

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



Factores predisponentes del Síndrome de
Burnout en instrumentadoras (es)
quirúrgicas, Hospital Atención Integral
General Obrero N°1 CNS, primer trimestre
gestión 2020

POSTULANTE: Lic. Nelly Verónica Luna Loza
TUTOR: Mg. Lic. Silvia Paucara Monroy

**Trabajo de Grado presentada para optar al título de
Especialista en Instrumentación quirúrgica y Gestión en
Central de Esterilización**

La Paz - Bolivia
2020

DEDICATORIA

A DIOS por darme la fortaleza para seguir adelante a pesar de las dificultades que se me presentan día a día.

A mi familia por la confianza, el amor y el apoyo incondicional que depositan en mí para ayudarme a lograr mis metas.

AGRADECIMIENTOS

Estoy muy agradecida a Dios por permitirme estar en este lugar y poder realizar mis proyectos y mis metas, a mi querida mama por su amor incondicional y a las docentes por su enseñanza, por el apoyo, la orientación en el procesamiento y análisis estadístico de la información y por sus acertadas observaciones que ayudaron a mejorar el trabajo.

RESUMEN

El Síndrome de Burnout, significa “estar o sentirse quemado por el trabajo”. Cristina Maslach, lo describe como “forma inadecuada de afrontar el estrés crónico”, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal.

Objetivo.- Determinar los factores predisponentes del Síndrome de Bornout en instrumentadoras (es) quirúrgicas HAIG Obrero N°1 CNS, primer trimestre gestión 2020.

Material y métodos.-El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal y observacional. La población fue 27 instrumentadoras quirúrgicas del Hospital Obrero. Se empleó una encuesta con la cual se recolecto información sociodemográfica y del entorno laboral, además del cuestionario de Maslach aplicado previo consentimiento informado.

Resultados.- Mostraron que el 100% son mujeres, de más de 50 años (33%) y un (30%) 41-50 años. Un (70 %) son de estado civil casadas, (56%) de ellas tiene 1-2 hijos, el (41%) trabaja más de 21 años en la institución, el 48 % trabaja en el turno de la mañana, el (85%) tiene contrato fijo. En este estudio no se encontró ninguna instrumentadora quirúrgica con el Síndrome de Burnout, no obstante si se encontró niveles altos en las dimensiones del Burnout, donde un (78%) de las instrumentadoras presenta niveles bajos de realización personal, el (74 %) presenta agotamiento emocional y en cuanto a la despersonalización (70%) presenta niveles altos.

Conclusiones.- Se determinó que los factores predisponentes son mujeres con un estado civil casada, edad 31- 40 años, tiempo que trabaja en la institución son aquellas con más de 21 años y las que trabajan turno mañana.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Instrumentadoras Quirúrgicas, Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal.

SUMMARY

The Burnout Syndrome means "being or feeling burned by work." Cristina Maslach describes it as "an inadequate way of dealing with chronic stress", whose main features are emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment.

Objective.- To determine the predisposing factors of burnout syndrome in surgical instrument (s) HAIG Obrero N ° 1 CNS, first quarter of 2020.

Material and methods.- The study was descriptive, cross-sectional and observational. The population was 27 surgical instrumenters from Hospital Obrero. A survey was used with which sociodemographic and work environment information was collected, in addition to the Maslach questionnaire applied with prior informed consent.

Results.- They showed that 100% are women, over 50 years (33%) and 41-50 years (30%). A (70%) are married, (56%) of them have 1-2 children, (41%) work more than 21 years in the institution, 48% work the morning shift, the (85%) have a permanent contract. In this study, no surgical instrumenters were found with burnout syndrome, however high levels were found in the burnout dimensions, where (78%) of the instrumenters presented low levels of personal accomplishment, (74%) presented emotional exhaustion and in terms of depersonalization (70%) present high levels.

Conclusions.- It was determined that the predisposing factors are women with a married marital status, aged 31-40 years, time working in the institution are those with more than 21 years and those who work morning shift.

Key words: Burnout Syndrome, Surgical Instrumentation, Emotional exhaustion, Depersonalization, Personal fulfillment.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
ÍNDICE.....	vi
ANEXO	vii
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRAFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	3
III. MARCO TEORICO	4
3.1. Marco conceptual	4
3.1.1 Síndrome de Burnout y la Instrumentadora Quirúrgica.....	5
3.1.2. Dimensiones del síndrome de burnout	7
3.1.3. Etiología del Síndrome de Burnout.....	8
3.1.4. Sintomatología.....	9
3.1.5. Signos de Alarma	10
3.1.6. Diagnóstico	12
3.1.7. Prevención Del Síndrome de Burnout	13
3.1.8. Las diez reglas de oro para prevenir el burnout.....	15
3.1.9. Diferencia entre estrés y burnout.....	15
3.2. ANTECEDENTES	17
3.2.1. Antecedentes a nivel mundial	17

3.2.2. Antecedentes a nivel Latinoamérica.....	18
3.2.3. Antecedentes a nivel departamental.....	29
3.3. MARCO CONTEXTUAL.....	30
3.3.1. Misión del Hospital Obrero N°1	32
3.3.2. Visión del Hospital Obrero N° 1.....	32
3.3.3. Filosofía del Departamento de Enfermería.....	32
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	33
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	35
V. OBJETIVOS	36
5.1. Objetivo General.....	36
5.2. Objetivos Específicos	36
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	37
6.1. TIPO DE ESTUDIO	37
6.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	38
6.3. UNIVERSO Y MUESTRA.....	38
6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	38
6.5. LISTADO DE VARIABLES	39
6.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	40
6.7. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	44
VII. CONSIDERACIONES ETICAS	45
VIII. RESULTADOS.....	46
IX. CONCLUSIONES.....	58
X. RECOMENDACIONES	60
XI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	62
XII. ANEXO	71

ANEXO	Pág.
Anexo N° 1 Cronograma de Gantt	72
Anexo N° 2 Nota de permiso institucional	73
Anexo N° 3 Consentimiento informado	76
Anexo N° 4 Instrumento de recolección de datos	77
Anexo N° 5 Validacion del instrumento de recolección de datos	80
Anexo N° 6 Propuesta de intervención	86

INDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 1 Genero de instrumentadoras (es) quirúrgicos del HAIG Obrero N°1 CNS, La Paz 2020.....	94
TABLA N° 2 Edad de instrumentadoras (es) quirúrgicos del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	95
TABLA N° 3 Estado civil de instrumentadoras (es) quirúrgicos del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	96
TABLA N° 4 Número de hijos en instrumentadoras (es) quirúrgicos del HAIG Obrero N° 1 CNS, LaPaz 2020.....	97
TABLA N° 5 Tiempo que trabaja en la institucion, en instrumentadoras (es) quirúrgicos del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	98
TABLA N° 6 Turno de trabajo en la institución, en instrumentadoras (es) quirúrgico del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	99
TABLA N° 7 Tipo de contrato en la institución, en instrumentadoras (es) quirúrgicos del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	100
TABLA N° 8 trabaja en otra institución aparte de esta, en instrumentadoras (es) quirúrgicos del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	101
TABLA N° 9 Agotamiento emocional en instrumentadoras quirúrgicas del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	102
TABLA N° 10 Despersonalización en instrumentadoras quirúrgicas del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	103
TABLA N° 11 Realización personal en instrumentadoras quirúrgicas del HAIG Obrero N° 1 CNS, LA PAZ 2020.....	104
TABLA N° 12 Dimensiones del síndrome de burnout en instrumentadoras quirúrgicas del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	105

INDICE DE GRAFICOS

Pág.

