

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**DIRECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA
BAJO LA MODALIDAD DE RESIDENTADO MÉDICO**



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
SALUD, EN EL HOSPITAL VITARTE”**

PRESENTADA POR

NATALY MILGROS SARAVIA PARRA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

LIMA – PERÚ

2021

ÍNDICE

Caratula

Agradecimiento

Dedicatoria

Índice

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

1.2.2 Problema Específico

1.3 Justificación

1.4 Delimitación del área de estudio

1.5 Limitaciones de la investigación

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

1.6.2 Objetivo Específico

1.7 Propósito

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes bibliográficos

2.2 Base teórica

2.3 Marco Conceptual

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

3.2 Variables

CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Diseño Metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

4.1.2 Nivel de Investigación

- 4.2 Población y muestra
- 4.3 Medios de Recolección de Información
- 4.4 Técnicas de procesamiento de datos
- 4.5 Diseño y esquema de análisis estadístico
- 4.6 Aspectos éticos

CAPITULO V: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- 5.1 Recursos humanos
- 5.2 Recursos materiales
- 5.3 Presupuesto
- 5.4 Cronograma de actividades

ANEXOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

BIBLIOGRAFIA

Dedicatoria

Dedico de manera especial a mi madre pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sento en mi las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me reflejo pues sus virtudes

infinitas y su gran corazón me llevan a admirarte cada día más.

A mis hijas, a mi hermano, y a mi esposo que son personas que me han ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo.

Agradecimientos

Queremos agradecer primero a Dios quien me a guiado y me a dado la fortaleza de seguir adelante.

A mi asesor y tutor Dr. Rosas por quien he llegado a obtener los conocimientos necesarios para poder desarrollarla tesis, y que con el pasar de los años se conviertio en ejemplo a seguir.

Título del Trabajo:

“Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud, del Hospital Vitarte”

I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El padecimiento de Burnout, conocido también como “Síndrome del quemado” o de extenuación profesional. Es definido como un medio inadecuado para combatir la ansiedad emocional crónica, distinguida por fatiga emocional, irrealidad y desarrollo propio deficiente.

El presente trabajo surge del interés por identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal de salud, en el Hospital Vitarte” que si bien es un Hospital de baja complejidad tiende a atender casos que requieren atención estabilización y derivación constante, no hay espacio suficiente para cubrir la demanda diaria, por lo que el personal enfrenta un cierto grado de estrés en el trabajo que no resuelto puede convertirse en un problema.

El padecimiento de Burnout se ha presentado como uno de las dificultades generalizadas en diversas ocupaciones, que afecta la satisfacción laboral, la participación en el trabajo, la eficiencia laboral y la calidad de trabajo.

-Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout, y sus principales áreas de afectación, en el personal de salud del Hospital Vitarte en el periodo 2020?

1.2- Formulación del Problema

1.2.1.- Problema General

¿Cuáles es la prevalencia y que factores epidemiológicos y laborales están asociados al Síndrome de Burnout en Hospital Vitarte?

1.2.3- Problema Especifico

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Hospital Vitarte?

¿Qué factores epidemiológicos están asociados al Síndrome de Burnout en médicos , residentes y enfermeras del Hospital Vitarte?

¿Qué factores laborales se asocian al Síndrome de Burnout en médicos, residentes y enfermeras del Hospital Vitarte?

1.3.-Justificación:

En los últimos años, la incidencia y la conciencia sobre el síndrome de agotamiento han aumentado y muchos países han realizado varios estudios para explorar sus causas. Es el más importante de todos los estreses relacionados con el trabajo, excepto por mencionar la existencia de investigaciones que muestra una relación entre el síndrome y los problemas de salud.

Con los resultados de esta investigación, se espera que se discuta la posición teórica sobre este tema. Se proporcionará información sobre la presencia y / o tipo de condición del síndrome a los servicios de salud de la zona. Si bien estos datos son anónimos, con el consentimiento de los participantes, pueden utilizar para diseñar planes colectivos de prevención y la posibilidad de posibles tratamientos cuando sea necesario, mejorando así la salud y los cuidados personales.

1.4 Delimitación del Área de Estudio

Delimitación espacial, el estudio se realizará en el Hospital Vitarte.

Delimitación temporal el estudio se realizar en el periodo 2020.

Delimitación social. La población estudiada son médicos ,residentes y enfermeras del Hospital Vitarte.

1.5 Limitaciones de la Investigación

Económicos no habrá ningún límite económico porque se utilizaran cuestionarios, Busca dar respuesta a las propuestas para fortalecer el conocimiento y verificar su aplicación.

1.6- Objetivos.

1.6.1- Objetivos Generales:

Determinar la prevalencia del Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), identificando las principales áreas de afectación, en el personal de salud del Hospital Vitarte. en el año 2020.

1.6.2- Objetivos Específicos:

- 1.- Identificar el nivel de afectación de fatiga emocional a través del CBB.
- 2.- Identificar el nivel de afectación de despersonalización a través del CBB, en el personal de Salud del Hospital Vitarte.
- 3.- Identificar si existe niveles bajos de realización personal en el

personal de Salud del Hospital Vitarte.

