

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PERSONAL
TÉCNICO DE ENFERMERÍA DE DOS CENTROS
HOSPITALARIOS ESTATALES, DE LAS
ENTIDADES MINSA Y ESSALUD EN CHICLAYO,
2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

GENESIS DEL MILAGRO CHANDUVI PEÑA

LISBETH LILIAN VEGA FALCÓN

Chiclayo, 26 de junio de 2015

**SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PERSONAL
TÈCNICO DE ENFERMERÌA DE DOS CENTROS
HOSPITALARIOS ESTATALES, DE LAS ENTIDADES
MINSA Y ESSALUD EN CHICLAYO, 2013**

Por

Bach. Chanduvi Peña, Genesis del Milagro

Bach. Vega Falcón, Lisbeth Lilian

**Presentada a la Facultad de Medicina- Escuela de Psicología de la Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:**

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADO POR

Mgtr. María Elena Escuza Pasco

Presidenta del Jurado

Lic. Rina Santana Bazalar

Secretaria del Jurado

Mgtr. Lucy Badaracco Oscátegui

Vocal del Jurado

CHICLAYO, 2015

Síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios
estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD en Chiclayo, 2013

Chanduvi Peña, Genesis del Milagro

Vega Falcón, Lisbeth Lilian

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Chiclayo, Perú

Índice

Resumen	5
Introducción	6
Antecedentes	9
Marco teórico	14
Marco conceptual	36
Variables e hipótesis	38
Método	39
Tipo de estudio	39
Diseño de investigación	39
Población	41
Procedimiento	41
Instrumento	41
Aspectos éticos	43
Procesamiento y análisis de datos	44
Resultados	45
Discusión	56
Conclusiones	61
Recomendaciones	62
Referencias	63
Apéndices	68

Resumen

Esta investigación tuvo como propósito determinar las diferencias que existen entre los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout entre el personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales de las entidades MINSA y ESSALUD. Es un estudio de tipo comparativo y se trabajó con una población conformada por 100 técnicos del hospital estatal de la entidad MINSA y 100 técnicos del hospital estatal de la entidad ESSALUD (áreas de recuperación, esterilización, consultorios externos y emergencia). El instrumento utilizado fue el Inventario de Burnout de Maslach. Se encontró que existen diferencias significativas en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, siendo los técnicos de enfermería del hospital estatal de la entidad MINSA los que alcanzan un mayor porcentaje en el nivel alto en las mencionadas dimensiones, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la dimensión de realización personal.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, técnicos de enfermería, dimensiones.

Abstract

This research is a comparative type, was to determine the differences between the levels of the dimensions of Burnout syndrome nursing technicians of two state hospitals of the MINSA and ESSALUD entities. The instrument used was Maslach Burnout Inventory and a population consisted of 100 techniques from the state hospital of 100 techniques MINSA entity and state hospital ESSALUD (Recovery areas, sterilization, Outpatient Health and Emergency). We that there are significant differences in the dimensions of emotional exhaustion and depersonalization, still nursing technicians State hospital MINSA entity obtained a percentage of high level in the mentioned dimensions, however, no significant differences found in the dimension of personal accomplishment.

Keywords: Burnout Syndrome, nursing techniques, dimensions.

Síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales de las entidades MINSA y ESSALUD en Chiclayo, 2013

Para muchos autores el síndrome de Burnout es un proceso que surge principalmente como consecuencia del estrés laboral crónico, dentro del cual existen factores personales, sociales y organizacionales que desencadenan este síndrome. Así, Cáceres (2006) menciona que el estrés forma parte de nuestra vida diaria e incluso podría considerarse el principal malestar de nuestra salud y bienestar personal, así como también puede afectar la satisfacción laboral del trabajador, es decir, dentro del ámbito laboral existen factores negativos que contribuyen a la aparición de este estrés, ocasionado así el síndrome de Burnout, el mismo que va a disminuir el rendimiento laboral del trabajador, en una determinada área.

Por otro lado, Ortega y Ríos (2004) consideran que este síndrome se caracteriza por emociones negativas que experimenta el sujeto dentro de su área de trabajo; pues es en el ámbito laboral donde las personas presentan una mayor incidencia de estrés, la que es originada, por la acumulación de elementos intervinientes, como son: los horarios irregulares, las relaciones laborales, la sobrecarga de funciones, entre otros. Storti (2006), refiere que este síndrome afecta con mayor frecuencia a los profesionales que tienen contacto más directo con los pacientes, entre los cuales tenemos: médicos, enfermeros, obstetras, técnicos, trabajadores sociales, entre otros.

La prevalencia de este síndrome ha venido creciendo a pasos agigantados durante los últimos años a tal punto de considerarlo como un importante problema de la salud pública. Braga, Flichtentre, Grau, Prats y Suñer (2009) constataron que este síndrome se presenta en 14.4 % del personal de salud de Argentina, 4% en Ecuador, 4.3 % en Colombia y en un 4.3 % en Perú.

Porras (2009) considera que un técnico de enfermería trabaja como miembro de equipos profesionales de prestación de cuidados sanitarios a pacientes (no únicamente desde una visión pública sino también privada). El entorno profesional y de trabajo de un técnico en enfermería es ejercer su actividad laboral en el área de cuidados sanitarios y como un miembro de equipo de enfermería, ya sea: atención primaria, comunitaria o especializada.

En este mismo contexto, Fernández (2000) menciona las funciones principales que ejerce un técnico de enfermería que labora en una institución hospitalaria, las cuales son la administración y organización de los recursos en su área de competencia, técnicas asistenciales y de cuidados al paciente, higiene y cuidado del medio en que se encuentra el paciente, técnicas instrumentales de limpieza y esterilización del material, entre otros. Sin embargo, dentro del ambiente hospitalario si se presentara el síndrome de Burnout en el personal técnico, disminuiría la calidad de atención y servicio a los pacientes por lo que devendría en una falta de compromiso en ellos. En nuestro país las principales instituciones de salud son el Ministerio de de Salud (MINSA) y el Seguro Social de Salud (ESSALUD), ambas con un ambiente laboral distinto, cada una con sus propias reglas, normas y características, las cuales podrían ser la causa generadora de estrés, motivo por el que no se sabe a ciencia cierta la forma en que difiere y cómo se presenta el síndrome de Burnout entre los técnicos de enfermería de dichas instituciones.

Ante esta situación se plantea la siguiente interrogante: ¿Existen diferencias entre los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales de las entidades MINSA y ESSALUD Chiclayo, 2013?

El objetivo principal de esta investigación fue determinar si existen diferencias entre los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout entre personal técnico de

enfermería de dos centros hospitalarios estatales de las entidades MINSA y ESSALUD Chiclayo, 2013. Por otro lado, se buscó identificar los niveles del síndrome de Burnout según sus dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y de realización personal) en el personal técnico de enfermería de ambos hospitales.

Este estudio servirá como referencia informativa para los profesionales vinculados en esta área y para el proceso de posteriores investigaciones realizadas a nivel local, nacional e internacional centradas en esta misma variable. Además, según los resultados que se obtuvieron, se ha podido conocer la situación de la variable en ambas poblaciones para conocimiento de sus respectivas autoridades, y que a la vez, ellos puedan intervenir buscando estrategias para aminorar los niveles altos del síndrome Burnout en aquellas dimensiones que obtuvieron un mayor porcentaje. Es decir, en aquella situación que impida el desarrollo adecuado de las capacidades y habilidades de estos técnicos de la salud, ya que al mejorar estas dificultades, el personal técnico de enfermería podrá brindar mejor atención a los pacientes.

Síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales uno del MINSA y otro de ESSALUD

Antecedentes

Entre los estudios que sirven de apoyo y orientación para la investigación que se realizó se encuentran los efectuados por:

Albar (2009), quien realizó un estudio para conocer los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en tres hospitales en México. La muestra estuvo compuesta por 272 participantes y se utilizó el instrumento de Burnout de Maslach. Se encontró que la mayoría de estos profesionales sanitarios presentaba altos niveles en las tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Dichas características estaban asociadas principalmente a la edad, es decir que aquellos que tenían menos edad presentaban los niveles más altos de este síndrome, a diferencia de los que tienen más edad. Se cree que lo más probable es que los jóvenes no tengan la experiencia necesaria y debido al poco tiempo que tienen trabajando no han desarrollado expectativas profesionales más reales y mejores estrategias de afrontamiento.

Arauco (2008) realizó un estudio en Lima para conocer el nivel de síndrome de Burnout en enfermeras del hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera” 2007. Utilizó el instrumento de Burnout de Maslach. Su objetivo fue determinar el nivel de síndrome de Burnout en la dimensión de agotamiento emocional, la despersonalización y realización personal. La población estuvo conformada por 93 enfermeras. El estudio determinó que los profesionales que se encuentran en el intervalo que va desde 30 a 50 años, aproximadamente, presentan niveles menos elevados de síndrome de Burnout, pues con el pasar de los años el sujeto adquiere mayor seguridad laboral. Mientras que la mayor vulnerabilidad de los primeros años de ejercicio profesional se debería a que este

es un periodo de transición desde las expectativas idealistas hacia la realidad de la práctica cotidiana o falta de capacidad de ellos para adquirir estrategias de afrontamiento adecuadas para el manejo del síndrome de Burnout. Así también, se observa que las mujeres serían el grupo más vulnerable, lo cual se podría deber a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar. También se pudo constatar, al igual que otros autores, que los sujetos que más síndrome de Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos afectados por este síndrome y por ello continúan en su labor.

Montoya y Ramos (2008) investigaron sobre el síndrome de Burnout en personal asistencial y administrativo del hospital Naylamp de Chiclayo, utilizando el “Inventario de Burnout de Maslach” en una población total de 225 participantes. En cuanto a los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout en dicha investigación se encontró que en la dimensión del agotamiento emocional el personal administrativo se encuentra con un nivel alto de 51.42% y un nivel medio en el personal asistencial con un 42.86%. Por otro lado, en la dimensión de la despersonalización se encontraron niveles altos tanto para el personal administrativo como para el personal asistencial con un 52.43% y 42.86% respectivamente. Finalmente, en la dimensión de realización personal el personal asistencial evidencia mayores indicadores de una baja realización personal con un 53.06% a diferencia del personal administrativo quienes se encuentran en un nivel alto con un 45.71%.

Rodríguez, Cruz y Merino (2008) realizaron una investigación sobre el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. Su objetivo fue determinar la presencia del Burnout y su probable relación con factores sociales y laborales en los profesionales de enfermería que trabajan

en unidades de emergencia (UE) y servicios de atención médica de urgencia (SAMU). Se utilizaron dos instrumentos; el primero elaborado por la autora que recogió información sobre variables sociodemográficas y laborales; el segundo correspondió a la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual midió el nivel de síndrome de Burnout en sus tres dimensiones. Llegaron, finalmente, a las siguientes conclusiones: los profesionales de enfermería en la dimensión de cansancio emocional se encuentran en el nivel alto con un 35% y 23% en el nivel medio, estos resultados estarían asociados principalmente a variables laborales como la percepción de recursos insuficientes y la realización de excesos de turnos, asimismo el grupo de mayor edad evidenció más cansancio emocional. En la dimensión de despersonalización, obtuvieron un porcentaje de 8,1% en el nivel bajo, además se evidenció que los viudos o separados presentaron niveles bajos de despersonalización en comparación con los demás encuestados; por último, en la dimensión de realización personal, el 19.6% se ubicó en el nivel medio.

