



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGIA MÉDICA

**“SÍNDROME DE BURN OUT EN FISIOTERAPEUTAS DE HOSPITALES DE
LIMA- PERÚ 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA
MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

AUTOR

Ames Rafael Giuliana Karen

ASESORA

Medina Espinoza Regina

JURADOS

Castro Rojas Miriam Corina

Carrillo Villalba Walter Leopoldo

Zuzunaga Infantes Flor de María

Lima - Perú

2019

Dedicatoria

A mi familia por confiar siempre en mí.

A mi hijo Gabriel Allen, por ser el motor
de mi vida

Agradecimientos

Agradezco a Dios por permitirme lograr mis metas y guiar mi camino hacia ellas, a mis padres; por su apoyo incondicional en mi vida, a mi familia por confiar en mí, a mi hijo; por enseñarme el amor verdadero y que todo puede ser posible.

Índice

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice.....	1
Índice de tablas.....	3
Índice de figuras.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 Descripción y formulación del problema.....	9
1.1.1 Formulación del problema:.....	10
1.1.2 Formulación de los Problemas Específicos:.....	10
1.2 Antecedentes.....	11
1.2.1 Antecedentes Internacionales:.....	11
1.2.2 Antecedentes Nacionales.....	13
1.3 Objetivos.....	20
1.3.1 Objetivo General:.....	20
1.3.2 Objetivos Específicos:.....	20
1.4 Justificación.....	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	23
CAPITULO III: MÉTODO.....	49

3.1 Tipo de investigación.....	49
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	49
3.3 Variables	49
3.3.1 Dimensiones:	49
3.4 Población y muestra.....	50
3.4.1 Población.....	49
3.4.2 Muestra.....	51
3.5 Instrumento.....	51
3.6 Procedimiento:	54
3.7 Análisis de datos.....	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	55
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	62
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	63
CAPITULO VIII: REFERENCIAS	64
ANEXOS.....	69

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Presencia del Síndrome de Burn out en fisioterapeutas de los hospitales de Lima- Perú 2018	55
Tabla 2. Dimensiones del burn out	56
Tabla 3. Distribución de la dimensión Agotamiento Emocional: categorización de puntaje del MBI	56
Tabla 4. Distribución de la dimensión Despersonalización: categorización de puntaje del MBI.....	57
Tabla 5. Distribución de la dimensión Realización Personal: categorización de puntaje del MBI	58

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Nivel de Burn Out	55
Figura 2. Nivel de agotamiento emocional	56
Figura 3. Nivel de despersonalización	57
Figura 4. Nivel de realización personal	58

Resumen

El síndrome de Burn out, es una enfermedad extendida en los centros laborales como las instituciones de salud, instituciones educativas o empresas donde los trabajadores tienen gran responsabilidad con los usuarios. Se caracteriza por el “cansancio emocional”, la “Despersonalización” y a la poca “Realización personal” del profesional a consecuencia de un exceso de trabajo.

El Objetivo del estudio fue determinar la presencia del Síndrome de Burn out en los Fisioterapeutas de los hospitales de Lima-Perú 2018. Para lograr dicho objetivo, se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los fisioterapeutas participantes y se les aplicó una encuesta que permitió identificar el síndrome estudiado en sus diferentes dimensiones.

El método aplicado al estudio corresponde a una investigación descriptiva, transversal, no experimental y prospectiva. Se aplicó a fisioterapeutas licenciados de los diferentes hospitales de Lima. La población fue de 60 participantes.

La recolección de datos se ejecutó a través del cuestionario Maslach Burn out Inventory (MBI) validada en español donde los resultados registraron la presencia de 01 fisioterapeuta (1,7%) con el Síndrome Burn out, 10 fisioterapeutas (16,7 %) no padecían el síndrome y 49 fisioterapeutas (81,7%) presentaron tendencia a padecer el burn out.

La conclusión del estudio determina que no existe Burn out en los fisioterapeutas de los hospitales de Lima. También existe una alta tendencia al desarrollo del Síndrome con un porcentaje del 81,7% de fisioterapeutas susceptibles a padecerla.

Palabras claves: Síndrome de Burn out, Fisioterapeuta, agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal.

Abstract

The Burn out syndrome or professional Burn out is a widespread disease in workplaces such as hospitals, schools, or companies where highly responsible jobs are carried out. It is a syndrome characterized by emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment of the professional as a result of overwork

The objective of the present investigation was to determine the presence of the Burn out Syndrome in the Physiotherapists of the hospitals of Lima-Peru 2018.

To achieve this goal, we proceeded with informed consent to each of the participating physiotherapists to apply a survey to identify the syndrome in its different dimensions to which they are exposed.

Methods: Corresponds to a descriptive, cross-sectional, non-experimental and prospective study carried out in licensed physiotherapists from different hospitals in Lima. The population was 60 participants belonging to hospitals in Lima.

The data collection was done through the Maslach Burn out Inventory (MBI) questionnaire validated in Spanish.

Results: Regarding the results, we found that one physiotherapist (1.7%), presented the Burn out syndrome, 10 physiotherapists (16.7%), did not suffer from Burn out, and 49 physiotherapists (81.7%) presented tendency to suffer from Burn out.

These results show the tendency towards the development of Burn out syndrome in a high percentage (81.7%) in the physiotherapeutic professionals of the hospitals of Lima.

Key words: Burn out syndrome, Physiotherapist, emotional exhaustion, Depersonalization, Personal fulfillment.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burn out o el síndrome del quemado es una enfermedad que se manifiesta con un sentimiento de cansancio, agotamiento e inutilidad debido al exceso de trabajo. Debe tenerse en cuenta, sin embargo, que esta enfermedad no proviene de cualquier tipo de trabajo sino es característico del trabajo donde el profesional carga la enorme responsabilidad hacia las personas que dependen de él, como es el caso de los profesionales de la salud, los docentes, etc.

Al respecto Buendía, J y Ramos, F, (2001); Hombrados; (1997) citados por Martínez, A. (2010) sostienen que:

Hay acuerdo general en que el síndrome de Burn out es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien sean enfermos de gran dependencia, o alumnos conflictivos. Estos casos son los casos más reiterados, lo que no excluye otros, aunque ya hay que advertir que el síndrome se manifiesta menos en los trabajos de tipo manual, administrativo, etc. En estos casos, el estrés laboral no suele ser conceptualizado como Burn out, según discriminación general en el campo de la Psicología.

La fisioterapia es una rama de las ciencias de la salud, donde sus profesionales trabajan "en contacto directo con sus pacientes", esta situación los expone a sufrir esta enfermedad poco conocida ya perder su salud sin siquiera darse cuenta.

Según la OMS (1986), respecto al estar sano o enfermo dice que “la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, lamentablemente, en situaciones en que el bienestar de una persona estaría afectándose por el "síndrome de Burn out", un flagelo de la actualidad poco conocida que se desarrolla según las investigaciones en contextos de estrés ocupacional permanente como los hospitales, que afectan a los profesionales de la salud tales como; Los fisioterapeutas, debido a que su trabajo requiere involucramiento emocional con los pacientes que son personas objetos de su trabajos, cuando esto sucede los fisioterapeutas se verán incapacitados de vivir en una vida social, emocional y productiva.

La presencia de Bur nout en el personal de salud produce desmotivación", los profesionales afectados solo podrán realizar su trabajo, ajustarse a su jornada laboral y perder su espíritu de colaboración y pertenencia al servicio. En última instancia, esta situación se reflejara en la calidad de la atención prestada a los usuarios en los hospitales, abordándose un problema en el aspecto económico para la institución y para el profesional. El burn out provoca un sufrimiento silencioso para los que la padecen. Consideramos que, si los centros de trabajo como los hospitales adoptan medidas de "autocuidado", esto ayudaría a prevenir esta enfermedad en beneficio de la institución, los usuarios y todo el personal que trabaja en las instalaciones de salud.

Para llevar a cabo esta investigación, aplicamos como instrumento: Inventario de Burn out Maslach (MBI), que se aplicó a fisioterapeutas de diferentes hospitales de la ciudad de Lima. Partimos de nuestros supuestos que consideramos verdaderos y desde los cuales se llevó a cabo el análisis para determinar la presencia del síndrome en

fisioterapeutas, los resultados se presentaron en forma escrita, gráfica y tabular. Los resultados se analizaron gracias al paquete estadístico SPSS.

Este estudio descriptivo servirá como una base orientadora para la comprensión del problema expuesto, servirá también para la adopción de medidas de autocuidado por parte del profesional, así como también de la institución de salud. Es posible que, a partir de este estudio y otros, la sensibilización hacia esta enfermedad sea fructífera y de esta manera contribuya a una mejor calidad de vida para todos; profesionales, usuarios y el mejor prestigio para la institución.

1.1 Descripción y formulación del problema

La fisioterapia es una carrera médica que en la actualidad constituye una alternativa importante para recuperar la salud. Por esa razón muchas personas enfermas consultan constantemente a los fisioterapeutas estatales o aquellos que brindan servicios especiales, buscando una "cura milagrosa para sus dolencias" gracias a las maravillosas y alternativas técnicas de estos profesionales. Sin embargo, la disconformidad de algunos usuarios es preocupante debido a la atención recibida y los fisioterapeutas pueden dar testimonio del estrés de la fisioterapia cuando muchas personas necesitan ser atendidas diariamente.

Las demandas de la vida de hoy, las presiones del trabajo y la personalidad de los profesionales se condicionan y se ponen a prueba ocasionando reacciones a menudo poco saludables.

En estas situaciones el mal del siglo se convierte en un problema de salud grave porque ataca a profesionales que trabajan constantemente con personas que están bajo su responsabilidad. El estrés persistente en las personas podría producir una enfermedad poco

conocida llamado “síndrome de Burn out o del quemado”, en esta situación las personas afectadas muestran signos de agotamiento y frustración hasta poder llegar al abandono personal. Así, los profesionales afectados se convertirán en "problemas" para los pacientes, para las instituciones en las que trabajan y para ellos personalmente.

Lo anterior explica las razones que propiciaron la realización de la investigación en diferentes instituciones de salud de Lima, con el objetivo de determinar la presencia de este síndrome que podría estar afectando discretamente a los fisioterapeutas. Servirá también de base, para futuros estudios sobre "el autocuidado profesional" como medidas preventorias para una mejor calidad de vida del profesional en salud, específicamente para los fisioterapeutas.

1.1.1 Formulación del problema:

¿El síndrome de Burn out está presente en fisioterapeutas de Hospitales de Lima – Perú 2018?

1.1.2 Formulación de los Problemas Específicos:

¿El Agotamiento emocional está presente en fisioterapeutas de Hospitales de Lima - Perú 2018?

¿La Despersonalización está presente en fisioterapeutas de Hospitales de Lima - Perú 2018?

¿La Realización Personal está presente en fisioterapeutas de Hospitales de Lima - Perú 2018?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales:

Muñoz, M y Molina, P (2013), en su estudio titulado "Síndrome de Burnout en el equipo de salud de una UCI, Concepción" publicado por la Revista Chilena de Medicina Intensiva en 2013; El objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de burn out en el equipo de salud, mediante un estudio descriptivo relacional con una muestra aleatoria simple, que corresponde al 88% del número total de La unidad de cuidados intensivos. Cirugía del hospital Guillermo Grant Benavente. Se aplicó un cuestionario de antecedentes sociodemográficos, así como el cuestionario de agotamiento de Maslach, que mide el agotamiento del estrés laboral crónico y los tres aspectos del síndrome de agotamiento, correspondientes a Agotamiento emocional, despersonalización y desempeño laboral; La muestra incluyó a 82 empleados de todas las áreas clínicas, destacando una edad promedio de 34 ± 10.8 años y una duración del servicio de 8.5 ± 9.2 años. El 89% trabajó en el sistema de equipo, el puntaje de Maslach fue de 60 puntos en promedio, el agotamiento emocional en la subescala y la despersonalización fueron bajos y los logros personales altos (45.1%). No hubo asociación estadística para las variables sexuales, los sistemas de cambio y el estado civil. Además, existe una correlación moderadamente proporcional entre la vida útil y el nivel de despersonalización. que termina con un síndrome de quemadura de moderado a leve, con una relación significativa entre la edad, los años de servicio y la fatiga emocional. El equipo de la unidad destaca una presencia débil del síndrome, con altos niveles de satisfacción personal; Esto indicaría un adecuado desarrollo personal y profesional en todas las áreas estudiadas. Es importante generar estrategias de

apoyo grupales, promover la capacitación y la comunicación con la familia del paciente crítico para evitar el agotamiento.