Grafico N° 1 Genero de instrumentadoras (es) quirúrgicos del HAIG Obrero N°1 CNS, La Paz 2020.....	46
Grafico N° 2 Edad de instrumentadoras (es) quirúrgicos del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	47
Grafico N° 3 Estado civil de instrumentadoras (es) quirúrgicos del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	48
Grafico N° 4 Número de hijos en instrumentadoras (es) quirúrgicos del HAIG Obrero N° 1 CNS, LaPaz 2020.....	49
Grafico N° 5 Tiempo que trabaja en la institucion, en instrumentadoras (es) quirúrgicos del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	50
Grafico N° 6 Turno de trabajo en la institución, en instrumentadoras (es) quirúrgico del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	51
Grafico N° 7 Tipo de contrato en la institución, en instrumentadoras (es) quirúrgicos del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	52
Grafico N° 8 trabaja en otra institución aparte de esta, en instrumentadoras (es) quirúrgicos del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	53
Grafico N° 9 Agotamiento emocional en instrumentadoras quirúrgicas del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	54
Grafico N° 10 Despersonalización en instrumentadoras quirúrgicas del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	55
Grafico N° 11 Realización personal en instrumentadoras quirúrgicas del HAIG Obrero N° 1 CNS, LA PAZ 2020.....	56
Grafico N° 12 Dimensiones del síndrome de burnout en instrumentadoras quirúrgicas del HAIG Obrero N° 1 CNS, La Paz 2020.....	57

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB) o agotamiento profesional, significa estar o sentirse agotado, sobrecargado, exhausto, quemado. Este síndrome presenta un estrés crónico laboral de aquellos profesionales de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada aquellos usuarios que están en una situación de necesidad o dependencia. El Síndrome de Burnout se caracteriza por un proceso marcado de agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. (1)

Tras conocer las características y consecuencias del síndrome de burnout, se realizó revisiones bibliográficas sobre esta temática, fue en este sentido que se encontró lo siguiente.

En España, se realizó un estudio con el objetivo de determinar el estado actual de desgaste profesional en el personal de enfermería del área quirúrgica de un hospital de segundo nivel. Los resultados del estudio evidenciaron la presencia de Burnout en un 6,4 % en una muestra compuesta exclusivamente por mujeres con una media de edad de 44,2 años y 22,7 años de experiencia profesional. Se detectó que en este servicio había unas profesionales que cambiaban continuamente de quirófanos y por lo tanto de especialidad quirúrgica, afectando ello a su trabajo y al de la compañera. Con ello concluimos que la organización de la empresa tiene una gran influencia en el desgaste de sus profesionales y que cada trabajador ha de aprender a equilibrar y adaptar sus objetivos a los de la empresa sin renunciar a los valores humanos. (4)

Así mismo un estudio realizado a 12 enfermeras instrumentistas, con el objetivo de identificar el síndrome de burnout de la enfermera instrumentista y sus consecuencias sobre el acto quirúrgico en Ecuador, se obtuvo como resultado: una enfermera padece de SB, además con diferentes porcentajes presentaron: agotamiento emocional 50%, despersonalización 25 % y abandono de la realización personal 16%. (2)

A nivel sudamericano en Cuba, se realizó un estudio con el objetivo de determinar la presencia del síndrome de Burnout en enfermeras y médicos pertenecientes a la unidad quirúrgica del Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy de Matanzas. Se realizó un estudio en 22 profesionales (médicos y enfermeras), los resultados fueron los siguientes: con mayor tendencia a presentar el síndrome fue en: mujer casada, con edad entre 35 y 44 años y antigüedad profesional mayor de 10 años. No se evidencia la presencia del Síndrome de Burnout, pero sí una tendencia a desarrollarlo en un alto número de profesionales. (15)

Por todo lo expuesto el presente trabajo tiene el propósito determinar los factores predisponentes del síndrome de burnout en instrumentadoras (es) quirúrgicas. El resultado de este estudio permitirá tomar acciones preventivas con relación al síndrome de burnout y en un futuro próximo empezar a gestionar medidas de prevención del personal en estudio. Puesto que los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de quirófano presentan niveles altos de estrés por la sobrecarga de trabajo, el nivel de concentración que se requiere, todo esto repercute en la satisfacción laboral y su desempeño en el trabajo.

II. JUSTIFICACIÓN

La importancia de realizar este estudio acerca de los factores predisponentes del síndrome de burnout en instrumentadoras quirúrgicas, contribuirá a que exista una evidencia institucional para diseñar nuevos modelos de organización del sistema de salud, y con esto mejorar la calidad de atención al paciente así como también prevenir el Síndrome de Burnout del personal profesional de enfermería del área quirúrgica, mediante el control de factores de riesgo modificables, que garanticen un mejor desempeño laboral.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS-2004), denota que enfermería es considerada como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la próxima al sufrimiento, asociado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización.

Las instrumentadoras quirúrgicas constituyen un grupo vulnerable de generar el Síndrome de Burnout por el gran compromiso físico y emocional que genera las intervenciones quirúrgicas, sobre todo las de mayor complejidad, la presión del tiempo con que se trabaja, la sobre carga laboral, el alto nivel de concentración que se requiere en las intervenciones quirúrgicas, así también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador, ya que la labor en la sala de operaciones es muy ardua y de mucho riesgo.

Es por esta razón que resulta importante proponer estrategias de intervención y programas de prevención que disminuya la presencia del Síndrome de Burnout, con la seguridad de que esta intervención mejore la perspectiva y calidad de vida de las instrumentadoras quirúrgicas, así mismo beneficiar al paciente y a la institución.

III. MARCO TEORICO

3.1. Marco conceptual

Veamos en primer lugar, cómo se ha ido desarrollando el concepto de Burnout desde su origen hasta nuestros días. Para facilitararlo, es importante hablar de las definiciones más significativas.