- 4.- Caracterizar a la población de profesionales del hospital, según su grado de afectación, (CBB) en cuanto a las características sociodemográficas y de servicio.
- 5.- Determinar si existe relación entre el síndrome agotamiento y el sexo, dentro del personal de Salud del Hospital Vitarte

1.7 Propósito

Los resultados de la investigación se pueden utilizar como fuente de información y antecedentes para realizar investigaciones que puedan ayudar a mejorar la calidad del trabajo de los trabajadores y para desarrollar estrategias de intervención para prevenir el Síndrome de Burnout.

Asimismo, promover la investigación sobre los factores que provocan altos niveles de agotamiento mental, irrealidad y falta de ilusión para tomar medidas preventivas frente a la existencia del Síndrome de Burnout.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Estudio

INTERNACIONALES

Hassan y col. 2015. En su estudio, compararon el nivel de desgaste laboral con factores demográficos, tratando de averiguar qué factores causaban un mayor desgaste laboral entre los médicos de atención secundaria. El estudio se realizó entre 230 médicos. La encuesta se evaluó mediante la escala de Burnout de Maslach. Se encontró que el 43,1% presentaba un alto nivel de fatiga emocional, el 26,7% un alto nivel de despersonalización y el 51,5% un bajo nivel de realización personal. Una persona con alto desgaste tiene entre 30 y 40 años, está casada y no tiene hijos.

México, 2016. Chavarría R, Collunga F, Castellanos J, Peláez K. "Síndrome de Burnout en la docencia en los hospitales secundarios de México". Objetivo: determinar si existe síndrome de burnout y sus manifestaciones entre el personal médico que ejerce la labor docente. Materiales y métodos: Se realizaron estudios observacionales, transversales y descriptivos en 30 doctores docentes de pre y

posgrado en el hospital distrital 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Luego de firmar 19 formularios de consentimiento y aplicar el cuestionario CBPR, determinaron sus ocupaciones Burnout, factores sociodemográficos, organizativos y administrativos. Resultados: hay 12 estudiantes de pregrado y 4 médicos de posgrado en la parte superior c de la escala de fatiga (53,33% del total). Variables como profesión, número de hijos, situación laboral, condiciones e inquietudes personales tienen un mayor impacto en la presentación. Conclusión: el Burnout es común entre los médicos que enseñan en nuestro hospital. Se ve afectado directamente por factores de preocupación y falta de organización. La demografía social y las variables organizativas tienen un gran impacto en la aparición del agotamiento docente.

Ramírez M.2015 España. Destaco en su investigación: Burnout entre trabajadores de salud del Ecuador. Objetivo; identificar los nuevos casos de Burnout y sus dimensiones, como la etiología de los profesionales médicos y de enfermería en instituciones médicas de 24 provincias del Ecuador. Método: Estudio descriptivo y analítico de corte transversal realizado en los sistemas de salud públicos y privados de 24 provincias del Ecuador. En conclusion: La prevalencia del síndrome de burnout representa el 36,4% del personal médico. Sin embargo, para el tamaño de la evaluación independiente, el valor obtenido es inferior al valor encontrado en el estudio anterior; el 17,6% de los participantes presentaba un alto nivel de despersonalización en el trabajo y un mayor nivel de autorrealización en el trabajo, con 13,6%. % nivel alto, 18,2% es nivel bajo.

NACIONALES

En un estudio de 2015 de Villavicencio J. Titulado "La asociación entre depresión y síndrome de Burnout entre el personal médico y los internos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en 2015", 39 médicos residentes y 81 internos llegaron a una conclusión. La prevalencia global del síndrome de burnout es del 46,7%. Las personas con esta enfermedad tienen 14 veces más depresión que las que no tienen síndrome de burnout y 14 veces más. En términos generales, se ha demostrado que el síndrome de burnout es un factor de riesgo estadísticamente significativo para la depresión.

Jara E (4). En el estudio "Prevalencia de síndrome de burnout entre médicos residentes del Hospital Nacional Azóbispo Roiza en 2015, Lima - Perú". En 2015 se

evaluaron 91 médicos residentes de 2do y 3er grado de todas las especialidades del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La conclusión es que la prevalencia de SBO es del 24,2%, ocurriendo en residentes solteros de 2 años de edad de 25 y 34 años. Aproximadamente s /. 4000. La especialidad con mayor prevalencia de SBO es la cirugía general, con más de 30 pacientes atendidos cada semana y dos turnos por semana. La zona más afectada es la despersonalización 58%.

Mejía C. 2016 Lima Perú. Síndrome de Burnout y factores relacionados con los estudiantes de medicina. Analisis multicéntrico de siete facultades de medicina del Perú con el propósito de: Evidenciar los casos Burnout y causas asociadas en estudiantes de medicina de diferentes universidades, Metodología: de corte transversal, tipo analítico. Resultados: un total de 557 participantes, de los cuales un 8% tenían Burnout positivo. Conclusiones: A baja frecuencia del 8% padecen Síndrome de Burnout sin embargo la prevalencia aumento según el año de estudios, que 3% estaban en un tercer ciclo, 9% para cuarto ciclo, 13% para el quinto y 12% para el sexto ciclo 20%.