Cortaza y Francisco (2014), con su estudio: “Estrés laboral en Enfermeros de un Hospital de Veracruz, México – 2014, su objetivo era determinar el nivel de estrés e identificar los elementos estresores que afectan a enfermeros de un hospital de segundo nivel de la Secretaría de Salud en el Sur de Veracruz, México. El estudio fue descriptivo y transversal donde participaron 41 enfermeros seleccionados a través del muestreo aleatorio simple. Resultados: el 100 de las enfermeras presenta algún nivel de estrés, un 65,9% lo presenta a veces y un 34,1% de forma frecuente. El área más afectado fue el físico, la carga de trabajo fue el factor que les genera más estrés (48,8%), seguido de la muerte y el sufrimiento (29,3%); así como la incertidumbre en el tratamiento (29,3%), también los varones se perciben más estresados (83,3%) que las mujeres (25,7%). Conclusión; los enfermeros se perciben a sí mismos como personas estresadas, sensibles al sufrimiento de los usuarios y con elevada sobrecarga de trabajo.

Reyes Ticas, Américo; Medina, marco tulio; Mesa, Xarah; Muros, Yolany; Barahona, Yessica; Sierra Manuel (2012) en la investigación “Estudio del síndrome de Burn out,, factores asociados con la depresión en los practicantes internos del Hospital Escuela, Honduras”. La encuesta de MBI y la escala de autoevaluación para la depresión de Zung se aplicaron a un total de 201 reclusos. Encontraron una alta prevalencia de 2 síndrome de quemarse” entre sus internos.

En México, Carlos Vázquez-García, Ramón Esperón y María del Refugio González-Losa (2013), realizaron un estudio sobre el "síndrome de agotamiento en los cuidadores de personas mayores que trabajan en hogares de asistencia social", Su propósito

fue identificar la presencia y las características del síndrome de burn out en sujetos dedicados al cuidado de ancianos en hogares de asistencia social. El método utilizado fue el descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. 46 trabajadores de 10 hogares para ancianos fueron evaluados en Mérida, Yucatán. Para evaluar la presencia de síndrome de burn out, utilizaron la versión en español del cuestionario de Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados: 65% de la población eran mujeres y 35% hombres, edad promedio de la muestra: 38 años, con un intervalo de 19 a 60 años. El 87% de la población del estudio tenía algún grado de síndrome del quemado por el trabajo. En el 60% de los hogares asistenciales, todos los trabajadores presentaron algún grado de afectación. El 90% de las mujeres tenía algún grado de empleo y el 81% de los hombres. En la tarea de campo 14, concluyeron que el 30% tenía un grado de agotamiento emocional, un 46% de despersonalización y un 95% de falta de realización personal en el trabajo. Respecto a la cantidad de áreas afectadas, encontraron que el 45% de la población fue afectada en un área, el 30% en dos y el 25% en tres; Estos representan el 22% de la población total estudiada. Se pudo concluir que el síndrome de burn out está presente en un alto porcentaje de cuidadores de adultos mayores, siendo la “Realización personal” el área más afectada.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

En nuestro país, en el Hospital docente Madre Niño San Bartolomé, especialista en hospitalización neonatal intensiva, Broncano Y. (2012), realizó una investigación denominada “Satisfacción laboral y síndrome de Burn out en enfermeras del servicio de emergencia y cuidados críticos del hospital san Bartolomé, 2010” El objetivo fue el de establecer la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia del síndrome de burn out entre las enfermeras del Hospital San Bartolomé, mediante un estudio descriptivo,

transversal y prospectivo. La muestra incluyó a 45 enfermeras de cuidados críticos y de emergencia en agosto de 2010. Se utilizó la hoja de datos socio-profesionales. Cuestionario de satisfacción laboral y el MBI de Pedro Gil-Monte.

Los resultados: el síndrome del quemado por el trabajo es alto entre las enfermeras con satisfacción moderada (50%). Las enfermeras que sufren poco agotamiento tienen una mayor satisfacción laboral (75%), Aquellos que muestran quemadura baja en Desgaste emocional están moderadamente satisfechos con el trabajo, sin asociación estadística. quienes han agotado a muchos en la dimensión de Despersonalización están moderadamente satisfechos, sin asociación estadística, y los que presentaron quemarse alto en la dimensión culpa, están insatisfechos o moderadamente satisfechos con su trabajo,

Los resultados concluyeron con que no había una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral y la prevalencia del síndrome de agotamiento entre los profesionales de enfermería, en las dimensiones desgaste emocional, indolencia y culpa. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral y el síndrome de agotamiento en la dimensión de la ilusión en el trabajo.

Jim F. Vásquez-Manrique, Aldo Maruy-Saito y Eduardo Verne-Martin (2014), realizaron un estudio titulado “Frecuencia del síndrome de Burn out y niveles de sus Dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del hospital nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú”. El objetivo fue determinar la frecuencia del síndrome de burnout y sus niveles de desarrollo en personal de atención de emergencia pediátrica durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Utilizaron el instrumento de Inventario de Quemaduras Maslach traducido y validado en español. El 12.97% (7) de los participantes tenía un alto nivel de fatiga emocional, 11.12% (6) un alto

nivel de despersonalización, y el 14.81% (8) con bajo nivel de auto cumplimiento. En este estudio, concluyeron que la falta de trabajo, sexo, condiciones de trabajo y tiempo de trabajo del cónyuge tenía una relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

More, E. y Mera, D. (2014), realizaron un estudio titulado "Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería en áreas críticas de un hospital en Minsa y Essalud, Chiclayo, 2013". El propósito fue determinar si había diferencias en el tamaño del síndrome de burn out entre las enfermeras profesionales en estos hospitales.

Se realizó un trabajo de comparación descriptiva con 141 profesionales, utilizando el Inventario de burnout de Maslach, válidos a un nivel de confianza del 99%. Resultados: entre los dos hospitales existían diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de agotamiento, el agotamiento emocional y la despersonalización.

Resultados: El alto nivel de fatiga emocional supera en Essalud (20%) que en Minsa (9%), respecto a la despersonalización, nivel alto corresponde a ESSALUD (20%) a diferencia del MINSAL (9%).

En otro estudio realizado en una revista, a los estudiantes de séptimo grado en la Universidad de Cayetano Heredia titulado: " Prevalencia de Síndrome de Burn out en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú". Se determinó la prevalencia y los factores asociados con SBO entre estos estudiantes. Se utilizó dos encuestas de tipo anónima, para las características sociodemográficas y ocupacional. y otro, la escala de Maslach Burn. Out Inventory, validada en español.

Se estableció una prevalencia de SBO de 57.2% (59). Más de la mitad de la población tenía niveles promedio o altos de despersonalización 68.9% (71) y agotamiento emocional 67% (69). Aproximadamente la tercera parte de población presentaron bajo desarrollo personal 35% (36). No se halló relación significativa entre las variables sociodemográficas y ocupacionales y la presencia de SBO.

Respecto a la enfermedad mental está relacionada a los niveles altos de Despersonalización y Agotamiento emocional. Se concluyó que SBO estaba presente en más de la mitad de los médicos internos de UPCH. La enfermedad mental y la carencia de actividades extracurriculares están relacionadas al SBO.

En el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), Alejandro Mariños, Miluska Otero, Germán Málaga y Jorge Tomateo (2011), realizaron un estudio titulado "La coexistencia del síndrome de Burnout y los síntomas depresivos en médicos residentes". Con este fin, en febrero de 2011 se realizó un estudio descriptivo de corte transversal entre los médicos residentes de las 23 especialidades de este hospital, utilizando la versión en español del inventario de Maslach para SBO (MBI). Analizamos la información de 84 médicos residentes, 60 eran hombres. La edad promedio de los participantes fue de 31 a 44 años. La incidencia de SBO fue de 54.9% y los síntomas depresivos fueron de 38.6%. El 32.9% de la muestra tenían indicios depresivos y SBO. No se detecta asociación entre el número de horas trabajadas por semana y la presencia de síntomas depresivos o SBO. Conclusión: la coexistencia entre la SBO y los síntomas depresivos era del 32,9% resultado importante para desarrollar otras investigaciones en esta población médica para reducir su presentación y las complicaciones resultantes.

Arakaki, D. (2017), realizó un estudio titulado: " Incidencia del Síndrome de Burn out en los cuidadores de adulto mayor en la Clínica Bamboo de junio a octubre del 2016".

. La siguiente conclusión: la incidencia del síndrome de burn out entre los cuidadores adultos mayores que asistieron a la clínica de bambú de junio a octubre fue mayormente promedio (55%), lo que significa que están fatigados física y emocionalmente en el trabajo. También podría tener un bajo rendimiento profesional, lo que también afectaría la calidad de vida de las personas mayores. El 75% de los cuidadores adultos mayores que asistían a la Clínica de Bambú tenían niveles bajos de agotamiento emocional, lo que significa que todavía utilizaban recursos emocionales para hacer frente a las demandas del trabajo. El 65% de los cuidadores adultos mayores que asistieron a la Clínica de bambú de junio a octubre tenían niveles bajos en la dimensión de despersonalización, lo que significa que reconocieron actitudes de frío y distanciamiento en ocasiones muy raras. En la Clínica de bambú, el 35% de los cuidadores adultos logró un puntaje promedio en términos de crecimiento personal, lo que significa que tienen problemas de autoeficacia y expectativas para su trabajo.

En Lima Lozano G. (2017), realizó un estudio entre los tecnólogos médicos radiológicos de los hospitales Edgardo Rebagliati Martins, Alberto Sabogal Sologuren y Guillermo Almenara Irigoyen, titulado: "Nivel de estrés laboral en tecnólogos médicos en radiología del servicio de emergencia de los hospitales Edgardo Rebagliati Martins, Alberto Sabogal Sologuren y Guillermo Almenara Irigoyen Lima - Perú, mayo – agosto 2016. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estaba formada por 42 tecnólogos de radiología médica que utilizaron una encuesta autoadministrada y como instrumento el Maslach. Inventario de Burn Out (MBI). Se encontró que una

comparación del nivel de estrés en el trabajo de los tecnólogos de radiología médica en el departamento de emergencias podría establecerse de acuerdo con los hospitales estudiados. La población entrevistada tenía un nivel de estrés menor que 81.0% (34): en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 100% (12), en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins 80% (12) y Alberto Hospital Alberto Sabogal Sologuren 66.7% (10). En este último caso, solo el 33,3% (5) de los encuestados tenía un nivel promedio de estrés laboral. De los tres hospitales, solo el 2,4% (1) tenía un alto nivel de estrés.

La mayoría de los tecnólogos médicos en los tres hospitales de agotamiento emocional tenían niveles altos y bajos de estrés. En la dimensión de despersonalización, usualmente tenían un nivel bajo. En la dimensión de auto cumplimiento, 100.0% (42) resultó en un nivel bajo.