Freudenberger (1974) define Burnout como, sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. (16)

Edelwich y Brodsky (1980) plantean una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo. Estos autores proponen cuatro fases por las que pasa todo individuo que padece Burnout: a) entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro; b) estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración; c) frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales, con lo que esta fase sería el núcleo central del síndrome; y d) apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración. (16)

Cherniss (1980) desde otra perspectiva, lo muestra como un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo, en el que destacan tres momentos: a) desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés), b) respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento, y c) cambios en actitudes y conductas (enfrentamiento defensivo). (16)

Pedro Gil Montes define el Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales, y se

comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. (18)

Ferrer, define el Síndrome de Burnout como una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de control y afrontamiento sobre la propia actividad, generando actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja (pacientes y compañeros) y hacia el propio rol profesional, con sensación de agotamiento desproporcionado. Para este autor el síndrome suele aparecer en organizaciones de servicio, y se caracteriza por estrés crónico progresivo que aparece a lo largo de uno a tres años. (24)

Desde su aparición, el Burnout se ha definido de muchas maneras. Sin embargo, la más repetida definición que presenta este conocido fenómeno psicológico es la planteada por Maslach y Jackson, quienes lo definen como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas. El Burnout parece ser una respuesta a los estresores interpersonales en el ambiente laboral, donde el exceso de contacto con los individuos receptores de servicios produce cambios negativos en las actitudes y en las conductas hacia estas personas. En la actualidad, Maslach define al Burnout como una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo. (17)

3.1.1 Síndrome de Burnout y la Instrumentadora Quirúrgica

Como profesión social responsable al cuidado de las necesidades humanas está obligada a desarrollar la mayor tecnificación de la atención, el desarrollo de técnicas y procedimientos invasivo y no invasivos que respondan a los requerimientos de los pacientes sanos o enfermos, perfeccionamiento de las tecnologías propias de enfermería, de tal manera pueda responder con

eficiencia, eficacia y oportunidad en el ámbito de la atención preventiva, recuperativa y de la rehabilitación. (20)

Se considera a sala de operaciones uno de los servicios críticos, ya que es un lugar generador de estrés por excelencia, debido a la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte en forma continua, la imposibilidad de períodos de descanso durante el trabajo, la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad y el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de la atención de enfermería, entre otros.

Green Parker (1991) dice que el profesional de Enfermería que labora en esta área requiere de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. (20)

En sala de operaciones, los profesionales de enfermería se ven expuestos continuamente a múltiples emociones intensas, así como también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador, debido a la complejidad de las cirugías que son atendidas en el servicio.

Fuller dice: “La sala de operaciones es un lugar extremadamente estresante, y las responsabilidades de los miembros del plantel son enormes. Una de las principales causas de errores y problemas morales en cirugía es la fatiga. Aunque el quirófano debe ser puesto en movimiento de manera eficiente, la cantidad de trabajo nunca debe acceder la capacidad del plantel para funcionar en forma segura y profesional. A asimismo la mala salud de un miembro del plantel puede influir enormemente en su capacidad de trabajar bajo semejante presión”. (20)

Es por esta razón que resulta importante que el personal de enfermería aplique las técnicas de manejo del estrés utilizando sus mecanismos de defensa y los mecanismos de afrontamiento, el cual le conllevaría a que disminuya el riesgo a

presentar el Síndrome de Burnout que puede afectar su desempeño profesional, familiar y entorno social.

3.1.2. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Según Maslach y Jackson, el Burnout es un síndrome que consta de tres dimensiones:

a) Agotamiento emocional

Hace parte de la primera fase, pues es donde se empieza a evidenciar en el personal afectado cansancio físico progresivo el cual es desproporcionado entre el trabajo realizado y el agotamiento experimentado.

Es acá donde las personas tienden a tornarse más irritables, se quejan constantemente y ya no disfrutan su labor pues se convierte más en una obligación con la que tiene que continuar a diario. (19)

Despersonalización

Se puede entender como una relación interpersonal desprovisto de calor humano. Incluye el desenvolvimiento de actitudes negativas, cínicas y postura deshumanizada frente a las necesidades de las personas a las cuales son prestados servicios y con los propios compañeros de trabajo. Por tratarse de una insensibilidad constante, Benavides Pereira relata que en esta fase, el profesional demuestra actitudes defensivas, esto es, defenderse de sentimientos de agotamiento emocional, cuando atribuyen la culpa de su malestar a los pacientes, evidenciando un sentimiento de fracaso y de incompetencia profesional el que los lleva al agotamiento emocional. (10)

b) Baja realización personal

Consiste en la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, en especial su habilidad para realizar el trabajo y para tratar con las personas a las

que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales, hay pérdida de ideales, además tiende alejarse de su entorno social e incluso familiar. (10)

3.1.3. Etiología del Síndrome de Burnout

Existen diferentes causas o factores de riesgo que podrían llevar a un trabajador a padecer Síndrome de Burnout, las cuales se podrían agrupar en variables individuales (la edad, el sexo, el estado civil), sociales (entorno familiar, hijos, amigos, entre otros) y organizacionales (el tipo de trabajo, sus horarios, remuneración, entorno laboral).

a) Variables Individuales

Como su nombre lo indica, esta depende de las características propias del individuo y de su perspectiva, sus aspiraciones laborales lo que se ve frustrado al encontrarse con una baja remuneración económica, no sentirse apoyado por parte de sus superiores o de la empresa e incluso tener muchas expectativas frente a lo que realmente ofrece su actividad laboral, incluso se ha observado que las personas jóvenes son más propensos al Síndrome de Burnout debido no solo a lo anteriormente mencionado sino a su poca experiencia en el campo laboral. (6)

En relación al sexo se ha evidenciado que las mujeres son más vulnerables al estrés laboral que los hombres. Lo anterior, explicado por el tipo de contratación, cargos a desempeñar, salarios e incluso las demandas familiares, situaciones que en algunos casos responden a las desigualdades que se dan por género. (6)

b) Variables Sociales

Otro punto de gran importancia son las relaciones sociales tanto en el trabajo como fuera de él, pues estos sirven, no solo como factor protector si es un

entorno favorable o, por el contrario, un factor de riesgo, si su entorno tiende a ser conflictivo o problemático. Dentro de las redes de apoyo cabe mencionar la familia, los amigos, compañeros de trabajo, entre otros. (6)

Es de destacar que la estructura familiar juega un papel muy importante en el trabajador, pues quienes tienen hijos al parecer son más resistentes al Burnout, probablemente por la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del núcleo familiar. Sin embargo, en algunos casos el tener una mayor cantidad de hijos podría llevar en algunos casos a presentar más riesgos de estrés laboral. (17)

c) Variables Organizacionales.

En el aspecto laboral hay un gran número de situaciones que llevan al empleado a ser más vulnerable, entre las que se encuentran el rendimiento laboral, demandado por parte de sus empleadores.

El tipo de área de desempeño, siendo en el caso del área de la salud los servicios de quirófanos y urgencias los más desencadenantes de Burnout, acompañado a su vez del entorno físico (sitios ruidosos, fríos, congestionados), demandantes de gran esfuerzo físico (largas jornadas laborales, horarios nocturnos) y mental. (17)

3.1.4. Sintomatología

Los síntomas del Burnout en su gran mayoría son de carácter emocional. Sin embargo, estos se acompañan a su vez de síntomas físicos. En lo relacionado con la salud mental, encontramos la falta de ánimo o motivación por el trabajo, desgaste mental, bajo rendimiento laboral, ausentismo, sentimientos de fracaso y descontento. Entre los síntomas físicos se puede encontrar el insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea,

desgaste físico que no mejora con el descanso, síntomas respiratorios, dermatológicos, entre otros. (19)

El síndrome de Burnout es una patología diferente a la depresión o un cuadro de estrés, pues no mejora con solo unos días de descanso ni con solo apoyo psicológico. Va mucho más allá, pues en él influyen no solo problemas físicos o psicológicos, sino también su entorno social, familiar y muy importante el laboral.