Salcedo (2007) realizó una investigación en Lima para identificar el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro". La población estuvo compuesta por 71 profesionales de enfermería de dicha institución y el instrumento utilizado fue el "Inventario de Burnout de Maslach". De esta investigación se obtuvieron los siguientes resultados: en la dimensión de agotamiento emocional se puede apreciar que del 100% del personal, el 52% presentan un nivel bajo de agotamiento emocional y el 48% presenta un nivel medio a alto de agotamiento emocional; así mismo, en la dimensión de despersonalización se observa que el 50% presentan un nivel alto y el 18% un nivel medio; por otro lado, el otro 32% presentan un nivel bajo. En cuanto a la dimensión de realización personal se puede apreciar que el 72% de estos profesionales presentan un nivel medio de realización personal y el 21% presenta un nivel alto. Entonces, se

concluye que la gran mayoría del personal de enfermería (92.96%) presenta un nivel medio a alto.

Por otro lado, Cáceres (2006) en su investigación se propuso como objetivo conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en sus tres dimensiones e identificar las características sociodemográficas y laborales que influyen en dicho síndrome, en el personal militar, médicos y enfermeros, destinados en Unidades, Centros y Organismos de la Comunidad Autónoma de Madrid. Utilizaron el “Inventario de Burnout de Maslach”, en un total de 593 participantes. Se pudo apreciar que existen altos niveles en las tres dimensiones, aparecen principalmente niveles altos de cansancio emocional en un 39% de los profesionales, y de despersonalización y falta de realización personal en un 35%, respectivamente.

Alcaraz (2006) realizó una investigación en un hospital de México, la muestra fue de 178 médicos y enfermeras del H.G.Z. El objetivo principal de esta investigación fue determinar la frecuencia y factores de riesgo para el síndrome de Burnout en el personal médico de enfermería, así como también identificar las variables: estado civil, edad, sexo, antigüedad, como factores asociados al síndrome. Obtuvo los siguientes resultados: el 14% demostró cansancio emocional, el 13.5% presentó niveles de despersonalización y un 9.6%, falta de realización personal. Además, el estudio muestra que la mayoría de los que presentaron altos niveles en las tres dimensiones fueron mujeres. Por otro lado, no hubo diferencias estadísticas entre los dos géneros y no se asoció como factor de riesgo. En cuanto a la edad se pudo observar que a mayor edad se presentó menor nivel de Burnout y a menor edad mayor nivel de Burnout. Esta investigación también hace mención que el estado civil del trabajador tiene mucha relación con niveles altos de síndrome de Burnout, ya que los casados presentan altos niveles del mismo. En las enfermeras se reportan altos niveles de este síndrome pues

comparten roles del hogar y a la vez el rol como profesional a diferencia de los hombres. Respecto a la antigüedad de trabajo se encontró que a más años de trabajo menos Burnout.

Río y Perezagua (2003), realizaron una investigación sobre el síndrome de Burnout en las enfermeras del “Hospital Virgen de la Salud” de Toledo en España. Este trabajo tuvo como objetivo mostrar y medir los niveles en las tres dimensiones del síndrome de Burnout en dicha población. El instrumento que utilizaron fue el Inventario de Burnout de Maslach, Después de la recolección de información se llegó a las siguiente conclusión: en la dimensión de cansancio emocional se obtuvo niveles altos con un 43,3%; en la dimensión de despersonalización un 57% ubicándolo también en un nivel alto y finalmente en la dimensión de realización personal un 35,66% en el nivel medio.

Marco Teórico

Perspectivas de estudio y teorías explicativas del síndrome de Burnout

Desde las iniciales investigaciones Freudenberger (1974), las explicaciones respecto al Burnout han venido desarrollándose dentro de dos líneas (Silvana, 2008):

La perspectiva clínica.

Que considera al síndrome del Burnout como un estado que el trabajador padece, originado por la predisposición y actitudes negativas que el sujeto muestra ante su labor o trabajo, es decir su características individuales. Esta perspectiva no considera al ambiente laboral, como un desencadenante del Burnout.

La perspectiva psicosocial.

Enfoca al síndrome de Burnout como un proceso en el que participan tanto las características del entorno laboral como las características individuales del trabajador. Sin embargo al hablar de un “proceso” supone la presencia de una secuencia y según las distintas teorías, la secuencia cansancio emocional – despersonalización- realización personal se presenta en un orden variado. No obstante, la propuesta de Maslach y Jackson (1981) es la más comúnmente aceptada y se puede explicar de la siguiente manera: a raíz de los estresores laborales, las personas van desarrollando un cansancio emocional que da lugar a una actitud despersonalizada hacia quienes brindan sus servicios laborales. Consecuentemente se pierde el compromiso en el desarrollo de las tareas y se genera una sensación negativa de realización personal.

Teorías explicativas del síndrome de Burnout.

Debido a la variedad etiológica de la conceptualización de las causas del síndrome de Burnout se han generado múltiples modelos explicativos. A continuación se mencionarán los modelos más relevantes para el desarrollo de la presente investigación:

Modelos etiológicos basados en la teoría socio-cognitiva del yo.

Según esta teoría existe una serie de procesos de asociación mediante lo que las representaciones simbólicas se traducen en acciones adecuadas. En estos modelos las causas más importantes son: 1) Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas. 2) El empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto.

Modelo de competencia social de Harrison.

Harrison (1983) se basa en la competencia y eficacia para explicar la "competencia percibida" como función del síndrome de Burnout. Éste explica que gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar en servicios de asistencia tienen un grado alto de motivación para ayudar a los demás y de altruismo, pero ya en el lugar de trabajo habrá factores que serán de ayuda o de barrera que determinarán la eficacia del trabajador. En el caso que existan factores de ayuda junto con una alta motivación, los resultados serán beneficiosos; ya que aumenta la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social. Sin embargo, cuando hay factores de barrera, que dificultan el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de autoeficacia disminuirá. Si estas condiciones se prolongan en el tiempo puede aparecer el síndrome de Burnout.

Modelo de Pines.

Pines (1983), señala que el fenómeno del síndrome de Burnout radica cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor, es decir, estos sujetos les dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias. Este modelo es motivacional, y plantea que sólo se queman aquellos sujetos con alta motivación y altas expectativas. Un trabajador con baja motivación inicial puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no llegará a desarrollar el síndrome de Burnout.

Por lo tanto, Pines (1983) explica el síndrome de Burnout como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por afrontar situaciones de estrés crónico junto con muy altas expectativas. El síndrome de Burnout sería el resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto ha quedado disminuida severamente.

Modelo de autoeficacia Cherniss.

Para Cherniss (1993) la consecución independiente y exitosa de las metas aumenta la eficacia del sujeto. Sin embargo, la no consecución de esas metas lleva al fracaso psicológico; es decir, a una disminución de la autoeficacia percibida y por último, al desarrollo del Burnout. Por otro lado, los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida tienen menos probabilidad de desarrollar el Burnout, porque experimentan menos estrés en situaciones amenazadoras; ya que éstos creen que pueden afrontarlas de forma exitosa. Además, destaca cuatro factores implicados en la aparición del Burnout, y señalan que la autoconfianza juega un papel fundamental en ese proceso. Los cuatro factores son: 1) Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto. 2) El nivel de autoconciencia. 3) Las expectativas de

éxito personal. 4) Los sentimientos de autoconfianza.

Modelos etiológicos basados en las teorías del intercambio social.

Este modelo parte de la teoría de la seguridad y de la teoría de conservación de recursos y proponen que el síndrome de Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado de un proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Cuando los sujetos perciben que lo que aportan es más de lo que reciben y no son capaces de resolver los problemas, desarrollaran sentimientos de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout).

Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli.

Según Buunk y Schaufeli (1993), existen tres fuentes de estrés que están relacionadas con los procesos de intercambio social: 1) La incertidumbre: Es la ausencia o falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos sobre cómo actuar. 2) La percepción de equidad: Hace referencia al equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe en el curso de sus relaciones. 3) La falta de control: Se explica como la posibilidad/capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales. Respecto a los mecanismos y procesos de afiliación social y comparación con los compañeros de trabajo, los autores explican que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social de los compañeros ante situaciones estresantes, por temor a ser catalogados como incompetentes.

Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy.

Hobfoll y Freedy (1993) consideran que cuando la motivación básica del trabajador se encuentra amenazada puede conllevar al estrés que, a su vez, puede producir el Burnout. Según esta teoría, para reducir los niveles de Burnout se deben aumentar los recursos de los empleados y así, eliminar la vulnerabilidad a perderlos.

También se debe intentar modificar de manera positiva las cogniciones y percepciones, con el fin de disminuir los niveles de estrés percibido y por consecuencia, del Burnout.

Modelos etiológicos basados en la teoría organizacional.

Estos modelos presentan al síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral. Además, ponen énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización (estructura organizacional, clima organizacional, disfunciones, apoyo social percibido, etc.) y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse.

Según estos modelos, las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome. Así pues, las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social.

Modelo de fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter.

Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) refieren que este modelo propone una progresión secuencial en el tiempo, en el que la ocurrencia de un componente precipita el desarrollo de otro. Así, en la secuencia, la despersonalización es la primera fase del Burnout, le seguiría la realización personal disminuida y, por último, el incremento del agotamiento emocional. Golembiewski uno de los seguidores más relevantes del modelo, subraya la importancia de las disfunciones del rol -pobreza, conflicto y ambigüedad del rol- en un proceso en el que los trabajadores disminuyen el grado de responsabilidad laboral ante la tensión del estrés laboral. En la primera fase, se desencadena el estrés por la sobrecarga laboral y pobreza del rol, provocando sentimientos de pérdida de autonomía y de control. Esto, a la vez, genera sentimientos

de irritabilidad, fatiga y una disminución de la autoimagen positiva. En la segunda fase, el sujeto desarrolla estrategias de alejamiento para afrontar la situación amenazante del contexto laboral. Este tipo de estrategia puede ser constructiva o no, dependiendo de su naturaleza (sin eliminar la empatía o con cinismo). Si se desarrollan actitudes de despersonalización (cinismo), aparece el Burnout.

Modelos de Cox, Kuk y Leiter.

Cox, Kuk y Leiter (1993) consideran, desde un enfoque transaccional del estrés laboral, que el Burnout es un acontecimiento particular que se da en las profesiones humanitarias, y que el agotamiento emocional es la dimensión esencial de este síndrome. La despersonalización es considerada una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el trabajador. En este punto también intervienen los distintos significados que el sujeto le atribuye al trabajo o las posibles expectativas frustradas en el ámbito laboral.

Modelo de Winnubst.

Winnubst (1993) adopta la definición de Burnout propuesta por Pines y Aronson (1988), y plantea que surge de las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el contexto de la estructura y la cultura de la organización. Por lo tanto, la etiología del Burnout estaría influida por los problemas derivados de la estructura, el clima y cultura organizacional.

Modelos etiológicos basados en la teoría estructural.

Estos modelos tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del Burnout de manera integral. Se caracterizan, porque se basan en los modelos transaccionales. Dichos modelos plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción

entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

Modelo de Gil-Monte y Peiró.

Gil-Monte y Peiró (1999) refieren que este modelo explica el Burnout teniendo en cuenta variables de tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento. Plantea que este síndrome es una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad del rol), y surge como producto de un proceso de reevaluación cuando la forma de afrontamiento a la situación amenazante es inadecuada.

