales de Administración de Salud) en concordancia con las normas técnicas y administrativas del MINSA y del gobierno regional, administran dos tipos de recursos humanos: el personal contratado al amparo de la legislación laboral aplicable a la actividad privada regulada por el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728 de acuerdo con su naturaleza jurídica, y el personal sujeto a la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de remuneraciones del sector público, normado por el Decreto legislativo N° 276 y su reglamento.



Los CLAS solo podrán realizar contratos administrativos de servicios, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 cuando se requiera servicios de personal a tiempo completo, no relacionados a actividades asistenciales, aprobadas en acta de asamblea general.

❖ Régimen laboral público

Personal nombrado en las CLAS

El personal bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276 y su reglamento, que labora en los establecimientos de salud bajo cogestión CLAS, mantiene su estabilidad en el régimen laboral y de pensiones al que pertenece y está obligado a respetar las disposiciones administrativas de los órganos de gobierno de cogestión, en tanto no contravenga su régimen laboral.

❖ Régimen laboral privado

Personal contratado en las CLAS

Las CLAS podrán contratar personal, de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y en concordancia con el Texto Único Ordenado del decreto legislativo N° 728, lo cual también es aplicable en estado de emergencia o contingencia sanitaria.



- **Modalidad de contratación administrativa de servicios**

Los CLAS solo podrán realizar contratos administrativos de servicios, cuando se requiera contratar servicios puntuales y estrictamente de carácter temporal y que no contravengan el objeto de la presente modalidad. Dichos actos deben ser aprobados por el consejo directivo, dejando constancia en actas.

- **Remuneración**

La remuneración del personal se fija respetando las leyes laborales y otras relacionadas con la actividad específica del personal.

- **Procedimientos para la selección y contratación del personal**

Son los siguientes:

- a) El Gerente de la CLAS plantea y sustenta ante el consejo directivo la necesidad de los recursos humanos.
- b) El consejo directivo evalúa y aprueba el requerimiento dejando constancia en actas.
- c) El consejo directivo, se constituye en la comisión de concurso a la cual se integra el gerente de la CLAS.
- d) Se elabora el reglamento del concurso en base al modelo estandarizado de la DIRESA.
- e) El presidente de las CLAS suscribe el contrato del personal seleccionado, siguiendo los procedimientos establecidos en el régimen laboral.
- f) El personal contratado pasa por un proceso de inducción que le permita conocer sus derechos, obligaciones y características del funcionamiento de los servicios de salud.



- **Incentivos**

En el marco de la normatividad vigente, las CLAS deben establecer incentivos económicos y no económicos en función a la responsabilidad, evaluación del desempeño por competencias, logro de resultados sanitarios, zonas de pobreza y pobreza extrema.

- **Facultades de las CLAS en la gestión y evaluación de los recursos humanos**

Las atribuciones de las CLAS en los procesos de gestión y desarrollo de Recursos Humanos son realizadas en coordinación con las redes y microrredes de salud en el marco de las políticas sectoriales de recursos humanos y abarcan los siguientes aspectos:

- a) Identificación de las necesidades de los recursos humanos en función al PSL y al Plan de Desarrollo Local.
- b) Definición de los requerimientos del puesto de trabajo en función del perfil del personal y competencias laborales.
- c) Reclutamiento y selección del personal de acuerdo a la normatividad vigente.
- d) Inducción, capacitación y desarrollo del personal, en base a un plan de fortalecimiento de capacidades de las CLAS.
- e) Velar en forma compartida con los gobiernos regionales y Locales por el bienestar y seguridad en el trabajo del personal.



Evaluación del desempeño del personal

La evaluación del desempeño del personal de salud de las CLAS se realiza en base a la normatividad del MINSA y los gobiernos regionales. El gerente del CLAS y el equipo técnico de la DIRESA o de la red, según corresponda, evalúan semestralmente el desempeño del personal.

Impedimentos

El representante legal y cualquiera de los integrantes que conforman los órganos de las CLAS, están prohibidos de contratar bajo cualquier modalidad, a parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, y por razón de matrimonio o convivencia.

- **Mecanismos que garanticen la permanencia del personal nombrado**

El gobierno regional, a través de la DIRESA o la red, garantiza la permanencia y rotación del personal bajo el régimen laboral del decreto legislativo N° 276, siendo responsabilidad de la autoridad de salud correspondiente su estricto cumplimiento. Ante un eventual desplazamiento del personal, la DIRESA o la que haga sus veces es responsable de la inmediata reposición del personal desplazado, del mismo grupo ocupacional.

Las CLAS en concordancia con las normas técnicas y administrativas del MINSA y del gobierno regional, administran dos tipos de recursos humanos: el personal contratado al amparo de la legislación laboral aplicable a la actividad privada regulada por el Texto Único Ordenado del decreto legislativo N° 728 de acuerdo con su naturaleza jurídica, y el personal sujeto a la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de remuneraciones del sector público, normado por el decreto legislativo N° 276 y su reglamento.



1.2.2.5. Centro de salud CLAS-Tamburco

Misión

Brindamos atención de salud a la población de acuerdo a nuestro nivel de complejidad, con atención preventivo-promocional, especializada y de recuperación utilizando la mejor tecnología, sin fines de lucro, donde la persona es el centro de nuestra misión; a la cual nos dedicamos con respeto a la vida, con equidad, solidaridad, ética y justicia social.

Visión

Ser el centro de salud especializado líder en la región, alcanzando la excelencia en nuestros servicios guiados por la máxima calidad, eficiencia, eficacia y calidez humana.



1.3. Marco conceptual

Ambiente de trabajo: “conjunto de factores que actúan sobre el individuo en situación de trabajo, determinando su actividad y provocando una serie de consecuencias tanto para el trabajador como para la empresa”. (Borhams, “El Estrés Profesional”., 1995, p.25) .

Baja realización personal: sentimiento de inadecuación personal o falta de logros personales, se refiere a la existencia de un sentimiento de ausencia de logros propios de las personas en las labores habituales, se presenta un rechazo de sí mismo. (Maslach & Jackson, 1981)

Calidad de vida laboral: Filosofía de gestión que mejora la dignidad del empleado, realiza cambios culturales y brinda oportunidades de desarrollo y progreso personal. (French , 1996, p.375)

Cansancio o agotamiento profesional: es un cansancio físico y/o psicológico que se manifiesta como la sensación de falta de recursos emocionales, y el sentimiento que embarga al trabajador de que nada puede ofrecer a otras personas a nivel afectivo. (Maslach & Jackson, 1981)

Competencia profesional: Es el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados a la profesión, en todas las situaciones que se pueden confrontar en el ejercicio de la práctica profesional, para tomar decisiones. (Kane, 1992)

Despersonalización: Desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan su servicio. (Maslach & Jackson, 1981).



Disfuncional: Hecho o fenómeno que produce consecuencias contrarias al buen funcionamiento de un determinado sistema social. (Diccionario Enciclopédico , 2009)

Disfórico: significa presentar un estado de animo bajo, como una tristeza o depresión. La disforia se refiere sólo a un desarreglo de las emociones y se puede experimentar en respuesta a acontecimientos vitales ordinarios, como la enfermedad o el duelo o durante episodios depresivos. (Revista de psicología, (s.f))

Epidemiología: es la parte de la medicina que se dedica al estudio de la distribución, frecuencia, determinantes, relaciones, predicciones y control de factores relacionados con la salud y enfermedad en poblaciones humanas determinadas, así como la aplicación de este estudio a los problemas de salud. Por lo tanto la epidemiología estudia la salud del hombre en relación con su medio basándose en tres aspectos: tiempo, lugar y persona. (Revista academic, (s.f))

Estrés: Condición dinámica en la que un individuo se enfrenta a una oportunidad, restricción o demanda relacionada con lo que desea y de la cual el resultado le parece incierto e importante. (Robbins, 1999, p.557) .

Factores estresantes: son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis). (Revista academic, 2013)

Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia. (Borhams, 1995, p.25)



Síndrome de Burnout: es una enfermedad laboral y emocional, que suele producirse en entornos de estrés laboral continuo, es decir es una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con la gente. (Mediano & Fernandez, 2001, p.21)

Síntomas conductuales: Son los cambios en la productividad, ausentismo y rotación de personal, así como los que se dan en los hábitos alimentarios, mayor consumo de cigarrillos o de alcohol, habla rápida, y problemas de insomnio. (Robbins S. , Comportamiento Organizacional, 1987, p.392)

Síntomas fisiológicos: Aquellos que pueden producir cambios en el metabolismo, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, provocar cefaleas y ataques cardíacos. (Robbins S. , 1987, P.392)

Síntomas psicológicos: Puede provocar insatisfacción pero se manifiesta así mismo en otros estados mentales; por ejemplo, la tensión, ansiedad, irritabilidad y aburrimiento. (Robbins S. , 1987, P.392)

Somático: Termino que se utiliza para marcar o designar aquellas expresiones corporales u orgánicas que aparecen de manera evidente o no. Las marcas somáticas son entendidas como uno de los modos que tiene el cuerpo para mostrar el estado anímico o emocional cuando el individuo no expresa sus sentimientos y sensaciones de manera racional, el cuerpo se encarga de dejarlo en claro a través de esas marcas somáticas o corporales. (Revista definicion abc, (s.f))



CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1. Tipo y nivel de investigación.

2.1.1. Tipo de investigación

Investigación Aplicada

“Tiene propósitos prácticos. Se investiga para transformar y producir cambios en un sector de la realidad. Ejemplo en investigaciones didácticas, en sociología aplicada” (Charaja, 2009 ,p.41).

2.1.2. Nivel de investigación

Descriptivo: “El objetivo central es exponer las características del fenómeno, y por lo tanto puede medir una o más variables dependientes de una población definida. Son las investigaciones de tipo diagnóstico y comparativo.” (Charaja, 2009, p.44):

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas , grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis .Es decir miden, evalúan o recolectan datos sobres diversos conceptos, aspectos dimensiones o comportamientos del fenómeno a investigar . En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas para así describir lo que se investiga.” (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006)

2.2. Método y diseño de la investigación

2.2.1. Método de la investigación

Para esta investigación se utilizó el método deductivo, según Sampieri: La deducción va de lo general a lo particular. El método deductivo es aquél que parte de los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez.

2.2.2. Diseño de la investigación

No experimental: "Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos". (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006 ,p.205)

Transversal: "Investigación que recopilan datos en un momento único". (Hernandez, Fernandez, & Baptista , 2006,p.208)

Es así que esta investigación se realizó durante el año 2013.

2.3. Población

Se entiende por población al mayor conjunto de individuos, objetos o entidades que tienen una característica común, cuyo estudio nos interesa, definidos en un espacio y tiempo específicos, donde cada uno de los elementos de este conjunto se denomina unidades de análisis. (Ilasaca Cahuata, 2010, p.12)

Por otro lado se define a la población como el grupo de todos los elementos definidos antes de la selección de la muestra. (Linares Cazola , 2009, p. 162)



2.3.1. Características y delimitaciones.

Para la presente investigación la población estuvo limitado al personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay, que está compuesta por personal administrativo (10) y Operativo (62); siendo un total de 72 personas que laboran en esta entidad dedicada a la prestación del servicio de salud pública.

Tabla N° 01

**Personal operativo y administrativo que labora en el centro de salud
CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013**

N°	Clasificación	Cantidad
1	Personal operativo (médicos, obstetras, odontólogos, psicóloga, enfermeras, Téc. laboratorio etc.)	62
2	Personal administrativo (gerente, asistente administrativo, Téc. Informático, personal de servicio, guardianía, chofer, etc.)	10
Total		72

Fuente: Oficina de Recursos Humanos del centro de salud CLAS-Tamburco, 2013.

Ubicación Espacio Temporal

- ❖ Departamento: Apurímac.
- ❖ Provincia: Abancay.
- ❖ Distrito: Tamburco.
- ❖ Año: 2013.



2.4. Muestra

Se entiende por muestra a una proporción, grupo o cantidad de elementos seleccionados que representan a grandes grupos de elementos, universo o población, que tiene características comunes, con la finalidad de obtener conclusiones generales. (Linares Cazola , 2009, p. 162)

Es una colección de animales u objetos obtenidos a partir de la población; es una parte representativa de la población, obtenida con la finalidad de tener información de alguna característica de esta. (Ilasaca Cahuata, 2010, p. 13)

Para esta investigación se utilizó el muestreo no probabilístico: proceso de selección de la muestra que está sujeto al criterio, experiencia, suerte y habilidad del investigador. (Linares Cazola J. , 2009, p.165)

2.4.1. Técnica de muestreo

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la técnica de muestreo por conveniencia: “como su nombre lo indica es la selección de los elementos de la muestra por convenir a las intenciones del investigador, el muestreo por conveniencia se realiza de acuerdo con el tipo de investigación y en función al tipo de información que se requiere, existe información clasificada que no puede ser proporcionada por cualquier persona por lo que previamente se determina en forma direccional y anticipada los elementos de la muestra”. (Linares, 2009,p.166)



2.4.2. Tamaño y cálculo de muestra.

De acuerdo a la técnica de muestreo por conveniencia. El tamaño de la muestra estuvo determinado de la siguiente manera:

Dado el tema de investigación y de acuerdo a la técnica de muestreo por conveniencia la muestra estuvo conformada solo por el personal operativo es decir exclusivamente al personal de salud-operativo (médicos, obstetras, enfermeras, etc.), siendo conformada por 62 trabajadores.

Debido a que "el Síndrome de Burnout tiene una incidencia relativamente alta en los profesionales de la salud " (D' Anello K. , 2003), el cual "surge como respuesta al estrés laboral crónico en trabajadores que tratan directamente con personas que tienen motivos de sufrimiento y por tanto es un fenómeno que está vinculado a la aparición de riesgos psicosociales en el trabajo, dañando la calidad de vida del profesional y su calidad asistencial. Este Síndrome se da con mayor incidencia en profesionales que prestan una función asistencial o social." (Gil-Monte, 2003) .En la siguiente tabla se muestra al personal operativo según su especialidad.