Desde el punto de vista psicosocial, se evidencia un deterioro progresivo en las relaciones interpersonales presentando síntomas ya mencionados previamente como dificultad para la concentración, irritabilidad, cinismo, negativismo y depresión. Por lo anterior, es frecuente ver el aislamiento, no solo de sus compañeros de trabajo sino de la mayoría de personas que los rodean, llegando a agravar el problema. Incluso pueden progresar a conductas de mayor riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, licor, hasta el punto de llegar a atentar contra su integridad física (intento suicida). Al valorar la parte física causada por el Burnout se encuentran problemas gastrointestinales (gastritis, colon irritable, episodios diarreicos frecuentes, incluso pérdida de peso), patologías respiratorias (rinofaringitis frecuentes, exacerbación asma), mayor riesgo de alteraciones cardiovasculares (cifras tensionales elevadas, infartos de miocardio, etc.), problemas para conciliar el sueño, migrañas, dolores musculares, en las mujeres incluso se puede presentar, alteraciones en el ciclo menstrual. Todo lo anterior lleva al trabajador a deterioro en su desempeño laboral, en su productividad, a una mala atención de los pacientes, despersonalización, actitudes y respuestas negativas además de un mayor aumento en el ausentismo laboral. (16)

3.1.5. Signos de Alarma

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones, como parte ya del cuadro clínico en sí. Es de gran

importancia conocerlos para poder hacer un abordaje temprano a quien los esté presentando. (17)

Aislamiento: es frecuente encontrar en el empleado con Burnout, que se aparte de las personas que lo rodean, evitando interactuar con los demás. Actitud tomada ante la presencia de conflictos emocionales, amenazas internas o externas. (17).

Negación: la persona se niega a aceptar que está presentando problemas pues tiende a ver dicha situación como algo pasajero e incluso esta tan acostumbrado a encontrarse así que la asimila como algo cotidiano. (17).

Ansiedad: no solo en sus relaciones personales sino en su entorno laboral y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas, es la sensación persistente que tiene el empleado de urgencias afectado, presintiendo que algo malo esta por suceder. (17).

Depresión: es uno de los problemas cada vez más comunes en el personal de salud; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar incluso al suicidio. (17).

Ira: manifestaciones que incluyen perder la calma y el control, frecuentemente, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa o desencadenante de la misma, al tratar con compañeros, familiares o con los pacientes. (17).

Fuga o anulación: es una conducta común de encontrar, el personal de salud llegar tarde, presenta demoras en las atenciones, muestra desinterés en las actividades que su quehacer diario. (17).

Adicciones: con el transcurrir del tiempo se inicia con el consumo de cafeína, licor o sustancias psicoactivas o por el contrario si ya se consumía alguna de estas se aumenta su consumo. (17).

Culpabilidad y autoinmolación: sienten que las actividades que realizan o desarrollan son prácticamente un castigo o por el contrario tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo. (17).

Cargas excesivas de trabajo: el trabajar y aceptar varios turnos, pasar mucho tiempo en el hospital queriendo comprobar que todo está bien es en sí otra forma de auto negación, empeorando la sensación de cansancio no solo físico sino emocional (17).

Sensación de estar desbordado y con desilusión: Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que se hacía al principio, se tiene sensación de estar fatigado constantemente incluso así se duerma o descanse algunos días, al reiniciar labores, continuara igual (fatiga crónica). (17).

Abandono de sí mismo: Se puede presentar un cambio en la pulcritud, higiene y presentación personal, se acompaña de cambios en el hábito alimenticio con pérdida o por el contrario con ganancia de peso exagerada. (17).

Pérdida de la memoria y desorganización: Existe una dificultad marcada para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales, lo anterior muy frecuente mente asociado a trastornos del sueño. (17).

3.1.6. Diagnóstico

Uno de los principales y más empleados métodos para el diagnóstico de Síndrome Burnout es el cuestionario Maslach Burnout Inventory creado en 1986 y empleado desde entonces en todo el mundo, con una fiabilidad cercana al 90%. Su contenido consta de 22 enunciados donde se indaga sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su entorno laboral y hacia sus pacientes, además de medir el desgaste del profesional. Es de resaltar que 12 de sus 22 ítems son de contenido emocional. (18)

Dichos ítems se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas. Tales enunciados están esquematizados de forma que se evalúen los 3 componentes del Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo). De hecho, se agrupan en tres sub escalas, una para cada uno de los componentes del Síndrome del quemado (18)

3.1.7. Prevención Del Síndrome de Burnout

Gestión individual

- ✓ Trabajar mejor en vez de más; realizar pequeños cambios que pueden hacer el trabajo menos estresante y más eficiente. Maslach recomienda una serie de estrategias que pueden ser útiles: Establecer objetivos realistas, conseguir cosas factibles y realistas, teniendo en cuenta nuestra capacidad y nuestras limitaciones. (2)
- ✓ Realizar lo mismo de forma diferente, intentar huir de la rutina, ya que esto proporciona psicológicamente un mayor sentido de autonomía y de libertad personal. (2)
- ✓ Hacer una pausa, ya que es la oportunidad de darse un respiro o de reflexionar, antes de dar una respuesta ante una pregunta impertinente.
- ✓ Tomar las cosas con más distancia, ya que el agotamiento emocional aumenta cuando se implica demasiado con la gente, tomar una cierta distancia puede ayudar, procurar no llevarse el trabajo a casa, ni en las manos ni en la cabeza. (2)
- ✓ Acentuar los aspectos positivos, pensar en los éxitos y gratificaciones personales que obtenemos de nuestro trabajo, así contrarrestaremos las frustraciones y los fracasos. (2)
- ✓ Conocerse a sí mismo, analizar nuestras propias reacciones y reflexionar sobre el porqué de tales reacciones. El autoanálisis debe ser constructivo,

no destructivo. Reconocer nuestros límites y aprender de nuestros errores, ya que esto será un paso hacia el crecimiento personal. (2)

- ✓ Reposo y relajación, ya que la aparición del stress significa que existe una sobrecarga y será preciso identificar y tratar su causa. (2)
- ✓ Establecer las fronteras, diferenciando lo que es el trabajo y lo que es el hogar. (2)
- ✓ Mantener la vida privada, ya que muchos obtienen una descarga de su tensión con amigos o con una pareja comprensiva. Es importante también tener aficiones que ocupen nuestro tiempo libre y nos ayuden a olvidar el trabajo. (2)
- ✓ Cambiar de trabajo, aunque sería la última alternativa, aunque se trata de una decisión que hay que meditar llegado el momento. (2)

Gestión Social

- ✓ En la mayoría de los casos de agotamiento, un buen apoyo es la pareja, los compañeros y los amigos, son una ayuda en la reducción de la tensión emocional e incrementa la capacidad del individuo para afrontar los problemas. (18)

Gestión institucional

- ✓ Esto ya depende de las instituciones, más que del propio personal. A veces es muy difícil, ya que las instituciones pueden ser muy conservadoras, además de ser los responsables directos de estos cambios. Sin embargo, se consiguen cosas, por lo que hay que poner el esfuerzo en ello. Con más medios, con más recursos humanos, se reduciría el riesgo de llegar a una situación de Burnout, pero como esto no es fácil de conseguir habrá que utilizar y analizar la manera de mejorar los recursos disponibles:
- ✓ División del trabajo, que el personal realice diferentes trabajos de vez en cuando, aún en el mismo sector. Esto cambia el hábito y rompe la rutina.