Teoría sociopolítica.

Es una orientación en la psicología que enfatiza el rol que tiene las relaciones asimétricas de poder en el desarrollo de los problemas psicológicos. Estos no son atribuidos a la fragilidad o vulnerabilidad de los propios individuos, sino a las dificultades impuestas para el desarrollo de sus capacidades y a la privación de oportunidades para manejarse en la vida haciendo uso de ellas.

Definiciones.

Según Freudenberger (1974) describe el síndrome de Burnout como “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”, es decir, el trabajador ocasiona este síndrome porque se siente fracasado y agotado por su sobrecarga en el trabajo producto de su poca tolerancia a la presión.

Farber (1984) define el Burnout como “las manifestaciones conductuales de agotamiento emocional y físico derivadas de eventos situacionales estresantes por no encontrar las estrategias de afrontamiento afectivas”. Aquí el sujeto manifiesta física y emocionalmente un desajuste de su estado ya que no sabe cómo afrontar situaciones que son estresantes para él.

Para García (1991) señala el Burnout como “característico de profesiones de

servicios humanos y lo entiende como consecuencia de un prolongado y creciente estrés laboral”, es decir, que el síndrome de Burnout es resultado del estrés laboral crónico generalmente en profesiones orientadas al servicio humano.

Moreno, Oliver y Aragonese (1991) lo definen como “un tipo de estrés laboral que se da principalmente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo”, es decir, que el síndrome de Burnout se da en los profesionales que tienen un contacto más directo con los clientes en este caso pacientes.

Maslach y Jackson (1997) mencionan que “este síndrome se caracteriza por: agotamiento emocional, es decir el vaciado de recursos personales junto con la sensación de que ya no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás; despersonalización, como desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con quienes se trabaja; y disminución del sentido de realización personal o percepción de que los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales suponiendo una autocalificación negativa”.

Estos mismos autores Maslach y Jackson (1997) definen el estar quemado “como un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un logro personal reducido que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes. El estar quemado viene a ser una respuesta a una tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos que tienen problemas motivo de sufrimiento. Se señala como un factor característico del Burnout a la tensión surgida de la interacción entre el operador y el destinatario de la ayuda”.

Por otro lado, Gil-Monte y Peiró (1997) concuerdan en indicar que “no existe una definición únicamente aceptada del síndrome de Burnout pero que cada vez

existe un mayor consenso en considerarlo como una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tienen un carácter negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y la institución en la que labora”.

Es precisamente el campo de la psicología el que reconoce el síndrome de Burnout como una fatiga laboral o un desgaste profesional que se caracteriza por un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación y extrema irritabilidad, tanto en el medio laboral como en el familiar, así como enojo, agresividad y desmoralización, causados por problemas del trabajo o del hogar (Hernández, Terán, Navarrete y León, 2007).

Para Forbes (2011) el padecimiento de Burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome.

Dimensiones del síndrome de Burnout

Cansancio emocional.

Para Maslach y Jackson (1981) el agotamiento emocional se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o ambas combinadas. 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 su incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos. También puede definirse como un estado crónico de merma física y emocional que es resultado de excesivas demandas en el trabajo y

continuas molestias, es decir, se describe como un sentimiento de estar emocionalmente sobrepasado y exhausto por el trabajo, sentimientos de estar agotado psicológica y emocionalmente, sentimientos de tensión, de ansiedad e insomnio. Esta dimensión ha sido considerada como la característica principal del síndrome, la fuerte identificación de este componente con el Burnout ha llevado a algunos autores a argumentar que los otros dos aspectos del síndrome son innecesarios o secundarios. Sin embargo, este síntoma emocional no capta los aspectos críticos de las relaciones de los profesionales con su trabajo, por lo que no se pueden ignorar las otras dos dimensiones. Se considera que el agotamiento induce a los profesionales a acciones para distanciarse emocional y cognitivamente del trabajo, como una forma de afrontar la sobrecarga.

Despersonalización.

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 según Freudenberger (1974). El profesional experimenta un claro distanciamiento no solo 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. Es decir, es el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos; tales como respuestas cínicas, frías e insensibles que conllevan sentimientos de hostilidad hacia las demás personas destinatarias del trabajo. Esta dimensión se refiere sobre todo a la poca noción de afrontamiento y al intento de poner distancia entre uno mismo y los receptores de los servicios sean: jefes, compañeros de trabajo, pacientes, etc. También es vista como una forma de conducta

defensiva, definida como acciones reactivas y protectoras dirigidas a escapar de demandas no deseadas y a reducir amenazas percibidas.

Realización personal.

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 relacionado con los otros. Estos comportamientos se combinan con emociones de orgullo y de satisfacción. En el caso contrario, resultaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje. Para Maslach y Jackson (1981) la baja realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse o en este caso a valorarse negativamente, con especial influencia en la habilidad para la realización del trabajo y en su relación con los clientes o usuarios. De este modo, los trabajadores se sienten insatisfechos consigo mismos y con sus resultados laborales. Esto significa la pérdida de confianza en la propia realización y la presencia de un auto concepto negativo como resultado. La realización personal se ha relacionado con variables como auto-eficacia y la indefensión aprendida. Esta dimensión ha sido etiquetada también como reducida eficacia o ineficacia para enfatizar la percepción de baja eficacia, falta de realización, de productividad e incompetencia. La relación de realización personal con las otras dos dimensiones del síndrome es compleja, ya que esta dimensión puede ser considerada como lo opuesto al cansancio emocional y despersonalización; puesto al contrario de estas dos escalas, las puntuaciones bajas son indicativas del síndrome. Es decir hace referencia a una baja realización personal.

Variables implicadas en el síndrome de Burnout.

Silvana (2008) considera a las siguientes variables como elementos primordiales intervinientes en el proceso de desarrollo del síndrome de Burnout.

Variables organizacionales.

Son todas aquellas variables relacionadas con el ambiente físico del lugar de trabajo y con los contenidos específicos de cada puesto. Son de considerar el nivel de ruidos, las condiciones de higiene, temperatura, oportunidad de utilizar las capacidades que el trabajador posee, cantidad de tareas asignadas, etc.

Variables por desempeño de rol.

Son las relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera, aquí se incluye la jerarquía del puesto, la ambigüedad de responsabilidad y tareas, las relaciones con superiores, subordinados y personas a quienes se brinda el servicio, y la seguridad que se siente respecto de la continuidad en el trabajo. El rol se puede definir como demandas y expectativas que pesan sobre la persona que ocupa un determinado puesto. En este caso, el estrés del rol estaría dado por la ambigüedad del rol y por el conflicto del rol, cuando se presentan demandas contradictorias.

Variables dadas por las nuevas tecnologías y demás aspectos de la organización.

La nueva tecnología puede resultar tanto un facilitador del trabajo como una fuente de estrés en el caso de que el trabajador sienta que la nueva tecnología requiere aptitudes que superan sus habilidades. Otros aspectos de la organización que pueden ser fuente de estrés laboral es la jerarquía, la falta de participación en la toma de decisiones, la falta de apoyo por parte de la supervisión y la falta de autonomía.

Variables personales.

Están relacionados con las características del contexto extraorganizacional del trabajador, el ambiente familiar, otras relaciones sociales, etc.

Variables laborales en los profesionales de salud.

Ortega y Ríos (2004) consideran que los profesionales de salud se enfrentan constantemente a unas tareas complejas en la que influyen diversos elementos; entre ellos podemos señalar los estresores específicos de la profesión que suponen una alta implicación emocional y los relacionados con la organización del trabajo:

Exceso de estimulación aversiva. Constantemente se enfrentan al sufrimiento y a la muerte del paciente, así como dolor por la pérdida de un ser querido que padecen los familiares y allegados.

Contacto continuo con enfermos que exige cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda. Un control inadecuado del vínculo, por exceso (sobreimplicación) o por defecto (conductas de evitación) genera problemas importantes tanto para los pacientes como para sus cuidadores.

La frustración de no poder curar, objetivo para el que han sido entrenados.

Proporción muy alta de enfermos a los que deben de atender.

Escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones, además de los pacientes y sus familiares.

Sobrecarga de funciones.

Recursos insuficientes.

Exceso de turnos.

Relaciones laborales tensas.

Horario de trabajo irregular debido a la realización de turnos.

Conflicto de rol y ambigüedad de rol.

Falta de cohesión en el equipo multidisciplinar.

Burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias.

Causas del Burnout.

Álvarez (2011) manifiesta que en la actualidad debido a la amplia gama de consecuencias o síntomas del Síndrome de Burnout, es difícil establecer un set único de causas que produzcan esta enfermedad, sin embargo, los estudios en el campo de la salud y la psicología organizacional han encontrado algunos factores promotores del Burnout que merecen especial atención. A continuación se presentan los principales:

El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros).

A nivel cognitivo, se pueden distinguir como variables las siguientes: Existencia de factores organizacionales que dificultan la realización de la labor del trabajador, como ausencia sostenida de recursos.

Nivel de alineamiento entre los objetivos y valores del trabajador con los de la organización. Si sostenidamente no se logran los objetivos, por ejemplo, por ser estos no realistas, se generan sentimientos de frustración en la persona que pueden ser el asidero para el desarrollo del síndrome.

Falsas expectativas del trabajador no cumplidas en la realidad de la labor. Esta situación puede llevar a aumentar niveles de estrés y frustración para la persona, haciéndolo candidato al síndrome en etapas posteriores.

Bajos niveles de desafío, autonomía, control y retroalimentación sobre resultados, así como apoyo social de compañeros que permitan finalmente desarrollar en el trabajador un sentimiento de éxito profesional y la noción de autoeficacia percibida.

Desde el enfoque de relaciones, el foco de la explicación del síndrome se sitúa

en las relaciones tanto con el cliente como con los compañeros del trabajo. La comparación con compañeros, la ausencia de apoyo de estos en situaciones de estrés o incluso el miedo a la crítica o a ser tratados como incompetentes por parte, de estos ante la búsqueda de su apoyo por problemas de trabajo, lleva a que las personas no pidan dicha ayuda, con lo cual aumenta el sentido de despersonalización y baja autorrealización, que en conjunto con el agotamiento emocional llevan a padecer el síndrome.

Síntomas del síndrome de Burnout.

Para Maslach y Jackson (1997) el Burnout es un proceso continuo que va surgiendo de manera paulatina y en el que existen una serie de síntomas asociados, entre ellos: los síntomas físicos, donde encontramos fatiga crónica, cefaleas, insomnio, trastornos gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares; síntomas conductuales como absentismo laboral, abuso de drogas, conductas violentas, comportamientos de alto riesgo; y por último los síntomas cognitivos afectivos tales como distanciamiento afectivo, irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima, pesimismo, indecisión, intención.

Consecuencias del síndrome de Burnout.

Desde Freudenberg (1974) a la actualidad varios autores han descrito los síntomas que presenta una persona con Burnout. Gil Monte (1997) realizó una revisión de los trabajos publicados y agrupó los síntomas en cuatro categorías (Silvana, 2008):

Síntomas emocionales: Ansiedad, sentimientos de soledad, de alienación, de impotencia o de omnipotencia.

Síntomas actitudinales: Hostilidad, suspicacia, cinismo, apatía, tendencia a no verbalizar.