Mendoza M. 2016 Lima -Perú En la prevalencia del padecimiento de burnout en los residentes clínicos y quirúrgicos del Hospital Dos de Mayo en noviembre de 2015. Siendo su Objetivo: Patentar casos de Burnout entre médicos residentes de áreas quirúrgicas y no quirúrgicas, Método: descriptivo, transversal, llegando a finalizar: las especialidades quirúrgicas tuvieron una prevalencia de un 58,3%, estas últimas siendo el mayor de este síndrome.

Toledo Neira E., en 2016, en la Clínica Maison de Santé de Lima, realizó una encuesta denominada "Prevalencia del padecimiento de burnout". Resumen: El tipo de investigación en este artículo es descriptivo. En cuanto a la población, está formada por médicos y enfermeras que recibieron la Escala de Burnout de Maslach y cuestionarios con determinadas características (edad y sexo). Resultados del total de la población fueron mujeres el 51,6%, mientras que en varones fue de 48,2%. En cuanto a las tres dimensiones de agotamiento, se encontró que el 44,6% de la población total, el 76,7% tuvo una despersonalización y en la realización personal este tuvo 60,7% por lo tanto la dimensión más afectada fue el de la despersonalización.

Silva Álvarez y Cols. (2016) Realizado en Lima, Perú, de octubre de 2015 a diciembre de 2015, el tema es la prevalencia y factores relacionados del síndrome

de burnout entre el personal médico de áreas clave del Hospital San José de Callao. Al utilizar fuentes de información prospectiva para estudios observacionales, descriptivos y de análisis transversal, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, la población es personal médico que trabaja en áreas clave del Hospital San José. Teniendo en cuenta los asistentes del personal médico, residentes y pasantes, un total de 64 personas, included 28 pasantes, 16 residentes y 20 asistentes de áreas clave como medicina, cirugía, obstetricia y ginecología, pediatría y trauma por choque. La prevalencia del síndrome de burnout se encontró en el 7,8% de los investigadores, el 29,7% de los que tenían un mayor nivel de "fatiga emocional", el 39,1% de los que tenían un mayor nivel de "despersonalización" y un mayor nivel de "sentido de realización". "Representa el 37,5%. Del mismo modo, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas para las variables sociodemográficas relacionadas con el síndrome de burnout. También se encontró que el personal médico fueron las personas con mayor nivel de "fatiga emocional", con un 36,8%, y mayor nivel de "despersonalización". Fue 36,0%, y la proporción de "individuos realizados" fue 50,0%, que fue el nivel más bajo de "fatiga emocional", 39,3%; y el nivel más bajo de "despersonalización" fue 42,9%. La conclusión es que el personal médico en áreas clave del Hospital San José generalmente padece síndrome de agotamiento, así como un cierto porcentaje de "fatiga emocional", "despersonalización" y un sentido de realización personal. Además, el personal médico presentó el grado más alto de "agotamiento emocional", "irrealidad" y "realización propia", 32 tipos. El personal quirúrgico y los medicamentos tuvieron el grado más alto de "despersonalización", mientras que el grado de "personificación" fue bajo. Realizer.

Pacheco Ávila. S. 2016, realicé un trabajo: En una clínica de Lima Metropolitana, la relación entre la percepción del clima laboral de enfermeros y técnicos y el síndrome de burnout. Resumen: La investigación es descriptiva y relevante. Su población asciende a 118 graduados y técnicos de enfermería, y también utiliza MBI (Maslach Burnout Inventory) y el Inventario de Ambiente Laboral de Sonia Palma. Resultados: En los resultados se encontró una conexión fuerte entre el clima organizacional y el agotamiento emocional. Asimismo, se encontró una correlación muy fuerte entre la despersonalización y el ambiente laboral, y finalmente, se encontró una correlación fuerte entre la realización personal y el ambiente laboral.

2.2 Base Teórica

Burnout (síndrome de estar quemado) debido a la disminución de energía, caracterizado por pérdida de la motivación y compromiso laboral causando síntomas y signos mentales por Freudenberger H. en 1974 quien observó en el lugar donde laboraban los trabajadores sanitarios con mayor tiempo de antigüedad desarrollaba disminución de la energía, disminución de la motivación para trabajar y alteración de las relaciones interpersonales.

Por otro lado, Freudenberger H. las personas muy comprometidas y relacionadas al trabajo son las que frecuentemente desencadena en Burnout, esencialmente las mentes las prestadoras de servicio.

Dos años más tarde, la norteamericana Maslach C. realizó una investigación referente al síndrome de Burnout a 200 trabajadores del área social de diversas profesiones como empleos de salud y administrativos, obteniendo resultados sorprendentes como que ya se encontraban en un estrés laboral, presentando lamentablemente consecuencias nada favorables para la clientela y más aún para su propia persona. Concluyendo que existe una estrecha relación entre trabajar Burnout, caracterizada en una moral baja.