Tabla N° 02

**Personal de salud-operativo que labora en el centro de salud CLAS
Tamburco-Abancay en el año 2013**

N°	Clasificación (especialidad)	Cantidad
1	Médicos	5
2	Obstetras	6
3	Enfermeras	12
4	Tec. Enfermería	28
5	Otros Profesionales de la Salud	11
Total		62

Fuente: Oficina de Recursos Humanos del centro de salud CLAS-Tamburco, 2013.



Según Sampieri: se obtiene una muestra representativa de una población mayor a 100 y que “los estudios motivacionales en empresas suelen abarcar a todos sus empleados para evitar que los excluidos piensen que su opinión no se toma en cuenta”, recomienda que en poblaciones pequeñas, se debe considerar a toda la población como la muestra. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006, p.236)

Para el desarrollo de esta investigación se tomó como muestra a todo el personal operativo del centro de salud CLAS Tamburco, dado que esta es relativamente pequeña y de esa forma obtener mejores resultados. Finalmente se tiene que la muestra estará compuesta por 62 personas.

$$n = 62$$

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente trabajo de investigación se usó de la encuesta que consta de 22 ítems planteada por Cristina Maslach.

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) fue creado por Maslach y Jackson en 1981.



En la última edición del manual de Maslach Jackson y Leiter (1996) se presentan tres versiones del MBI:

- a)** MBI – Human Services Survey (MBI – HSS), dirigido a los profesionales de la salud.
- b)** MBI – Educators Survey (MBI – ES), es la versión del MBI–HSS para profesionales de la educación (Schwab, 1986)
- c)** MBI – General Survey (MBI – GS) (Schaufeli et al., 1996)

Para el desarrollo del estudio, se ha tomado en consideración la versión dirigida a los profesionales de salud, MBI – Human Services Survey, puesto que se ajusta a las características de la población.

El Inventario de Maslach Burnout (Anexo C) consta de la presentación, instrucciones, datos generales, y datos específicos; el cual consta de 22 ítems con escala de valoración del 0 al 6:

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



a) Recolección de información

La encuesta

Son las preguntas en forma escrita u oral que aplica el investigador a una parte de la población, con la finalidad de obtener informaciones referentes a su objetivo de investigación.

b) Instrumento para recolectar información

Cuestionario

Consta de un conjunto de preguntas estructuradas y enfocadas que son contestados por el entrevistado.

Se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI), numerosas investigaciones apoyan la fiabilidad, validez y estructura factorial del MBI. Consta de 22 ítems tipo Likert en forma de afirmaciones referidas a las actitudes, emociones y sentimientos que el profesional muestra hacia el trabajo. (Viloria & Paredes, 2002, p.31)

El MBI mide los aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal; el cual está validado internacionalmente, según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para agotamiento emocional, 0.71 para la realización personal y 0.79 en despersonalización con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80. (Anexo E); así mismo se demuestran los mismos valores en el trabajo de investigación denominado: Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid (Albaladejo, Ortega, Calle, & Dominguez, 2004, p. 512)



Por otra parte estudios nacionales mostraron resultados del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.78 para la dimensión de cansancio emocional, 0.71 para la dimensión de despersonalización y 0.76 para la dimensión de realización personal, con lo cual resulta confiable utilizar el MBI para el presente estudio. (Tello, 2009, p. 37)

El MBI cuenta con 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes de los profesionales de la salud hacia los pacientes. Estos enunciados se valoran con una escala tipo Likert con 7 opciones de respuesta (0-6) que van desde nunca a todos los días, describiendo así con qué frecuencia se experimenta cada situación descrita. Existen tres subescalas bien definidas, que conforman el Inventario que se describe en:

- ❖ Agotamiento emocional (AE): Que consta de 9 ítems, con un puntaje máximo de 54.
- ❖ Despersonalización (DP): Conformado por 5 ítems, con un puntaje máximo de 30
- ❖ Realización personal (RP): compuesta por 8 ítems, con un puntaje máximo de 48.

Las tres no pesan igual, las puntuaciones deben mantenerse separadas.

El Síndrome de Burnout se considera como una variable de escala ordinal que se puede experimentar con alto medio y bajo.

El instrumento utilizado es de carácter anónimo, contiene en la primera parte ítems para recoger datos generales sobre características de la población como: la edad, sexo, el estado civil, tiempo de servicio, condición laboral, especialidad, entre otros (Anexo C).



c) Procesamiento y análisis de datos

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos mediante oficios dirigidos a la gerenta del centro de salud CLAS-Tamburco a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizaron las coordinaciones pertinentes con el departamento de Recursos Humanos con el fin de obtener datos adicionales para esta investigación; el tiempo para la recolección de datos fue aproximadamente de 30 minutos en cada encuesta. Las instrucciones y lectura del instrumento se dieron individualmente a cada una de las personas que conforma el personal operativo; adicionalmente se les brindo una ficha Informativa sobre el tema de Investigación que ayudó en aclarar el contenido del tema y generó mayor interés en una parte de las personas encuestadas.

Las encuestas fueron llevadas a cabo en los meses de octubre y noviembre del año 2013. Para el procesamiento y análisis se utilizaron los programas SPSS N°19, procesador de información (Word 2010), procesador de datos (Excel 2010). La presentación de los datos se realizó a través de tablas y figuras, teniendo en consideración la mejor distribución de la información para una mayor comprensión. El análisis correspondiente a las variables se realizó de manera porcentual, tal como se muestra en las tablas y figuras.

Para la medición de la variable nivel de Síndrome de Burnout se utilizó la Escala de Estanones, asignándosele los siguientes valores: Alto (67 – 132 puntos), Medio (52 – 66 puntos) y Bajo (0 – 51 puntos). (Anexo F). De la misma manera se obtuvo los valores para las dimensiones:

- ❖ AE: Alto (23–54 puntos), Medio (11– 22 puntos) y Bajo (0– 10 puntos)
- ❖ DP: Alto (12– 30 puntos), Medio (2 – 11 puntos) y Bajo (0– 1 puntos)
- ❖ RP: Alto (40– 48 puntos), Medio (33 – 39 puntos) y Bajo (0– 32 puntos)



CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

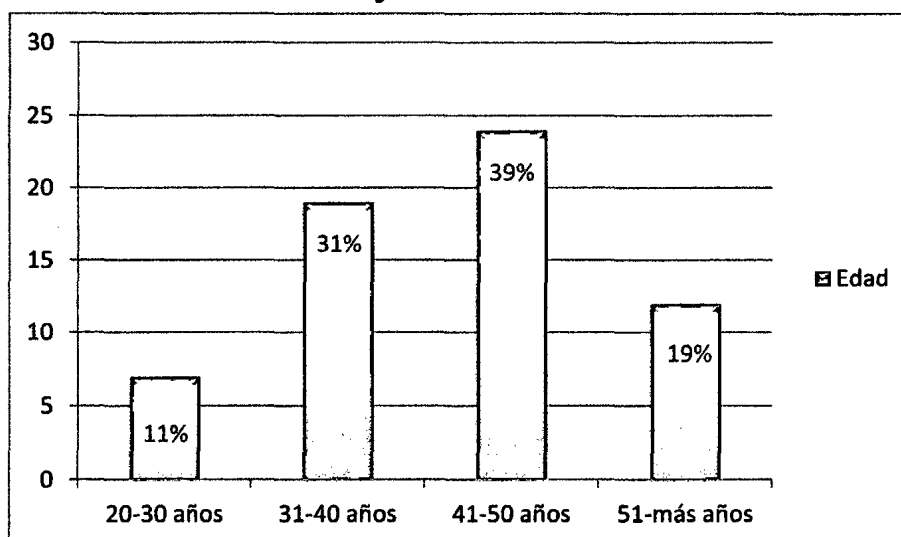
3.1. Resultados y discusión

A. Datos generales

Producto de los datos generales (edad, sexo, estado civil, especialidad, tiempo de servicio, situación laboral y turno) obtenidos y procesados se presenta la siguiente información:

Figura N° 02

Edad del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.



Fuente: Elaboración propia según datos generales obtenidos de la encuesta.

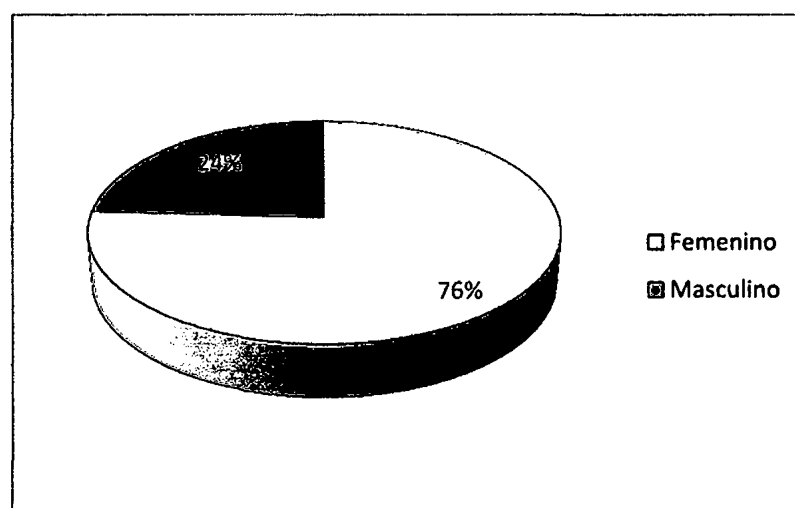
Que del total de profesionales de la salud que fueron encuestados 100% (62), la edad predominante esta comprendida entre los 41 y 50 años equivalente al 39% (24), seguido del 31% (19) con una edad que oscila entre los 31 y 40 años; es decir que la mayoría del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco tienen edades comprendidas entre los 31 y 50 años; de ello podría inferirse que el personal que labora en la institución tiene un cierto grado de madurez y con ello puede asociarse la responsabilidad como rasgo principal. Por otro lado se encontró que el 19% (12) del personal tienen de 50 a más años y un mínimo porcentaje 11% (7) del personal se encuentran comprendidos entre los 20 y 30 años.

Los profesionales que se encuentran en el intervalo que va desde los 31 a 50 años aproximadamente, presentan niveles más elevados de SB (Anexo H), debido a que estas personas en su mayoría asumen responsabilidades y obligaciones familiares.



Figura N° 03

**Sexo del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-
Abancay en el año 2013.**

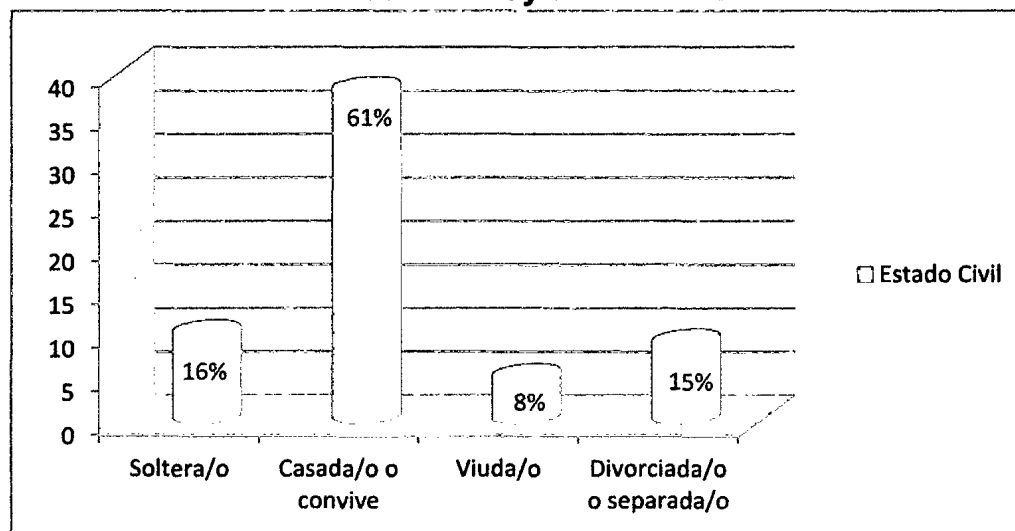


Fuente: Elaboración propia según datos generales obtenidos de la encuesta.

Según la figura N° 03 se puede visualizar que el 76% (47) del personal que labora en este centro de salud son del sexo femenino y solo el 24% son del sexo masculino; de ello podemos deducir que la causa por la cual la mayoría del personal son del sexo femenino, se da debido a que las carreras y/o profesiones referidas a la atención de salud son mayormente asignadas a la mujeres por motivos culturales tal es el caso de las enfermeras y obstetras.

Las mujeres serían el grupo más vulnerable a padecer el SB, debido a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar. En relación con el trabajo, las mujeres presentan más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo, entre otras, cuando tienen que compaginar su realidad laboral con la familiar y personal. Entre otras características, parece que las mujeres sienten un mayor agotamiento emocional y una menor realización personal, es decir son más propensas a padecer el SB en comparación con los hombres. (Anexo H)

Figura N° 04
Estado civil del personal que labora en el centro de salud CLAS
Tamburco-Abancay en el año 2013.

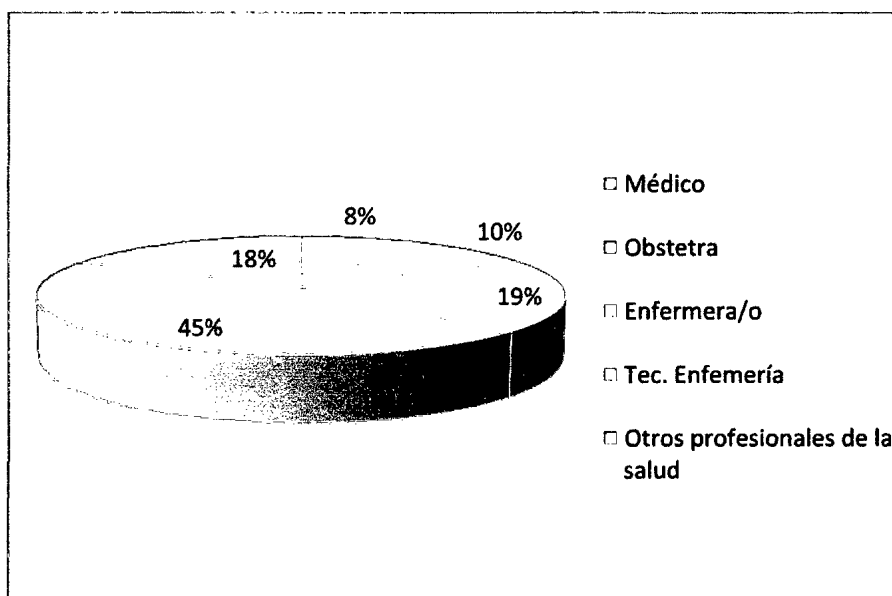


Se puede observar que un porcentaje significativo del personal operativo que labora en este centro de salud son casados(as) o conviven representando un 61% (38) a esta cifra se le podría asociar con un elevado nivel de compromiso, responsabilidad y presión familiar que deben asumir este porcentaje de encuestados; ello producto de que el matrimonio supone diversas exigencias propias del seno familiar las cuales han de ser respondidas de manera efectiva, tales como: vivienda, servicios, educación, alimentación, entre otras.