Síntomas conductuales: Agresividad, cambios repentinos de humor, aislamiento, frecuente enojo, irritabilidad.

Síntomas somáticos: Palpitaciones, hipertensión, dolor precordial, asma, catarros frecuentes, infecciones frecuentes, alergias, dolores cervicales, dolor de espalda, fatiga crónica, alteraciones menstruales, diarrea, insomnio, ulcera gastroduodenal, jaqueca.

Las alteraciones físicas son las mayormente percibidas por el individuo que las sufre y las que causan un mayor impacto sobre su calidad de vida. Los síntomas emocionales, actitudinales, y conductuales, son los que más afectan las relaciones interpersonales y son mayormente percibidos por las personas del entorno.

Estos síntomas presentados no solo producen consecuencias en el plano físico e interpersonal de la persona afectada sino que también tiene repercusiones directas sobre la organización para la cual trabaja. Uno de los indicadores más clásicos es la baja satisfacción laboral, la cual se define como un deterioro de la calidad de servicio que el trabajador ofrece a sus clientes. Esto se observa muchas veces bajo la forma de desconexión psicológica del profesional, que evita hacer contacto visual con las personas que atiende, habla como si ellas no estuvieran presentes, contesta con palabras ininteligibles o con gruñidos, etc.

Las consecuencias a nivel organizacional acarrear generalmente grandes costos económicos para la organización. Así mismo, el ausentismo laboral, la propensión a los accidentes de trabajo, tendencia a cometer más errores y en

muchos casos, el abandono de la institución, se traducen en indemnizaciones y en pérdida de capacidad de ganancia para la empresa.

Por otro lado, a nivel familiar se puede observar también que disminuye marcadamente su margen de tolerancia hacia la familia por parte del trabajador, por la cual tendrá mayor tendencia a reaccionar de forma inadecuada ante la pareja e hijos. También le será más difícil encontrar motivos de alegría, estar dispuesto a la diversión o encontrar momentos de relajación ya que su nivel de ansiedad lo hacen proclive a la depresión y al desgano.

Perfil profesional del técnico en cuidados auxiliares de enfermería.

Al considerar al personal técnico de enfermería, como trabajadores propensos a padecer el síndrome de Burnout, es importante tener en cuenta las características profesionales generales, que estas personas deben desempeñar en su campo laboral, esencialmente por la relación que mantienen con la calidad de vida del paciente.

Ante esta medida circunstancial a los que se enfrentan continuamente los técnicos de enfermería, Muñoz (2005) menciona: “la atención brindada por los técnicos de enfermería a los pacientes debe ser integral, teniendo en cuenta la totalidad de la persona. Esta atención no debe considerar solo las necesidades básicas de la vida, debe ir más allá y ser continua en el tiempo”.

Para que este desempeño laboral permanezca en el tiempo, el técnico debe seguir un proceso, así primero, el trabajador debe desarrollar sus actividades integrándose en el equipo multidisciplinar, bajo la supervisión de la persona responsable correspondiente. Paulatinamente, captara las actuaciones del paciente, seguirá su proceso y contribuirá con el equipo terapéutico, en la elaboración del diagnóstico y en

la reflexión de las pautas a seguir.

Para Fernández (2000) los requerimientos generales de cualificación profesional y los niveles de competencia que le van a ser requeridos en situaciones de trabajo por parte del sistema productivo a este profesional, aparecen brevemente recogidos en el siguiente enunciado: “Proporcionar cuidados auxiliares al paciente/cliente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno como miembro de un equipo de enfermería en los centros sanitarios de atención especializada y atención primaria, bajo la dependencia del diplomado de enfermería o, en su caso, como miembro de un equipo de salud en la asistencia sanitaria derivada de la práctica del ejercicio liberal, bajo la supervisión correspondiente”.

Asimismo, siguiendo el lineamiento conceptual de Fernández (2000) el técnico o auxiliar de enfermería, en el marco de las funciones y objetivos asignados por profesionales de nivel superior al suyo, debe ejecutar las capacidades de autonomía en:

Mantenimiento, conservación y limpieza del material sanitario requerido para la asistencia en una consulta, unidad o servicio.

Mantenimiento de orden, limpieza y condiciones higiénico-sanitario del paciente y de su entorno.

Citación y registro de los datos de los pacientes.

Aplicación de técnicas básicas de enfermería.

Aplicación de técnicas de primeros auxilios.

Anteriormente ya se ha revisado el perfil profesional y las características laborales generales que debe desempeñar un técnico de enfermería; sin embargo para tener una mayor amplitud de conocimiento en las labores específicas de los técnicos, procedentes de los hospitales estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD, se ha considerado necesario mencionarlos. A continuación, se describen con un mayor detenimiento, cada

uno de las funciones laborales que ejecutan:

Función laboral del personal técnico de enfermería procedente de un hospital de la entidad MINSA.

La institución hospitalaria de la entidad MINSA considera que las técnicas de enfermería deben de realizar las siguientes funciones (Ministerio de Salud, 2014):

1. Participar en actividades de pruebas diagnósticas.
2. Dar cuidados de enfermería al paciente bajo dirección y supervisión de la enfermera.
3. Recepción y entrega de equipos y material a su cargo.
4. Preparación del material e insumos para la atención del paciente.
5. Ayudar a trasladar al paciente cuando requiere ir a hacer sus necesidades fisiológicas.
6. Llevar y abastecer el coche de curaciones cuando lo solicita el médico
7. Recolección y transporte de muestras en forma adecuada al Dpto. de Patología laboratorio Clínico.
8. En tópicos realizar control de la temperatura y peso de todos los pacientes.
9. Tramitar y recoger medicamentos cuando se le indica.
10. Cumplir con la administración de dietas orales a los pacientes.
11. Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.

Función laboral del personal técnico de enfermería procedente de un hospital de la entidad ESSALUD.

El hospital de la entidad ESSALUD considera que entre las funciones esenciales que deben desempeñar los profesionales técnicos de enfermería, se encuentran los expresados a continuación (ESSALUD, 2014):

1. Asistir al paciente en la atención de la salud por indicación del profesional enfermero, en el ámbito de competencia.
2. Asistir al profesional de la salud en la atención de paciente en procedimientos de diagnóstico, terapéuticos y en los exámenes médicos.
3. Realizar procedimientos asistenciales simples en el marco de la normatividad vigente y por indicación del profesional enfermero.
4. Proporcionar cuidados al paciente relacionados con el confort, aseo personal y cambios posturales, según indicación del profesional enfermero.
5. Acudir y atender de inmediato el llamado del paciente en el ámbito de competencia y dar aviso al profesional enfermero.
6. Realizar curaciones simples, no complicadas en pacientes con patologías de baja complejidad por indicación del profesional enfermero.
7. Participar en la aplicación de técnicas y métodos de atención al paciente, bajo supervisión del profesional enfermero.
8. Operar equipos biomédicos en el ámbito de competencia y bajo supervisión del profesional enfermero.
9. Participar en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por indicación del profesional de la salud.
10. Mantener ordenada, preparada el área de trabajo, muebles, material e instrumental médico quirúrgico de la unidad a la que se encuentra asignado, según procedimientos vigentes.
11. Recoger, preparar, almacenar, ordenar y distribuir materiales, insumos, reactivos, instrumental médico quirúrgico, fármacos, formaterìa por indicación del profesional de la salud.

12. Trasladar muestras biológicas biopsias, líquidos, secreciones y otros, de acuerdo al procedimiento vigente.
13. Participar en la preparación y trasladar el cadáver, según normas vigentes.
14. Preparar, movilizar y trasladar al paciente por indicación del profesional enfermero.
15. Realizar y registrar el inventario de las pertenencias del paciente a su ingreso y egreso del servicio en los formatos respectivos, firmar y hacer firmar por el paciente o familiar responsable debidamente identificado y entregar a la enfermera de turno.
16. Realizar el control y registro de ropa hospitalaria, materiales, insumos y equipamiento, según programación.
17. Tramitar citas para solicitudes de exámenes de diagnóstico, procedimientos terapéuticos, prescripción farmacológica, interconsultas.
18. Seleccionar, ordenar y devolver las historias clínicas, placas radiográficas y documentación complementaria a los archivos respectivos.
19. Cumplir con las normas de bioseguridad.
20. Eliminar residuos biológicos hospitalarios, bajo supervisión del profesional enfermero.
21. Registrar las tareas o trabajos asignados e informar al profesional enfermero.
22. Cumplir con los principios y deberes establecidos en el Código de Ética del personal de Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como no incurrir en las prohibiciones contenidas en el.

23. Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
24. Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el profesional Enfermero(a) del departamento de Enfermería del Hospital Base del “Almanzor Aguinaga Ajenjo” de la Red Asistencial de Lambayeque.

Marco conceptual

Para efectos del presente estudio se asume la perspectiva psicosocial, al entender que el síndrome de Burnout se da en un proceso interactivo donde se conjugan activamente las variables descritas por Maslach y Jackson (1981) y que se conceptualiza en tres dimensiones: el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida del atractivo y el disgusto por las tareas que se deben realizar dentro del trabajo, donde aparecen sentimientos de que no se tiene nada que ofrecer a las personas destinatarias de los servicios que se presta; la despersonalización, donde se desarrollan actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, las cuales son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo; y finalmente la falta de realización personal en el trabajo definiéndolo como la tendencia que mantienen esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación de las personas a las que se atiende.

De acuerdo a lo anteriormente analizado consideramos que para la mejor comprensión de la presente investigación es necesario definir algunos términos como:

Síndrome de Burnout.

Es un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un logro personal reducido que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes (Maslach y Jackson, 1997).

Dimensiones.

De acuerdo a la perspectiva psicosocial, el síndrome de Burnout se produce mediante un proceso interactivo donde se conjugan activamente las variables descritas por Maslach y Jackson, que se conceptualizan como:

Cansancio emocional.

Para Maslach y Jackson (1981) el agotamiento emocional se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o ambas combinadas. 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.

Despersonalización.

Es el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos por parte del profesional tales como: respuestas cínicas, frías e insensibles que conllevan sentimientos de hostilidad hacia las demás personas destinatarias del trabajo (Maslach y Jackson, 1981).

Realización personal.

La baja realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse o en este caso a valorarse negativamente, con especial influencia en la habilidad para la realización del trabajo y en su relación con los clientes o usuarios (Maslach y Jackson, 1981).

Variable e hipótesis

Tabla 1

Operacionalización de la variable “Síndrome de Burnout” medido por el Inventario de Burnout de Maslach, Maslach y Jackson (1981)

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Niveles
Síndrome de Burnout	Es un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un logro personal reducido que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes (Maslach & Jackson, 1997).	Cansancio emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.	Alto 54 - 27
				Medio 26 - 19
				Bajo 18 - 0
		Despersonalización	5, 10, 11, 15 y 22.	Alto 30 - 10
				Medio 9 - 7
				Bajo 6 - 0
Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21	Alto 48 - 40		
		Medio 39 - 31		
				Bajo 30 - 0

Formulación de la hipótesis

Existen diferencias entre los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout entre el personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales de las entidades MINSA y ESSALUD, en la ciudad de Chiclayo, 2013.