No es que, hasta el año de 1981, en que Maslach C. y Jackson S, plantan la definición de Burnout como respuesta prolongada al estrés y padecimiento tridimensional distinguido por extenuación emocional, irrealidad y realización personal baja. También elaborarían un cuestionario basándose en un instrumento de 22 preguntas que miden todas las dimensiones.

SINTOMATOLOGIA DE BURNOUT

El síndrome Burnout incluye varios trastornos biofísicos colectivos personales, clasificados por Maslach y Pines en tres grupos sintomatológicos.

- **PSICOSOMATICOS:** Dolor de pecho, mialgias, dolores de estómago, cefaleas, taquicardias, palpitaciones, dificultad respiratoria, úlceras o malestares gastrointestinales, adicción a sustancias tóxicas.
- **CONDUCTUALES:** Alteraciones interpersonales, pérdida de humanización, bajo rendimiento laboral, descanso prolongado por miedo a ir trabajar, aumento del

consumo de sustancias tóxicas, cambios bruscos de carácter o estado de ánimo, relajación nula o disminuida, incluso puede llevar al suicidio.

- EMOCIONALES: impotencia, ansiedad, culpa, aislamiento, deseo de no ir a trabajar, falta de concentración, memoria limitada, ira, depresión y baja autoestima.

2.3 DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- AGOTAMIENTO EMOCIONAL: La primera dimensión de este síndrome, llamada cansancio emocional, se distingue por una pérdida de energía fuerza, ligada a altas exigencias estresantes en el trabajo. El trabajador genera emociones de agotamiento, que no pueden dar el mismo desempeño con sentimientos de impotencia, enfado y ansiedad.

Alimentan a esta dimensión y no se alivia con el descanso.

Clasificándose en:

Nivel Bajo: 0 a 17 puntos.

Nivel Medio: 18 a 34 puntos.

Nivel Alto: 35 a 54 puntos.

DESPERSONALIZACION: Se genera sentimientos negativos hacia aquellos a quienes se brinda el servicio caracterizado por insensibilidad hacia los usuarios, es esta acompañada de mal humor, desmotivación, en el trabajo, resistencia a servir al público, persona se muestra fría, despectiva y distante.

Clasificado en:

Nivel Bajo: 0 a 9 puntos

Nivel Medio: 10 a 20 puntos

Nivel Alto: 21 a 30 puntos

REALIZACION PERSONAL: Son reacciones negativas hacia ellos mismos y su trabajo, cuando esto sucede, sienten inferioridad y baja productividad, capacidad de trabajo deteriorado y falta de gratificación. Estas personas se sienten insatisfechas con el trabajo que realizan, lo que perjudica aún más el ambiente laboral y la relación con los pacientes.

Se clasifican en:

Nivel Bajo: de 0 a 15 puntos

Nivel Medio: de 16 a 32 puntos

Nivel Alto: de 33 a 48 puntos

Para diagnosticar este Síndrome y sus 3 dimensiones se utilizó un cuestionario auto administrado realizado por la psicóloga norteamericana Cristina Maslach en 1981 y que se denomina: Maslach Burnout Inventory (MBI).

El instrumento tiene varias actualizaciones las cuales son para diferentes poblaciones y en diferentes idiomas, se ha demostrado su validez y confiabilidad y es por eso que hoy en día se usa más frecuentemente para diagnosticar este Síndrome y el grado de intensidad de sus dimensiones.

ESCALA DE MASLACH INVENTORY (MBI)

Es una herramienta que puede mostrar a los individuos una serie de afirmaciones relacionadas con sus pensamientos y sentimientos sobre el trabajo y la forma en que interactúan con ellos. Está compuesto por 22 ítems evaluados en la escala Likert.

Los resultados del cuestionario están diseñados para ayudar a las personas a comprender las condiciones laborales y aumentar su satisfacción.

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, irrealidad y falta de realización propia.

La dimensión de cansancio emocional. Consta de 9 preguntas,

- Valorar la experiencia de pérdida emocional por necesidades del trabajo. La puntuación máxima es 54.
- Irrealidad de la dimensión. Consta de 5 proyectos. Presta atención a todos, reconocen el grado de indiferencia y desvinculación. La puntuación máxima es 30.
- Carece de la dimensión de desarrollo personal y consta de 8 proyectos, Valorar la autoeficacia y las habilidades personales en el trabajo. La puntuación más alta es de 48 puntos. Para cada oración, debes expresar con qué frecuencia te sientes así poniendo una cruz en la casilla correspondiente e indicando el número que crees que es apropiado.

La escala mide con los siguientes rangos:

0= nunca, 1=pocas veces al año o menos, 2=una vez al mes o menos, 3=unas pocas veces al mes o menos, 4=una vez a la semana, 5=pocas

veces a la semana, 6=todos los días.