Conclusión: Un nivel de estrés Bajo, en el trabajo en el departamento de emergencias de los tecnólogos médicos de radiología en los hospitales nacionales de Edgardo Rebagliati Martins, Alberto Sabogal Sologuren y Guillermo Almenara Irigoyen igual a su tridimensional. Nivel 100%.

En la Universidad de San Marcos, Poma, H. (2015) en la Escuela de Odontología, "Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Dentistas de la Escuela de Odontología de la Universidad del Estado de San Marcos 2013"

Si bien fue posible confirmar que la muestra estuvo compuesta por todos los miembros del departamento dental del departamento dental de UNMSM en 2013, para hombres y mujeres, con edades entre 25 y 75 años. Se aplicaron dos encuestas. La primera encuesta recogió datos personales sobre aspectos demográficos, sociales y laborales. La segunda encuesta proporcionada por IBM (Maslach y Jason Inventory). En 2013, se

observó una baja prevalencia (5.1%) del síndrome de agotamiento entre los dentistas que imparten clases en el departamento de odontología de la UNMSM.

Cochachin, D. (2017), "La relación entre el síndrome de burnout y los perfiles sociodemográficos de las enfermeras que trabajan en un hospital nacional especializado en salud mental y psiquiatría, Lima-2016". Este estudio es cuantitativo. Se observó que abarcaba tipos, correlaciones descriptivas y métodos transversales.

El equipo utilizado fue Maslach Inventory (MBI). Los principales resultados muestran que el 40% son niveles medios de síndrome de agotamiento, el 28% son niveles bajos y el 30% son niveles altos.

Conclusiones: la mayoría de las enfermeras han mostrado niveles moderados de agotamiento emocional, desarrollo personal y despersonalización. No existe una asociación significativa entre los perfiles sociodemográficos y el síndrome de agotamiento en términos de la dimensión de despersonalización y plenitud personal.

Paulino, J. (2017), en el estudio titulado: "Síndrome de Burn out en obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero 2017". Se pudo determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre los obstetras que trabajan en el Instituto Nacional de Atención de Maternidad y Perinatal. Investigación de tipo aplicada: básica, descriptivo, transversal y no experimental, en una población de 166 obstetras. Los resultados revelaron que la prevalencia del síndrome de agotamiento fue del 4.2% entre los obstetras.

Al evaluar el Síndrome de Burnout por dimensiones, Respecto al Agotamiento emocional el 58.4% se ubicó en un nivel bajo, el 19.9% en el nivel medio y el 21.7% en un

nivel alto; En la dimensión Despersonalización se observa que 69.3% alcanzó el nivel bajo, 18.1% medio y 12.7% un nivel alto y en Realización personal, el 38% alcanzó un nivel alto, 34.3% medio y 27.7% un nivel bajo. Los obstetras mayores de 45 años representan el grupo de edad más afectado por el síndrome de burn out, con un 57,1% (4); el 85,7% de las mujeres padecen más del síndrome de burnout que los hombres, los obstetras de 11 a 20 años fueron los más afectados por el síndrome con 42.9% (3). Respecto a la cantidad de pacientes atendidos por cuidadores, los profesionales que atienden a más de 20 pacientes son los que sufren mayor cantidad de dicho síndrome con un 71,4% (5). Conclusión; los que más padecen del síndrome del quemado son los que reportaron satisfacción regular con los salarios y reconocimiento regular de su trabajo

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la existencia del Síndrome de Burn out en Fisioterapeutas de Hospitales de Lima – Perú 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos:

Establecer el nivel de Agotamiento emocional en Fisioterapeutas de Hospitales de Lima – Perú 2018.

Determinar el nivel de Despersonalización en Fisioterapeutas de Hospitales de Lima – Perú 2018.

Comprobar el nivel de Realización personal en Fisioterapeutas de Hospitales de Lima – Perú 2018.

1.4 Justificación

El síndrome de burn-out o "síndrome del quemado por el trabajo" afecta directamente la satisfacción laboral de los profesionales que la padecen, creando un ambiente laboral negativo, afectando la vida personal del enfermo y a la institución donde labora.

En esta enfermedad silenciosa y casi desconocida por las personas, se encuentra el origen de todos los malestares del profesional enfermo en los diferentes aspectos: físico, psicológico, social y espiritual, comprometiendo peligrosamente su eficiencia y eficacia en el trabajo.

Por la poca información sobre este síndrome, los profesionales que lo sufren no son tratados adecuadamente. Como resultado, el trabajador sufre en silencio, su trabajo es mediocre, produciéndose el ausentismo y el mal servicios a los pacientes.

Una excelente "información" sobre este flagelo del siglo, beneficiaría a todas las instituciones que prestan servicios de responsabilidad a las personas, específicamente a las instituciones en salud pública, porque optarían por medidas preventivas a través del "Autocuidado profesional" que beneficiaría con una mejor atención a los pacientes y al reconocimiento social de los fisioterapeutas y otros profesionales de la salud.

La investigación es relevante porque esclarece este mal poco conocido denominado "síndrome de burn out" y toda su trascendencia negativa en los profesionales que laboran con personas bajo su responsabilidad como es el caso de los fisioterapeutas, los médicos, enfermeras, docentes y otros. También da a conocer el perjuicio económico a que están expuestos los hospitales y centros de salud, cuando su prestigio declina a consecuencia de esta enfermedad.

En tanto, la investigación realizada en los distintos hospitales de la ciudad de Lima, donde se ofrece el servicio de fisioterapia y rehabilitación, tuvo como objetivo: Determinar la presencia del Síndrome de Burn out en los fisioterapeutas de los hospitales de Lima 2018. Así también, esta investigación innovadora facilita a las autoridades de las instituciones de salud, información relevante que les permitirá adoptar medidas preventivas, como la implementación de programas de promoción de la salud y de autocuidado profesional. Esto posibilitara mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes, mejorar el rendimiento de los fisioterapeutas y aumentar el número de nuevos pacientes para la institución por la calidad de servicio.

El instrumento usado en este estudio fue: El cuestionario de Maslach (MBI) debido a su gran funcionalidad y facilidad de aplicación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

En la presente investigación se expuso la definición de la variable y sus dimensiones desde el punto de vista de diferentes autores con la finalidad de permitir una mejor comprensión de la tesis.

Desde el primer uso del término SBO en 1974 por Freudenberger, ha transcurrido casi medio siglo, durante el cual muchos investigadores se han interesado en estudiar este problema, también conocido como el "mal del siglo" o "estrés". "; ahora sabemos que es mucho más que eso, gracias a las diversas investigaciones que han traído muchas definiciones, modelos teóricos y componentes.

Durante la investigación teórica, se observó que algunos autores equiparaban el término "burnout" con el estrés y, si bien es cierto que comparten ciertas características con ciertos tipos de estrés, lo interesante de este síndrome se debe a su naturaleza crónica y por ser una respuesta al estrés laboral, característica de los profesionales que trabajan en contacto directo con personas que necesitan ayuda y atención.

En la investigación, los términos "estrés", "estrés laboral" y especialmente el significado de "burnout" se han diferenciado para ofrecer una visión clara de lo que cada uno significa.

El estrés

Se ha convertido en un fenómeno relevante y socialmente reconocido, estando frecuentemente vinculado al trabajo y las actividades profesionales. Los investigadores y

expertos aún no tienen un concepto definido para su definición, pero podemos conceptualizarlo de una manera simple

Según Cano, A. (s/f) Explica que:

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuales las más importantes son: la ira y la depresión.

Estos dos últimos son las emociones que desarrollan el estrés en la mayoría de las personas en la actualidad.

La enciclopedia médica Medline Plus (2018), en su artículo El estrés y la salud sostiene que:

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.

El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud.

El estrés es un sentimiento normal. Hay dos tipos principales de estrés:

***Estrés agudo.** Este es estrés a corto plazo que desaparece rápidamente. Puede sentirlo cuando presiona los frenos, pelea con su pareja o esquía en una pendiente. Esto le ayuda a controlar las situaciones peligrosas. También ocurre cuando hace algo nuevo o emocionante. Todas las personas sienten estrés agudo en algún momento u otro.*

***Estrés crónico.** Este es el estrés que dura por un período de tiempo prolongado. Usted puede tener estrés crónico si tiene problemas de dinero, un matrimonio infeliz o problemas en el trabajo. Cualquier tipo de estrés que continúa por semanas o meses es estrés crónico. Puede acostumbrarse tanto al estrés crónico que no se dé cuenta que es un problema. Si no encuentra maneras de controlar este podría causar problemas de salud.*

Es el problema que todos han sentido en el transcurso de la vida pero que es manejable y controlable para las personas.

Estrés laboral

En la actualidad, el estrés ocasionado por el trabajo que desempeñamos se ha vuelto más común de lo que pensamos, debido a las demandas de trabajo de los empleadores y al deseo personal de desempeñarse mejor en el trabajo, lo que lleva a las personas a descuidar su salud física y emocional.

Debido a esta situación, muchas personas viven en una tensión constante que resulta en un desempeño no deseado en el trabajo. El malestar emocional que manifiestan

es un sufrimiento silencioso por el cual no hay medicamentos ni recetas para vender. Según estudios sobre este tema, este problema es un "mal" de la época que vivimos. La causa, la competitividad, la meritocracia y el deseo de tener más éxito como profesional, pero hay formas de prevenir o revertir estas situaciones.

Al respecto Laqui Blog (2010), en su publicación "Estrés Laboral, un problema en la actualidad" informa que:

Las exigencias que el medio laboral hace día a día sobre el ser humano, generan un conjunto de emociones fuertes negativas originadas en el cerebro de cada individuo, lo que suele afectar la vida diaria, el organismo y cada una de las labores que, realizadas, haciendo que el desempeño no sea el deseado y viviendo diariamente un estado de tensión del que resulta difícil escapar. Estos inconvenientes procedentes de la exigencia laboral se resumen en una sola palabra: estrés.

Actualmente, el estrés producido por los problemas de índole laboral es el que más se presenta en la población mundial, debido a que las personas que se exigen demasiado a sí mismos con el fin de rendir bien en el trabajo usualmente descuidan su salud, lo cual ocasiona inconvenientes como depresión, sensación de confusión, falta de apetito, gastritis, irritabilidad, insomnio, fatiga y dolores musculares entre otros.

Un estudio realizado por la agencia de investigación de mercados TNS revela que un 46% de los latinoamericanos dicen haber sufrido estrés. Un 45% declara haber padecido falta de energía y un 22% de la población entrevistada de esta

región, declaró sufrir de depresión. Además, el 16% de la población entrevistada declara sufrir de los tres males en forma simultánea.

Sin embargo, existen diversas recomendaciones para afrontar el estrés generado por el trabajo:

- *Siempre será complicado tener control sobre los factores externos que causan ansiedad, como el trabajo. Por lo tanto, es preferible saber controlarse a uno mismo mental y emocionalmente.*
- *Estar en una buena forma física y seguir una dieta saludable.*
- *Dormir una buena cantidad de horas que permitan descansar de manera adecuada para poder realizar las actividades cotidianas de manera eficaz.*
- *Contar con tiempo de ocio para poder realizar otras actividades además de trabajar. Si se cuenta con tiempo libre es aconsejable aprovecharlo con actividades que sean del agrado personal y no con trabajo.*
- *Aprender técnicas de relajación.*
- *Buscar ayuda y apoyo de amigos y familiares, además de compartir tiempo con ellos.*

Evalúan una cura científica

Según el periódico semanal Sunday Times, unos científicos estadounidenses han estado trabajando en una vacuna para el estrés. De esta manera, se espera que salga a la venta en un futuro próximo los fármacos que aliviarán a la humanidad de las sobrecargas psicológicas y sus efectos nefastos para la salud.