También existe un porcentaje del 16% (10) representado por el estado civil soltero(a) aquí se podría considerar que también por la propia característica de la institución, las exigencias que ésta hace a su personal en cuanto a horarios de trabajo, representadas en guardias y permanencia en la institución un porcentaje aunque no muy alto ha decidido no asumir el compromiso de formar una familia porque tal vez consideran que por su ritmo de trabajo no podrían responder a las exigencias. Es así que las personas casadas o que conviven con una pareja estable serían más propensas a padecer este síndrome. (Anexo H)

Figura N° 05

**Especialidad del personal que labora en el centro de salud CLAS
Tamburco-Abancay en el año 2013.**



Fuente: Elaboración propia según datos generales obtenidos de la encuesta.

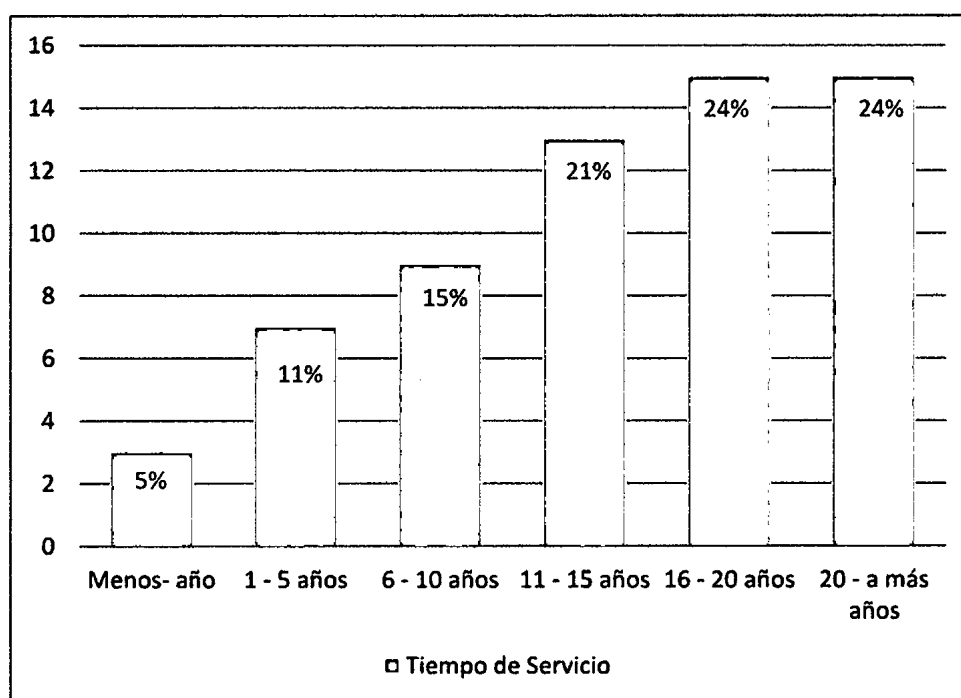
En el gráfico anterior se puede observar que el 45%(28) del personal en cuanto a su especialidad son técnicos(as) en enfermería, seguido de un 19%(12) conformado por enfermeras y casi en un mismo porcentaje 18%(11) compuesto por otros profesionales de la salud entre ellos podemos encontrar: Odontólogos (2), Psicóloga (1), Tec. Laboratorio (3), Inspector sanitario (2), Nutricionista (1), Químico Farmacéutica (1), Auxiliar de farmacia (1).

Por otro lado se tiene en porcentajes mínimos la presencia de obstetras 10%(6) y de médicos 8% (5). De estos datos se infiere que la mayor presencia de personal con especialidades de técnico(a) en enfermería y enfermeras se debe a la misma necesidad del centro de salud ya que estas dos especialidades tienen mayor contacto con los usuarios es decir los pacientes, durante las 24 horas a diferencia de otras especialidades como psicología que tiene un horario establecido de atención que son solo los días martes y jueves.

Esto demostraría que de acuerdo a la especialidad del personal que labora en el centro de salud las técnicas(os) en enfermería y enfermeras(os) son los que presentarían mayormente niveles alto y medio de SB. (Anexo H)

Figura N° 6

Tiempo de servicio del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.



Fuente: Elaboración propia según datos generales obtenidos de la encuesta.

De acuerdo al gráfico N° 06 se muestra que el 24% (15) del personal tiene un tiempo de servicio que varía entre 16 a 20 años, de igual manera el 24% (15) de ellos vienen laborando más de 20 años, seguido de un 15% (9) que se encuentra en de rango de 6 a 10 años de servicio; de ello se podría deducir que el personal del centro de salud CLAS Tamburco cuenta con un nivel de experiencia satisfactorio en el desempeño de sus funciones.

Es importante recalcar que aunado a esto la institución debería encargarse de tomar en cuenta la actualización de los conocimientos requeridos por su personal para el desempeño eficiente de sus funciones, lo que representaría para la institución un personal con un alto nivel de competencia para la ejecución de sus labores y apto para responder las exigencias que impliquen su trabajo.

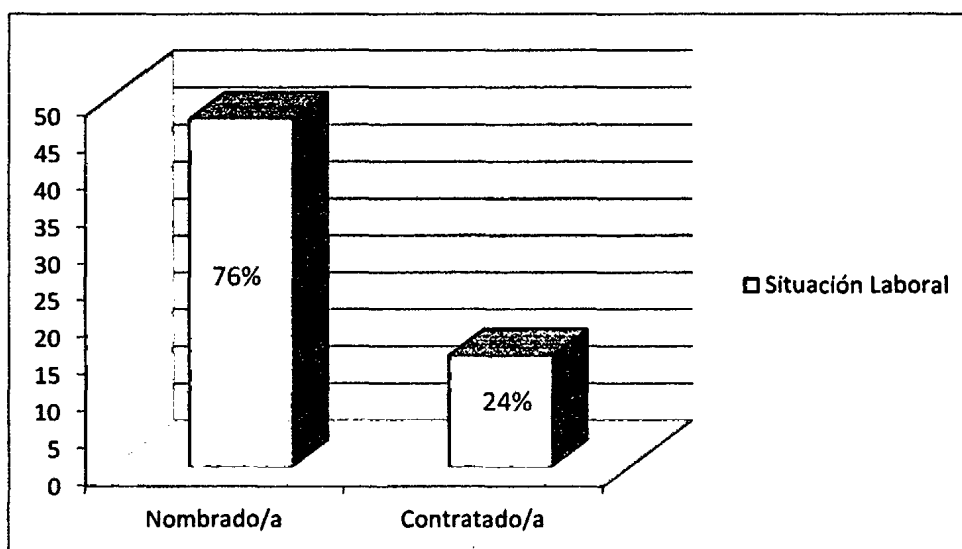
Es así que el personal comprendido en los porcentajes mínimos de 5% (3) y 11% (7) que tienen menor tiempo laborando pueden carecer de la experiencia necesaria pero por otro lado tienen conocimientos actualizados de acuerdo a su especialidad.

De acuerdo a los datos obtenidos (Anexo H), el personal que ya viene laborando por más de 10 años presenta un alto nivel SB. Debido a que en los primeros años el profesional de la salud ingresa a una institución con los mejores ideales y la mejor predisposición de cumplir eficazmente su trabajo, sin embargo con el devenir de los años se encuentra quizás con una realidad diferente a la que tenía pensado, y esta podría ser la razón por la cual algunas personas dejan de lado la carrera que eligieron para dedicarse a otras actividades.



Figura N° 07

**Situación laboral del personal que labora en el centro de salud CLAS
Tamburco-Abancay en el año 2013.**



Fuente: Elaboración propia según datos generales obtenidos de la encuesta.

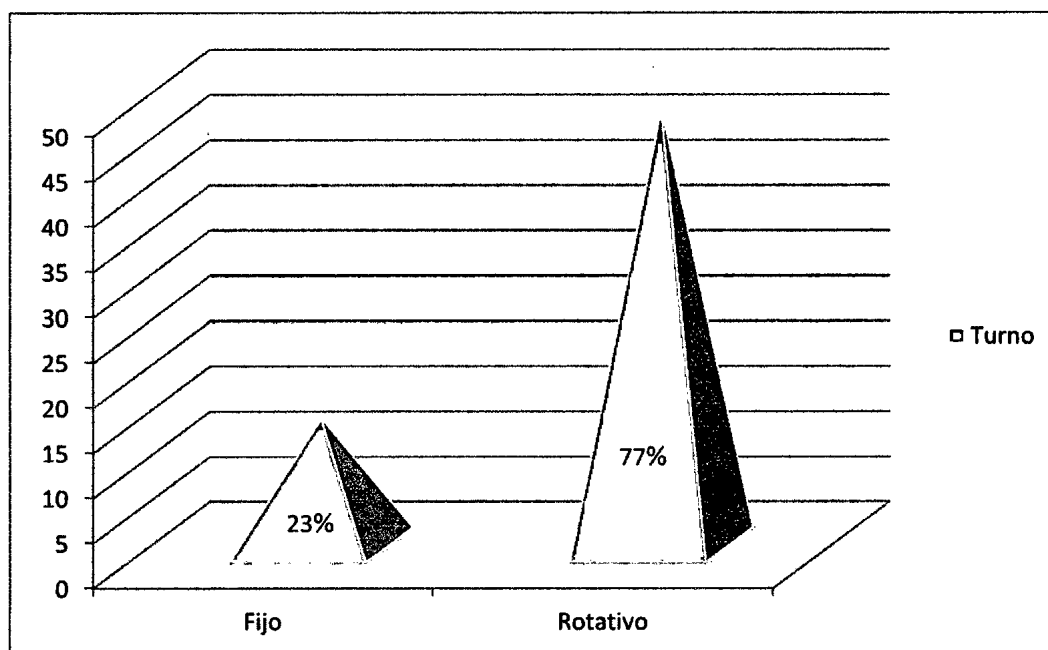
En el gráfico anterior se evidencia que del total de encuestados 100% (62), el 76% (47) de ellos son nombrados a diferencia del 24% (15) que son contratados, de acuerdo a estos datos podemos deducir que la mayoría del personal en este caso nombrado podría dejar de lado o disminuir su rendimiento y /o desempeño laboral basado en la seguridad en el empleo que trae consigo el nombramiento.

Por otro lado los contratados se ven preocupados no solo por mostrar altos niveles de desempeño en su trabajo sino también por la preocupación en cuanto a la inestabilidad laboral, la tensión que implica el término de un contrato de trabajo y por consiguiente la búsqueda del mismo.

Ello nos demuestra que tanto el personal nombrado como contratado serían propensas a padecer de este SB (Anexo H), cada uno por las causas mencionadas en el párrafo anterior.

Figura N° 08

**Turno que realiza el personal que labora en el centro de salud CLAS
Tamburco-Abancay en el año 2013.**



Fuente: Elaboración Propia según datos generales obtenidos de la encuesta.

En el gráfico N° 08 se observa que del total del personal encuestado el 77%(48), en cuanto al turno de trabajo lo realizan en forma rotativa y sólo el 23% (14) desarrolla su trabajo en el turno fijo.

Cabe señalar que el motivo por el cual la mayoría realiza un turno rotativo es por el mismo hecho de laborar en un centro de salud que tiene la obligación de atender las 24 horas, más aun en las unidades de emergencia e internamiento; en forma general de acuerdo a los datos brindados por el departamento de Recursos Humanos, cada trabajador tiene que cumplir 36 horas semanales y 150 horas mensuales que se puedan dar en cualquiera de los tres horarios de trabajo que son de 7:00 a.m. -1:00 p.m., 1:00pm – 7:00 p.m. y de 7:00 p.m. - 7:00 a.m. (nocturno).

Así mismo se tienen otros horarios como el de guardia que se da mayormente en los médicos que no necesariamente tienen que estar presente en el centro de salud pero si apersonarse ante cualquier emergencia. De ello se deduce que mayormente las personas con turno rotativo son más vulnerables a padecer niveles alto y medio de SB. (Anexo H)

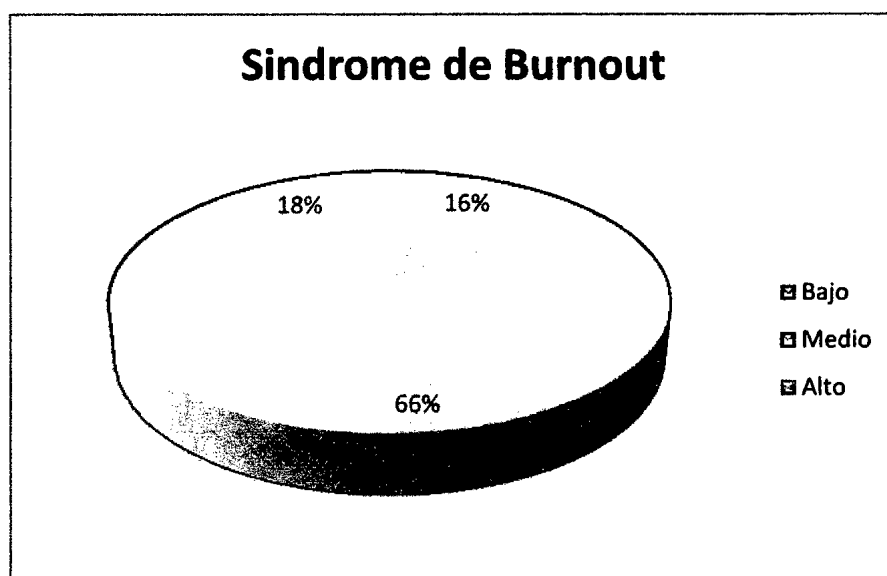
Estos cambios de horarios hacen que el personal tenga dificultades al organizar su vida familiar, social y profesional, ya que muchas veces tienen que laborar en fechas festivas o feriados esto trae como consecuencia ansiedad, tristeza y preocupación en el personal. Generalmente el turno fijo se le asigna al personal de 50 años a más.