CAPITULO III: HIPOTESIS

3.1 HIPOTESIS GLOBAL

Con respecto al poco realista y bajo grado de autorrealización, se espera que el personal del Hospital Vitarte se encuentre bajo una mayor presión laboral. Parece que sucederá en la investigación analítica.

3.2 HIPOTESIS DERIVADAS

La mayoría de la población esta formada por hombres y que trabajan por más de 5 años.

La prevalencia del agotamiento mayor entre médicos , residentes y enfermeras que tenían mayor o igual a 40 años.

Existe una asociación entre el Síndrome de Agotamiento y ciertos factores sociodemográfico o relacionados con el trabajo en los médicos, residentes y enfermeras del Hospital Vitarte.

3.3 VARIABLES

Colaboramos con encuestas anónimas que consiste en cuestionarios. Recopile datos demográficos (edad, sexo, tipo de contrato, ocupación, calificaciones laborales, profesionales, número de trabajos, estado civil, servicios, turnos de trabajo).

DIMENSIONES

-AGOTAMIENTO O CANSANCIO EMOCIONAL

Está compuestos por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20.

-DESPERSONALIZACION

Está integrada por las preguntas 5, 10, 15,22.

-FALTA DE REALIZACION PERSONAL

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

Variable	Definición	Tipo de variable	Indicador	Escala	Item	Fuente
Síndrome Burnout	Estado particular de estrés laboral que puede ocurrir en quienes brindan servicios a otras, y que se caracteriza por tres aspectos básicos.	Cuantitativa	Cuestionario Breve de Burnout (CBB)	Ordinal	Bajo Medio Alto	encuesta
Agotamiento emocional	Perdida del interés en el trabajo	Cuantitativa	Escala Maslach (AE): Preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16,20	Nominal	Bajo<=16 Medio 17-27 Alto >=28	encuesta
Despersonalización	Rechazo de pacientes	Cuantitativa	Escala Maslach (DP):preguntas: 5, 10, 11,15, 22.	Nominal	Bajo<=5 Medio 6-10 Alto >=11	encuesta
Baja realización personal	Actitud negativa hacia uno mismo y al trabajo	Cuantitativa	Escala Maslach (RP): Preguntas 4,7,9,12,17, 18, 19,21	Nominal	Bajo< =33 Medio 34-39 Alto >=40	encuesta
Edad	Edad en años completos en el momento de la encuesta	Cuantitativa	Años	Razon	0 = 30-40 años 1= 41-50 años 2= 51-60 años	encuesta

					3= más de 60 años	
Sexo	Condiciones orgánicas que distinguen al Hombres y Mujeres	cualitativa	Fenotipo	Nominal	Masculino Femenino	encuesta
Tipo de contrato	Situación contractual en cuanto a las condiciones laborales en la que se encuentra el individuo	cuantitativa	Tipo de contrato	nominal	Nombrado o contratado	encuesta
Personal de Salud	Ocupación que desempeña al momento de la encuesta	cualitativa	Profesión	Nominal	Medico Enfermera	encuesta
Antigüedad en el cargo	Tiempo durante el cual trabaja en su ocupación.	Cuantitativo	Años	Razon		encuesta

CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Diseño metodológico:

Se gestiono a la dirección del Hospital Vitarte el permiso respectivo para realizar el presente estudio.

Posteriormente se recaudo la información con el cuestionario MBI de todo el profesional que laboraba en el Hospital Vitarte.

4.2 Tipos de Investigación:

Se identificara el nivel de síndrome de burnout, mediante un estudio observacional – descriptivo tipo transversal.

- a) Es un estudio Observacional, porque el investigador no interviene manipulando el fenómeno , Solo observa y mide el fenómeno estudiado.
- b) Es un estudio Transversal (encuesta) ya que la investigación se realizara en un solo momento.

4.3 Población y muestra

El presente estudio se realizara en el personal de salud el cual esta representado por médicos y enfermeras que laboran en el Hospital Vitarte MINSA, Lima en el periodo 2020.

Muestreo:

El universo del estudio compuesto por un personal medico y enfermeras que laboran en el Hospital Vitarte MINSA, Lima.

Cálculo de Muestra

Número total de personal medico , residente y enfermeras del Hospital Vitarte: 542

Muestra: 64

Para el cálculo muestral, se utilizó la fórmula siguiente por tratarse de una población finita.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

n = es el tamaño muestral.

N = Total de la población en estudio

Z = Coeficiente de confianza (z = 1.96 para un nivel de confianza de 95%)

p = Probabilidad de éxito (95%)

q = Probabilidad de fracaso (5%)

d = Error máximo admisible (5%)

Criterios de inclusión:

Personal médicos nombrados y contratados.

Personal enfermera(o) nombrado y contratado.

Criterios de exclusión:

médicos ,residentes y enfermeras de vacaciones.

médicos ,residentes y enfermeras con descanso médico.

médicos, residentes y enfermeras que no deseen participar de la investigación.