En la investigación realizada se pudo determinar que, en momentos de un gran peligro, el organismo de una persona produce hormonas especiales llamadas glucocorticoides, las cuales aceleran la actividad del encéfalo y de todo el cuerpo ayudando a superar ciertos peligros. No obstante, hay personas que mantienen un nivel elevado de esa hormona durante un largo periodo, lo cual ocasiona un estado de estrés duradero.

La mencionada vacuna consiste en genes especiales creados con ayuda de la ingeniería genética, y hacen efecto en aquellas zonas del encéfalo que son expuestas a la influencia de los glucocorticoides.

En la actualidad se vienen preparando exámenes con voluntarios.

Este mal del siglo, originado por el exceso y las exigencias del trabajo de la actualidad, aparentemente no importante es peligroso por las consecuencias porque dañan nuestro organismo provocando ansiedad y depresión, desgano y desmotivación. Sin embargo hay formas de prevenir o de afrontar este problema tal como lo expone Laqui blog.

El síndrome de burn out

El Burn out es un término en inglés que significa "quemado", no es sinónimo de estrés laboral, sino más bien la consecuencia del estrés laboral crónico. Hoy en día, este término se usa para referirse a la pérdida progresiva de preocupación y sentimientos emocionales del profesional hacia las personas con las que trabaja o a quién tiene que atender, lo que conduce al aislamiento personal o a la deshumanización. Desafortunadamente, estas actitudes de los profesionales "quemados por el trabajo" atacan a la institución en la que brindan servicios generan ausentismo,

rotación de personal, disminución de la productividad, disminución de la calidad del servicio, etc.

El síndrome de Burn out no es un problema nuevo, pero actualmente es más común y alarmante entre los profesionales, principalmente en las áreas de salud, educación, servicios sociales, entre otros. Como característica común, la prestación de servicios a otras personas.

Para conocer más sobre este mal de la época, citaremos a:

Gil-Monte, (2003), en su investigación: Burn out síndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? Nos brinda una denominación para explicar en español la patología denominada en inglés “Burn out syndrome”:

El síndrome de quemarse por el trabajo se define como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional. El síndrome de quemarse por el trabajo no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores) que se originan en la relación profesional-cliente, y en la relación profesional-organización. La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al

hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados.

Actualmente, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.) y sobre la sociedad en general.

Esta enfermedad definitivamente produce perjuicio para las instituciones donde sus empleados están afectados porque su rendimiento laboral no será lo óptimo y esto repercutirá negativamente en los pacientes, en el empleado y en la sociedad.

Encontramos también a De La Cruz, E. (2014), quien en su investigación “Estrés laboral y síndrome de Burn out en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria” manifiesta que.

El termino burn out es una palabra inglesa con la que se denominó al síndrome que por los años 70 empezó a detectarse como un problema de salud, las particularidades de esta enfermedad era que se manifestaba en las instituciones donde las personas que la padecían laboraban prestando servicios de responsabilidad a otras personas.

El termino burnout también fue denominado con la palabra “quemado” lo que significaba que la persona que la sufría estaba quemada por el exceso del trabajo. Esto motivo a muchas investigaciones y estudios en los últimos años.

La denominación original se debe al psiquiatra e investigador Herbert J. Feudenberger, quién en la década de los 70 observó cómo una gran cantidad de los trabajadores de una clínica para toxicómanos en Nueva York, sufrían una progresiva pérdida de energía, llegando a presentar síntomas de cansancio, ansiedad y desmotivación en su trabajo. Define el Burn out como: “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía.

El autor nos da a conocer el origen de la palabra Burn out, como surge el término de esta enfermedad que empezó a manifestarse en los centros laborales del siglo XX, y como esto despertó el interés en numerosos estudios para llegar a una respuesta, y la hallaron porque descubrieron que esta enfermedad era una respuesta a la sobrecarga laboral, de la gran responsabilidad que los empleados tenían con otras personas.

Por otra parte, el Ministerio de salud: MINSA (2012), respecto al burn out expresa una explicación amplia y expresa.

¿Qué es el síndrome de agotamiento profesional?

El Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP) es la “reducción de la respuesta funcional del organismo a las demandas de la vida cotidiana como consecuencia de usar toda nuestra energía, aún la de reserva, sin conservar la necesaria para nosotros/as mismos/as. Es una respuesta crónica a la tensión emocional constante y no la reacción a una crisis ocasional.”

¿Qué consecuencias tiene el SAP en la vida de las personas?

En la salud integral de los y las operadoras: El SAP ocasiona alteraciones del sueño, depresión, constantes dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, alteraciones respiratorias, mareos, disfunciones sexuales, alteraciones menstruales, consumo de alcohol y sustancias tóxicas. Provoca que el sistema inmunológico se deprima, es decir, “bajan las defensas” de la persona que lo padece y por lo tanto, su vulnerabilidad biológica se incrementa y su predisposición a la enfermedad es mayor, lo que conlleva a que cualquier enfermedad que tenga pueda agravarse (asma, diabetes, coronariopatías, colon irritable, úlceras, etc.), o adquiera una nueva. En otras palabras: su salud está en mayor riesgo.

En el desempeño laboral: El SAP conduce a la insatisfacción personal y laboral, lo que a su vez llevará fácilmente al ausentismo, bajo rendimiento y riesgo de sufrir accidentes en el trabajo.

En las relaciones interpersonales: El SAP ocasiona cambios conductuales, caracterizados por la irritabilidad, impaciencia, poca tolerancia a la frustración, que trae como consecuencia el deterioro y hostilidad en sus relaciones personales con compañeros/as de trabajo y familiares.

En la calidad de atención: El trato a usuarios/as se torna hostil, indiferente, distante, insensible, hasta irritable, con actitudes negativas o impacientes; no se logra la empatía y las respuestas son poco asertivas. Puede que no se brinde la orientación debida, la referencia o el apoyo requerido.

¿Qué síntomas presenta una persona afectada por el SAP?

El SAP se instala progresivamente y presenta tres etapas:

Agotamiento emocional: Presenta desgaste emocional, agotamiento, fatiga, irritabilidad, pérdida de energía y del disfrute de las tareas, insatisfacción laboral.

Despersonalización o deshumanización: Presenta impotencia, indefensión y desesperanza emocional, la persona se distancia afectivamente, se deprime, tiene actitudes negativas, insensibilidad, trato impersonal e indiferente hacia los/las demás.

Abandono de la realización personal: La persona autoevalúa negativamente su propio trabajo, pierde el significado y valor; aparecen sentimientos de fracaso, inadecuación e insatisfacción, se aparta de actividades familiares, sociales y recreativas.

¿Cómo se puede prevenir el SAP?

Desde la institución se puede prevenir el SAP con el cuidado de sus profesionales a través de:

- *Generar espacios colectivos de intercambio: trabajar en equipo.*
- *Promover una mejor administración del tiempo.*
- *Incorporar actividades recreativas y de celebración.*
- *Incorporar el tema en el proceso de inducción.*
- *Brindar capacitación continua sobre el tema.*
- *De ser necesario, brindar apoyo profesional especializado.*

La persona afectada puede prevenir el SAP con la práctica del autocuidado. Aunque cada operador/a no es responsable de desarrollar el SAP, debe contribuir con su propio cuidado y una forma efectiva de hacerlo es implementando un Plan personal de autocuidado. Para ello deberá:

Identificar las fuentes de tensión que tiene durante el desempeño de sus funciones.

Reconocer cómo los estados de tensión afectan: o su adecuado desempeño laboral. o diferentes esferas de su vida (física, emocional, relaciones de pareja, sexualidad, relaciones familiares, relaciones sociales, la propia historia de violencia, aspecto laboral, económico, espiritual, entre otros).

Identificar acciones individuales y/o colectivas adecuadas para recuperar su bienestar.

Elaborar un primer plan personal de autocuidado teniendo en cuenta la factibilidad de su realización.

Revisar periódicamente el plan personal de autocuidado, para:

- *Evaluar si se realizaron las acciones propuestas.*
- *Registrar los logros obtenidos.*
- *Registrar retrocesos*
- *aspectos a mejorar.*
- *Re-estructurar el plan de autocuidado, de ser necesario.*

Definitivamente el autocuidado profesional que sugiere el Minsa es de vital importancia como método preventivo o de recuperación para el mal del Burn out.

Autores como Cherniss (1982) citado por Ciancaglini, G. (s/f) explica sobre el proceso de desarrollo del síndrome de burnout y postula que:

El Burn out se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en tres fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo.

- *La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos.*
- *La Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.*
- *La Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.*

Es importante indicar que diversos autores sobre el síndrome de burnout postulan que este síndrome se desarrolla como un proceso, en tres fases evolutivas, donde una conlleva a la otra trayendo como consecuencia el mal del quemado por el trabajo denominado medicamente “Burn out”.

En el estudio de Domínguez, E. (2014-2015), sostiene que:

La definición más acertada por los investigadores fue la de Maslach y Jackson en 1981 que nos habla de un síndrome tridimensional. Maslach (1982, (citado por

Díaz Pérez; 2012:3) donde profundiza y lo define como: “Síndrome de fatiga emocional, despersonalización y un logro personal reducido que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con personas o pacientes”

En la definición Maslach y Jackson nos habla de tres factores que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burn out:

Tomando en cuenta que este mal es más emocional que físico, las diferentes investigaciones del:

Cansancio emocional: Desgaste físico y psicológico que se produce en el profesional tras la continua interacción desarrollada debido a su actividad laboral con sus usuarios o con otros profesionales de su organización y que le produce sentimientos negativos como desesperación, apatía, frustración, etc.; así como , sensación de incapacidad de poder desarrollando su actividad laboral de manera efectiva y eficaz.

Despersonalización: Demostración por parte de los profesionales de actitudes frías e insensibles irritables hacia aquellas personas que por razones laborales debe ser atendida por ellos.

Baja realización Personal: Sensación negativa de auto concepto según la cual los profesionales no se sienten debidamente capacitados para la realización de su trabajo. Tampoco se sienten valorados ni por la organización en la que trabajan ni por la sociedad.

Es importante incidir que son tres los factores recurrentes que van a desarrollar este síndrome iniciándose con el agotamiento emocional que es el aspecto de inicio para esta enfermedad.

El autor explica que una de las mejores explicaciones o conceptualizaciones sobre el burn out, lo fundamenta la psicóloga e investigadora Maslach, ella es quien propone las fases del desarrollo de esta enfermedad comenzando por el agotamiento emocional, seguida de la despersonalización o deshumanización del afectado reforzado por la poca realización personal del trabajador enfermo.

Esta investigación nos permite considerar que siendo la fisioterapia una carrera del área de la salud, donde los fisioterapeutas mantienen un trato prolongado, íntimo y directo con el paciente, son propensos a padecer de Burn out, en todas sus dimensiones.

Martínez, A. (2010), en su investigación nos da a conocer “el cuestionario” de mayor trascendencia para la evaluación del síndrome de burn out en estos tiempos. Al respecto, los estudios nos demuestran que existen varios métodos para evaluar a una persona con Burn out y aquí mencionaremos a una de ellas, por considerarla de mayor trascendencia. Por esto citaremos a una estudiosa sobre el síndrome del quemado por el trabajo:

Maslach burn out inventory (MBI)

Los estudios de Maslach y Jackson se dividen en dos etapas. En la primera definieron el Burn out aplicándolo a conocido Maslach Burn out Inventory – MBI (1981, 1986). Este instrumento, traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte, P. (2002).

El MBI es un cuestionario auto administrado y consta de 22 ítems que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo, sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas.

Maslach y Jackson consideran al Burn out un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto. Pero también, con esta escala se pueden analizar los resultados en relación con la profesión del sujeto, es decir que hay puntuaciones de corte para distintos grupos: profesores, asistentes sociales, médicos, profesionales de salud mental y otros profesionales. El MBI ha sido aplicado a estas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados. Las tres subescalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal.