B. Síndrome de Burnout

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a las personas de aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas. Así, son muchos los profesionales potencialmente afectados por el síndrome; enfermeros, médicos, trabajadores sociales, profesores, policías, etc. (Reyna & Calle, 2011, pág. 75)



Figura N° 09
Nivel del Síndrome de Burnout en el personal del centro de salud CLAS
Tamburco-Abancay en el año 2013.



***Fuente:** Instrumento aplicado al personal del centro de salud CLAS Tamburco- 2013.*

Del gráfico se observa que del 100% (62) del personal de salud que fue encuestado, un 66% (41) presentan un Síndrome de Burnout medio, seguido de un 18% (11) de ellos, con un Síndrome de Burnout alto y un 16% (10) con nivel bajo. El grupo del personal que presenta un nivel alto de SB, tienen mayor incidencia en dos dimensiones, agotamiento emocional y despersonalización.

Cristina Maslach (1986), describe al Síndrome de Burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas, es decir de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el "cliente" es decir al paciente. Afirma que el SB suele producirse en entornos de estrés laboral continuo, una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con la gente en particular cuando estos tienen problemas o motivos de sufrimiento.

Concluye que se caracteriza por presentar tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Para Gil-Monte (2005), el SB es una respuesta al estrés laboral crónico, compuesto por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas, pacientes o clientes, con las que se relaciona el profesional en su trabajo ya que este se ve desbordado por las demandas emocionales de las personas a las que tiene que atender. Es por ello que señala que cualquier trabajador profesional con gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional, alto grado de autoexigencia y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar SB. "Todo trabajador que se enciende con su trabajo podría llegar a quemarse". Como consecuencia de esta respuesta aparecen disfunciones conductuales y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización, que resulta incapacitante a mayores niveles para el ejercicio de la actividad laboral. (Arauco, 2007, p. 57)

Según Gil-Monte, los individuos con altas puntuaciones en sólo dos dimensiones (bajas en el caso de realización personal) de las tres que componen el MBI pueden ser considerados como individuos que han desarrollado el SQT.

De acuerdo a lo presentado se infiere que la mayoría del personal operativo del centro de salud CLAS Tamburco presentan un nivel de SB medio ya que este tipo de profesionales mantienen una relación continua de ayuda hacia su paciente, por lo que están expuestas a un estrés laboral continuo, su labor les exige implicación emocional con su paciente en vista de que el centro de labores es un centro de salud, los pacientes mostraran motivos de sufrimiento, conducta intolerables, agresividad, etc. Asimismo podemos indicar que el grupo del personal que ha puntuado alto 18% (11) presenta elevados niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y menores niveles de realización personal respectivamente.



Los resultados encontrados nos alerta porque las personas con un nivel alto de Síndrome de Burnout, frecuentemente desarrollan conductas negativas hacia su trabajo y hacia los demás, puesto que sus relaciones interpersonales se encuentran alteradas, en ocasiones también manifiestan alteraciones físicas como fatiga, agotamiento, dolores y molestias. Las personas con un nivel medio a bajo presentan en algunos casos los mismos síntomas en menor intensidad, y requieren de apoyo emocional.

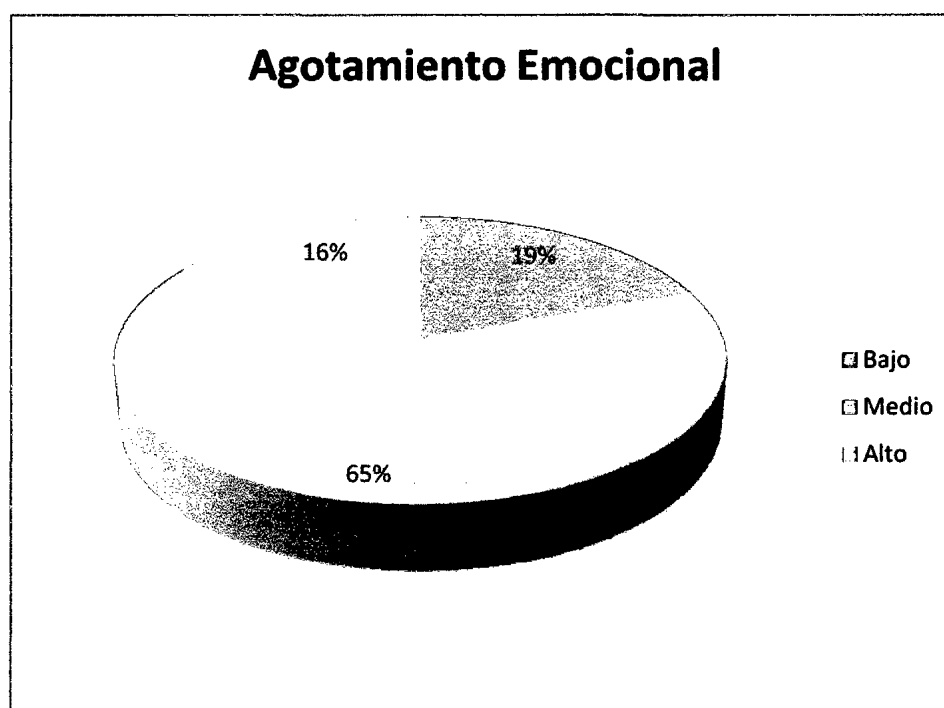
Por lo expuesto, es evidente que la mayoría del personal de este centro de salud, están experimentando desánimo (trabajando rutinariamente) y/o muestran actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relacionan (especialmente con los usuarios) e incluso hacia el rol profesional, por tanto, tienen necesidad de un soporte psicológico para fortalecer su salud mental y prevenir alteraciones conductuales.

Atender al personal de salud con alto y medio nivel de SB es importante por las repercusiones nocivas para el profesional de la salud, paciente y el centro de salud, ya que sin una adecuada intervención traerá consecuencias negativas en el ejercicio de la actividad laboral.



Figura N° 10

Nivel de Agotamiento Emocional en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.



Fuente: Instrumento aplicado al personal del centro de salud CLAS Tamburco- 2013.

Se puede apreciar en relación al Agotamiento Emocional, que del 100% (62) de todos los encuestados, el 65% (40) presentan un nivel medio de Agotamiento Emocional, por otro lado el 16% (10) presentó un nivel alto. (Anexo I)

Al respecto Christina Maslach, ha definido al cansancio emocional como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación. Se recoge mediante nueve preguntas con seis posibles respuestas, valoradas según la escala de Likert.

Así mismo en el estudio del SB realizado en el hospital Daniel Alcides Carrión se obtuvo como resultado en cuanto al Agotamiento Emocional, que del 100% (48) de profesionales encuestados, el 54.17% (26) presentan un nivel medio de Agotamiento Emocional y el 12.5% (6) presentó un nivel alto.

Las consecuencias de la presencia de Agotamiento Emocional en los enfermeros se traduce en alteraciones físicas, emocionales posibles de generar pérdida de la eficacia laboral y alteraciones de su bienestar personal y familiar, el nivel alto requiere intervención especializada para prevenir la irritabilidad o que aparezca la queja y la pérdida de disfrutar del trabajo. (Tello, 2009, p. 43)

En la tabla N° 03 se muestra detalladamente las preguntas y respuestas concernientes a la dimensión de AE según la variación de las frecuencias.

Del análisis de los datos recogidos en esta dimensión, se evidencia que los profesionales encuestados optaron por responder con mayor frecuencia 55(66%) la opción: "Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo" y "Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado" 22 (36%), ambos fueron valorados como "pocas veces al año o menos"; así también afirmaron: "Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa" 26 (42%) generalmente "una vez al mes o menos".

La mayoría del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco presentan un nivel de AE medio, manifestado por sentimientos de agotamiento emocional al final de un día laboral, fatiga en las mañanas al enfrentarse a otro día de trabajo; esto debido a las posibles demandas emocionales que su trabajo exige y además de perder aquellos recursos emocionales necesarios para poder responder satisfactoriamente a las demandas emocionales de su entorno laboral lo cual repercute en la calidad de vida de este profesional y la calidad de atención que brinda al paciente.



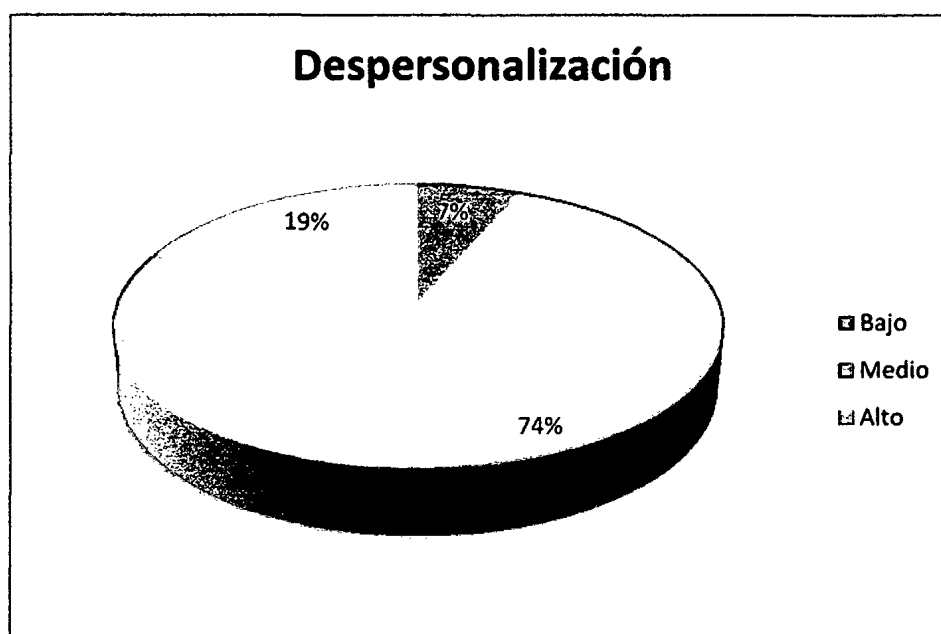
Tabla N° 03

Resumen de preguntas y valores referidos a la dimensión de Agotamiento Emocional en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.

Preguntas de la Dimensión de Agotamiento Emocional (AE)		1.-Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.			2.-Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a).			3.-Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).			6.-Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.			8.-Siento que mi trabajo me está desgastando.			13.-Me siento frustrado(a) por mi trabajo.			14.-Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.			16.-Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.			20.-Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.		
Valores		Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)
Válidos	Nunca	7	11,3	11,3	29	46,8	46,8	9	14,5	14,5	5	8,1	8,1	7	11,3	11,3	18	29,0	29,0	5	8,1	8,1	5	8,1	8,1	5	8,1	8,1
	Pocas veces al año o menos	34	54,8	66,1	23	37,1	83,9	22	35,5	50,0	14	22,6	30,6	34	54,8	66,1	26	41,9	71,0	21	33,9	41,9	24	38,7	46,8	6	9,7	17,7
	Una vez al mes o menos	11	17,7	83,9	4	6,5	90,3	17	27,4	77,4	26	41,9	72,6	5	8,1	74,2	6	9,7	80,6	19	30,6	72,6	21	33,9	80,6	11	17,7	35,5
	Pocas veces al mes	2	3,2	87,1	4	6,5	96,8	7	11,3	88,7	11	17,7	90,3	6	9,7	83,9	3	4,8	85,5	8	12,9	85,5	6	9,7	90,3	16	25,8	61,3
	Una vez a la semana	2	3,2	90,3	1	1,6	98,4	2	3,2	91,9	2	3,2	93,5	6	9,7	93,5	2	3,2	88,7	2	3,2	88,7	3	4,8	95,2	7	11,3	72,6
	Varias veces a la semana	3	4,8	95,2	1	1,6	100,0	4	6,5	98,4	4	6,5	100,0	3	4,8	98,4	4	6,5	95,2	3	4,8	93,5	3	4,8	100,0	16	25,8	98,4
	Todos los días	3	4,8	100,0				1	1,6	100,0				1	1,6	100,0	3	4,8	100,0	4	6,5	100,0				1	1,6	100,0
Total		62	100,0		62	100,0		62	100,0		62	100,0		62	100,0		62	100,0		62	100,0		62	100,0		62	100,0	

Fuente: Elaboración propia al tabular los datos obtenidos.

Figura N° 11
Nivel de Despersonalización en el personal del centro de salud CLAS
Tamburco-Abancay en el año 2013.



Fuente: Instrumento aplicado al personal del centro de salud CLAS Tamburco- 2013.

Se puede identificar con respecto a la Despersonalización que del 100% (62) de profesionales de la salud encuestados, el 74% (46) presentan un nivel medio y el 19% (12) un nivel alto. (Anexo I)

La Despersonalización, se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo. El profesional experimenta un claro distanciamiento no sólo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoseles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral.

La DP está referida al grado en el cual el personal de salud presenta actitudes de frialdad y distanciamiento donde la respuesta hacia los pacientes es fría distante e impersonal. Esta reacción negativa hacia los pacientes, actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, se manifiesta de varios modos, llegando a ignorarles e ignorar sus necesidades y solicitudes y a no prestar ayuda, asistencia o el servicio más idóneo para ellos, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (por ejemplo al paciente le estaría bien merecida su enfermedad).

Contrastando con el estudio del nivel de SB realizado a las enfermeras del Centro Médico Naval del Callao, solo 11.1% de las enfermeras creen estar siendo insensibles y tratar a las personas como si fueran objetos, los principales factores generadores de este problema estarían presentes en el medio ambiente de trabajo, involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas. (Reyna & Calle, 2011, p. 78)

En el presente estudio se observa que un porcentaje considerable del personal (74%) que labora en el centro de salud CLAS Tamburco presentan un nivel medio de despersonalización representado principalmente por sentimientos de insensibilidad con los pacientes que tiene que atender durante su jornada laboral, poca preocupación por los problemas de sus pacientes, que sin embargo se da con mayor frecuencia generalmente “pocas veces al año o menos”; lo cual podría influir negativamente en el desempeño del profesional, en la interacción y comunicación con el equipo de trabajo, y más aún con los usuarios, afectando de manera considerable su desempeño laboral y por ende el cuidado que se le brinda a los pacientes.