Método

Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo aplicada, ya que se ayuda de avances en la investigación para conocer y actuar en la problemática de la realidad inmediata de tal forma que está orientada básicamente a la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos (Ander, 1995). Así mismo, se considera no experimental porque este tipo de investigación se desarrolla sin la manipulación deliberada de las variables, donde solo se observan los fenómenos en su ambiente para posteriormente analizarlos, no se construirá ninguna situación, si no que se observarán situaciones existentes, las cuales no serán provocadas intencionalmente por el investigador decir el investigador no ejerce un control directo sobre ellos, según Hernández, Fernández y Baptista (2006).

Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue descriptiva comparativa, ya que el objetivo fue comparar el síndrome de Burnout en dos poblaciones que fue el personal técnico de enfermería procedentes de dos centros hospitalarios estatales uno MINSAs y otro ESSALUD de la ciudad de Chiclayo.

Según Heinemann (2003), el diseño comparativo se suele desarrollar en dos o más grupos teniendo como objetivo comparar el evento en los grupos observados. La comparación implicaría encontrar semejanzas y diferencias, trabajando así con un fenómeno de estudio en varios grupos o contextos.

Población

La población de la presente investigación estuvo conformada por los técnicos de enfermería que laboran en dos centros hospitalarios estatales uno perteneciente a la entidad MINSA y otro al ESSALUD ubicados en la ciudad de Chiclayo.

Muestra

La muestra es no probabilística, mediante este muestreo de selección intencionada se obtuvo un total de 200 participantes, 100 técnicos de enfermería de cada centro hospitalario respectivamente (áreas de recuperación, esterilización, consultorios externos y emergencia), los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Este tipo de muestreo parte del conocimiento que el investigador tiene acerca de su población y basado en esta información identifica los grupos que considera necesarios y representativos para incluirlos en la muestra. (Alarcón, 2008).

Criterios de selección.***Inclusión.***

Personal técnico de enfermería perteneciente a dos centros hospitalarios estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD.

Personal técnico de enfermería, de ambos sexos, pertenecientes a las áreas de recuperación, esterilización, consultorios externos y emergencia.

Personal técnico de enfermería, que tenga más de seis meses laborando en dicha institución.

Exclusión:

Personal técnico de enfermería de otras áreas hospitalarias.

Eliminación:

Técnicos de enfermería que invalidaron 5 ítems del test psicológico aplicado.

Procedimiento

Para el proceso de la investigación se tuvieron en cuenta diversas etapas. Para iniciar con este proceso primero se recolectaron los datos a través del método de la encuesta, para lo cual se empleo el instrumento “Inventario de Burnout de Maslach”, el cual mide la variable del síndrome de Burnout. Previamente a la aplicación del inventario, se explicaron los objetivos de la investigación y se hizo entrega del consentimiento informado para que el participante lea cuidadosamente y pueda firmarlo en caso de que decida participar del estudio.

Posteriormente se indicó la forma correcta para llenar el instrumento de evaluación, dándoles a conocer que cualquier duda que se presente durante el llenado del test se puede preguntar. Finalmente, se analizaron y se discutieron los resultados obtenidos, teniendo en cuenta los antecedentes de las investigaciones mencionadas y el marco teórico como referencia.

Instrumento

Para la recolección de datos de esta investigación se utilizó el instrumento “Inventario de Burnout de Maslach”. (Apéndice C).

Inventario de Burnout de Maslach

Fue creado en el año 1986 por los autores Maslach y Jackson y fue adaptado al español por el autor Seisdedos en España. Este es un instrumento de aplicación individual y colectiva, está dirigida para la población adulta y su duración es variable de 10 a 15 minutos.

El inventario consta de 22 afirmaciones, que indican sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, presenta 3 dimensiones los cuales están relacionados con la presencia de niveles de estrés en el personal de salud (cansancio emocional que abarca 9 ítems, despersonalización con 5 ítems y realización personal en el trabajo con 8 ítems). Las opciones de respuesta son: Nunca (0), pocas veces al año (1), una vez al mes (2), unas pocas veces al mes (3), una vez a la semana (4), pocas veces a la semana (5), todos los días (6).

Se obtienen los resultados por dimensiones los cuales se puntúan sumando el valor de respuesta de cada ítem correspondiente. Luego el puntaje obtenido se busca en la tabla diagnóstica para indicar el nivel de cada dimensión evaluada del síndrome de Burnout (alto, medio y bajo), la puntuación obtenida se ubica en el cuadro diagnóstico presentada por dimensiones (puntuación de cansancio emocional: 54 a 27 (alto), 26 a 19 (medio), 18 a 0 (bajo); despersonalización: 30 a 10 (alto), 9 a 7 (medio), 6 a 0 (bajo); realización personal: 48 a 40 (alto), 39 a 31 (medio), 30 a 0 (bajo)).

Validez y confiabilidad del instrumento.

Morales (2007) refiere que originalmente los autores reportaron coeficientes de consistencia interna en los rangos de 0.71 a 0.90 y una confiabilidad de 0.90. Así mismo los valores de fiabilidad por escalas fueron realizadas por el coeficiente alfa de cronbach obteniendo como resultados los valores de 0.87 para Agotamiento Emocional, 0,72 para Falta de Realización Personal y 0.57 para Despersonalización.

En el Perú, la validación de este instrumento se realizó en la ciudad de Trujillo en el año 2001, con una población total de 160 personas, las cuales conformaban parte del personal de salud del Hospital Luis Albrecht y del hospital Florencia de Mora (EsSalud), aplicando para ello la baremación percentilar. (Apendice D).

La validez del “Inventario de Burnout de Maslach” se obtuvo a través de la Correlación ítem – test, que se efectuó a través de un riguroso análisis, utilizando la fórmula Producto coeficiente de Pearson en los rangos de 0.73 a 0.90 obteniendo finalmente una confiabilidad de 0.94

Así mismo se estableció la confiabilidad del instrumento a través del Coeficiente Alpha de Cronbach obteniendo como resultados los valores de 0.72 para Agotamiento Emocional, 0,74 para Falta de Realización Personal y 0.71 para Despersonalización., obteniéndose los baremos correspondientes.

Aspectos Éticos

Para garantizar que esta investigación cumpla con todas las normas éticas respectivas, se tomó en cuenta los principios éticos de autonomía, voluntariedad, justicia y confidencialidad.

Para proceder con esta investigación, primero se entregó a cada participante una hoja informativa (Apéndice A), la cual explica que la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. De igual manera, la participación por parte de la población es absolutamente voluntaria así como la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin que la perjudique, motivo por el cual se les hizo entrega del consentimiento informado (Apéndice B), el cual respalda que dicha participación sea anónima y confidencial; este documento tuvo que ser firmado para proceder a desarrollar la investigación.

El consentimiento informado está conformado por datos esenciales y relevantes para la ejecución de la investigación, como: la identificación de las investigadoras, el objetivo del estudio, procedimiento y metodología, beneficios, autorización y firma del participante si este accede a participar voluntariamente.

Procedimiento y Análisis de datos

Para el procedimiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 19. Así mismo, se utilizó el estadístico T-Student para comparar las dimensiones del Síndrome de Burnout en los dos grupos requeridos en el desarrollo de la investigación.

La prueba T-Student sirvió para la corrección del instrumento y para contrastar la hipótesis formulada. Luego, con los resultados obtenidos se realizaron los gráficos y tablas correspondientes, elaborando finalmente la discusión y las conclusiones de esta investigación.

Resultados

De acuerdo con los objetivos planteados, los datos fueron analizados por la prueba T-Student y se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 1:

Diferencias entre los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout del personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD, en la ciudad de Chiclayo, 2013.

Dimensiones	Institución	N	Media	t	gl	Sig. (bilateral)	Significancia
Cansancio emocional	ES SALUD	100	16,38	3,146	198	,002	Significativo (p<0.05)
	MINSA	100	20,54				
Despersonalización	ES SALUD	100	2,36	7,245	198	,000	Significativo (p<0.05)
	MINSA	100	7,44				
Realización personal	ES SALUD	100	35,52	6,31	198	,529	No significativo (p>0.05)
	MINSA	100	36,16				

Se observa que existen diferencias significativas entre el personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales de las entidades MINSA y ESSALUD de la ciudad de Chiclayo, en las dimensiones: cansancio emocional y despersonalización (P valor<0.05).

Por otro lado, se observa que no existe diferencias significativas entre el personal técnico de enfermería de los mismos centros hospitalarios, en la dimensión: realización personal (P valor>0.05).

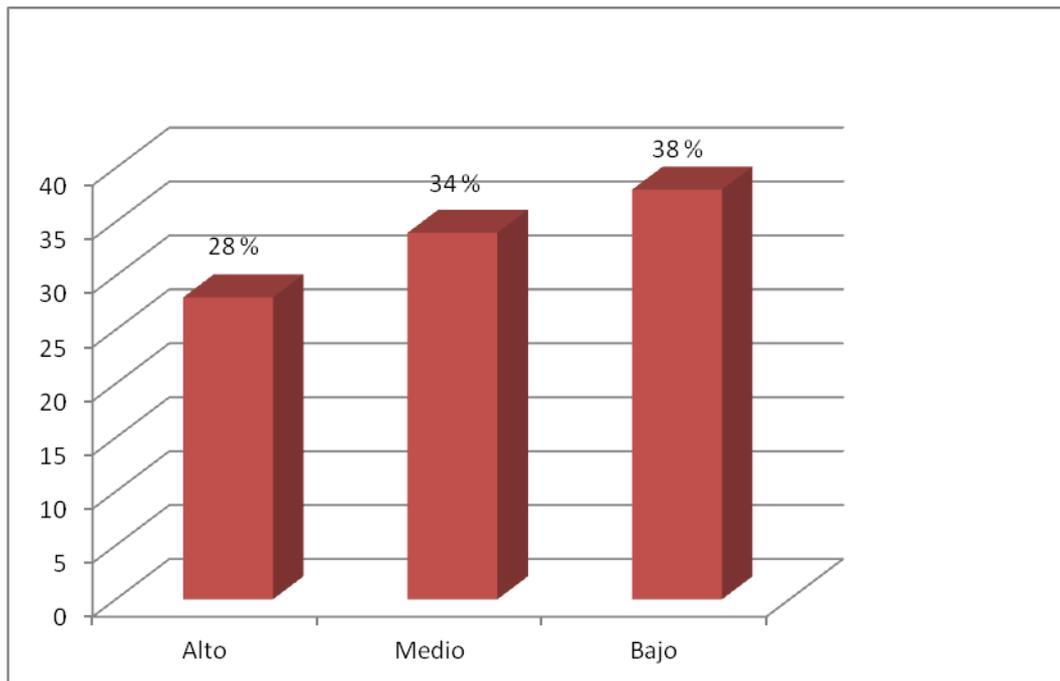


Figura 1: Niveles de la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout en el personal técnico de enfermería del hospital estatal, de la entidad MINSA, Chiclayo 2013.

En la figura N° 1 se observa que del total de los técnicos de enfermería evaluados pertenecientes al hospital de la entidad MINSA, el 28 % se ubica en un nivel alto en la dimensión cansancio emocional.

Los resultados revelan que estos trabajadores se encuentran emocionalmente cansados, exhaustos y sobrecargados, debido a las excesivas demandas dentro de su área de trabajo. Asimismo, se sienten incapacitados para atender a los pacientes como lo hacían anteriormente, provocando así un distanciamiento emocional y cognitivo hacia su trabajo.

Cabe agregar que en esta dimensión, el 34% de los técnicos(as) de enfermería de la entidad antes mencionada, se ubican en el nivel medio. Es decir este grupo de

trabajadores presentan una mayor probabilidad de que en el futuro desarrollen características de la dimensión cansancio emocional, ubicándose por ende en los niveles altos.