En general, éste es el cuestionario más utilizado internacionalmente y las dimensiones que plantean sus autores también son los más empelados para definir el constructor de Burn out.

En España, la escala, ha sido traducida `por Nicolás Seisdedos Cubero (TEA, 1987).

Las investigaciones de Maslach y Jackson continuaron; en 1996, junto con Leiter y Schaufeli, publicaron una nueva versión del MBI. Sus postulados marcan una

segunda etapa, en la que destaca que, como ya vimos en el capítulo correspondiente a las definiciones, se acepta que el Burn out existe también fuera del ámbito de los servicios humanos. Como resultado, se ha generado una nueva versión más genérica del MBI, llamado MBI-General Survey (MBI-GS) (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996). El MBI también tiene una versión específica para profesores. En España se ha traducido el MBI-GS en castellano y se ha validado mediante un estudio realizado por Gil Monte (2002). Dicho estudio pretendía explorar la estructura factorial de esta versión de la escala con una muestra de 149 policías de la ciudad de Tenerife (España). Los resultados constatan su validez y fiabilidad.

El MBI-GS Se utiliza para todo tipo de profesionales y parte de las tres dimensiones iniciales, aunque hay algunos aspectos modificados. Esta nueva escala consta de 16 ítems y éstos recaban más información sobre las relaciones con el trabajo que sobre los sentimientos generados en el trabajo. Otra diferencia, a pesar de que se mantenga la estructura factorial original, es que se ha relacionado el agotamiento emocional con la fatiga y no se hace referencia directa a otras personas como la fuente de dicho estado. La despersonalización aparece como cinismo, indiferencia o actitud distante hacia el trabajo en general, y no necesariamente con otras personas. Por último, la competencia profesional incluye aspectos sociales y no sociales de los logros profesionales.

La equivalencia en percentiles se clasifica de la siguiente manera:

P 75 Burn out alto,

P 50 Burn out medio y

P 25 Burn out bajo.

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

Por otro lado, Gil monte (2003) explica que:

El síndrome de quemarse por el trabajo se define como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional. El síndrome de quemarse por el trabajo no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores) que se originan en la relación profesional-cliente, y en la relación profesional-organización. La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. Actualmente,

resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (v.g., absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.) y sobre la sociedad en general.

Las investigaciones realizadas nos permiten plantear que la fisioterapia por ser una carrera del área de la salud, donde los fisioterapeutas mantienen un trato prolongado, íntimo y directo con el paciente, se encuentran propensos a padecer el Burn out. En todas sus dimensiones.

Por otro lado Jim F. Vázquez-Manrique (2014), a través de su investigación dice que:

El Síndrome de Burn out (SBO) como problema de salud, es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que, en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en sus demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre-exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y calidad del servicio. El SBO es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas a las que se destina la labor que se realiza. Hay muchos factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo y no hay acuerdo unánime para la etiología de este síndrome. Se ha determinado que alguna de las características de la personalidad, pueden llevar más fácilmente a una persona a desarrollar este síndrome. Estas características

son: perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para negarse ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable y eficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesivo-compulsiva e incapacidad para contar sus problemas personales.

Los factores reportados que predisponen al síndrome son la inadecuada formación profesional, por ejemplo excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, la necesidad de ser un profesional de prestigio para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estado económico, cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonio, divorcios, nacimiento de hijos, condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo y escaso trabajo real del equipo.

Las exigencias laborales y la tensión por rendir mejor en el trabajo, además de otros factores personales del trabajador como el autocontrol, el aspecto económico, la muerte de un ser querido etc. van a desencadenar el Burn out en las personas.

Respecto a las profesiones más vulnerables de sufrir el síndrome de burnout, la psicóloga Santurino, S. (2018) explica que:

“Policía, profesor, médico, funcionario público, enfermero, psicóloga(o), atención al cliente, etc. son algunas de las profesiones cuyo trabajo requiere el contacto directo con personas y envuelve una alta responsabilidad en el cuidado de la salud, educación y servicios humanos”

Estos profesionales, día tras día, tratan con delincuentes, padres enfadados, alumnos rebeldes, enfermos, gente irritable, malhumorada, niños gritando, clientes insatisfechos, etc.

Además, atienden a un gran número de pacientes a lo largo de la jornada, escuchan las quejas de familiares que pagan sus frustraciones con ellos, son objeto de burlas y vejaciones frecuentes por parte de alumnos y de padres, sin olvidarnos de que algunos de ellos se encuentran expuestos de modo continuo a la peligrosidad, al sufrimiento y dolor ajeno. Igualmente reciben continuas críticas o pueden ser demandados por sus acciones.

Todo ello supone una fuente estresora diaria que le someten a una enorme presión emocional.

Definitivamente esta enfermedad tiene un punto de inicio, no se desencadena en cualquier tipo de trabajo sino más bien es propio de determinadas profesiones donde la responsabilidad es alta y por tener personas a cargo como objetos de trabajo.

Otros investigadores conceptualizan a este síndrome de la siguiente manera;

Wikipedia (2018), en su artículo “Síndrome de Desgaste Profesional”, menciona aspectos importantes sobre el síndrome de burnout, e informa sobre la población en riesgo:

En general los más vulnerables a padecer el síndrome son aquellos profesionales en los que se observa la existencia de interacciones humanas trabajador-cliente de carácter intenso o duradero, sin considerar por cierto a un cliente en particular si no, más bien, a uno o varios. Dichos profesionales pueden ser

caracterizados como de desempeño satisfactorio, comprometidos con su trabajo y con altas expectativas respecto a las metas que se proponen, en las que el desgaste profesional se desarrolla como respuesta a estrés constante y sobrecarga laboral.

El síndrome de desgaste profesional es muy frecuente en personal sanitario (nutricionistas, médicos, enfermeras/os, farmacéuticos, psicólogas/os, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, terapeutas familiares y consejeros matrimoniales, así como personal administrativo y docente no escapando por cierto otros profesionales como deportistas de elite, tele operadores (operadores de centro de llamadas), ingenieros, personal de las fuerzas armadas y en general, en diversas profesiones de las que actualmente, se observa un creciente interés por analizar.

Respecto al género, diversas investigaciones apuntan a que las mujeres son las que presentan mayor prevalencia que los hombres.

Síntomas

Los síntomas del síndrome de desgaste profesional se han categorizado en cuatro grupos, donde se desarrollan de forma progresiva, estas son:

- *Síntomas psicosomáticos: cefaleas, molestias gastrointestinales, insomnio, entre otros.*
- *Síntomas conductuales: problemas relacionales, absentismo laboral, entre otros.*

- *Síntomas emocionales: distanciamiento afectivo, ansiedad y disminución del rendimiento laboral.*
- *Síntomas defensivos: negación de los síntomas anteriores y desplazamiento de los sentimientos hacia otros ámbitos.*

Lo principal es un fuerte sentimiento de impotencia, ya que desde el momento de levantarse ya se siente cansado. El trabajo no tiene fin y, a pesar de que se hace todo para cumplir con los compromisos, el trabajo nunca se termina. La persona que lo padece se vuelve anhedónica, es decir, que lo que anteriormente era motivo de alegría ahora no lo es, en otras palabras, pierde la capacidad de disfrutar. Aun cuando se tiene tiempo, se siente siempre estresado. A diferencia de lo que ocurría al principio, el trabajo ya no produce incentivos para la persona afectada con desgaste profesional.

Visto por otras personas, aparenta sensibilidad depresión e insatisfacción.

Causas

El síndrome de desgaste profesional suele deberse a múltiples causas, y se origina principalmente en las profesiones de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos. Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada. El desgaste ocupacional también sucede por las inconformidades con los compañeros y superiores cuando lo tratan de

manera incorrecta, esto depende de tener un pésimo clima laboral donde se encuentran áreas de trabajo en donde las condiciones de trabajo son inhumanas.

Existen dos factores de riesgo para la aparición del síndrome de desgaste profesional.

- *El estrés como resultado de una responsabilidad, que con frecuencia supera las capacidades del individuo para resolverlas, y si a esto le agregamos la incertidumbre del futuro, los problemas económicos y las relaciones familiares con poca tolerancia, son fuertes detonantes*
- *La privación del sueño y el efecto que causa en el desempeño laboral y académico ha sido estudiado y recientemente sujeto a regulaciones, está comprobado que la privación crónica del sueño modifica la concentración y altera la capacidad de decisiones que como resultado se incrementan los errores con consecuencias fatales.*

Zazo, R. (2016), en su artículo en Psicoadapta ¿Qué es el burnout? Nos brinda consejos para evitar sufrir este síndrome:

- *Intentar no ampliar el horario laboral de forma frecuente.*
- *Hacer descansos que permitan desconectar durante breves intervalos de tiempos del trabajo realizado.*
- *Respetar las horas de sueño. De esta manera evitamos enfrentarnos al día a día con un cansancio previo, producto de haber dormido mal.*
- *Respetar los horarios de las comidas.*

- *Intentar generar un ambiente laboral óptimo, apropiado y de apoyo, donde nuestros compañeros no sean una fuente de conflicto añadida.*
- *No llevarse trabajo a casa, intentar desconectar del mundo laboral una vez sales del trabajo. Es preferible, acabar un trabajo si algo es urgente, que permanecer más tiempo en él. No debemos hacer de nuestro hogar un lugar de trabajo.*
- *Fomentar el ocio después del trabajo o los fines de semana, de tal manera que no tengamos la sensación de que solo nos dedicamos a trabajar, sino que también disfrutamos de la vida con cosas que nos gustan y nos llenan.*
- *Una vez fuera del trabajo, evitar que nuestro tema de conversación con los demás gire en torno a los problemas laborales, o cualquier tema relacionado con este ámbito.*
- *Finalmente comentar que generalmente cuando una persona comienza un nuevo trabajo, siente una gran motivación y entusiasmo por ello. Su implicación y sus deseos de hacer las cosas bien les suele llevar a exigirse mucho para cumplir con los objetivos que no siempre marcan las empresas sino nosotros mismos.*

Auto exigirnos y trabajar por encima de nuestras posibilidades puede llevarnos a desarrollar y sufrir burnout y dar valoraciones negativas de lo que supone o es nuestro trabajo. Este es el punto donde la persona puede comenzar a sentir que el trabajo no era lo que esperaba y a no sentir ilusión y motivación por él.

Las investigaciones realizadas sobre el Burnout sostienen lo delicado de esta enfermedad, por la situación de vida actual pero también sostienen que existen mecanismos para contrarrestarla, hay formas de protegernos, ejercicios, formas de vida saludable, autocontrol emocional etc. servirán de medidas preventorias para evitar el burnout, medidas a la que en esta investigación denominamos “Autocuidado Profesional”

CAPITULO III: MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La investigación es un estudio descriptivo, transversal, no experimental y prospectivo.

Es descriptivo porque describe la variable, cómo se presenta y cómo se manifiesta. En este sentido, Hernández, R. Fernández, C y Baptista, M. (2014) sostienen que: "El estudio descriptivo busca especificar las propiedades y características importantes de cualquier fenómeno analizado. Describe las tendencias de un grupo o población".

Es transversal porque el instrumento se ha aplicado en un solo momento y ha permitido sacar conclusiones sobre los fenómenos por medio de una sola aplicación.

La investigación no es experimental porque la variable no se ha manipulado, es decir, se ha observado tal como ocurre en su contexto natural, sin modificarla, y luego se ha analizado.

Respecto a "Investigaciones no experimentales" Hernández, R; Fernández, C y Baptista, M. (2014) explican que son: "Estudios realizados sin manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan fenómenos en su entorno natural para ser analizados".