En la siguiente tabla se muestra con más detalle las preguntas que atañen a la dimensión de DP y las repuestas dada por el personal.



Tabla N° 04

**Resumen de preguntas y valores referidos a la dimensión de
Despersonalización en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-
Abancay en el año 2013.**

Preguntas de la Dimensión de Despersonalización (DP)		5.-Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.			10.-Siento que me he hecho más duro(a) con la gente.			11.-Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.			15.-Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.			22.-Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.		
Valores		Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)
Válidos	Nunca	34	54,8	54,8	21	33,9	33,9	9	14,5	14,5	42	67,7	67,7	7	11,3	11,3
	Pocas veces al año o menos	21	33,9	88,7	26	41,9	75,8	33	53,2	67,7	11	17,7	85,5	24	38,7	50,0
	Una vez al mes o menos				5	8,1	83,9	9	14,5	82,3	4	6,5	91,9	7	11,3	61,3
	Pocas veces al mes	1	1,6	90,3	4	6,5	90,3	6	9,7	91,9	2	3,2	95,2	8	12,9	74,2
	Una vez a la semana	4	6,5	96,8	1	1,6	91,9	3	4,8	96,8	1	1,6	96,8	4	6,5	80,6
	Varias veces a la semana	1	1,6	98,4	4	6,5	98,4	1	1,6	98,4	1	1,6	98,4	3	4,8	85,5
	Todos los días	1	1,6	100,0	1	1,6	100,0	1	1,6	100,0	1	1,6	100,0	9	14,5	100,0
	Total	62	100,0		62	100,0		62	100,0		62	100,0		62	100,0	

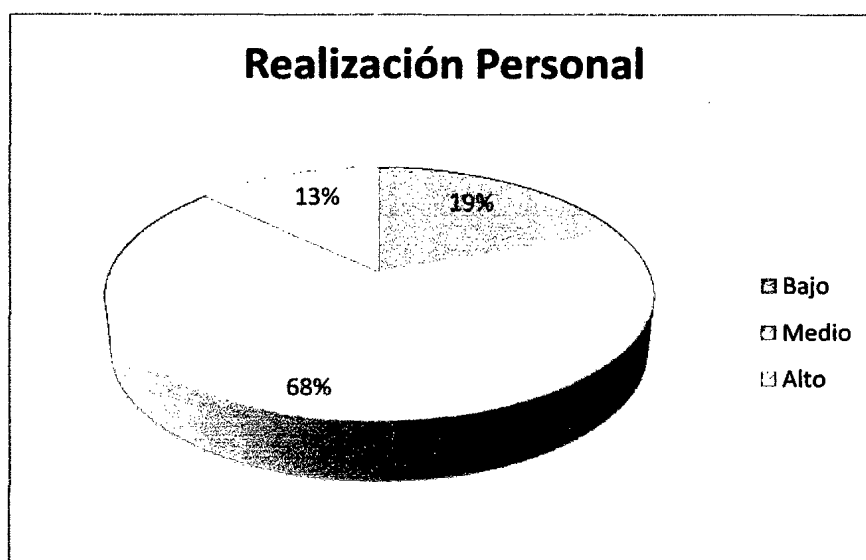
Fuente: Elaboración propia al tabular los datos obtenidos.

Los profesionales de la salud encuestados se encuentran en un nivel medio del desarrollo de la despersonalización y lo manifiestan, a través, de la frecuencia de sus opiniones inclinadas a los siguientes indicadores: "Siento que me he hecho más duro con la gente" 7% (4) generalmente "varias veces a la semana" , "Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas" 15% (9) generalmente "todos los días" y "Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales" 7% (4) generalmente "una vez a la semana".

Los hallazgos encontrados plantean la necesidad de identificar las fuentes de estrés del ambiente laboral, así como las expectativas y demandas del personal de salud, y establecer estrategias que permitan un equilibrio entre ambos componentes, para disminuir la tensión emocional y los sentimientos de despersonalización, de lo contrario es posible que también se incremente el agotamiento emocional y ello resultaría disfuncional para los pacientes que atienden y para la propia organización.

Figura N° 12

Nivel de Realización en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.



Fuente: Instrumento aplicado al personal del centro de salud CLAS Tamburco- 2013

El gráfico nos muestra que en cuanto a la Realización Personal, del 100% (62) del personal de salud encuestados, el 68% (42) presentan un nivel medio, sin embargo el 19% (12) presentó un nivel bajo. (Anexo I)

La Realización Personal, se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia, está relacionada con la realización de una tarea, con uno mismo o con los otros, se explica a través de comportamientos que combinan las emociones de orgullo y de satisfacción.

La falta de RP se define como la tendencia a evaluarse negativamente, con énfasis en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden, su resultado se constituye en frustración que podría obstaculizar el desarrollo personal y profesional.

En el estudio realizado del SB en el Hospital Víctor Larco Herrera se observó que de un 100%(64) de enfermeras un 57% (35) presenta un nivel medio, 25% (16) nivel alto y un 20% (13) con nivel bajo de RP ; el 28% de enfermeras contestaron tratar con mucha eficacia los problemas de sus pacientes una vez al mes o menos, y un 22% contesto que se relaciona con facilidad con las personas de su trabajo una vez al mes o menos; de ello dedujeron que las personas que se ocupan de los otros sufren un tormentoso sentimiento de inadaptación sobre su propia capacidad de establecer relaciones con los usuarios del servicio y que puede conducir a un autoveredicto de fracaso, ello muchas veces puede obligar a abandonar la profesión, eso si no existe muros defensivos (evidentes necesidades económicas, satisfacción personal de mantener el trabajo o si la familia dispone de otra fuente de ingresos) entonces el Burnout y el instinto de supervivencia (mantener el trabajo) chocarán con violencia. (Arauco, 2007, p. 62 y 63)



En la presente investigación se puede indicar que la mayoría del personal operativo (médicos, enfermeras, Tec. en enfermería, obstetras etc.) presenta un nivel medio de RP, principalmente en aspectos como sentirse medianamente animadas después de trabajar con sus pacientes, sentir algo de vitalidad para trabajar, saber que influyen positivamente en la vida de sus pacientes, y haber conseguido cosas útiles en su trabajo. Sin embargo el grupo del personal de salud que presentó RP baja, 19%(12), manifestó en su mayoría sentimientos de no saber tratar con eficacia los problemas en su trabajo, así también dificultad para relacionarse con sus pacientes y colegas, que trae como consecuencia sentimientos negativos hacia el trabajo, vivencias de insuficiencia profesional y frustración en el trabajo.

En la tabla N° 05 se muestra lo resultados obtenidos en esta dimensión según las frecuencias de cada pregunta.



Tabla N° 05

Resumen de preguntas y valores referidos a la dimensión de Realización en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.

Preguntas de la Dimensión de Realización Personal (RP)		4.-Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.			7.-Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.			9.-Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.			12.-Me siento con mucha energía en mi trabajo.			17.-Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.			18.-Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.			19.-Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.			21.-Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.		
Valores		Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)	Fr.	%	%(A)
Válidos	Nunca										1	1,6	1,6	1	1,6		1	1,6	1,6				2	3,2	3,2
	Pocas veces al año o menos	2	3,2	3,2	4	6,5	6,5	4	6,5	6,5												9	14,5	17,7	
	Una vez al mes o menos	2	3,2	6,5	3	4,8	11,3	1	1,6	8,1	4	6,5	8,1	1	1,6	1,6						7	11,3	29,0	
	Pocas veces al mes	1	1,6	8,1	5	8,1	19,4	2	3,2	11,3	6	9,7	17,7				1	1,6	3,2	1	1,6	1,6	29	46,8	75,8
	Una vez a la semana	9	14,5	22,6	10	16,1	35,5	2	3,2	14,5	21	33,9	51,6	11	17,7	19,4	11	17,7	21,0	9	14,5	16,1	10	16,1	91,9
	Varias veces a la semana	37	59,7	82,3	36	58,1	93,5	30	48,4	62,9	23	37,1	88,7	39	62,9	82,3	38	61,3	82,3	38	61,3	77,4	4	6,5	98,4
	Todos los días	11	17,7	100,0	4	6,5	100,0	23	37,1	100,0	7	11,3	100,0	11	17,7	100,0	11	17,7	100,0	14	22,6	100,0	1	1,6	100,0
	Total	62	100,0		62	100,0		62	100,0		62	100,0		62			62	100,0		62	100,0		62	100,0	

Fuente: Elaboración propia al tabular los datos obtenidos.

El personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco, de acuerdo a los datos que se recogieron de los ocho ítems que atañen a la dimensión de RP con seis posibles respuestas, se identificó que existen motivos de satisfacción en la profesión manifestadas, a través de los siguientes indicadores: "Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes" 60% (37) "Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes" 58% (36), y "Me siento con mucha energía en mi trabajo" 37% (23) las tres preguntas en la puntuación de generalmente "varias veces a la semana". Del mismo modo respondieron a las preguntas: "Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes" y "Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo" generalmente "varias veces a la semana", ambas con la misma frecuencia 38 (61%).

Es así que en la presente investigación se observó que la mayoría del personal que fue encuestado percibe a su trabajo como una fuente indispensable a través de la cual obtienen los recursos económicos que hacen posible que estos puedan satisfacer sus necesidades básicas y las de su familia; así mismo por la misma naturaleza de su trabajo que es totalmente asistencial, el 48% (30) de ellos sienten que influyen positivamente en la vida de los demás a través de su trabajo. Esto evidencia que los profesionales, a pesar de las condiciones de trabajo en las que se desempeñan, se sienten identificados con su profesión.



CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- ❖ La mayoría de los profesionales de la salud 66% (41), que laboran en el centro de salud CLAS Tamburco presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout; presente mayormente en el personal con edad comprendida entre los 31 años a más, personas del sexo femenino, casados(os), con especialidad de técnicos(as) en enfermería y enfermeras, que tienen un tiempo de servicio mayor a los 16 años; padecen este SB tanto los nombrados como los contratados y los que trabajan en un turno rotativo.
- ❖ Un porcentaje considerable del personal 65% (40) que labora en este centro de salud presentan un nivel de Agotamiento Emocional medio, manifestado por sentimientos de cansancio emocional al final de un día laboral, fatiga en las mañanas al enfrentarse a otro día de trabajo; esto debido a las posibles demandas emocionales que su trabajo exige.
- ❖ El personal que desempeña su labor en el centro de salud CLAS Tamburco en su mayoría 74% (46) presentan un nivel medio de Despersonalización representado principalmente por sentimientos de insensibilidad con los pacientes que tiene que atender durante su jornada laboral, poca preocupación por los problemas de sus pacientes.
- ❖ La Realización Personal, también fue percibida por la mayoría 68% (42) en un nivel medio, lo cual expresa sentimientos positivos frente a la labor que desempeñan y al esfuerzo que realizan, un 19% (12), presentó un nivel bajo representado por no saber tratar con eficacia los problemas en su trabajo, así también, dificultad para relacionarse con sus pacientes y colegas.

4.2. Recomendaciones

- ❖ Se recomienda a la entidad estudiada, tomar las medidas necesarias mediante estrategias de afrontamiento, no solo para contrarrestar el nivel medio de Síndrome de Burnout que presenta el personal del centro de salud CLAS Tamburco, sino también estrategias de prevención y detección oportuna de este síndrome, ya que de lo contrario se incrementará el porcentaje del personal que lo padece afectándolo física y emocionalmente y por ende habrá deficiencias en la atención a los usuarios.
- ❖ Para reducir el nivel medio de Agotamiento Emocional, la gerencia en coordinación con el Área de Recursos Humanos deberían fomentar diversidad de actividades socioculturales que distraigan al personal; así mismo se recomienda el aumento de personal para reducir la carga laboral y evitar el cansancio en el personal.
- ❖ Se sugiere para aminorar los efectos que traen consigo un nivel medio de Despersonalización, los apoyos colectivos, es decir la ayuda de los propios compañeros de trabajo que laboran en este centro de salud, mediante un apoyo moral, la empatía y la comprensión a través de una buena comunicación.
- ❖ En cuanto a la dimensión de Realización Personal se invita al personal que inicien por aceptar la existencia de una situación estresante y en segundo lugar que el personal busque evaluar los problemas que se presenten de forma positiva atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro. Por otro lado se sugiere que se les brinde charlas de motivación al personal, en el cual se les de a conocer la importancia de la labor que cumplen.



CAPÍTULO V

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros y Trabajos de Investigación

- Arauco, P. G. (2007). *Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera" UNMSM*. Lima.
- Azocar, M., & Betancourt, Y. (2010). *Estrés Laboral en el Personal de la Unidad Oncológica del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, (Huapa) Cumaná*. Estado Sucre-Venezuela.
- Borhams, J. (1995, p.25). *"El Estrés Profesional"*. Editorial Universitaria.
- Calsina Díaz, Y. (2011). *Nivel de Estrés de las enfermeras del centro quirúrgico del hospital III Salcedo - Puno - 2011*. Puno.
- Charaja, C. F. (2009 ,p.41). *El Mapic en la Metodología de la Investigación*. Perú: Sagitario Impresores.
- Dávalos Pérez, H. Y. (2006). *Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa"*. Tesis para optar el Título de Enfermera. UNMSM. Lima.
- D' Anello K. , S. (2003). *Estrés y Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en Profesionales de la Salud*. Mérida – Venezuela.
- Diccionario Enciclopédico* . (2009). Vol 1.Larousse Editorial, S.L.
- French , W. (1996, p.375). *Desarrollo Organizacional*. 5ta ed.Editorial Prentice Hall.
- Gil Monte, P. (2005). *El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)*. Piramide.
- Hernandez, S. R., Fernandez, C. C., & Baptista Lucio, P. (2006,p.208). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw.Hill/Interamericana Editores S.A.
- Ilasaca Cahuata, E. (2010). *Estadística y Probabilidades*. Lima: Kano S.R.L.