- ✓ Tomarse periodos de descanso.
- ✓ Tipo de relación del personal con sus superiores. La incidencia del Burnout es menor en los trabajadores que tienen buenas relaciones laborales con los superiores y que obtienen de ellos apoyo y reconocimiento.
- ✓ Análisis de casos puntuales. Aunque se dan consejos generales, en ocasiones es bueno analizar en cada situación individual los factores que en un momento dado pueden provocar un exceso de estrés.
- ✓ Otras posibilidades son discutir en equipo los casos difíciles, dar más apoyo o recompensas particulares a los profesionales, promover y favorecer la formación profesional continuada. (18)

3.1.8. Las diez reglas de oro para prevenir el Burnout

1. Adoptar un estilo de vida saludable
2. Equilibrar el trabajo, el ocio y la vida social
3. Definir los propios límites y establecerse objetivos realistas
4. Tener seguridad en uno mismo
5. Invertir en amistad y en las relaciones cercanas e íntimas
6. Acudir a los demás y pedirles apoyo
7. Utilizar formas activas de afrontar los problemas
8. Controlar el propio estado psicológico
9. Pensar en positivo
10. Seguir buscando oportunidades y nuevos retos (17)

3.1.9. Diferencia entre estrés y Burnout

De acuerdo con Maslach y Leiter (1997), el Burnout puede ser el resultado de sufrir estrés de manera constante, aunque no es lo mismo que tener mucho estrés. El estrés involucra la sensación de tener muchas presiones, con altas demandas físicas y psicológicas. Sin embargo, las personas con estrés pueden imaginar que si tienen todo bajo control se sentirán mejor.

Por otro lado, el Burnout se trata de sentir que no se tiene suficientes motivos para seguir adelante. Estar “quemado” significa sentirse vacío, sin ninguna motivación y más allá de cualquier posibilidad de ayuda. Con frecuencia, la gente que experimenta burnout no ve ninguna esperanza de cambio positivo en sus situaciones.

Mientras que normalmente las personas se dan cuenta cuando tienen mucho estrés, cuando tienen burnout no siempre lo perciben.

La siguiente tabla aborda algunas explicaciones referentes a las diferencias entre estrés y Burnout (Maslach y Leiter, 1997).

ESTRÉS	BURNOUT
Sobre implicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Desgaste emocional
Daño fisiológica es el fundamento principal	El daño emocional es el fundamento principal
Agotamiento o falta de energía física	El agotamiento afecta a la motivación y la energía física
La depresión como reacción a preservar las energías físicas.	La depresión se da por la pérdida de los ideales.
Pueden tener efectos positivos exposiciones moderadas (eutres)	Solo tiene efectos negativos

3.2. ANTECEDENTES

3.2.1. Antecedentes a nivel mundial

Gisbert Peralta M. Lleixa Fortuño Mar (España 2015) “Principios éticos frente al Burnout en el área quirúrgica”. El objetivo de este estudio es determinar el estado actual de desgaste profesional en el personal de enfermería del área quirúrgica de un hospital de segundo nivel. El instrumento que se empleo fue Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados del estudio evidenciaron la presencia de Burnout en un 6,4 % en una muestra compuesta exclusivamente por mujeres con una media de edad de 44,2 años y 22,7 años de experiencia profesional. El estrés representó una media de 43,7 siendo los factores más relevantes la carga de trabajo (59,7%), los cambios de servicio (57,5%), no saber el manejo de un equipo (43%), problemas con la jerarquía (41,4%) y preparación insuficiente (39,5 %). Se detectó que en este servicio había unas profesionales que cambiaban continuamente de quirófanos y por lo tanto de especialidad quirúrgica, afectando ello a su trabajo y al de la compañera. Con ello concluimos que la organización de la empresa tiene una gran influencia en el desgaste de sus profesionales y que cada trabajador ha de aprender a equilibrar y adaptar sus objetivos a los de la empresa sin renunciar a los valores humanos. (4)

José Núñez Beloy, Salima Castro Muñoz, Martin Lema (España 2010) “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital” Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y analizar la asociación con las variables sociodemográficas. Material y método: Estudio descriptivo y transversal. Instrumento: Cuestionario MBI, y variables sociodemográficas, que se ha entregado a las enfermeras del C. H. Xeral-Calde de Lugo, personalmente, recogéndolo al final del turno, en los tres turnos: mañana, tarde y noche. Población: 435 enfermeras (Us. Médicas, Quirúrgicas, Urgencias. S.

Especiales, Quirófano, S. Centrales, Toco-Gine, Pediatría, Hado y Psiquiatría) Muestra: 239 enfermeras, con 233 encuestas válidas (24 hombres y 209 mujeres) (55 % de la población) Resultados: El 60,5 % de los profesionales encuestados refieren un elevado nivel de cansancio emocional, el 30,9 % un alto grado de despersonalización, y el 29,6 % un bajo grado de realización profesional. La prevalencia del Burnout es del 9,4 %. (Cansancio emocional alto, despersonalización alta, y baja realización profesional). Destaca Urgencias con un 27,3 %, de sus profesionales padecen burnout, seguido de U. Médicas (22,7 %), Quirúrgicas (18,2 %) Y Quirófano (13,6 %). Conclusiones: el perfil del quemado" se corresponde con mujer, de 40 a 50 años, casada, con hijos, más de 15 años de antigüedad y más de 10 años en el mismo puesto de trabajo, que realiza turno rotatorio. (5)

3.2.2. Antecedentes a nivel Latinoamérica

Pereira, Vanesa Verónica, Vedia Ana Silvia (Buenos Aires 2018) “Síndrome de Burnout en las instrumentadoras quirúrgicas”. Objetivo: determinar el nivel de Síndrome de Burnout que presentan las instrumentadoras quirúrgicas y los enfermeros de quirófano del Instituto Oncológico Alexander Fleming. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, analítico, de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento de medición fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Resultados: la muestra del estudio fue de 45 participantes, los resultados finales mostraron una prevalencia del Síndrome de Burnout en 1 (2%) sujeto con respecto de 44 (98%) que no lo representan. En la sub escala de cansancio emocional 7 (16%) participantes obtuvieron un nivel alto, en la sub escala de despersonalización 5 (11%) participantes obtuvieron un nivel alto y en la sub escala de realización personal 12 (27%) participantes obtuvieron un nivel bajo. Conclusión: los resultados hallados de la muestra, indican una baja prevalencia del Síndrome de Burnout. La sub escala que resulto con mayor frecuencia en relación con las

demás fue de la realización personal. En relación al turno de trabajo, pudimos detectar que los trabajadores que se encuentran en el turno de día (mañana, tarde, franquero) se encuentran más afectados que los del turno noche. (6)