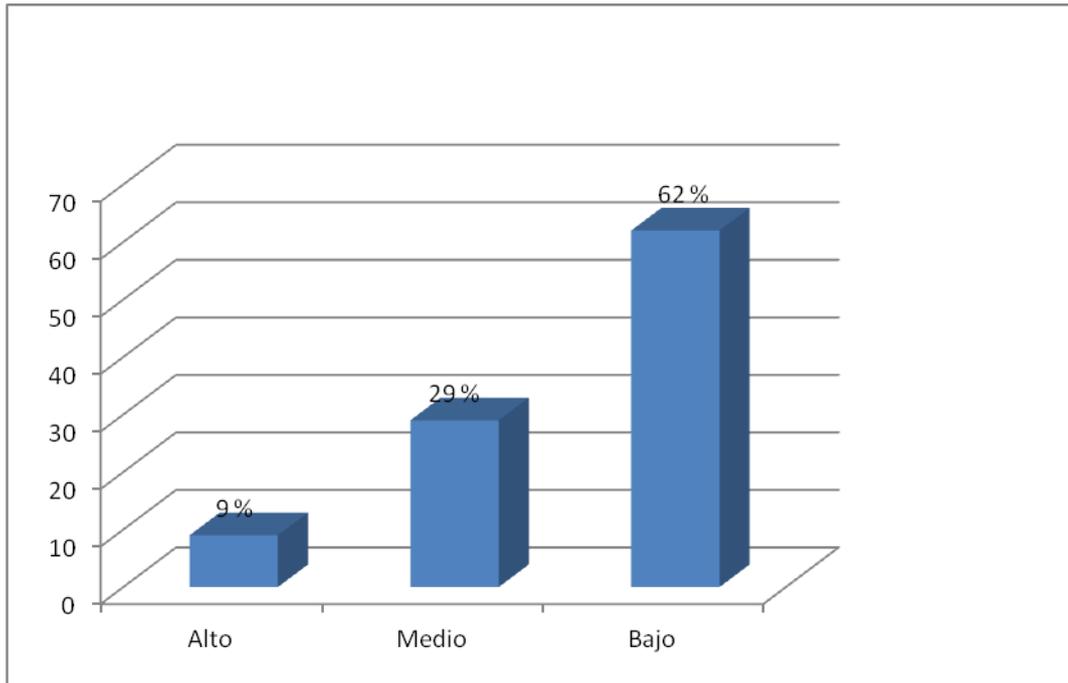


Figura 2: Niveles de la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout en el personal técnico de enfermería del hospital estatal, de la entidad ESSALUD, Chiclayo 2013.

En la figura N° 2 podemos observar que del total de los técnicos de enfermería evaluados pertenecientes al hospital de la entidad ESSALUD, en la dimensión cansancio emocional, el 9 % se encuentran en el nivel alto. Estos resultados demuestran que es menor la tasa de trabajadores que presentan características de cansancio emocional, en comparación al personal asistencial que labora en el MINSA. También es un indicador de que los técnicos de enfermería están tomando conciencia de su cansancio físico y emocional, además muestran en consecuencia, una menor disponibilidad de atención hacia los pacientes.

Cabe mencionar que en el hospital de la entidad ESSALUD, el grupo de técnicos (as) que es representado por el porcentaje de 29 %, se ubican en el nivel medio. Es decir, este grupo de personal técnico se encuentra expuesto a presentar características de la dimensión cansancio emocional. Sin embargo, en esta dimensión, sería menor la tasa de trabajadores del hospital de la entidad ESSALUD que cambiarían su ubicación del nivel medio al nivel alto, en comparación al porcentaje de técnicos de enfermería del hospital de la entidad MINSALUD.

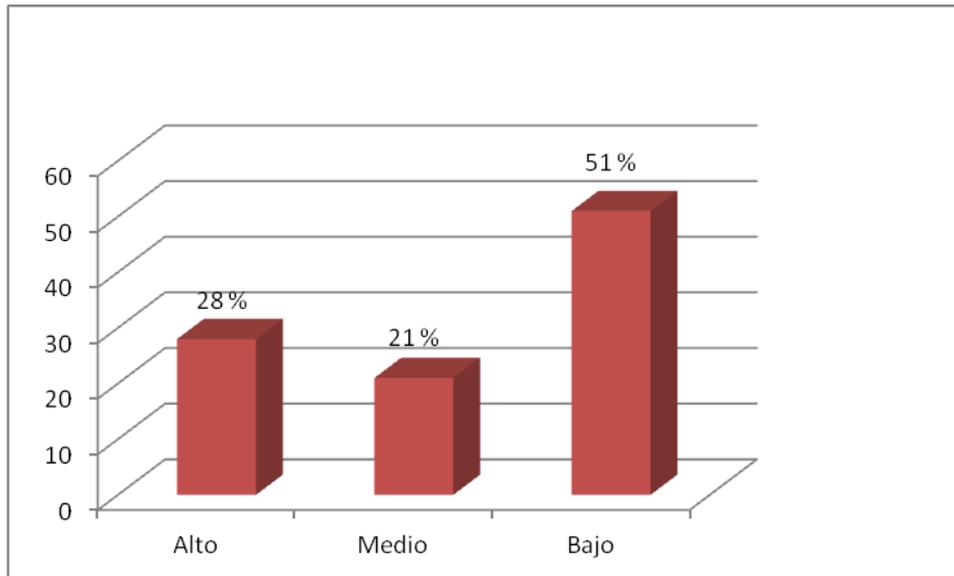


Figura 3: Niveles de despersonalización del síndrome de Burnout en el personal técnico de enfermería del hospital estatal, de la entidad MINSA, Chiclayo 2013.

En la figura N° 3 se observa que del total de los técnicos de enfermería evaluados pertenecientes al hospital de la entidad MINSA, en la dimensión despersonalización el 28 % se encuentra en el nivel alto.

Los resultados revelan que estos trabajadores han desarrollado actitudes, sentimientos negativos y un trato deshumanizado hacia los pacientes y sus familiares, compañeros de trabajo, superiores (jefes), etc.

También existe una falta de motivación para cumplir sus funciones, provocando un distanciamiento y falta de rendimiento laboral. Lo cual deviene en una conducta auto-defensiva, mediante acciones reactivas y protectoras con la finalidad de escapar y reducir las amenazas percibidas.

Cabe resaltar, que en esta dimensión, el 21% del personal técnico de enfermería de la entidad antes mencionada, se ubican en el nivel medio. Es decir, este grupo de

trabajadores presentan una mayor predisposición a padecer sentimientos y actitudes que caracterizan la dimensión despersonalización. Por lo tanto existe la posibilidad de que más adelante conformen el grupo de personal técnico que presentan niveles altos.

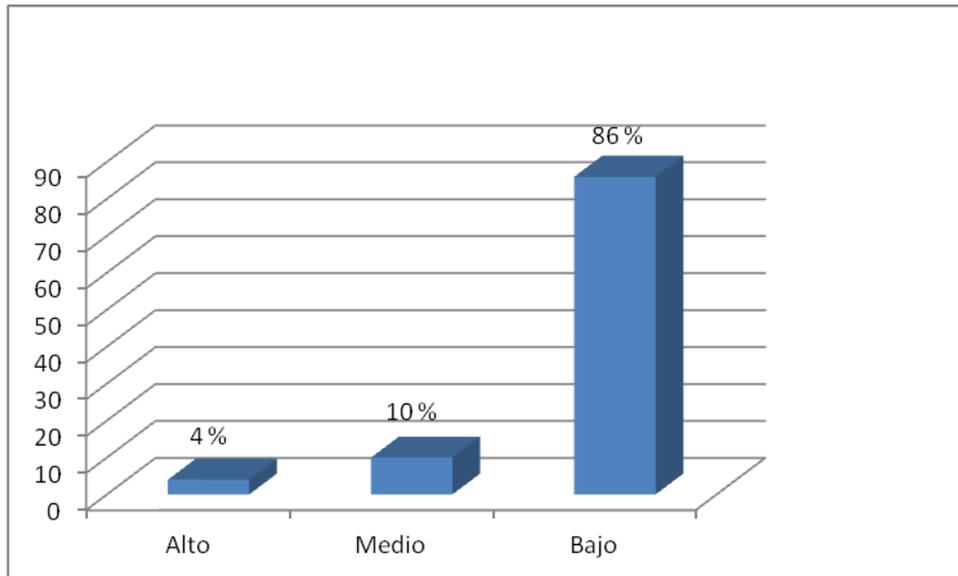


Figura 4: Niveles de despersonalización del síndrome de Burnout en el personal técnico de enfermería del hospital estatal, de la entidad ESSALUD, Chiclayo 2013.

En la figura N° 4 se observa que del total de los técnicos de enfermería evaluados pertenecientes al hospital de la entidad ESSALUD, en la dimensión despersonalización el 4 % se halla en el nivel alto; esto quiere decir que es menor el porcentaje de trabajadores que presentan características de despersonalización, en comparación al personal asistencial que labora en el hospital de la entidad MINSA. Lo cual significa que estos trabajadores muestran características de irritabilidad, desmotivación laboral y un distanciamiento hacia sus pacientes y su entorno laboral.

Cabe agregar, que en el hospital de la entidad ESSALUD, el 10 % de la tasa de técnicos(as) de enfermería, se ubican en el nivel medio. Es decir es posible que este grupo de personal técnico desarrolle más adelante, características de la dimensión despersonalización. Sin embargo, en esta dimensión, sería menor la tasa de trabajadores del hospital de la entidad ESSALUD que cambiarían su ubicación del nivel medio al

nivel alto, en comparación al porcentaje de técnicos (as) de enfermería del hospital de la entidad MINSA.

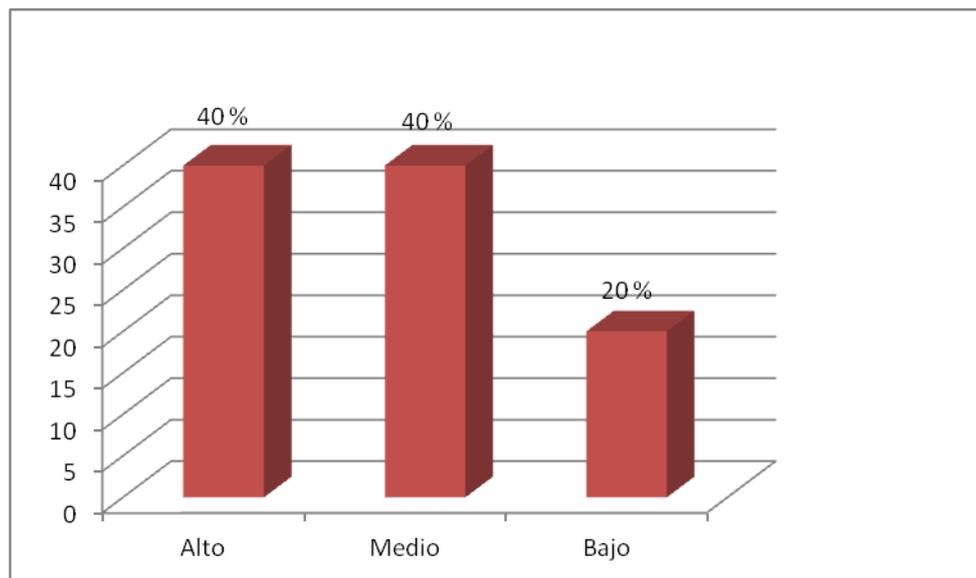


Figura 5: Niveles de realización personal del síndrome de Burnout en el personal técnico de enfermería del hospital estatal, de la entidad MINSA, Chiclayo 2013.