- Linares Cazola , J. (2009). *Investigación de Mercados*. Lima: San Marcos 2da ed.
- Marcelo, R. J., Soloaga, G., & Perez, Q. P. (2005). El Síndrome de Burnout en Personal Medico y de Enfermería del Hospital “Juan Ramón Gomez” de la Localidad de Santa Lucia, Corrientes. Argentina.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). Maslach Burnout Inventory. California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach,C., & Jackson, S. (1986). Maslach Burunout Inventory. California: 2da Edic. Consulting Psychologists Press.
- Mediano , L., & Fernandez, G. (2001, p.21). El Burnout Y Los Médicos, Un Peligro Desconocido. España.
- Reyna, A. M., & Calle, S. I. (2011). “*Síndrome de Burnout Desempeño Laboral en las Enfermeras del Centro Médico Naval-2010* ” -Universidad Nacional del Callao. Lima.
- Robbins. (1999, p.557). *Comportamiento Organizacional*. 5ta ed. México: Pretence.
- Robbins, S. (1987, p.392). *Comportamiento Organizacional*. 3raed. México: Pretence.
- Tello, B. J. (2009). *Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Criticos del Hospital Ncional Daniel Alcides Carrión*. Lima.
- Vanderbos, G, & Lynn, M. (2012). Manual de Publicaciones de la American Psychological Association, 6ta ed Editorial :El manual moderno S.A de C.V.México



Revistas y Artículos Científicos

- Albaladejo, R., Ortega, P., Calle, A., & Dominguez. (2004). Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. *Redaly.org*, p. 505-516 ISSN 1135-5727.
- Alonso, G. R. ((s.f.)). Obtenido de [Http://Www.Monografias.Com/Trabajos14/Estres/Estres.Shtml](http://www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.shtml)
- Gil-Monte, P. R. (2003). El Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de Enfermería de la Universidad de Valencia. *Redaly-Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, p.181-197 ISSN1576-5962.
- Gomero, C. R., Ruiz, G., Palomino, B. J., Llap, Y. C., & Ruiz, G. F. (2005). El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio Piloto. *scielo*, (Rev Med Hered, oct./dic. 2005 vol.16, no.4) p.233-238. ISSN 1018-130X.
- Gómez, S. ., & Bondjale, O. T. (2000). Especial Burnout y Estrés. *Artículo de Prisiones Noviembre*.
- Kane, M. (1992). La evaluación de la competencia profesional. *Educación y Profesiones de la Salud*; 15, 163-182.
- Maslach, B. C., & Jackson, S. (1981). Un análisis psicológico social. en: JW Jones. El síndrome de Burnout. California: Universidad de Berkeley de California. Hacia la comprensión del fenómeno de Burnout. *Diario de Psicología Aplica*, 630-640.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). La medición de Burnout con experiencia '. . *Diario de Comportamiento Ocupacional*, 99-113.
- Ortega, R. C., & López, R. F. (2003). International Journal of Clinical and Health Psychology. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Scielo*.p.137-160 ISSN 1576-7329
- Roman Hernandez, J. (2003). Estrés y Burnout en Profesionales de la Salud de los Niveles Primario Y Secundario de Atención. *Readaly.org*.
- Viloria, M. H., & Paredes, S. M. (2002, p.31). Estudio del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los profesores de la Universidad de Los Andes Educere. *Redaly.org*, p. 29-36 ISSN 1316-4910.
- Viloria, M. H., & Paredes, S. M. (2002,p.30). *Estudio del Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional en los Profesores de la Universidad de los Andes Educere*,.
- Werther , & Davis . (2004). *Administración. Una Perspectiva Global*. México: Mc.



Otros

- ❖ Documento Técnico, Modelo de Gestión Hospitalaria, Dirección de Servicios de Salud
- ❖ Manual: Cogestión, Participación Ciudadana /CLAS para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones. Ley 29124 y Reglamento D.S. 017 - 2008 - SA.
- ❖ Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud del Sector, aprobada con RM N° 776
- ❖ Plan de desarrollo Concertado de la Provincia de Abancay 2003-2013.
- ❖ Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección de Salud de Apurímac.

Linkografía

Biblioteca Virtual de Ciencia y Tecnología. (Mayo de 2013). Obtenido de <http://bvcyt.concytec.gob.pe/php/index.php>

Cybertesis Perú-UNMSM. (15 de Marzo de 2011). Obtenido de <http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/>

Informe sobre la Salud en el mundo. (2006). Obtenido de www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf

Obtenido de Revista de psicología ((s.f)).:
<http://www.todopapas.com/diccionario/psicologia/disforia-1869>

Obtenido de Revista definicion abc ((s.f)).:
<http://www.definicionabc.com/salud/somatico.php> revista definicion abc

Regalyc-org-Universidad Autonoma del Estado de México. (11 de Julio de 2013). Obtenido de <http://www.redalyc.org/comocitar.oe?id=72723578015>



Revista academic. (s.f). Obtenido de http://enciclopedia_universal.esacademic.com/75373/Epidemiolog%C3%ADa

Revista academic. (31 , a las 17:25. de modificada por última vez -diciembre de 2013). Obtenido de http://es.revistaacademici/Estr%C3%A9s#Factores_desencadenantes

Revista academic. ((s.f)). Obtenido de http://enciclopedia_universal.esacademic.com/75373/Epidemiolog%C3%ADa

scielo.sa. (Junio de 2001). Obtenido de Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-12592001000100006&script=sci_arttext

Valdivia, R. (s.f.). *Factores asociados al Síndrome de Burnout*. Obtenido de isbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a04.pdf



ANEXOS



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS	Pág.
A: Operacionalización de la variable.....	I
B: Matriz del instrumento para la recolección de datos	II
C: Cuestionario de Maslach.....	III
D: Valores asignados a los datos generales.....	V
E: Matriz general MBI que presenta el personal del centro de salud CLAS Tamburco- Abancay en el año 2013	VI
F: Medición de la variable	IX
G: Matriz de datos generales del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco -Abancay en el año 2013.....	XIV
H: Nivel del Síndrome de Burnout de acuerdo a la edad, sexo, estado civil, especialidad, tiempo de servicio, situación laboral y turno que realiza el personal del centro de salud CLAS Tamburco -Abancay en el año 2013	XV
I: Nivel del Síndrome de Burnout según sus tres dimensiones (AE, DP, Y RP).....	XVII
J: Abreviaturas más utilizadas.	XVIII
K: Cuadro para Asignación de Personal del Centro de salud CLAS Tamburco 2012.....	XIX
L: Vista fotográfica del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.	XX



ANEXO A

Operacionalización de la variable

NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD CLAS TAMBURCO -ABANCAY EN EL AÑO 2013.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout que presenta el personal en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013?	Objetivo General Describir el nivel de Síndrome de Burnout que presenta el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.				Tipo Investigación Aplicada Nivel Investigación Descriptiva Método Deductivo Diseño No experimental y Transversal o Transeccional. Población Personal Operativo (62) y Administrativo (10) que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay.72 personas. Muestra: Muestreo no probabilístico. Se aplicar el muestreo por conveniencia. De acuerdo al tema de investigación sólo se considerar al personal operativo (médicos, enfermeras, obstetras, etc.) Donde: * Según Sampieri al no obtener una muestra representativa mayor que 100 recomienda considerar a todos los elementos , quedando así n=62 Recolección de Información. Técnicas. Encuesta Instrumentos Cuestionario de Cristina Maslach: El Maslach Burnout Inventory (MBI), Análisis de Datos Tabulaciones, Cuadros estadísticos, SPSS N°19, Word 2010, y Excel 2010. Período de la Investigación Agosto 2012 – Diciembre 2013 Presupuesto Costo total: S/. 5 340.50
Problema Especifico N°01 ¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay?	Objetivos Específicos N°01 Conocer el nivel de agotamiento emocional del personal que labora en el Centro de Salud CLAS Tamburco-Abancay	1.Síndrome de Burnout	1.1.Agotamiento Emocional	1.1.1. Cansancio emocional. 1.1.2. Sentimientos de desesperanza y desinterés. 1.1.3. Agotamiento físico. 1.1.4. Actitudes negativas hacia el trabajo.	
Problema Especifico N°02 ¿Cuál es el nivel de despersonalización del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay?	Objetivos Específicos N°02 Determinar el nivel de despersonalización del personal que labora en el Centro de Salud CLAS Tamburco-Abancay.		1.2.Despersonalización	1.2.1. Respuesta negativa hacia uno mismo. 1.2.2. Trato impersonal. 1.2.3. Actitudes negativas con los demás. 1.2.4. Poca preocupación por los demás.	
Problema Especifico N°03 ¿Cuál es el nivel de realización del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco-Abancay?	Objetivos Específicos N°03 Describir el nivel de realización del personal que labora en el Centro de Salud CLAS Tamburco-Abancay.		1.3.Realización Personal	1.3.1. Autoconcepto. 1.3.2. Respuesta negativa al trabajo. 1.3.3. Sentimientos de escasa competencia profesional.	

Fuente: Elaboración propia (Proyecto de Tesis).

ANEXO B

Matriz del instrumento para la recolección de datos

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	PESO	Nº DE ITEMS	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
1.Síndrome de Burnout	1.1.Agotamiento Emocional	1.1.1. Cansancio emocional. 1.1.2. Sentimientos de desesperanza y desinterés. 1.1.3. Agotamiento Físico. 1.1.4. Actitudes negativas hacia el trabajo.	41	09	1.Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo. 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a). 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a). 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. 8. Siento que mi trabajo me está desgastando. 13. Me siento frustrado(a) por mi trabajo. 14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	Encuesta al personal Operativo del centro de salud CLAS Tamburco.
	1.2.Despersonalización	1.2.1. Respuesta negativa hacia uno mismo. 1.2.2. Trato impersonal. 1.2.3. Actitudes negativas con los demás. 1.2.4. Poca preocupación por los demás.	23	05	5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. 10. Siento que me he hecho más duro(a) con la gente. 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes. 22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	
	1.3.Realización Personal	1.3.1. Autoconcepto. 1.3.2. Respuesta negativa al trabajo. 1.3.3. Sentimientos de escasa competencia profesional.	36	08	4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes. 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes. 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo. 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo. 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes 18. Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes. 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
Total			100	22		

Fuente: Elaboración propia (Proyecto de Tesis).

ANEXO C

N°



Cuestionario de Maslach



Introducción

Estimada(o):

Buenas días, mi nombre es Jheny Milagros León Vicencio, soy bachiller en Administración de Empresas de la Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac, en esta oportunidad, estoy realizando un trabajo de investigación denominado: "Nivel del Síndrome de Burnout en el personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013"; con el objetivo de conocer el nivel del Síndrome de Burnout que presenta el personal de esta institución, y a la vez sus resultados orientarán a la gerencia y al área de Recursos Humanos a adoptar las medidas necesarias para asegurar la calidad asistencial y calidad de vida de los profesionales de la salud.

Por lo que solicito su gentil participación a través de este instrumento, garantizándole que la información brindada es de carácter anónimo y reservado. Se le agradece por anticipado su colaboración.

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de enunciados, a los cuales usted deberá responder con veracidad, marcando un aspa (X) de acuerdo a lo que considera adecuado; se le recuerda que no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

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

I.- Datos Generales:

- Edad: 20-30 años () 31-40 años () 41-50 años () 51 - más años ()
- Sexo: Femenino () Masculino ()
- Estado Civil: soltera/o () casada/o o convive () viuda/o () divorciada/o o separada/o ()
- Especialidad:.....
- Tiempo que labora en el servicio: menos - 1 año () 1-5 años () 6-10 años ()
11 - 15 años () 16-20 años () 20 - más años ()
- Situación laboral: Nombrado/a () Contratado/a ()
- Turno que realiza: Fijo () Rotativo ()

III



ANEXO D

Valores asignados a los datos generales

1. Edad:

20-30años	=1
31-40 años	=2
41-50 años	=3
51 - más años	=4

2. Sexo:

Femenino	=1
Masculino	=2

3. Estado Civil:

Soltera/o	=1
Casada/o o Convive	=2
Viuda/o	=3
Divorciada/o o Separada/o	=4

4. Especialidad:

Médico	=1
Obstetra	=2
Enfermera	=3
Tec. Enfermería	=4
Otros Prof. de la salud	=5

5. Tiempo que labora en el servicio:

Menos - 1 año	=1
1-5 años	=2
6-10 años	=3
11 - 15 años	=4
16-20 años	=5
20 - más años	=6

6. Situación laboral:

Nombrado/a	=1
Contratado/a	=2

7. Turno que realiza:

Fijo	=1
Rotativo	=2

ANEXO E

Matriz general MBI que presenta el personal del centro de salud CLAS Tamburco- Abancay en el año 2013