4.4 Técnicas de recolección de datos

La tecnología de recopilación de datos es una de las investigaciones bibliográficas. Este estudio es para comprender el nivel del síndrome. Agotamiento laboral del personal de los servicios de emergencia del hospital Vitarte y variables. Para determinar esto se utilizará el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Estas variables fueron elegidas como herramientas de recolección de datos porque nos permiten recolectar datos de todas las personas encuestadas, son universales, fáciles de responder e importantes para obtener la información necesaria para la investigación. También propusieron ciertos acuerdos con otros estudios realizados sobre el tema.

Métodos empleados: Las herramientas utilizadas serán el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario sociodemográfico laboral para identificar el nivel de SB y sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de autosatisfacción entre el personal de urgencias hospitalarias Vitarte, afectadas Para

personas afectadas por Los mismos factores, el estrés psicológico y emocional en el trabajo pueden conducir al síndrome de burnout, como la muerte del paciente, el miedo a cometer errores, la presión por el tiempo, el estrés de enfermería, el riesgo de contagio, entre otros. La solicitud del cuestionario se realizó durante 2020 y se enviará presencialmente Cuestionario para cada médico, los residentes obtendrán una respuesta en ese momento.

Antes de enviar el cuestionario, explicará verbalmente el propósito de la investigación y su desempeño laboral, así como cómo responder la encuesta, con especial énfasis en la integridad y anonimato de las respuestas. Tendrán preguntas y preguntas. Cada participante tiene un promedio de 10 minutos de tiempo de cuestionario que indica el mismo grado y confiabilidad Al resolver el cuestionario.

4.5 TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Procedimientos de recolección que explican cómo recolectar la investigación en este momento es la siguiente: Se coordina con las autoridades hospitalarias correspondientes para realizar autorización para realizar actividades de determinada forma se interrumpió el desarrollo normal de la actividad. Después del turno, cada médico personal y Encuesta de correlación de residentes para eliminar parcialidad. Luego envíe el cuestionario Maslach Burnout Scale y complételo más tarde.

4.6 ANALISIS DE RESULTADOS

Después de recopilar datos a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), lo codificamos e ingresamos resultados.

4.7 ASPECTOS ETICOS

La participación del personal es este trabajo de investigación fue de manera voluntaria y anónima, se realizara un consentimiento informado que será firmado

por los participantes antes de llenar el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Se explica detalladamente cuales son los fines que se busca lograr con su participación.

El trabajo será revisado por la comisión de ética de la UPSJB y del Hospital Vitarte por ser sede de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

CAPITULO V: ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACION

5.1 Recursos Humanos:

- Residente de Medicina Familiar y Comunitaria

5.2 Recursos Materiales y Presupuesto

Lapto, impresora

RECURSOS MATERIALES

DESCRIPCION	UNIDADES	MONTO EN SOLES
MATERIAL ESCRITORIO	FOLDERES, LAPICEROS, PAPEL BOND,	100
FOTOCOPIAS		100
OTROS	INTERNET, FOTOCOPIAS	50
TOTAL		250 NUEVOS SOLES

5.4 Cronograma de Actividades

Cronograma de Actividades

FASES	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES														
	Set-Dic 2018			Ene-Abr 2019			May-dic 2019			Ene-Dic 2020			Mar-Jun 2021		
RECOLECCION DE,LA INFORMACION															
FASE DE PREPARACION DEL MATERIAL															
ANALISIS DEL MATERIAL DE EVALUACION															
PRESENTACION DE INFORMES															

Anexo 1
Matriz de Consistencia

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el Hospital Vitarte			
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables
<p>Problema General: ¿Cuál es la prevalencia y que factores epidemiológicos y laborales están asociados al Síndrome de Burnout en Hospital Vitarte?</p> <p>Problema Específico: ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Hospital Vitarte? ¿Qué factores epidemiológicos están asociados al Síndrome de Burnout en médicos y residentes del Hospital Vitarte? ¿Qué factores laborales se asocian al Síndrome de Burnout en médicos y residentes del Hospital Vitarte?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la prevalencia del Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), identificando las principales áreas de afectación, en el personal de salud del Hospital Vitarte en el año 2020.</p> <p>Objetivo Específico: -Identificar el nivel de afectación de fatiga emocional a través del CBB. -Identificar el nivel de afectación de despersonalización a través del CBB, en el personal de salud del Hospital Vitarte.-- ---- .Identificar si existe niveles bajos de realización personal en el personal de salud del Hospital Vitarte. -Caracterizar a la población de profesionales del Hospital Vitarte, según su grado de afectación, CBB en cuanto a las características sociodemográficas y de servicio. -Determinar si existe relación entre el Síndrome de agotamiento y sexo, dentro del personal de Salud del Hospital Vitarte</p>	<p>Hipótesis Global: Con respecto al poco realista y bajo grado de autorrealización, se espera que el personal del Hospital Vitarte se encuentre bajo una mayor presión laboral. Parece que sucederá en la investigación.</p> <p>Hipótesis Derivadas La mayoría de la población está formada por hombres y que trabajan por más de 5 años. La prevalencia del agotamiento mayor entre médicos asistentes residentes que tenían mayor o igual a 40. Existe una asociación entre el síndrome de agotamiento y ciertos factores sociodemográficos relacionados con el trabajo en los médicos asistentes y residentes del servicio de emergencia.</p>	<p>Variable: -Síndrome de Burnout - Agotamiento emocional. Despersonalización -Baja realización personal -Edad -Sexo -Tipo de contrato -Personal de salud -Antigüedad en el cargo</p> <p>Indicadores: -Cuestionario breve de CBB -Escala Maslach -Fenotipo -Tipo de Contrato -Profesión -Años</p>