En la figura N° 5 se observa que del total de los técnicos de enfermería evaluados pertenecientes al hospital de la entidad MINSA, en la dimensión realización personal el 20 % se encuentra en el nivel bajo.

Se aprecia que estos trabajadores presentan características negativas de realización personal, como: falta de competitividad, productividad e insatisfacción laboral

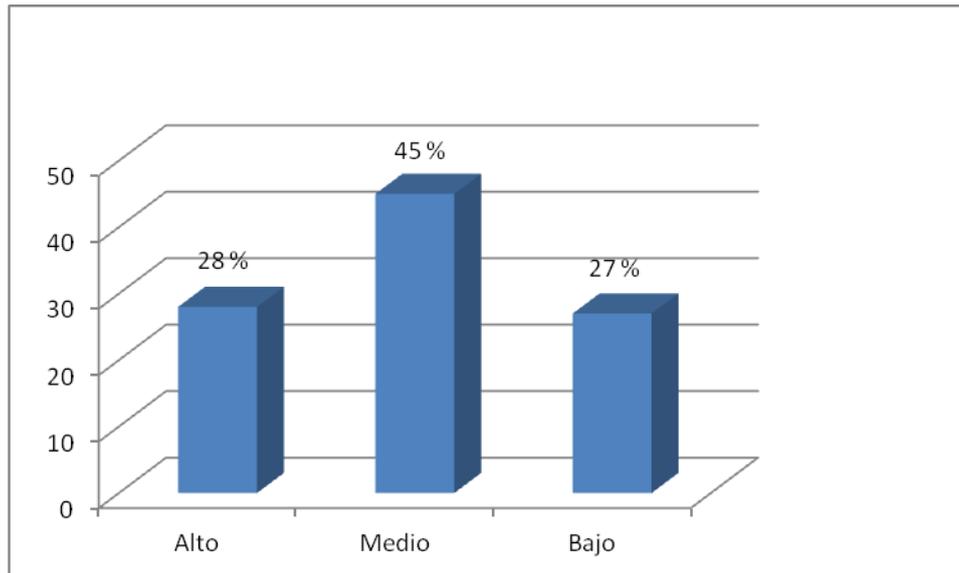


Figura 6: Niveles de realización personal del síndrome de Burnout en el personal técnico de enfermería del hospital estatal de la entidad ESSALUD, Chiclayo 2013.

En la figura N° 6 se observa que del total de los técnicos de enfermería evaluados pertenecientes al hospital de la entidad ESSALUD, en la dimensión realización personal el 27 % se encuentra en el nivel bajo.

Estos resultados revelan que dichos trabajadores se sienten insatisfechos consigo mismos y tienden a valorarse negativamente en su entorno laboral, lo cual desencadena una falta de productividad y eficacia en la ejecución de sus funciones. Además presentan una pérdida de confianza en sí mismos y una falta de necesidad de logro como persona y como trabajador.

Discusión

Con la finalidad de esclarecer el estudio realizado, una vez terminada la investigación, se ha considerado conveniente examinar y fundamentar los resultados obtenidos.

La realidad estudiada revela que existen diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de Burnout (cansancio emocional y despersonalización) en el personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales de las entidades MINSA y ESSALUD.

De esta manera queda demostrado que en cada uno de los hospitales de las entidades mencionadas, tanto las características de entorno laboral como las características individuales del trabajador se han unificado de tal forma que han afectado de distinta manera a los trabajadores de ambos hospitales. Los resultados podrían explicarse por una posible diferencia en el ambiente laboral en el que trabajan, pues tal como plantea Freudenberger (1974) el entorno laboral también es considerado como un desencadenante importante del Burnout; además de las particularidades personales que presentan los sujetos en su labor.

El factor “entorno laboral” que se menciona anteriormente, no sería el único elemento desencadenante del síndrome de Burnout, sino que además se suman otros factores como: horarios irregulares, tensas relaciones laborales, sobrecarga de funciones. (Ortega y Ríos, 2004). Finalmente la acumulación de todos estos elementos estaría ocasionando que dicho síndrome aparezca paulatinamente en los técnicos de enfermería.

Es decir, los técnicos de enfermería del hospital de la entidad MINSA podrían hallarse más expuestos a factores estresantes que los trabajadores del hospital de la

entidad ESSALUD, lo cual genera que frecuentemente perciban mayor estrés laboral, creando así un sobre esfuerzo físico y emocional que desencadenaría el síndrome de Burnout en sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal).

La comparación permite identificar la diferencia estadísticamente significativa en la dimensión de cansancio emocional, evidenciándose que en la entidad MINSA es mayor la tasa de trabajadores que alcanzaron los niveles alto (28%) y medio (34%) , en relación con los técnicos de enfermería que laboran para un hospital de la entidad ESSALUD (nivel alto (9%); nivel medio (29%)). Los resultados indican que en el primero existe un mayor porcentaje de trabajadores que experimentan cansancio y fatiga ante las demandas en su área de trabajo. Resultados similares se observaron en Chile, en el trabajo de Rodríguez, Cruz y Merino (2008), quienes encontraron que el 35 % de su población de enfermeras presentaron porcentajes elevados y el 23 % evidenciaron niveles medios, en la dimensión cansancio emocional. Estos resultados se encuentran asociados a variables laborales como, la percepción de recursos insuficientes y la realización de exceso de turnos.

Según la información proporcionada por los técnicos(as) de enfermería del hospital de la entidad MINSA, se concluye que los niveles altos de la dimensión cansancio emocional, estarían principalmente influenciados por la variable laboral de sobrecarga de funciones. Esta “variable” se estaría desarrollando; cuando se presenta un exceso en el ingreso de pacientes a las áreas hospitalarias de recuperación, esterilización, consultorios externos y emergencia; donde las profesionales enfermeras al sentir una sobrecarga de labores, delegan sus responsabilidades a los técnicos (as) de enfermería. Es decir, estos trabajadores están obligados a enfrentar un ambiente laboral en donde deben asumir y ejecutar funciones que no se encuentran dentro de sus

parámetros laborales. Asimismo, queda demostrado que así como en el estudio de Chile (Rodríguez, Cruz y Merino; 2008) obtuvieron variables laborales que respaldan su trabajo; en la presente investigación también se encontró un elemento clave que estaría involucrado en los resultados de la dimensión cansancio emocional.

En lo que atañe a la comparación de la dimensión despersonalización en los niveles alto y medio entre ambos hospitales; se aprecia que en el hospital de la entidad MINSA, es mayor el porcentaje de técnicos (as) que se ubican en estos niveles (alto (28%); medio (21 %)) en relación con los trabajadores que pertenecen al hospital de la entidad ESSALUD (nivel alto (4%); nivel medio (10%)). Por lo tanto, los resultados demuestran que en la primera Institución, existe una mayor tasa de técnicos (as) que presentan sentimientos negativos, conductas autodefensivas y comportamientos distantes hacia las personas de su entorno laboral (pacientes, compañeros de trabajo, autoridades laborales, ect). Estos resultados se asemejan con los encontrados por Salcedo (2007), quien al realizar una investigación relacionada al síndrome de Burnout en una población de enfermeras en Lima encontró que el 50 % de estas profesionales se ubicaban en el nivel alto y el 18 % en el nivel medio, en la dimensión despersonalización.

Esto podría explicarse por las semejanzas entre los dos nosocomios, el hospital MINSA de la presente investigación y la Institución hospitalaria en la que trabajo Salcedo (2007); primero: ambos trabajan con un alto número de población; segundo: se ubican es en una zona urbana, tercero: su población presentan las mismas características laborales, es decir tanto los técnicos (as) como las enfermeras (os) al trabajar en un ambiente hospitalario y formar parte de un equipo médico especializado, se encuentran propensos a presentar características de despersonalización.

Los resultados en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización se pueden explicar por la naturaleza del seguro de los pacientes. En el hospital de la entidad MINSA, de acuerdo con la política de la institución, atienden a todo público, es decir a las personas que no cuentan con un seguro de salud, sin embargo al darles la posibilidad del SIS (seguro integral de salud) como un medio de atención, engloban la posibilidad de atender a aquel sector humano de bajos recursos económicos. En cambio, el hospital de la entidad ESSALUD solo atiende a personas aseguradas y que presentan un trabajo formal. Por lo tanto, el hospital de la entidad MINSA, al estar abierto a todo público, recibe un mayor número de pacientes, en comparación al hospital de la entidad ESSALUD, que solo atienden a personas que cuentan con el seguro social de salud. (MINSA y ESSALUD; 2014).

Cabe mencionar también que ambos nosocomios no solo atienden a pacientes de la región Lambayeque sino a personas procedentes de Tumbes, Piura, Cajamarca, Amazonas y la Libertad. (MINSA y ESSALUD 2014).

Por otro lado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas del nivel bajo en la dimensión realización personal, puesto que la tasa de trabajadores de ambos hospitales ubicados en este nivel, no difieren en porcentajes (MINSA (20%) y ESSALUD (27%)). Es decir, los técnicos de enfermería del hospital de la entidad MINSA y ESSALUD que se ubican en el nivel bajo, experimentan en forma similar características negativas de realización personal, como: falta de competencia, productividad e insatisfacción laboral. Resultados parecidos se encontraron en Chiclayo en el estudio de Montoya y Ramos (2008), donde el 53 % del personal asistencial evidenciaron niveles bajos en la dimensión realización personal.

Esta similitud en los resultados, nos demuestra la realidad del estado emocional en la que se encuentra el personal asistencial (médicos, enfermeras, técnicos de enfermería,

etc.) que pertenecen al hospital del MINSA y ESSALUD en la ciudad de Chiclayo. Es decir cuando estos trabajadores ejecutan sus tareas en sus áreas de trabajo, reflejan características de una baja realización personal (autopercepción negativa laboral).

Conclusiones

Se encontró diferencias en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización entre el personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD, sin embargo, estas diferencias no se encontraron en la dimensión de realización personal.

Se encontró diferencias en la dimensión de cansancio emocional, en el nivel alto y medio; así la tasa de trabajadores del hospital estatal de la entidad MINSA obtuvo los porcentajes de 28% en el nivel alto y 34 % en el nivel medio, en comparación al grupo de técnicos de la entidad ESSALUD, donde un 9% se ubicó en el nivel alto y un 29 % en el nivel medio.

Se halló diferencias en la dimensión de despersonalización, en el nivel alto y medio, obteniendo en la tasa del personal técnico del hospital estatal de la entidad MINSA porcentajes de 28% en el nivel alto y 21% en el nivel medio, en comparación al conjunto de técnicos de enfermería de la entidad ESSALUD, donde un 4% se ubicó en el nivel alto y un 10% en el nivel medio.

No se encontró diferencias en la dimensión de realización personal pues los porcentajes son similares en el nivel bajo, con un 40% en el hospital estatal de la entidad MINSA frente a un 45% en el hospital estatal de la entidad ESSALUD.