Jhomaira Lisbeth Santamaría Secaira (Ecuador 2015) “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el área de Centro Quirúrgico del Hospital IESS Ambato, periodo 2015” con el objetivo de Identificar la prevalencia de síndrome de Burnout en el personal de enfermería de área de centro quirúrgico, del Hospital IESS Ambato, periodo 2015. Objetivo determinar la prevalencia en el personal en el área de centro quirúrgico del Hospital IESS Ambato, en el cual participaron 26 licenciadas en enfermería donde se les aplicó el inventario de Maslach, que valora las áreas de cansancio emocional, despersonalización y ausencia de realización personal, además se evaluó variables socio demográficas. La afectación por el síndrome de Burnout presentó niveles medios, como una edad comprendida en el rango de 30 a 39 (46.15 %) años de edad, un sexo femenino (88.46 %), lugar de procedencia urbana (69.23%), el estado civil casada (29.17%), con un nivel de instrucción de tercer nivel (80.77%), con tiempo de permanencia institucional de 3 a 5 años (50.38%), laborando en los turnos nocturnos (61.54%), con una carga laboral fija (50%) y enfermedades de índole crónico degenerativas como la Hipertensión Arterial (23.08%). La afectación que se observó es media en las tres esferas sin embargo se nota una carga emocional importante sin problemas somáticos, además de las percepciones personales de traslado, de acusaciones por parte del paciente hacia el personal de enfermería no se observa actitudes hostiles hacia sí mismos, ni hacia labor que realizan. Por lo que se propone realizar una guía que marque los pasos de prevención a nivel primario y secundario. (7)

Castro, Marilyn Edit, Cuello, Karen Sosa De Fusco, Sandra Sosa, Analía Fernanda (Buenos Aires 2017) “Prueba piloto de medición de burnout en

instrumentadores quirúrgicos” El estudio es de corte transversal. Se empleó el cuestionario de Maslach. Se invitó a participar a instrumentadores del Hospital Italiano con tres o más años de experiencia dentro de la institución. De una población total de 129 instrumentadores se obtuvo una muestra de 30 profesionales, la misma fue estratificada al azar; se tomó 2 del Quirófano de Angiografía; 7 de Central; 7 de Maternidad; 7 de Ortopedia y Traumatología y 7 de Cirugía Ambulatoria. A nivel individual de cada sector se observó lo siguiente: en angiografía el 50% tiene afectado el dominio de despersonalización. En Ortopedia el 29% tiene afectado el dominio de despersonalización; mientras que en el 14% tiene afectado el dominio de realización personal. En quirófano Central, el 29% tiene afectado los tres dominios respectivamente. En maternidad, los resultados arrojan que 29% tiene afectado el dominio de despersonalización; en cambio en la UCA solo el 14% tiene afectado el dominio de realización personal. Aplicando los resultados de análisis estratificado a la población total de los instrumentadores se estima que el 15% sufre de cansancio emocional; el 24% sufre de despersonalización y un 20% sufre afecciones en el dominio de realización personal. A niveles generales no existe Burnout en los instrumentadores, pero particularmente en cada sector encontramos que algunas personas tienen afectados alguno de los tres dominios que identifican al síndrome. (8)

Johanna Elizabeth Gordon vimos (Amato-Ecuador 2016) “Síndrome de Burnout de la enfermera instrumentista y sus consecuencias en el acto quirúrgico en el servicio de quirófano del Hospital Enrique Garcés de Quito.” El objetivo: identificar el síndrome de burnout de la enfermera instrumentista y sus consecuencias sobre el acto quirúrgico, en el servicio de quirófano del hospital Enrique Garcés y diseñar estrategias de intervención para prevenir el mismo. Esta investigación fue de tipo descriptivo transversal, se tomó como muestra a 12 enfermeras instrumentistas, con edades comprendidas entre 25 y 50 años, con experiencia laboral superior a un año, 7 casadas y 5 solteras. Antigüedad

laboral: 3 tienen una experiencia laboral menor a 4 años, 4 tienen una experiencia laboral de 5 años, y 5 tienen una experiencia laboral mayor de 6 años. Como herramienta de estudio se utilizó cuestionario de Maslach, una encuesta con la cual se recolectó información acerca de la percepción personal, del entorno laboral, entre otros y una guía de observación, aplicados en su totalidad. De este trabajo 1 enfermera padece de SB, además con diferentes porcentajes presentaron: agotamiento emocional 50%, despersonalización 25 % y abandono de la realización personal 16%. En conclusión se tiene que proteger y salvaguardar a todo el personal de salud, porque son ellos quienes mantienen de pie todo el sistema de salud, además que se debería buscar más formas para prevenir este Síndrome. (2)

Gliseth Wendy Martínez Napán (Lima-Perú 2017) “Nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana” El objetivo fue determinar el nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana. Lima – Perú 2017. Material y método. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 22 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI); aplicado previo consentimiento Informado. Resultados. Del 100% (22), 55% (12) tienen medio, 27% (06) tienen alto y 18% (04) tienen bajo nivel del síndrome de burnout. En la dimensión agotamiento emocional 60% (13) tienen medio, 22% (05) alto y 18% (04) bajo. En la dimensión despersonalización, 77% (17) tiene medio, 14% (03) alto, 09% (02) bajo. En la dimensión realización personal 55% (12) es medio, 27% (06) alto ,18% (04) bajo. Los aspectos de nivel medio 82% (18) se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, 27% (06) no le preocupa lo que le ocurre al paciente; lo alto 82% (18) comprenden fácilmente cómo se siente los pacientes; y lo bajo 55% (12) expresan que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte. Conclusiones. El nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras

de Centro Quirúrgico en su mayoría es de medio a alto ya que se sienten cansados, no le preocupa lo que le ocurre al paciente; piensan que el trabajo le está endureciendo emocionalmente; seguido por un menor porcentaje bajo ya que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte, y se han vuelto más insensible con la gente desde que ejerce la profesión. (9)