La investigación es prospectiva porque la variable presenta un fenómeno en el presente y efectos en el futuro, por lo que nos referimos a los eventos que ocurrirán en el futuro.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio fue realizado en 5 hospitales de la ciudad de Lima Metropolitana:

- Hospital Nacional “Hipólito Unanue”
- Hospital San Juan de Lurigancho.
- Hospital de Huaycán.
- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón
- El tiempo de la aplicación de la encuesta fue el mes de noviembre del 2018.

3.3 Variables

Síndrome de Burn out

3.3.1 Dimensiones:

- Agotamiento Emocional
- Despersonalización
- Realización Personal

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población.

La población es la principal fuente directa que contribuye al logro de los objetivos establecidos en la tesis. La población es el conjunto de sujetos o cosas que tienen una o más propiedades en común, están en un espacio o territorio y varían con el tiempo.

En la encuesta, la población estaba formada por 60 licenciados en fisioterapia y rehabilitación de los hospitales.

- Hospital Nacional “Hipólito Unanue”

- Hospital San Juan de Lurigancho.
- Hospital de Huaycán.
- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón.

3.4.2 Muestra

La muestra fue igual a la población: 60 fisioterapeutas.

Criterios de inclusión:

Todos los fisioterapeutas licenciados de los Hospitales de Lima que aceptaron participar y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Los criterios de exclusión fueron el rechazo a realizar la encuesta y a participar en el estudio o no entregar la encuesta desarrollada.

En total se recogieron 60 encuestas desarrolladas, de modo que la población de estudio es 60. $P=60$, de ellos, 11 corresponde al Hospital Nacional Hipólito Unanue, 1 al Hospital San Juan de Lurigancho, 2 Hospital de Huaycán, 4 al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 42 al Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón.

3.5 Instrumento

Para la recopilación de datos, se utilizó el cuestionario MBI (Burnout Maslach Inventory (MBI, Maslach y Jackson en 1986) desarrollado por Gil-Monte y Peiró en 1997, que consta de 22 preguntas para medir el síndrome de Burnout. A través de tres dimensiones: Fatiga o

Agotamiento Emocional, nueve preguntas fueron evaluadas como agotamiento emocional de las demandas laborales. "La despersonalización, evaluó el grado en que cada persona reconoce sus actitudes de frío y distanciamiento de sus pacientes, y consta de 5 preguntas, y la Realización personal evaluó el sentimiento de autoeficacia y crecimiento personal en el trabajo, que consta de 8 preguntas.

En la investigación, los sujetos asignaron un valor a cada pregunta en el cuestionario. (Escala tipo Likert)., En la que subrayaron la frecuencia con la que experimentaron la situación descrita en la pregunta del cuestionario durante el año 2018. El rango de frecuencia tiene 7 grados que van desde 0 ("nunca") a 6 ("todos los días").

Valores de referencia para las puntuaciones del síndrome de Burn out:

La dimensión del agotamiento emocional: 9 ítems (preguntas 1; 2; 3; 6; 8; 13; 14; 16; 20), el nivel más alto es con una puntuación de 27 a 54, promedio de 19 a 26. y baja de 0 a 18. Esta puntuación es directamente proporcional a la intensidad del agotamiento y cuanto mayor sea la puntuación en esta subescala, mayor será el agotamiento emocional y el nivel de Burn out experimentado por la persona.

Puntuación: Bajo ≤ 18

Medio: 19-26

Alto ≥ 27

Dimensión de despersonalización: 5 ítems (preguntas 5, 10, 11, 15, 22): el nivel alto corresponde a un puntaje de 10 a 30, un puntaje medio de 6 a 9 y el puntaje bajo de 0 a 5. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor sea la puntuación en esta subescala, mayor será el nivel de despersonalización y burnout del sujeto.

Puntuación: Bajo. ≤ 5
 Medio 6 – 10
 Alto ≥ 11

Dimensión de Realización personal, 8 ítems (Preguntas 4; 7; 9; 12; 17; 18; 19:21) evalúan los sentimientos de autoeficacia y satisfacción personal en el trabajo; el nivel alto corresponde a un puntaje de 40 o más, medio de 34 a 39 y bajo de 0 a 33. Los puntajes altos en esta dimensión significan que el sujeto está menos afectado, siendo inversamente proporcional al síndrome de quemarse.

Puntuación: Bajo. ≤ 33
 Medio 34 - 39
 Alto ≥ 40

Las puntuaciones altas en el agotamiento emocional y la despersonalización y la puntuación baja en el éxito personal se consideran un diagnóstico de síndrome de Burn out.

	<i>Agotamiento Emocional</i>	<i>Despersonalización</i>	<i>Realización Personal</i>
Bajo	< 19	< 6	≤ 33
Medio	- 26	6 - 9	34-39
Alto	≥ 27	≥ 10	≥ 40

Se considera que las puntuaciones de cada subescala se deben mantener por separado y no se deben agregar como una única puntuación, ya que aún no está claro si las tres dimensiones tienen el mismo peso o no.

3.6 Procedimiento:

Se visitó a 5 hospitales de la ciudad de Lima y se solicitó la autorización respectiva a cada licenciado en fisioterapia para realizar la presente investigación, luego se les entregó el consentimiento informado explicándoles el objetivo y finalidad de la investigación, también se les dio a conocer que se respetarían sus derechos a través de la confidencialidad y la anonimidad. El tiempo de duración de cada encuesta fue de 10 a 15 minutos.

3.7 Análisis de datos

Los datos recopilados se procesaron en el paquete estadístico SPSS versión 25, y luego se representaron en tablas y gráficos estadísticos que permiten el análisis e interpretación de los resultados para mejorar la presentación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Los resultados evidencian que 1 fisioterapeuta encuestado padece del síndrome de Burn out, 49 fisioterapeutas presentaron tendencia al Síndrome de Burn out y 10 fisioterapeutas no padecían Burn out.

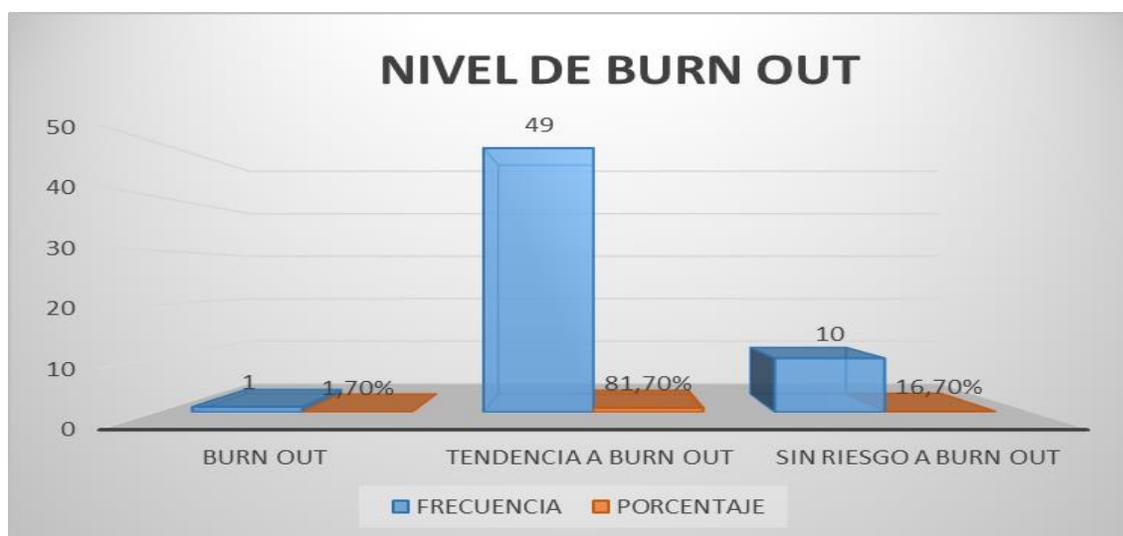
Tabla 1.

Presencia del Síndrome de Burn out en fisioterapeutas de los hospitales de Lima- Perú 2018

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido	Burn out	1	1,7	1,7	1,7
	Tendencia a burn out	49	81,7	81,7	83,3
	Sin riesgo a burn out	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Datos obtenidos (Elaboración propia)

En la tabla N° 1; Se aprecia que de la población total encuestada (n=60) equivalente al 100%, solo 01 fisioterapeuta (1,7%) presento el síndrome de Burn out en comparación a los 10 fisioterapeutas (16,7%) que no presentan el síndrome. 49 fisioterapeutas (81,7 %) muestran tendencia a sufrir el Burn out.



Datos obtenidos (Elaboración propia)

Figura 1. Nivel de Burn Out

Tabla 2.

Dimensiones del burn out

		<i>Nivel de agotamiento</i>	<i>Nivel de despersonalización</i>	<i>Nivel realización personal</i>
N	Válido	60	60	60
	Perdidos	0	0	0

Datos obtenidos (Elaboración propia)

La tabla 2, nos muestra las dimensiones que afectan al síndrome de burn out y la cantidad de población estudiada.

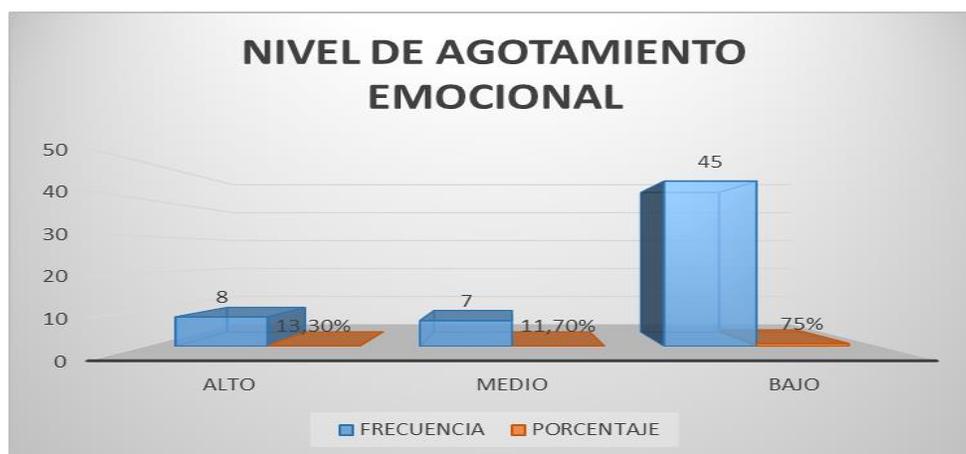
Tabla 3.

Distribución de la dimensión Agotamiento Emocional: categorización de puntaje del MBI

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido	Alto	8	13,3	13,3	13,3
	Medio	7	11,7	11,7	25,0
	Bajo	45	75,0	75,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Datos obtenidos (Elaboración propia)

En la Tabla N° 3, observamos que 8 fisioterapeutas (13,3 %) presenta un nivel alto de Agotamiento emocional, 7 fisioterapeutas (11,7 %) se encuentra en el nivel medio mientras que 45 fisioterapeutas (75%) se encuentran en un nivel bajo en esta dimensión.