Especialidad	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	AE	Nivel	DP	Nivel	RP	Nivel	Suma de Dimensiones	Nivel de Síndrome de Burnout
	Personas	AE	AE	AE	RP	DP	AE	RP	AE	RP	DP	DP	RP	AE	AE	DP	AE	RP	RP	RP	AE	RP	DP								
Médicos	1	0	0	1	5	1	3	5	1	6	3	2	5	5	1	3	0	5	5	5	5	0	4	16	M	13	A	36	M	65	M
	2	1	0	1	6	0	2	5	1	6	0	0	5	0	1	0	1	5	5	5	2	2	1	9	B	1	B	39	M	49	B
	3	5	1	1	5	3	3	5	4	1	1	1	4	0	3	3	1	5	5	6	5	2	1	23	A	9	M	33	M	65	M
	4	1	1	1	6	0	1	5	1	6	0	1	5	1	1	0	2	5	5	5	1	1	1	10	B	2	M	38	M	50	B
	5	2	2	2	6	0	1	5	1	6	0	1	5	0	1	0	2	5	5	6	1	4	1	12	M	2	M	42	A	56	M
Obstetras	6	0	1	1	5	1	1	5	1	6	0	1	5	1	1	0	1	5	6	6	3	3	4	10	B	6	M	41	A	57	M
	7	3	2	4	5	2	2	5	2	5	1	2	4	1	2	1	2	5	5	5	4	3	2	22	M	8	M	37	M	67	A
	8	1	1	3	5	1	1	3	4	5	2	1	3	6	2	1	3	5	4	5	1	3	1	22	M	6	M	33	M	61	M
	9	1	1	0	5	0	1	5	1	6	0	1	4	1	1	0	1	5	6	5	3	3	2	10	B	3	M	39	M	52	M
	10	1	2	0	4	1	1	5	1	5	1	4	4	1	0	1	2	5	5	5	5	3	1	13	M	8	M	36	M	57	M
	11	0	0	1	5	0	2	5	5	5	0	2	6	1	6	2	0	5	5	5	5	2	0	20	M	4	M	38	M	62	M
Enfermeras	12	1	0	2	5	1	2	6	1	5	1	1	4	1	2	0	2	5	5	5	2	2	2	13	M	5	M	37	M	55	M
	13	2	0	0	5	1	3	5	1	5	2	1	4	4	3	0	2	5	4	6	5	3	1	20	M	5	M	37	M	62	M
	14	2	3	4	5	0	5	5	4	5	1	1	5	0	1	0	1	5	5	5	5	0	1	25	A	3	M	35	M	63	M
	15	2	0	3	5	0	2	5	2	6	0	1	5	1	1	1	3	6	5	5	2	4	1	16	M	3	M	41	A	60	M
	16	1	1	1	5	0	2	5	1	6	0	0	5	1	0	0	3	5	5	5	2	3	1	12	M	1	B	39	M	52	M
	17	6	1	5	5	3	2	4	1	5	2	3	5	6	6	0	2	6	5	5	3	4	6	32	A	14	A	39	M	85	A
	18	1	0	2	6	1	2	5	1	6	0	1	5	0	1	0	1	5	5	5	2	3	1	10	B	3	M	40	A	53	M
	19	2	1	2	5	1	3	5	1	4	1	1	4	1	2	1	3	5	5	5	3	4	2	18	M	6	M	37	M	61	M
	20	5	0	3	5	1	5	3	1	6	3	3	5	1	2	1	5	5	5	5	5	3	6	27	A	14	A	37	M	78	A

Tec.Enfermería	21	1	1	0	5	0	0	3	5	5	1	1	0	6	1	2	1	5	0	5	4	3	1	19	M	5	M	26	B	50	B
	22	6	5	1	4	1	2	4	3	5	1	3	2	1	6	0	2	5	5	5	4	2	6	30	A	11	A	32	B	73	A
	23	1	0	1	5	0	2	5	0	6	1	1	5	1	2	0	4	6	5	4	1	3	1	12	M	3	M	39	M	54	M
	24	1	1	3	5	0	3	5	1	6	1	2	4	1	2	0	2	6	4	4	4	1	2	18	M	5	M	35	M	58	M
	25	1	1	2	5	1	3	5	1	5	1	1	4	3	1	0	2	5	5	4	2	3	2	16	M	5	M	36	M	57	M
	26	1	0	1	4	0	1	5	1	6	2	2	2	0	1	0	1	5	6	5	3	1	4	9	B	8	M	34	M	51	B
	27	1	4	2	5	1	1	5	4	1	5	1	5	0	1	0	1	4	6	4	5	1	6	19	M	13	A	31	B	63	M
	28	1	1	0	4	3	4	2	5	5	3	2	4	5	2	1	1	4	5	5	3	3	6	22	M	15	A	32	B	69	A
	29	1	1	0	5	0	1	1	1	5	6	2	4	1	1	2	1	5	4	6	2	3	5	9	B	15	A	33	M	57	M
	30	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	0	0	0	0	6	6	6	0	4	1	2	B	2	M	31	B	35	B
	31	1	1	2	5	0	1	4	1	5	0	1	4	4	2	0	1	5	4	5	3	3	2	16	M	3	M	35	M	54	M
	32	5	3	5	1	6	5	5	4	3	5	6	2	5	5	6	3	2	3	5	3	4	5	38	A	28	A	25	B	91	A
	33	1	0	1	3	0	2	3	1	5	2	4	4	0	3	2	4	4	5	5	5	1	6	17	M	14	A	30	B	61	M
	34	0	1	6	5	1	4	4	6	5	5	3	5	0	2	1	5	5	5	4	6	2	1	30	A	11	A	35	M	76	A
	35	1	0	1	5	0	1	5	0	5	1	1	6	2	1	0	1	5	5	5	2	3	1	9	B	3	M	39	M	51	B
	36	1	1	2	4	0	2	4	2	5	0	1	4	3	2	0	2	4	4	4	4	3	3	19	M	4	M	32	B	55	M
	37	2	1	2	4	1	3	4	3	5	1	1	3	1	2	0	2	4	4	5	5	3	4	21	M	7	M	32	B	60	M
	38	0	1	2	5	1	2	4	1	5	0	0	4	2	3	0	3	5	4	4	2	2	3	16	M	4	M	33	M	53	M
	39	2	1	3	4	1	2	3	3	4	1	1	4	2	3	1	2	4	4	5	5	3	3	23	A	7	M	31	B	61	M
	40	1	0	2	6	0	2	5	2	6	1	0	3	2	1	0	1	5	5	5	2	3	3	13	M	4	M	38	M	55	M
	41	1	0	2	4	1	1	1	3	5	0	1	5	1	2	0	1	6	6	6	3	3	1	14	M	3	M	36	M	53	M
	42	1	0	1	5	0	2	6	1	5	1	1	5	1	2	0	2	5	5	4	4	1	0	14	M	2	M	36	M	52	M
	43	2	1	2	5	0	2	5	1	6	1	0	5	1	2	0	1	4	5	5	4	3	1	16	M	2	M	38	M	56	M
	44	1	1	1	5	0	2	5	1	5	1	2	4	2	4	1	5	5	5	5	5	4	3	22	M	7	M	38	M	67	A
	45	1	0	2	5	0	2	5	2	5	1	1	3	1	2	0	2	5	5	5	3	3	3	15	M	5	M	36	M	56	M
	46	1	0	2	4	0	2	5	1	5	1	1	4	2	3	0	2	5	6	5	3	3	5	16	M	7	M	37	M	60	M
	47	1	0	1	5	0	1	4	4	5	1	1	5	5	4	0	1	5	5	6	3	4	6	20	M	8	M	39	M	67	A
	48	2	0	3	5	1	3	4	3	6	1	1	4	1	2	0	2	4	5	5	3	3	1	19	M	4	M	36	M	59	M

Otros Prof. Salud	49	1	0	2	5	0	3	5	1	5	1	1	4	0	2	0	2	5	6	6	3	3	0	14	M	2	M	39	M	55	M
	50	2	1	3	5	1	2	5	1	6	0	1	3	3	2	1	2	4	4	5	5	3	3	21	M	6	M	35	M	62	M
	51	0	0	1	5	0	2	5	1	6	0	1	5	1	3	0	1	5	5	5	5	5	1	14	M	2	M	41	A	57	M
	52	1	0	1	6	0	1	6	1	6	1	1	5	1	1	0	1	6	5	3	1	1	0	8	B	2	M	38	M	48	B
	53	4	0	1	2	0	0	6	0	2	4	4	6	0	6	0	2	6	6	6	0	5	0	13	M	8	M	39	M	60	M
	54	1	0	1	6	4	3	5	1	6	0	3	5	1	1	0	2	6	6	5	1	4	1	11	M	8	M	43	A	62	M
	55	1	0	0	5	0	0	5	1	6	0	0	5	0	0	0	0	6	5	6	0	6	0	2	B	0	B	44	A	46	B
	56	6	3	5	6	1	5	2	3	3	5	2	2	1	0	5	4	5	4	4	3	4	6	30	A	19	A	30	B	79	A
	57	2	1	2	5	1	2	5	1	5	0	1	5	0	1	0	1	5	5	6	2	3	3	12	M	5	M	39	M	56	M
	58	4	0	1	6	0	2	5	0	6	1	0	6	0	5	0	1	5	5	5	0	1	1	13	M	2	M	39	M	54	M
	59	3	0	1	6	0	2	5	0	6	1	0	6	0	5	0	1	5	5	5	0	1	1	12	M	2	M	39	M	53	M
	60	1	3	5	2	3	3	4	1	5	3	5	4	1	3	4	1	4	5	6	5	3	6	23	A	21	A	33	M	77	A
	61	0	2	0	6	0	0	2	0	5	0	0	6	0	1	0	0	6	6	6	3	5	0	6	B	0	B	42	A	48	B
62	1	0	1	5	0	2	1	0	1	0	3	3	0	1	0	1	4	5	5	5	5	1	11	M	4	M	29	B	44	B	
Suma	103	52	111	296	45	127	269	107	308	78	92	267	93	130	40	111	307	303	313	190	176	147	1024		402		2239		3665		
Var.	2,29	1,2	2	1,16	1,3	1,46	1,6	2,1	1,7	2,2	1,6	1,4	2,9	2,4	1,6	1,4	0,5	0,8	0,44	2,6	1,55	3,9									

Fuente: Instrumento aplicado al personal del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.

Confiabilidad del Instrumento

Fórmula de Alpha de Cronbach = N° preguntas / N° preguntas – 1 (1- sumatoria de varianzas parciales / varianza general)

$$= 22 / 21 (1 - 38.2 / 197)$$

$$= 0.8$$

Los valores de Alpha se encuentran entre 0 – 1 (si Alpha tiende a 1 hay más confiabilidad del instrumento).

ANEXO F

Medición de la variable

La medición de la variable esta dada por la Escala de Estanones, cuya fórmula es la siguiente:

$$A = \bar{X} + / - 0.75 (S)$$

Donde:

$\bar{X}$: Es el promedio

S: Desviación estándar

Desarrollo:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n x_i^2 - n \bar{X}^2}{n-1}}$$

La fórmula presentada anteriormente servirá para obtener los valores necesarios midiendo así el nivel de Síndrome de Burnout y luego el nivel de síndrome de Burnout en cada una de sus dimensiones.



A continuación se presentan los resultados:

$$\bar{X} = \frac{3665}{62}$$

$$\bar{X} = 59.11$$

$$S = \sqrt{\frac{222459 - 62(59.11^2)}{62 - 1}}$$

$$S = \sqrt{\frac{5831.4898}{61}}$$

$$S = 9.78$$

$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

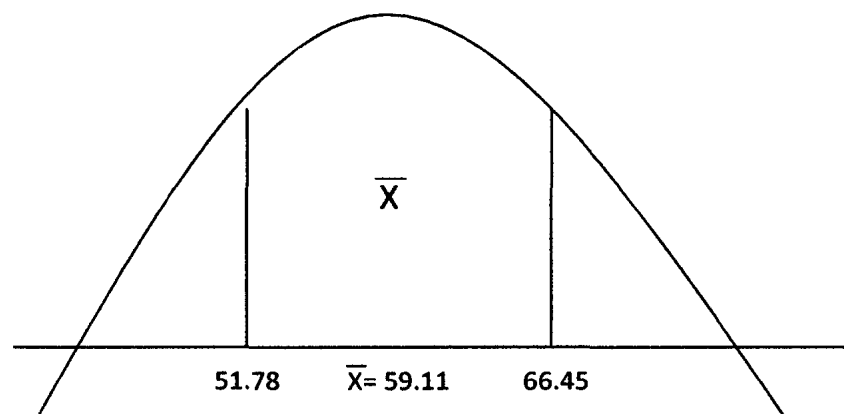
$$a = 59.11 - 0.75 (9.78)$$

$$a = 51.78$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S)$$

$$b = 59.11 + 0.75 (9.78)$$

$$b = 66.45$$



Intervalo de Clase:

- ❖ Síndrome de Burnout Alta: 67-132 puntos.
- ❖ Síndrome de Burnout Media: 52-66 puntos.
- ❖ Síndrome de Burnout Baja: 0-51 puntos.

X

Resultados en cuanto al Agotamiento Emocional (AE):

$$\bar{X}_{(AE)} = \frac{1024}{62}$$

$$\bar{X}_{(AE)} = 16.52$$

$$S = \sqrt{\frac{19948 - 62(16.52^2)}{62 - 1}}$$

$$S = \sqrt{\frac{3027.5552}{61}}$$

$$S = 7.05$$

$$a_{(AE)} = \bar{X} - 0.75 (S)$$

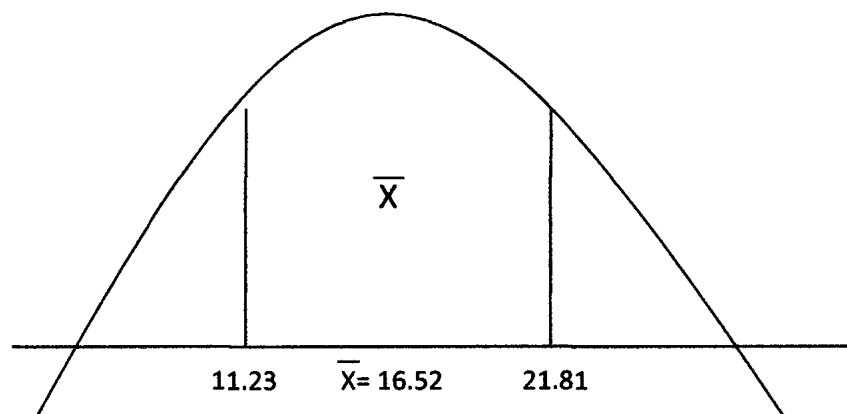
$$a_{(AE)} = 16.52 - 0.75 (7.05)$$

$$a_{(AE)} = 11.23$$

$$b_{(AE)} = \bar{X} + 0.75 (S)$$

$$b_{(AE)} = 16.52 + 0.75 (7.05)$$

$$b_{(AE)} = 21.81$$



Intervalo de Clase:

- ❖ Agotamiento Emocional Alto: 23-54 puntos.
- ❖ Agotamiento Emocional Medio: 11-22 puntos.
- ❖ Agotamiento Emocional Bajo: 0-10 puntos.