Recomendaciones

El principal aporte de este estudio fue poner de manifiesto una realidad en salud hasta ahora poco conocida, pero que es muy importante y debería ser considerada en las estrategias de prevención y promoción a fin de restablecer y mantener la salud física y mental en el personal técnico de enfermería de los centros de salud.

Se recomienda realizar un estudio más detallado en aquellos profesionales que presentaron niveles altos en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, a fin de identificar variables predictoras del síndrome, así como analizar el contexto en el que surgió esta enfermedad y los síntomas más frecuentes que deterioraron el plano cognitivo, afectivo y actitudinal en algunos de estos profesionales.

Debido a que este síndrome afecta a todo trabajador o profesional que labora en contacto directo con personas, se recomienda que el presente estudio se realice en otros profesionales de la salud.

Referencias

Alarcon, R. (2008). Método y diseño de investigación del comportamiento. Lima, Perú:

Ricardo Palma.

Albar, M. (2009). Poder y síndrome de Burnout en enfermeras: un modelo explicativo desde el enfoque psicopolítico. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Sevilla, España.

Alcaraz, C. (2006). Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Colima, México.

Álvarez, R. (2011). El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de Atención en la empresa. Revista Éxito empresarial, 160, 1-4. Recuperado de www.cegesti.org/exitoempresarial/.../publicacion_160_160811_es.pdf

Ander, E. (1995). Técnicas de investigación social. Buenos Aires: Colección política, servicios y trabajo social.

Arauco, G. (2008). Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera". (Tesis de Licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos, Lima.

Braga, F; Flichtentre, D; Grau, A; Prats y Suñer, R. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y español. Revista Española de salud pública, 83 (2). Recuperado de <http://www.scielo.org/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>

Buunk, B y Schaufeli, W. (1993). Burnout: Una Perspectiva de la teoría de la comparación social. Londres: Taylor y Francis.

- Cáceres, G. (2006). "Prevalencia del síndrome de Burnout en personal sanitario militar". Madrid. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Cherniss, C. (1993). El papel de la autoeficacia profesional en la etiología del Burnout. Londres: Taylor y Francis.
- Cox, T; Kuk, G. y Leiter, M (1993). Burnout, Salud, Estrés Laboral y Organización de Salubridad. London: Taylor & Francis.
- ESSALUD ("Almanzor Aguinaga Ajenjo"). (2014). Manual de Organización y funciones del departamento de enfermería, Red Asistencial Lambayeque. Editorial Piedra. Chiclayo.
- Farber, A. (1984). Estrés y Burnout en profesores suburbanos. *Revista de Investigación Educativa*, 77, 325-331.
- Fernández, E. (2000). Cuidados auxiliares de enfermería. España: De libros S. A.
- Forbes, R. (2001). El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Madrid: Éxito empresarial.
- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- García, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*.
- Gil-Monte, P y Peiró, C (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Editorial Síntesis.
- Gil-Monte, P.R y Peiró, JM (1999). Perspectivas teóricas y Modelos interpretativos El Estudio del síndrome de quemarse por El Trabajo. *Anales de Psicología*, 15 (2), 261-68
- Golembiewski, R; Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Fases del agotamiento progresivo y sus variantes del lugar de trabajo. New York: Pergamon Press

- Harrison, W. (1983). Un modelo de la competencia social de Burnout. New York: Pergamon Press.
- Heinemann, K. (2003). Introducción a la metodología de la investigación. España: Editorial Paidotribo.
- Hernández, J; Terán, O; Navarrete, D y León, A. (2007). El síndrome de Burnout, Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. 3 (5). Recuperado de dgsa.uaeh.edu.mx/revista/icea/IMG/pdf/4_-_No.5.pdf.
- Hernández,S., Baptista L., Fernández C. (2003), Metodología de la investigación. México, Mc Graw Hill.
- Hobfoll, S. y Freedy, J. (1993). Conservación de los recursos: Una teoría general de estrés aplicado al Síndrome de Burnout. Londres: Taylor y Francis.
- Maslach, C y Jackson, S. (1981). MBI: Maslach Burnout Inventory. (1er Edición) California: Editorial Palo Alto.
- Maslach, C y Jackson, S. (1986). MBI: Maslach Burnout Inventory. (2da Edición) California: Editorial Palo Alto.
- Maslach, C y Jackson, S. (1997). Maslach Burnout Inventory. Madrid: España TEA Ediciones S.A.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Revista Vivat Acedemia, 112, 14 – 19. Recuperado de www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf
- MINSA (Hospital Regional Docente Las Mercedes) (2014).Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) del departamento de enfermería. Chiclayo.

- Montoya, C y Ramos, A. (2008). Síndrome de Burnout en personal asistencial y administrativo del hospital Naylamp de Chiclayo. (Tesis de Pregrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel.
- Morales, C. (2007). Nivel de Estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. (Tesis de Licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos, Lima.
- Moreno, B; Oliver, C y Aragonese, A. (1991). El Burnout, una forma específica de estrés laboral. España: Manual de psicología clínica aplicada.
- Muñoz, A. (2005) Auxiliar de enfermería: Del instituto foral de bienestar social. España: Editorial Mad.
- Ortega, C y Ríos, F. (2004). El Burnout o síndrome de estar quemado en los Profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1) 137 – 160. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf.
- Pines, A y Aronson, E. (1988). Agotamiento profesional: causas y curas. New York: Free Press.
- Pines, A. (1983). Burnout y los efectos amortiguadores del apoyo social. Nueva York: Pergamon Press.
- Porras, A (2009). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, 17 (4) 1-20. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>.
- Río, M y Perezagua, M. (2003). Síndrome de Burnout en los enfermeros del hospital Virgen de la salud de Toledo. (España). *Revista de enfermería en cardiología*; 28: 50-6; Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2331304>.

- Rodríguez, A; Cruz, M y Merino, J. (2008). Satisfacción laboral en enfermeras que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia. (Chile). Revista ciencia y enfermería.8 (2). Recuperado de:
<http://www.scielo.cl/scielophp?pid=50717955320020002000050&script=sci-arttext>.
- Salcedo, K. (2007). Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro". (Tesis de Licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos, Lima.
- Silvana, S. (2008). El síndrome del Burnout: un proceso de estrés Laboral crónico. Hologramática Facultad de Ciencias Sociales, 8 (4), 121 – 138. Recuperado de www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/.../hologramatica08_v1pp121_138.pdf.
- Storti, A. (2006). Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado del 18 a VIa Cátedra de Medicina.153, 1-4. Recuperado de med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.pdf.
- Toro, I y Parra, R. (2006). Método y conocimiento: Metodología de la investigación. España: Editorial Universidad EAFIT.
- Winnubst, J. (1993). Estructura de la organización, el apoyo social y el Burnout. Londres: Taylor y Francis.

Apéndice A

HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE

Nombre de la investigación: Síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de los hospitales estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD en Chiclayo, 2013.

Nombre de los investigadores: Chanduvi Peña, Genesis del Milagro y Vega Falcón, Lisbeth Lilian.

Nombre del asesor: Mg. Ps. Lucy Badaracco Oscátegui.

La presente investigación es conducida por Chanduví Peña, Génesis del Milagro y Vega Falcón, Lisbeth Lilian, de la escuela de psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo USAT y tienen autorización de Dirección de Escuela para ejecutar el proyecto de investigación. El objetivo de este estudio es determinar si existen diferencias entre los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD, en Chiclayo, 2013.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder de manera anónima a las preguntas que aparecerán en el cuestionario. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La información recopilada tendrá fines estrictamente académicos y serán un nuevo aporte de investigación. Esta información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los concernientes a esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Además, los resultados obtenidos durante el proceso de investigación, serán entregados mediante un informe a las instituciones y autoridades respectivas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo contactar a Chanduví Peña, Génesis del Milagro (949562199) y Vega Falcón, Lisbeth Lilian (979456225) con sus respectivos números celular a contactar o a sus correos electrónicos genzy410@hotmail.com, aome15-virgo@hotmail.com.

Desde ya le agradecemos su participación.

Apéndice B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD en Chiclayo, 2013.

Yo, _____
identificado (a) con número de DNI _____ he leído la hoja de información que me han entregado los investigadores Chanduví Peña, Génesis del Milagro y Vega Falcón, Lisbeth Lilian. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es determinar si existen diferencias entre los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout del personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD en Chiclayo, 2013. Me han indicado también que tendré que responder a dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo hablar con Chanduví Peña, Génesis del Milagro y Vega Falcón, Lisbeth Lilian, contactarlos a sus números celular que se indicaron en la hoja informativa. Comprendo que mi participación es voluntaria. Acepto que el resultado de la investigación sea publicado en una revista científica. Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando desee y sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha: / /

Nombre del Participante

Firma del participante

Apéndice C

DATOS PERSONALES

Marque una "x" en el recuadro o anote el dato pedido)

Sexo: Femenino Masculino

Edad: años

Estado civil: Soltero Casado
 Divorciado Viudo

Otro _____

Antigüedad de trabajo: años meses

Actividad curricular: Estudios Universitarios Estudios Técnicos

Tipo de servicio: Consultorios externos Otros servicios

Especificar: _____ Especificar: _____

INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI)

El propósito de esta encuesta es conocer cómo consideran distintos profesionales pertenecientes a los Servicios Humanos, su trabajo y a las personas a quienes dan servicio.

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

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

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo como se sienten las personas.							
5. Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo							
7. Trato eficazmente los problemas de las personas.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa lo que le ocurra a las personas.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.							
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Siento que ya no puedo más.							
21. En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.							
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Apéndice D

Datos de validez y de confiabilidad del Inventario Burnout de Maslach

Coeficiente de validez obtenido a través del método Item-Test de las escalas del Síndrome de Burnout.

Cansancio Emocional		
Item	Coef. Pearson	Signif.
1	0.61	**
2	0.688	**
3	0.734	**
6	0.587	**
8	0.508	**
13	0.453	**
14	0.622	**
16	0.280	**
20	0.355	**

Despersonalización		
Item	Coef. Pearson	Signif.
5	0.500	**
10	0.639	**
11	0.638	**
15	0.554	**
20	0.489	**

Realización personal		
Item	Coef. Pearson	Signif.
4	0.469	**
7	0.550	**
9	0.624	**
12	0.518	**
17	0.483	**
18	0.553	**
19	0.651	**
21	0.591	**

**P ≤ 0.01

*P ≤ 0.05

Coeficiente de confiabilidad obtenido a través del método de Alpha de Crombach para las escalas del Síndrome de Burnout.

Escalas	Confiabilidad
Cansancio emocional	0.7244
Despersonalización	0.7429
Realización personal	0.7195

Baremos del inventario de Burnout de Maslach (MBI):

Puntuaciones directas			
Percentil	CE	DP	RP
99	45 - 54	24 - 30	
98	44	22 - 23	
97	42 - 43	20 - 21	48
96	41	19	
95	38 - 40	18	47
90	34 - 37	15 - 17	46
85	32 - 33	14	44 - 45
80	29 - 31	12 - 13	43
75	28	11	42
70	26 - 27	10	41
65	24 - 25	9	40
60	22 - 23	8	39
55	21	7	38
50	19 - 20		37
45	18	6	35 - 36
40	16 - 17	5	34
35	14 - 15		33
30	13	4	32
25	11 - 12	3	30 - 31
20	10	2	29
15	8 - 9		26 - 28
10	6 - 7	1	24 - 25
5	4 - 5		21 - 30
4	3	0	20
3	2		19
2	0 - 1		16 - 18
1			0 - 15