Datos obtenidos (Elaboración propia)

Figura 2. Nivel de agotamiento emocional

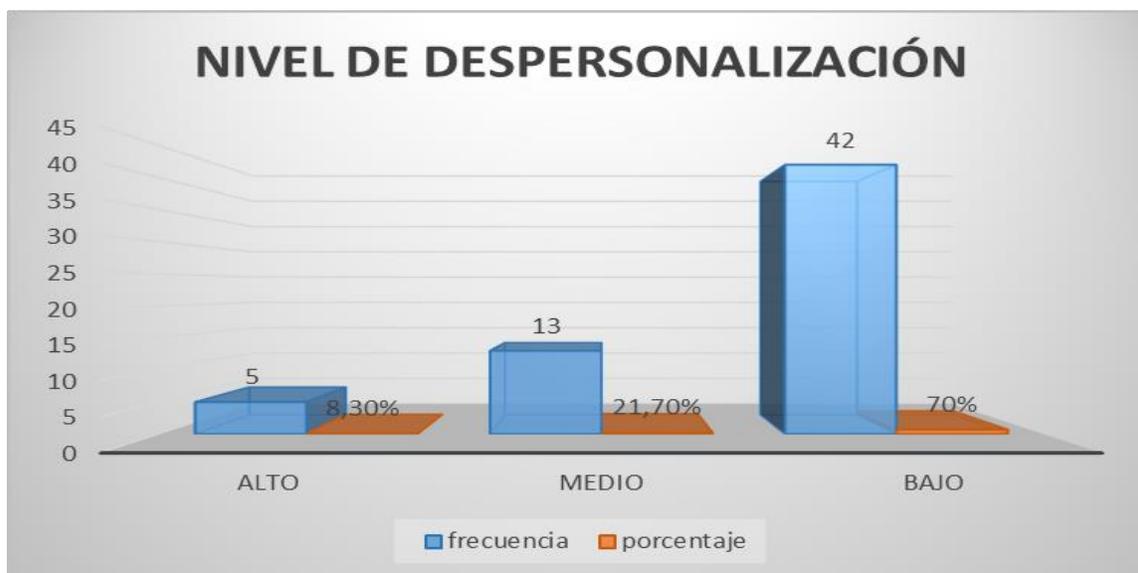
Tabla 4.

Distribución de la dimensión Despersonalización: categorización de puntaje del MBI

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido	Alto	5	8,3	8,3	8,3
	Medio	13	21,7	21,7	30,0
	Bajo	42	70,0	70,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Datos obtenidos (Elaboración propia)

En la tabla 4; se aprecia que 5 fisioterapeutas (8,3%) obtuvieron un nivel alto en despersonalización a comparación de los 13 fisioterapeutas (21,7 %) que se encuentran en el nivel medio y 42 fisioterapeutas (70%) en un nivel bajo en esta dimensión.



Datos obtenidos (Elaboración propia)

Figura 3. Nivel de despersonalización

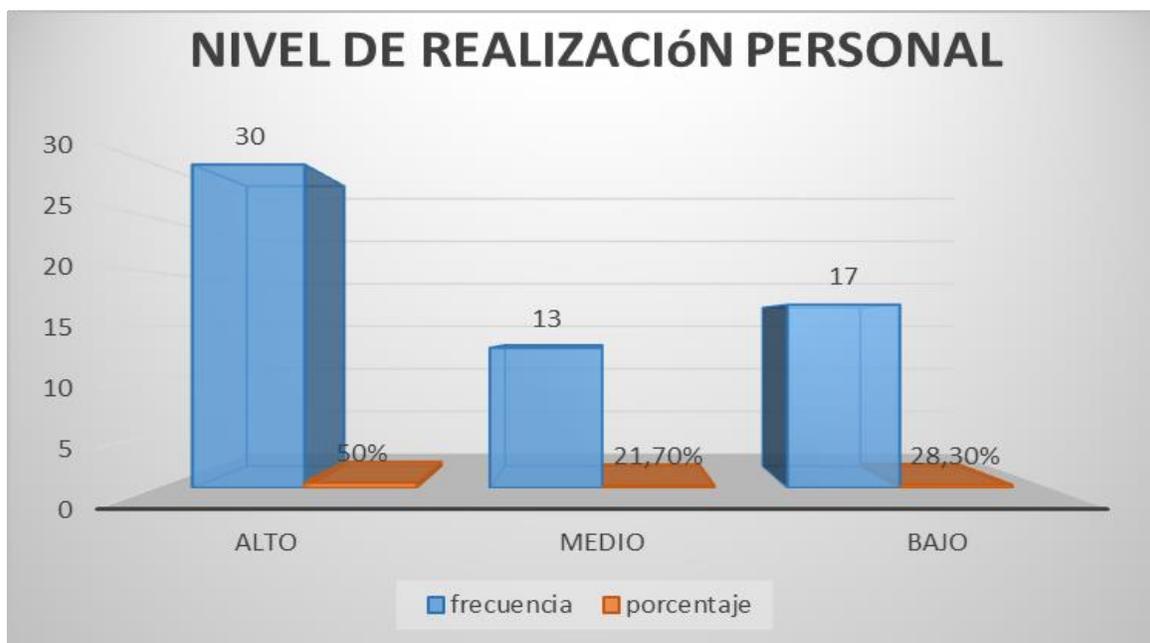
Tabla 5.

Distribución de la dimensión Realización Personal: categorización de puntaje del MBI

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido	Alto	30	50,0	50,0	50,0
	Medio	13	21,7	21,7	71,7
	Bajo	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Datos obtenidos (Elaboración propia)

En la tabla 5, se observa que 30 fisioterapeutas (50%) encuestados presentaron un nivel alto en Realización personal a comparación de 13 fisioterapeutas (21,7 %) que se encuentran en nivel medio y 17 fisioterapeutas (28,3 %) en el nivel bajo de la realización personal.



Fuente (Elaboración Propia)

Figura 4. Nivel de realización personal

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. El Objetivo de la investigación fue determinar la existencia del síndrome de burn out en los fisioterapeutas de diferentes hospitales en Lima. Los resultados mostraron que, en la actualidad, los profesionales de la salud, especialmente los fisioterapeutas, tienen una elevada tendencia al síndrome de burn out o del quemado por el trabajo, debido a la gran responsabilidad que asumen en el cuidado de las personas, la sobrecarga de trabajo y al contacto físico continuo que tienen con sus pacientes
2. La población que formo parte del estudio fueron 60 fisioterapeutas, licenciados y todos ellos trabajadores de hospitales públicos. Población propicia para la evaluación del síndrome del Burn out, considerando que esta enfermedad afecta a profesionales cuya labor es de servicio y de responsabilidad hacia las personas como es el caso de los fisioterapeutas y otros profesionales en salud, maestros, etc.
3. Los resultados del estudio, sobre la presencia del síndrome evidencian que 01 fisioterapeuta (1,7%) padecía el síndrome de Burn out, 49 fisioterapeutas (81,7%) presentaron tendencia al Síndrome de Burn out constituyendo un porcentaje bastante elevado y perturbador. El resto de los profesionales, 10 personas (16, 7%) no padecían Burn out.
4. La investigación coincide con el estudio realizado por la revista Chilena “Síndrome de Burn out en el equipo de salud de una unidad de cuidados intensivos, concepción” (2013), donde se evidenciaba una baja presencia del síndrome, contrastando con la presencia de altos niveles de Realización personal, resultados similares a esta investigación, lo que indicaría que la existencia de un desarrollo personal y profesional adecuado, contribuye al no desarrollo de esta enfermedad. Por otra parte en la investigación denominada “Prevalencia del síndrome de Burn out en docentes odontólogos de la Facultad de odontología de la

Universidad nacional mayor de san Marcos en el año 2013” se obtuvo un nivel bajo en las dimensiones Cansancio Emocional y Despersonalización Sin embargo, con respecto a la dimensión Realización Personal, se obtuvo un nivel alto (73.1%), en este sentido consideramos que la dimensión “Realización personal” es un factor importante para limitar el desarrollo del síndrome de burn out en los fisioterapeutas porque actúa fortaleciéndolos.

5. En otro estudio similar, como el realizado por los alumnos del séptimo año de la Universidad Cayetano Heredia llamado: “Prevalencia de Síndrome de Burn out en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú”. Se pudo concluir que el síndrome estuvo presente en más de la mitad de los internos de medicina de la UPCH, resultado preocupante para la institución, para el profesional y para los usuarios, lo interesante en este estudio es que la dimensión “Realización personal” fue la más afectada con 30 personas constituyendo el 50 % de internos afectados, mientras que el Agotamiento emocional afectó a 8 internos (13,3%) seguida de 5 internos afectados en Despersonalización (8,3 %). Estos resultados permiten concluir que la dimensión “realización personal es una variable influyente para el no desarrollo del síndrome de Burn out.
6. Considerando que el burn out se halló solo en un caso, es alarmante el porcentaje elevado (81,7%) representado en 49 fisioterapeutas con tendencia a sufrir el síndrome. La teoría sustenta que la Realización personal de un profesional es un aspecto importante para el desarrollo o inhibición del síndrome. Aspecto que se debería tomar muy en cuenta.
7. En la dimensión Agotamiento emocional, se pudo “Establecer” que el NIVEL BAJO obtuvo la mayor frecuencia con 45 casos (75 %) mientras en el NIVEL ALTO se registró solo 8 casos (13,3%). Esto indica el bajo nivel de agotamiento emocional de los fisioterapeutas de Lima 2018.

8. En la dimensión Despersonalización se pudo “Determinar” que el NIVEL BAJO obtuvo la mayor frecuencia con 42 casos. (70 %) mientras que en el NIVEL ALTO se registraron solo 5 casos. (8,3%).
9. En la dimensión Realización Personal, se pudo Comprobar que, al contrario de las otras dimensiones, el NIVEL ALTO obtuvo la mayor frecuencia con 30 casos. (50%), mientras que en el NIVEL BAJO se registraron 17 casos. (28,3%). Esta dimensión habría permitido el no desarrollo del síndrome de burn out en los fisioterapeutas estudiados porque la teoría sustenta que, a mayor realización personal, menor desarrollo del síndrome de burn out.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. No existe el síndrome de Burn out en los fisioterapeutas de los hospitales de Lima, pero si una elevada tendencia a su desarrollo en un 81,7% de afectados en la población estudiada.
2. Se observó un solo caso con Burn out y una gran cantidad de fisioterapeutas con tendencia a sufrir el síndrome, consideramos que la Realización profesional de las personas es una fortaleza que actúa como inhibidor al desarrollo del síndrome.
3. Existe un alto porcentaje de fisioterapeutas (75%) que presentan un nivel bajo de “Agotamiento emocional, razón por la cual no se desarrolló el síndrome del burn out porque la teoría afirma que el agotamiento emocional abre las puertas al síndrome de burn out.
4. Existe un gran porcentaje de fisioterapeutas que presentaron un nivel bajo en “Despersonalización” siendo este el 70% de afectados.
5. Existe un gran porcentaje de fisioterapeutas que presentan el nivel alto en “Realización personal” siendo este el 50% de casos. Esta dimensión actúa como soporte para que las personas no desarrollen el burn out.
6. Consideramos que los fisioterapeutas de la época, manejan estrategias de autocuidado para no caer en cansancio emocional ni en despersonalización como se ven los resultados de este estudio.
7. Creemos que a nivel institucional los hospitales debería fomentarse una especie de soporte para los profesionales afectados, además a través de programas de prevención se debería educar al profesional para su Autocuidado, brindándole diversas estrategias de afronte.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Promover el “Autocuidado profesional” a nivel institucional para todo el personal de fisioterapeutas que laboran, a través de charlas de afrontamiento al estrés, técnicas de relajación y el buen uso de los tiempos libres.
2. Identificar al profesional que presente el perfil del síndrome de Burn out o “Quemado por el trabajo” y se le brinde el soporte emocional correspondiente.
3. Se sugiere organizar talleres para promover la "Realización personal" del profesional de la salud porque consideramos que es la dimensión que afecta directamente en los resultados en esta investigación, para que el síndrome no desarrolle.
4. Se recomienda a las instituciones en salud, considerar como amenaza “al síndrome del quemado por el trabajo”, tomar medidas de prevención para su no desarrollo y así evitar el sufrimiento silencioso de sus profesionales y brindar una atención de calidad.
5. Continuar realizando investigaciones en este aspecto para fomentar las medidas de “Autocuidado profesional” a través de charlas, programas de estilo de vida saludable, etc. Para mejorar el clima laboral, disminuir el agotamiento emocional que es la dimensión que incide directamente en el desarrollo de esta enfermedad, según las investigaciones.
6. Este estudio es reproducible, porque forma parte de otras investigaciones similares pero escasas referente al tema, esperamos sirva de referencia para futuros estudios y ayude a prevenir el desarrollo del síndrome por sus nefastas consecuencias para el profesional afectado, para los pacientes y para la institución que los alberga.