Miguel Ángel Trucios Quispe (Lima Perú 2016) “Síndrome de Burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016” Objetivo: determinar la existencia de Síndrome de burnout en personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016. Material y métodos, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estaba conformada por 35 entre licenciados de enfermería y personal técnico. La técnica fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslach (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Resultados. En cuanto al síndrome de burnout del 100% (35), 71.4% (25) tienen medio, 17.1% (6) bajo y 11.4% (4) alto. En la dimensión agotamiento emocional del 100% (35) 62.9% (22) es bajo, 20.0% (7) es medio y 17.1% (6) es alto. En la dimensión de despersonalización del 100% (35) 42.9% (15) es alto, 34.3% (12) es bajo y 22.9% (8) es medio. En la dimensión baja realización personal del 100% (35) 54.3% (19) es bajo, 34.3% (12) es alto y 11.4% (4) es medio. Conclusiones. El síndrome de burnout en el personal de enfermería, en su mayoría es de medio a alto, referido a que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, no les preocupa lo que ocurra a los pacientes y no crean una atmósfera relajada para los pacientes con facilidad. En la dimensión Agotamiento emocional el personal de enfermería tiene una baja posibilidad de tener síndrome de burnout, que va con la vivencia de estar exhausto con las demandas del trabajo. En la dimensión Despersonalización se tiene alto índice de padecer Síndrome de Burnout, donde se observa las actitudes de frialdad y distanciamiento. En la dimensión de Realización Personal se tiene alta

tendencia de padecer síndrome de Burnout por los bajos sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. (10)

Palma Moreira Gema Lisette, Vines Arteaga Mayra Alejandra (Portoviejo-Manabí-Ecuador) “El Burnout y sus efectos en el desempeño laboral del personal de enfermería que labora en el quirófano del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Agosto 2013- Enero 2014” Objetivo investigar el burnout y sus efectos en el desempeño laboral del personal de Enfermeras en el Quirófano del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo. Agosto/2013-Enero2014. Este estudio fue de tipo prospectivo, a una población de 5 licenciadas y 12 auxiliares de enfermería mediante la técnica de encuestas. Los resultados fueron: se identificó la población del área de Quirófano que presenta signos y síntomas de burnout, resultando que el 100% fue femenino; 41.36% del grupo de edad de 31-40 años; 29.41% de estado civil solteras; el 41,18%) tiene 1 hijo; el 47.05% con más de 16 años de ejercicio profesional; 52.94% tiene más de 6 años laborando en el área; el 70.59% de Auxiliares labora 120 horas mensuales; el 29.41% es Licenciada y labora 160 horas; el 52.94% tiene instrucción secundaria; el 70,59% labora como Auxiliar de Enfermería; el 58.82% indica que las cirugías traumatológicas son las más estresantes; el 76.47% presentaron dolor de cabeza; 70.59% insomnio; 41.18% trastornos digestivos; 35.29% mareos; 23.53% dolores musculares; y, el 17.65% infecciones. El 82.35% de enfermeras siempre han conseguido muchas cosas útiles en su profesión sin embargo, 64.71% trata eficazmente los problemas de los pacientes y se sienten muy activo/a, 47.06% influyen positivamente con su trabajo en la vida de las personas; 41.18% siempre pueden crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes; 35.29% en su trabajo siempre tratan sus problemas emocionales con mucha calma; y, 29.41% se sienten siempre estimulados después de trabajar con sus pacientes. Sin embargo, el 58.82%) de enfermeras eventualmente se sienten que pueden crear fácilmente una atmosfera relajada con los pacientes y, 52.94% que eventualmente en su

trabajo tratan sus problemas emocionales con mucha calma y que se sienten estimulados después de trabajar con sus pacientes. El 35.29% eventualmente tratan eficazmente los problemas de los pacientes y se sienten muy activos; el 17.65% nunca se sienten estimulados después de trabajar con sus pacientes y, 11.76% nunca influyen positivamente con su trabajo en la vida de las personas y que en su trabajo nunca tratan sus problemas emocionales con mucha calma. El 82.35% creen que eventualmente están trabajando demasiado; 64.71% eventualmente para ellos trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo; 35.29% nunca para ellos trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo; 11.76% siempre están trabajando demasiado; y, 5.88% nunca está trabajando demasiado. El 76.47% de enfermeras indican que nunca tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales; 70.59% nunca realmente les preocupa lo que le ocurra a sus pacientes; 64.71% eventualmente se ha vuelto más insensible con la gente desde que ejerce esta profesión; y, 52.94% eventualmente el trabajar con personas directamente le produce estrés, que nunca les preocupa el hecho de que este trabajo le endurezca emocionalmente y que nunca sienten que los pacientes le culpan por algunos de sus problemas; el 17.65% siempre les preocupa el hecho de que este trabajo le endurezca emocionalmente; y, 11.76% siempre realmente no le preocupa lo que le ocurra a sus pacientes y que trabajar directamente con personas le produce estrés c/u respectivamente; el 70.59% nunca se sienten acabado; y, 64.71% eventualmente se siente frustrado en su trabajo. Lo que demuestra que no hay distanciamiento en esta población laboral. El 70.59% enfermeras indica que eventualmente dispone de materiales e insumos necesarios; 64.71% se ha sentido con incapacidad para concentrarse en su trabajo diario y que el área física del servicio cuenta eventualmente con una buena ventilación, iluminación y que está libre de ruidos; 52.94% eventualmente son buenas sus relaciones de trabajo con sus compañeros y, 41.18% siempre sus relaciones de trabajo con su compañeros han sido buenas; 82.35% que siempre cuentan con el apoyo de

su jefe inmediato; 0.59% siempre creen que para el trabajo en equipo debe haber compromiso, optimismo y comprensión; 52.94% eventualmente que el trabajo con sus superiores y compañeras es respetuoso y cordial; y, 17.65% eventualmente cuentan con el apoyo del jefe inmediato y que nunca creen que para el trabajo en equipo debe haber compromiso, optimismo y comprensión; 52.94% siempre se siente cansado al final de la jornada de trabajo; 9 (52.94%) indicaron que nunca se sienten quemados por su trabajo; 8 (47.06%) eventualmente se siente quemado por su trabajo; y, 7 (41.18%) enfermeras dijeron que se siente cansado al final de su jornada de trabajo. Lo que demuestra que en la mayor parte del personal siempre hay desgaste laboral; 64.71% eventualmente se sienten emocionalmente agotada por su trabajo; el 58.82% siempre comprende con facilidad como se sienten los pacientes; 41.18% lo hacen eventualmente; y, el 41.18% eventualmente se sienten fatigado cuando se levanta por la mañana y tiene que ir a trabajar; y, el 29.41% que siempre. En cuanto al desempeño laboral, el 94.12% asiste con puntualidad al trabajo; 70.59 impone su criterio al tomar decisiones y siempre tiene ideas óptimas, es creativo y original; 58.82% tiene un excelente espíritu de colaboración y gran empeño; el 23.53% está poco dispuesto a cooperar y constantemente demuestra falta de educación; y, el 17.65% es descuidado en su presentación personal y su forma de vestir. Se concluye que la presente investigación fue importante ya que el síndrome de burnout es una realidad que sienten algunos profesionales, principalmente del área de la salud, entre ellos las enfermeras quienes son personas que afrontan día a día las emergencias con el único propósito de salvar vidas, por lo tanto es esencial que mantengan un perfecto estado de salud tanto físico como mental, de no ser así probablemente producirían daños a sus pacientes y familiares como también a la organización que representan. (11)