Anexo 2

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Las siguientes son 22 frases relacionadas sobre cómo se siente acerca del trabajo.

Lea cada oración detenidamente y decida si alguna vez se ha sentido así en el trabajo.

Si nunca ha sentido, escriba un cero antes de la oración. Si usted tuvo este sentimiento, escriba números del 1 a 6 indicando la frecuencia que sintió.

0.- NUNCA

1.- UNA VEZ AL AÑO

2.- POCAS VECES AL AÑO

3.- UNA VEZ AL MES

4.- POCAS VECES AL MES

5.- UNA VEZ AL MES

6.- TODOS LOS DIAS.

1. () ME SIENTO EMOCIONALMENTE ABSORBIDO POR MI TRABAJO.

2. () ME SIENTO AGOTADO AL TERMINAR EL DIA DE TRABAJO.

3. () ME SIENTO CANSADO CUANDO DESPIERTO POR LA MAÑANA Y TENGO QUE ENFRENTAR OTRO DIA EN EL TRABAJO.

4. () PUEDO ENTENDER FACILMENTE COMO SE SIENTEN MIS PACIENTES ACERCA DE ALGO.

5. () TENGO LA IMPRESIÓN DE TRATAR A CIERTOS PACIENTES COMO SI FUERAN OBJETOS IMPERSONALES.

6. () TRABAJAR CON PERSONAS TODO EL DIA ES TENSO PARA MI.

7. () TRATO LOS PROBLEMAS DE MIS PACIENTES EFECTIVAMENTE

8. () ME SIENTO CONSUMIDO POR MI TRABAJO

9. () SIENTO QUE TENGO UNA INFLUENCIA POSITIVA EN MIS CLIENTES ATRAVES DE MI TRABAJO.

10. () ME HE CONVERTIDO EN MAS INSENSIBLE HACIA LAS PERSONAS DESDE QUE TOME ESTE TRABAJO.

11. () ME PREOCUPA QUE ESTE TRABAJO ME ESTE ENDURECIENDO

12. () SIENTO CON MUCHAS ENERGIAS.

13. () ME SIENTO FRUSTRADO CON MI TRABAJO

14. () SIENTO QUE ESTOY TRABAJANDO MUY DURO EN MI TRABAJO.

15. () REALMENTE NO ME IMPORTA LO QUE SUCEDA A ALGUNOS DE MIS PACIENTES.

16. () TRABAJAR DIRECTAMENTE CON LAS PERSONAS ME PONE MUY ESTRESADO.

17. () PUEDO CREAR FACILMENTE UNA ATMOSFERA RELAJANTE CON MIS PACIENTES.

18. () ME SIENTO ANIMADO DESPUES DE TRABAJAR CON MIS PACIENTES

19. () HE CUMPLETADO MUCHAS COSAS QUE VALEN LA PENA EN ESTE MI TRABAJO

20. () SIENTO QUE ESTOY EN EL LIMITE DE MIS POSIBILIDADES.

21. () EN MI TRABAJO MANEJO LOS PROBLEMAS EMOCIONALES MUY CALMADAMENTE.

22. () SIENTO QUE MIS PACIENTES ME CULPAN POR ALGUNOS DE SUS PROBLEMAS.

BIBLIOGRAFIA

Benavides Pereira, A. M. ^a T. (2007). El síndrome de Burnout en Brasil y su expresión en el ámbito médico. En En P.R, Gil Monte., y B. Moreno Jiménez. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse* (p 187-201). Madrid: Síntesis.

Bottinelli, M.M y col (2003). Metodología de la investigación. Herramientas para un pensamiento científico completo. Gráfica Hels: Buenos Aires.

Bulbena, A., Berios, G.E., y Fernández de Larrinoa. (2000). Medición clínica en psiquiatría y psicología, (pp. 35-54) Barcelona: Masson.

Cáceres Bermejo, G. (2006). Prevalencia del síndrome de Burnout en personal sanitario militar. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. España.

Cogollo Milanés, Z., Batista, E., Cantillo, C., Jaramillo, A., Rodelo, D., y Meriño, G. (2010). Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. *Achichan*, 10,(1), 43-51.

Chacón Roger, M., Grau Abalo, J., Llantá Abreu., M.C., y Grau Abalo, R. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) en el personal de enfermería oncológica: un programa de intervención. En P.R, Gil Monte, y B. Moreno Jiménez. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse* (p 261-278). Madrid: Síntesis.