CAPITULO VIII: REFERENCIAS

- Arakaki, D. (2017). *“Incidencia del Síndrome de Burn out en los cuidadores de adulto mayor en la Clínica Bamboo de junio a octubre del 2016”*. Visto en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6022> el 21 de marzo del 2018.
- Broncano, Y. (2012). *“Satisfacción laboral y síndrome de Burn out en enfermeras del servicio de emergencia y cuidados críticos del hospital san Bartolomé, 2010”*
- Buendía, J. y Ramos, F. (2001). *“Empleo, estrés y salud”*. Madrid: Pirámide. PP. 59-83
- Cano, A. (s/f) *“La naturaleza del estrés”* “Recuperado de: https://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm
- Cherniss, C. (1982). *Cultural trends: Political, economic, and historical roots of problem*. In: WS Paine (Ed). *Job stress and burnout*. Beverly Hills, CA: Sage 1982
- Ciancaglini, G. (2005). *Síndrome de Burnout España. Salamanca*. (p. 2) Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout2.shtml>
- Cochachin, D. (2017). *“Síndrome de Burn out y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría. Lima – 2016”*.
- Cortaza y Francisco (2014). *“Estrés laboral en Enfermeros de un Hospital de Veracruz, México – 2014. n° 1 volumen 4. Recuperado de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/103/estres-laboral-en-enfermeros-de-un-hospital-de-veracruz-mexico/>*

De La Cruz, E. (2014). “*Estrés laboral y síndrome de Burn out en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria*”. (p.4). Recuperado de:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>

Díaz Pérez, C. (2012). *Síndrome de quemazón en el personal de salud*. Recuperado de:
https://www.academia.edu/25170643/Sindrome_de_Quemazon_en_el_Personal_de_Salud.

Domínguez, E. (2014-2015). *Burn out, estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadoras sociales*. (p.8). Recuperado de:
https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000978.pdf

Gil monte, P. (2002). *Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach. Burnout Inventory- General Survey*". Salud Pública de México, vol. 44, nº 1.

Gil-Monte, P (2003). *Burn out síndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de tomas?* (p. 183). Recuperado de:
[https://www.redalyc.org/html/2313/231318052004/GIL-Monte_y_Peiro_\(1997\)_sobre_el_inventario](https://www.redalyc.org/html/2313/231318052004/GIL-Monte_y_Peiro_(1997)_sobre_el_inventario).

Hernández, et al, (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición (p. 92) (p.152).
Recuperado de:
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hombrados, MI (1997). *Estrés y Salud*. Promolibro: Valencia

Laqui Blog (2010). *Estrés Laboral, un problema en la actualidad*. Recuperado:
<http://laqiblog.blogspot.com/2010/08/estres-laboral-un-problema-en-la.html>

- Leiter, MP, y Schaufeli, WB (1996). *La consistencia de la construcción de agotamiento en las ocupaciones. Ansiedad, estrés y afrontamiento: An International Journal*, 9 (3), 229-243.
Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1080/10615809608249404>
- López, L., Martín. Colt, fuentes, G., García, G., Ortega, T., Cortés, P., García, P. (2000). *El síndrome de burnout en el personal sanitario, instrumentos de medida. Medicina paliativa*, vol, 7, nº 3. Pp. 94-100
- Lozano G. (2017). *Nivel de estrés laboral en tecnólogos médicos en radiología del servicio de emergencia de los hospitales Edgardo Rebagliati Martins, Alberto Sabogal Sologuren y Guillermo Almenara Irigoyen Lima - Perú, mayo – agosto 2016*". Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6588> el 23 de marzo del 2018.
- Mariños, A.; Otero, M.; Málaga, G. y Tomateo, G. (2011). "Coexistencia de síndrome de Burn out y síntomas depresivos en médicos residentes" *Rev Med Hered* 2011; 22: 162-168.
- Martínez, A. (2010). *El síndrome de Burn out. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia*. nº 112. (p.3) (pp. 24-25) (p. 44). (p. 49) Recuperados en:
[file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-ElSindromeDeBurnout-3307970%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-ElSindromeDeBurnout-3307970%20(2).pdf)
<http://webs.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
[file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-ElSindromeDeBurnout-3307970%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-ElSindromeDeBurnout-3307970%20(2).pdf)
<file:///C:/Users/user/Downloads/192-422-1-PB.pdf>
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: university of california, consulting psychol*

- Maslach, C. (1982). *Burnout: El costo de cuidar*. Englewood Cliffs, NJ: Prentic. Recuperado de:
[https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1162890](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1162890)
- Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *The Maslach Burnout Inventory*. (Zaed) Palo Alto, Consulting Psychologists Press. (Versión española adapta Seisdedos Cubero, tea 1987)
- Medline Plus (2018). “*El estrés y su salud.*” Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- MINSA (2012). ”Conociendo el síndrome de Agotamiento Profesional” (pp. 2-9)
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4026.pdf>
- More, E. N. y Mera, D. A. (2014). “*Dimensiones del síndrome de Burn out entre Profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y Essalud de Chiclayo, 2013*”.
- Muñoz, M y Molina, P (2013). “*Síndrome de Burn out en el equipo de salud de una unidad de cuidados intensivos, concepción*” *Revista Chilena de Medicina Intensiva* 2013; Vol. 28 (1)
<https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2013-1/pdf/3.pdf>
- OMS (1986). *La OMS y el concepto de la salud*.
- Paulino, A., y Jenifer, V. (2017). “*Síndrome de Burn out en obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero 2017*”.
- Poma. H. (2015). *Realizó un estudio: “Prevalencia del síndrome de Burn out En docentes odontólogos de la Facultad de odontología de la Universidad nacional mayor de san Marcos en el año 2013”*

Ramos, F. (1999). *El Síndrome de Burnout*. Madrid: Klinik, S.L.

Revista Chilena de Medicina Intensiva (2013). Vol. 28 (1) (PP. 13-19). Recuperado de:
<https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistab/2013-1/files/assets/basic-html/page14.html>

Santurino, S. (2018). “*Estrés laboral: el Síndrome de Burn out*”. Revista Integra Salud. Recuperado de: <https://integralsaludtalavera.com/estres-laboral-el-sindrome-de-burnout/>

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. y Jackson, S. E. (1996). *The Maslach Burnout Inventory: General Survey* (MBI-GS). En C. Maslach, S.E. Jackson & M.P. Leiter (Eds.). Maslach Burnout Inventory Manual (3ª Ed.) (pp.19-26). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press

Ticas, y otros, (2012). *Estudio de síndrome de Burn out, depresión factores asociados en los practicantes internos del Hospital Escuela, Honduras*. Recuperado de:
<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-699537?lang=pt>

Vazquez-Garcia C, Esperón R, Refugio G-LMd (2013). *Síndrome de Burn out en cuidadores de adultos mayores que trabajan en casas de asistencia social*. Recuperado de:
http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol5_3_06/mie03306.htm

Vásquez-Manrique, Jim F. et al (2014). *Frecuencia del síndrome de Burn out y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014*. Lima, Perú. (p. 169). Recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>

Wikipedia (2018). “*Síndrome de desgaste profesional*”. Recuperado de:
https://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_desgaste_profesional

Zazo. R (2016). *Psicodata ¿Qué es el burnout?* Recuperado de:
<https://www.psicoadapta.es/blog/burnout-estres-laboral/>

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado licenciado(a): Mi nombre es Ames Rafael, Giuliana Karen (Bachiller de la Univ. Federico Villarreal), en estos momentos me encuentro desarrollando una investigación sobre el SINDROME DE BURN OUT EN FISIOTERAPEUTAS DE HOSPITALES DE LIMA-PERU 2018. Le quedare muy agradecida si Ud. accede a colaborar con mi proyecto de investigación rellenando una encuesta.

La encuesta denominada “Inventario de Burn out de Maslash” contiene 22 ítems con los cuales se puede medir y determinar el grado de Burn out que un fisioterapeuta pueda presentar en su trabajo.

La encuesta es confidencial y anónima, su uso será exclusivamente para fines de la tesis y no para otros fines.

Muchas gracias por su colaboración en esta investigación.

Nombre:

ANEXO 2: MBI (INVENTARIO DE BURN OUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

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

	0	1	2	3	4	5	6
1.-Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2.-Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento agotado.							
3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
4.- Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
5.-Siento que estoy tratando algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales.							
6.-Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7.-Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
8.-Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9.-Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
10.-Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11.-Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13.- Me siento frustrado en mi trabajo.							
14.-Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18.- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22.-Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

ANEXO 3: Términos básicos:

Fisioterapeuta:

Un fisioterapeuta es un profesional de la salud experto en el diagnóstico, prevención y tratamiento de múltiples dolencias patológicas que son tratadas mediante técnicas terapéuticas no farmacológicas. Estas técnicas terapéuticas pueden ser: Electroterapia, terapia con luz, terapia del movimiento, terapia del calor, frío y agua, como otras muchas más.

Estrés Laboral:

El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

Estrés laboral.info, 2018

El síndrome de Burn out (SBO) o "síndrome de quemarse por el trabajo" es una alteración de la salud mental que afecta a profesionales que trabajan directamente con personas, como los profesionales de salud. Se define como "el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso" debido a un estrés laboral crónico

Maslach Burn out Inventory (MBI): Cuestionario auto administrado reconocido universalmente como la media cardinal de agotamiento profesional, donde se puede diferenciar y medir los tres factores o dimensiones que conforman el Síndrome de Burn out.

Agotamiento Emocional. (AE): Se le describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de

frustración y tensión, en la medida que ya no tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo.

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

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

ANEXO 5: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES

VARIABLE: SINDROME DE BURN OUT		
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	1. Agotamiento emocional laboral	¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?
	2. Vacío al terminar mi trabajo	¿Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento agotado?
	3. Fatiga al levantarme e ir al trabajo	¿Me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado?
	4. Cansancio por trabajar todo el día	¿Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa?
	5. Mi trabajo me desgasta	Siento que mi trabajo me está desgastando?
	6. Frustración en mi trabajo.	¿Me siento frustrado en mi trabajo?
	7. Demasiado tiempo en el trabajo.	¿Siento que estoy demasiado tiempo en el trabajo?
	8. Cansancio al trabajar.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa?
	9. Al límite de mis posibilidades.	¿Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades?
DESPERSONALIZACION	1. Trato al paciente como objeto impersonal.	¿Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales?
	2. Me he hecho más duro con la gente.	¿Siento que me hecho más duro con la gente?
	3. Mi trabajo me endurece emocionalmente.	¿Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente?
	4. No me importa lo que les ocurra a mis pacientes	¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes?
	5. Los pacientes me culpan.	¿Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas?
REALIZACION PERSONAL	1. Entiendo fácil a los pacientes.	¿Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes?
	2. Trato eficaz a los pacientes	¿Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes?
	3. Brindo influencia positiva a través de mi trabajo	¿Siendo que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo?
	4. Trabajo con mucha energía.	¿Me siento con mucha energía en mi trabajo?
	5. Clima agradable con mis pacientes	¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes?
	6. Me siento estimado después del trabajo	¿Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes?
	7. Consigo cosas valiosas en el trabajo.	¿Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo?
	8. Los problemas emocionales se tratan adecuadamente	¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?