Resultados en cuanto a la Despersonalización (DP):

$$\bar{X}_{(DP)} = \frac{402}{62}$$

$$\bar{X}_{(DP)} = 6.48$$

$$S = \sqrt{\frac{4394 - 62(6.48^2)}{62 - 1}}$$

$$S = \sqrt{\frac{1790.5952}{61}}$$

$$S = 5.42$$

$$a_{(DP)} = \bar{X} - 0.75 (S)$$

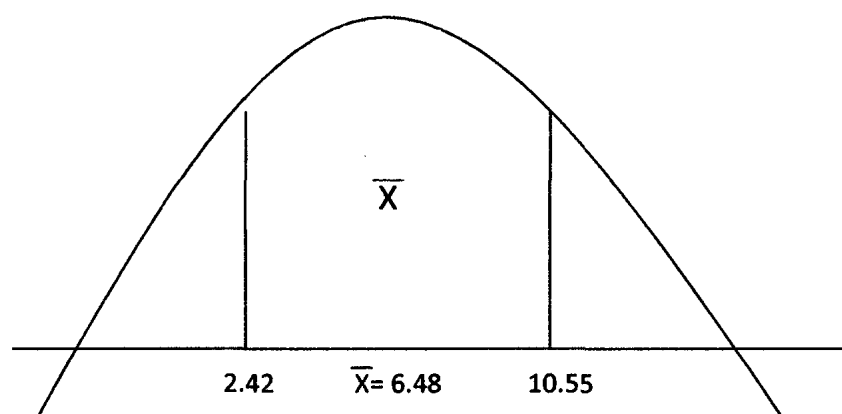
$$a_{(DP)} = 6.48 - 0.75 (5.42)$$

$$a_{(DP)} = 2.42$$

$$b_{(DP)} = \bar{X} + 0.75 (S)$$

$$b_{(DP)} = 6.48 + 0.75 (5.42)$$

$$b_{(DP)} = 10.55$$



Intervalo de Clase:

- ❖ Despersonalización Alta: 12-30 puntos.
- ❖ Despersonalización Media: 2-11 puntos.
- ❖ Despersonalización Baja: 0 -1 puntos.

Resultados en cuanto a Realización Personal (RP):

$$\overline{X}_{(RP)} = \frac{2239}{62}$$

$$\overline{X}_{(RP)} = 36.11$$

$$S = \sqrt{\frac{81805 - 62(36.11^2)}{62 - 1}}$$

$$S = \sqrt{\frac{961.2098}{61}}$$

$$S = 3.97$$

$$a_{(RP)} = \overline{X} - 0.75 (S)$$

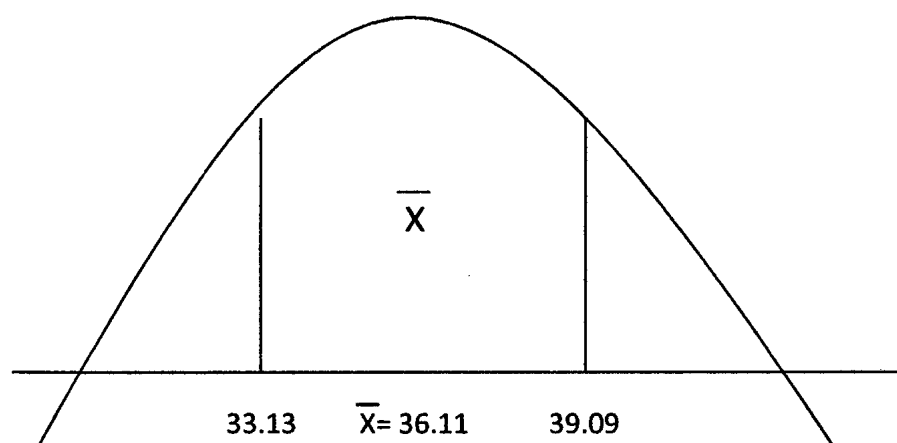
$$a_{(RP)} = 36.11 - 0.75 (3.97)$$

$$a_{(RP)} = 33.13$$

$$b_{(RP)} = \overline{X} + 0.75 (S)$$

$$b_{(RP)} = 36.11 + 0.75 (3.97)$$

$$b_{(RP)} = 39.09$$



Intervalo de Clase:

- ❖ Realización Personal Alta: 40-48 puntos.
- ❖ Realización Personal Media: 33-39 puntos.
- ❖ Realización Personal Baja: 0-32 puntos.

ANEXO G

Matriz de datos generales del personal que labora en el centro de salud CLAS Tamburco -Abancay en el año 2013

Nº	Edad	Sexo	Estado Civil	Especialidad	Tiempo_servicio	Situación Laboral	Turno
1	2	2	2	1	3	1	2
2	2	1	2	1	3	2	2
3	1	1	1	1	1	2	2
4	2	1	2	1	4	2	2
5	3	2	2	1	5	1	2
6	1	1	1	2	2	1	2
7	2	1	2	2	4	1	2
8	2	1	4	2	4	1	2
9	3	1	4	2	5	1	2
10	1	1	1	2	2	2	2
11	1	1	1	2	2	2	2
12	3	1	2	3	5	1	2
13	3	1	2	3	5	1	2
14	2	1	1	3	4	1	2
15	3	1	2	3	5	1	2
16	3	1	2	3	4	1	2
17	3	1	3	3	5	1	2
18	2	1	2	3	3	1	2
19	4	1	3	3	6	1	1
20	3	1	2	3	3	2	2
21	3	1	2	3	3	2	1
22	2	1	2	3	2	2	2
23	2	1	4	3	4	2	2
24	3	1	4	4	5	1	2
25	2	1	2	4	4	1	2
26	3	1	1	4	6	1	2
27	4	1	2	4	6	1	1
28	2	1	2	4	3	1	2
29	3	1	2	4	4	1	2
30	2	1	2	4	4	1	2
31	2	1	2	4	2	2	2
32	4	1	4	4	6	1	1
33	4	1	4	4	5	1	1
34	3	1	1	4	6	1	2
35	1	1	1	4	3	1	2
36	3	1	2	4	6	1	1
37	4	1	2	4	6	1	1
38	2	1	2	4	3	1	2
39	4	1	4	4	6	1	1
40	3	1	2	4	5	1	2
41	2	1	2	4	3	1	2
42	3	1	2	4	5	1	2
43	4	1	3	4	6	1	1
44	3	2	4	4	5	1	2
45	4	2	2	4	6	1	2
46	3	2	2	4	6	1	2
47	4	2	2	4	6	1	2
48	3	2	2	4	5	1	2
49	2	2	4	4	4	1	2
50	4	2	2	4	6	1	1
51	3	2	2	4	4	1	2
52	2	1	2	5	2	2	1
53	1	2	1	5	1	2	2
54	3	1	2	5	4	2	1
55	1	1	1	5	1	2	1
56	2	1	2	5	2	2	1
57	3	2	2	5	6	1	2
58	2	1	2	5	5	1	2
59	3	2	3	5	5	1	2
60	4	1	3	5	5	1	2
61	4	2	2	5	6	1	2
62	3	2	2	5	4	1	2

Fuente: Elaboración propia con los datos generales obtenidos de la encuesta.

ANEXO H

Nivel del Síndrome de Burnout de acuerdo a la edad, sexo, estado civil, especialidad, tiempo de servicio, situación laboral y turno que realiza el personal del centro de salud CLAS Tamburco -Abancay en el año 2013

Nivel del Síndrome de Burnout		Alto		Medio		Bajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Datos Generales		Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Edad	20-30 años	0	0	5	0,12	2	0,2	7	11,3	11,3	11,3
	31-40 años	4	0,36	11	0,27	4	0,4	19	30,6	30,6	41,9
	41-50 años	4	0,36	17	0,41	3	0,3	24	38,7	38,7	80,6
	51-más años	3	0,27	8	0,20	1	0,1	12	19,4	19,4	100,0
	Total	11	1	41	1	10	1	62	100,0	100,0	
Sexo	Femenino	9	0,82	30	0,73	8	0,8	47	75,8	75,8	75,8
	Masculino	2	0,18	11	0,27	2	0,2	15	24,2	24,2	100,0
	Total	11	1	41	1	10	1	62	100,0	100,0	
Estado civil	Soltera/o	1	0,09	6	0,15	3	0,3	10	16,1	16,1	16,1
	Casada/o o convive	6	0,55	25	0,61	7	0,7	38	61,3	61,3	77,4
	Viuda/o	2	0,18	3	0,07	0	0	5	8,1	8,1	85,5
	Divorciada/o o separada/o	2	0,18	7	0,17	0	0	9	14,5	14,5	100,0
	Total	11	1	41	1	10	1	62	100,0	100,0	

Nivel del Síndrome de Burnout		Alto		Medio		Bajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Datos Generales		Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Especialidad	Médico	0	0	3	0,07	2	0,2	5	8,1	8,1	8,1
	Obstetra	1	0,09	5	0,12	0	0	6	9,7	9,7	17,7
	Enfermera/o	3	0,27	8	0,20	1	0,1	12	19,4	19,4	37,1
	Téc. Enfermería	5	0,45	20	0,49	3	0,3	28	45,2	45,2	82,3
	Otros profesionales de la salud	2	0,18	5	0,12	4	0,4	11	17,7	17,7	100,0
	Total	11	1	41	1	10	1	62	100,0	100,0	
Tiempo de servicio	Menos- año	0	0	2	0,05	1	0,1	3	4,8	4,8	4,8
	1 - 5 años	2	0,18	4	0,10	1	0,1	7	11,3	11,3	16,1
	6 - 10 años	2	0,18	4	0,10	3	0,3	9	14,5	14,5	30,6
	11 - 15 años	1	0,09	9	0,22	3	0,3	13	21,0	21,0	51,6
	16 - 20 años	3	0,27	12	0,29	0	0	15	24,2	24,2	75,8
	20 - a más años	3	0,27	10	0,24	2	0,2	15	24,2	24,2	100,0
	Total	11	1	41	1	10	1	62	100,0	100,0	
Situación laboral	Nombrado/a	8	0,73	34	0,83	5	0,5	47	75,8	75,8	75,8
	Contratado/a	3	0,27	7	0,17	5	0,5	15	24,2	24,2	100,0
	Total	11	1	41	1	10	1	62	100,0	100,0	
Turno	Fijo	2	0,18	9	0,22	3	0,3	14	22,6	22,6	22,6
	Rotativo	9	0,82	32	0,78	7	0,7	48	77,4	77,4	100,0
	Total	11	1	41	1	10	1	62	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia al tabular los datos obtenidos.

ANEXO I

Nivel del Síndrome de Burnout según sus tres dimensiones (AE, DP, Y RP)

NIVEL	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Síndrome de Burnout (SB)	10	0,16	41	0,66	11	0,18	62	1,00
Agotamiento Emocional (AE)	12	0,19	40	0,65	10	0,16	62	1,00
Despersonalización (DP)	4	0,06	46	0,74	12	0,19	62	1,00
Realización Personal (RP)	12	0,19	42	0,68	8	0,13	62	1,00

Fuente: Elaboración propia al tabular los datos obtenidos.

ANEXO J

Abreviaturas más utilizadas.

AE: Agotamiento Emocional.

CLAS: Comunidades y/o Centros Locales de Administración de Salud.

DP: Despersonalización.

MBI: Maslach Bunout Inventory.

RP: Realización Personal.

RSA: Red de Salud Abancay.

SB: Síndrome de Burnout.

SQT: Síndrome del Quemado por el Trabajo.

ANEXO K

Cuadro para Asignación de Personal del Centro de salud CLAS Tamburco 2012

ENTIDAD	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC						
SECTOR	GOBIERNO REGIONAL DE DEPARTAMENTO DE APURÍMAC						
Nº ORDEN	CARGO CLASIFICADO		TOTAL NECESARIO	CLASIFICACIÓN DEL CARGO SEGÚN LEY Nº 28175	SITUACIÓN DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
	DENOMINACIÓN DE CARGO	CÓDIGO			O	P	
	CENTRO DE SALUD TAMBURCO						
079/082	MÉDICO GENERAL	400 06 1 05	4	SP-ES	4		
083/084	MÉDICO GINECÓLOGO	400 06 1 05	1	SP-ES		1	
085/086	MÉDICO PEDIATRA	400 06 1 05	1	SP-ES	1		
087/088	MÉDICO EN MEDICINA FAMILIAR	400 06 1 05	1	SP-ES		1	
089/098	ENFERMERA/O I	400 06 1 05	14	SP-ES	14		
099/103	OBSTETRA I	400 06 1 05	6	SP-ES	6		
104/107	CIRUJANO DENTISTA I	400 06 1 05	3	SP-ES	2	1	
108	PSICÓLOGO I	400 06 1 05	1	SP-ES	1		
109/110	QUÍMICO FARMACEÚTICO I	400 06 1 05	2	SP-ES	1	1	
111	NUTRICIONISTA I	400 06 1 05	1	SP-ES	1		
112/113	AUXILIAR DE FARMACIA	400 06 1 05	2	SP-ES	1	1	
114	ASISTENTA SOCIAL I	400 06 1 05	1	SP-ES	1		
115/117	TÉCNICO ADMINISTRATIVO I	400 06 1 06	2	SP-AP		2	
118/119	ASISTENTE ADMINISTRATIVO I	400 06 1 06	1	SP-ES		1	
120/122	TÉCNICO EN INFORMÁTICA I	400 06 1 06	2	SP-AP	2		
123	ASISTENTE EN SERVICIO DE SALUD I	400 06 1 06		SP-ES			
124/128	TÉCNICO /A EN ENFERMERÍA II	400 06 1 06	28	SP-AP	28		
129/144	TÉCNICO /A SANITARIO II	400 06 1 06		SP-AP			
145/146	TÉCNICO /A LABORATORIO	400 06 1 06	3	SP-AP	3		
147/148	TÉCNICO /A EN FARMACIA I	400 06 1 06		SP-AP			
149	TÉCNICO /A EN ESTADÍSTICA	400 06 1 06	1	SP-AP	1		
150/151	INSPECTOR SANITARIO II	400 06 1 06	2	SP-AP	2		
152/153	CHOFER II	400 06 1 06	2	SP-AP	1	1	
154	ARTESANO II	400 06 1 06		SP-AP			
155/156	TRABAJADOR/A DE SERVICIO GENERALES I	400 06 1 06	2	SP-AP	2		
157/160	TÉCNICO EN SEGURIDAD I	400 05 1 06	2	SP-AP	1	1	
	TOTAL UNIDAD ORGÁNICA		82		72	10	0

Fuente: CAP de la Red de Abancay 2012.

ANEXO L

Vista fotográfica del centro de salud CLAS Tamburco-Abancay en el año 2013.