Chambel, M.J., y Oliveira Cruz, F. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) en militares en misión de paz. En P.R, Gil Monte, y B. Moreno Jiménez. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse* (p 139-147). Madrid: Síntesis.

Chiapella, A., Vignolo, S., Sánchez, S. y Koen, E. R. (2004) Sufrimiento y enfermedad en una institución de la salud pública "Burnout y riesgo somático".

Loreto Maria, prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería

del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología Hospital San Jorge de

Huesca . 2014 Rev enfermería global.

Hederich- Martínez C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory

Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano 2016, Rev. Ces psicología.

Buzzetti Bravo M. Validación del Maslach Burnout Inventory, en docentes del colegio de profesores A.G. DE CHILE, 2005, Chile.

Tello Bonilla J. Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento de enfermeros de los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides

Carrion. Año 2009.

Alvarez Escobar M Síndrome de Burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos. Rev médica electrónica, Año 2009.

Gonzales Quiroga M . Niveles de síndrome de Burnout en reanimadores y técnicos y paramédicos del SAMU Metropolitano de Chile . Tesis entregada a la universidad de Chile en cumplimiento parcial de los requisitos para optar al grado de licenciado en Kinesiología. Chile 2010.

Toro Cortes D, Niveles de Burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales . Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de magister en enfermería

Herbert J. Freudenberg, en 1974,

Grau A, Suñer R, García M. Grupo de Estudio del Síndrome de Desgaste Profesional en los Hospitales de Girona. Gac Sanit. 2005;19(6):463-470.

Aldrete Rodríguez M, Navarro Meza C, González Baltazar R, Contreras Estrada M, Pérez Aldrete J. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. Cienc Trab. 2015;17(52):32-36.

Arteaga-Romaní A, Junes-González W, Navarrete-Saravia A. Prevalencia

del Síndrome de Burnout en el personal de salud. Rev médica panacea. 2014;4(2):40-44.

Paredes O, Sanabria-Ferrand P. Prevalencia del síndrome de burnout residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med.*2008.16(1):25-32.

Magalhaes E, Machado de Sousa A, Sousa C, Araújo L, Moser D, Viana C. Prevalencia del síndrome de burnout entre anestesiólogos del Distrito Federal. *Rev Bras Anesthesiol.*2015;65(2):104-110.

Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria.*2014;11(4):119-127.

Ayala A, Antezana de Gregori P, Yllatopa E. Síndrome de burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, setiembre 2011. *Actas Peru Anesthesiol.*2012;20:1320.

Vásquez-Manrique J, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. *Rev Neuropsiquiatr.*2014;77(3).

Barco V, Miranda Y, Herrera D. El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. *Rev Cubana Enfermer* 2008; 24:3-4.

Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA. Consulting Psychologist Press. 1986.

Bakker A, Costa P. Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burn Res.*2014; (1):112-119.

Maslach C, Jackson S. The measurement of experience burnout. *J Occup Behav.*1981;2:99-113.

Cécile Poncet M, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit J-F, Pochard F Et al. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *Am J Respir Crit Care Med* 2007;175(698-704).

Vilá Falgueras M, Cruzate Muñoz C, Orfila Pernas F, Creixell Sured J, González López M, Davins Miralles J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Aten Primaria* 2015;47(1):2531.

Pérez C E. Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Med Int Mex.*2006; (22):282-286.

Matía Cubillo A, Cordero Guevara J, Mediavilla Bravo J, Pereda Riguera M, González Castro M, González Sanz A. Evolución del burnout y variables asociados en médicos de atención primaria. *Aten Primaria*.2012;44(9):532-539.

Plieger T, Melcher M, Montag C, Meermann R, Reuter M. Life stress as potential risk factor for depression and burnout. *Burn Res*. 2015;2 :19-24.

Reis D, Xanthopoulou D, Tsaousis I. Measuring job and academic burnout with the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): Factorial invariance across samples and countries. *Burn Res*.2015;2:8-18.

Caballero M, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*.2011;27(5):313-317.

Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981; 2 (2): 99-113.

Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory Manual*. (2º edic). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986

Rosenstein AH. Physician disruptive behaviors: Five year progress report. *World J Clin Cases*.2015;3(11):930-940.

Maslach C. Understanding Job Burnout. En: Ana María Rossi, Palema L. Perrewé, Steven L.Sauter. *Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational Health*. Information Age Publishing; 2006. pp: 37-51.

Yavuz G, Dogan N. *Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS): A Validity Study*. *Procedia Soc Behav Sci*.2014;116:2453-2457.

Cañadas-de la Fuente G, San Luis C, Lozano L, Vargas C, García I, De la Fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Rev Latino am Psicol*.2014;46(1):

Gomero C et al, «El síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera Southern Peru Copper Corporación: Estudio piloto», *Rev Med Hered*, 2005 16(4), 233.

Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. abril de

2016;33(2):241-7.

Gil-Monte PR, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de Psicología 1999; 15:261-8.