Canacuan Ibijes Mariana de Jesús, Méndez Padilla Dayana Nereida, Silva Fajardo María Belén (Quito 2013) “Determinación de los factores psicosociales

en el ambiente laboral que influyen en la salud mental del personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda mediante el test de istas y el cuestionario Maslach Burnout. Objetivo: Determinar los factores psicosociales en el ambiente laboral que influyen con mayor frecuencia en la salud mental del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Provincial Docente Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda mediante el Test ISTAS y el Cuestionario Maslach Burnout. Diseño: Estudio descriptivo de corte transversal. Participaron enfermeras del centro quirúrgico, durante en el periodo septiembre-diciembre de 2013. El instrumento de evaluación empleado fue una adaptación entre el test de ISTAS y el Cuestionario Maslach Burnout, también se incluyó la información demográfica de las participantes. Resultados: Se estudiaron 12 enfermeras con edades entre 30 y 50 años. En lo que se refiere a Despersonalización: el 58.3% presenta un mediano nivel de presentar respuesta fría e impersonal a los pacientes, falta de sentimientos e insensibilidad hacia los usuarios. En cuanto a Realización personal en El trabajo: el 83.3% presenta un mediano nivel de tendencia a evaluar su propio trabajo de forma negativa y sentimientos de vivencia de insuficiencia profesional. Conclusiones: Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de establecer estrategias para eliminar a corto, mediano y largo plazo estos factores, y contribuir así con el mejoramiento de su salud mental y la calidad de atención a los usuarios. (12)

Nelly Chambilla Quispe (Tacna-Perú 2010) “Prevalencia y factores sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en personal de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna” Objetivo Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de Centro Quirúrgico, del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, mediante la distribución de frecuencia de las dimensiones, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, según sus niveles (bajo, moderado, alto). Se realizó un

estudio observacional-analítico, y transversal; el universo lo conformaron 33 trabajadores del centro quirúrgico entre administrativo y asistencial. Los datos se procesaron de forma automatizada con el paquete estadístico SPSS y se determinaron la asociación estadística entre síndrome de Burnout y Exposición a agentes contaminantes. Dentro de los componentes del Síndrome de Burnout, en cansancio emocional, el 39,39 % presentó un nivel alto; dentro del componente despersonalización el 36,36 % presentó un nivel alto y baja realización personal en 57,58%. La edad promedio fue de 50,36 ± 8,55 años. Los años de servicio en el hospital el 54 % trabajan entre 21 a 30 años en el hospital. En cuanto a la condición laboral el 81 % es personal nombrado, solo el 3 % tiene contrato fijo. (13)

Salcedo Núñez Marlene; (Lima Perú 2010), realizó un estudio titulado “Síndrome de Burnout en enfermeras de sala de operaciones de la clínica Internacional sede San Borja – 2010” Objetivo determinar el nivel de Síndrome Burnout de las enfermeras y elaborar planes y/o estrategias destinadas a promover el desarrollo de mecanismo de afrontamiento ante el estrés y contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario.

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población está conformada por las enfermeras de sala de operaciones. La técnica es la encuesta y el instrumento un formulario auto administrado Maslach Burnout Inventory (MBI), así también se considera el consentimiento informado para la aplicación del instrumento. Los resultados indican que del total de enfermeras encuestadas 100 por ciento (25), 45.83 por ciento (11) tienen entre 25-30 años de edad, un 25 por ciento (6) tienen entre 31-35 años de edad, el 29.17 por ciento (7) tienen de 36 a más (anexo H), 70.83 por ciento (17) son solteras, 29.17 por ciento (7) son casadas/ conviven en pareja, 25 por ciento (6) son nombradas, 75 por ciento (18) son contratadas 8.33 por ciento (2) recibieron capacitación sobre manejo de estrés o, técnicas de relajación, 91.67 por ciento (22) no recibieron capacitación relacionado al

manejo del estrés, 91.67 por ciento (22) laboran en otra institución, 8.33 por ciento (2) no laboran en otra institución, 83.33 por ciento (20) si enfrentan situaciones de estrés, 16.67 por ciento (4) no enfrentan situaciones de estrés de índole familiar, laboral entre otros. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: la mayoría de las enfermeras presentan un Nivel de Síndrome de Burnout medio, relacionado a moderados niveles de agotamiento emocional y realización personal y bajos niveles de despersonalización, existe un porcentaje de enfermeras que presentan síndrome de Burnout alto referido a elevados niveles de agotamiento emocional y despersonalización y niveles medios de realización personal. (14)

José Antonio Cabana, Erlinda García, Gerardo García. Aneite Melis y Ramón Dávila Ramírez (Cuba 2009) “Síndrome de Burnout en una Unidad Quirúrgica” Objetivo de determinar la presencia del Síndrome de Burnout en enfermeras y médicos pertenecientes a la unidad quirúrgica del Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy de Matanzas. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 22 profesionales (médicos y enfermeras) a los que se les aplicó el cuestionario de Maslach sobre el Burnout, que mide los tres aspectos del síndrome, los resultados se relacionaron con la edad, sexo, años de trabajo y estado civil. El sexo femenino predominó con 22 (70,3%), 80 % tiene una experiencia profesional de más de 10 años, la incidencia fue mayor entre 35 y 44 años con 25 (83,3%), predominando el grupo de los casados con 22 (70,3 %). El estado civil predominante fue el casado con el 70,3 % del total de individuos estudiados. La mayor tendencia a presentar el síndrome fue en: mujer casada, con edad entre 35 y 44 años y antigüedad profesional mayor de 10 años. No se evidencia la presencia del síndrome de Burnout, pero sí una tendencia a desarrollarlo en un alto número de profesionales. (15)

3.2.3. Antecedentes a nivel departamental

Yesica Flores Choque (La Paz 2017) en su estudio “Síndrome de Burnout en enfermeras de la unidad de terapia intensiva del hospital del niño “DR. Ovidio Aliaga Uría” durante el tercer trimestre 2017 postulante: Método: Estudio descriptivo de Cohorte transversal. Resultados: El 9% del personal de enfermería que trabaja en la UTI presenta Síndrome de Burnout. En relación a las tres dimensiones del Síndrome: un 26% de enfermeras están con alto grado de Cansancio Emocional ,42% se encuentran con alto grado de Despersonalización y un 22% de enfermeras presentan una Realización Personal baja. Conclusión: La prevalencia de Síndrome de Burnout en enfermeras de la UTI en el Hospital del Niño es del 9% y en cuanto a las tres dimensiones llama la atención el alto grado de despersonalización que presenta el profesional de enfermería, en cuanto al perfil de las colegas con esta alteración fue: enfermera de sexo femenino; promedio de edades entre 21 a 50 años, con 1 a 4 hijos, sin especialidad en terapia intensiva, con relación enfermera paciente entre 1/3 a 1/5, se encuentran laborando en el servicio 1 a 10 años, turno noche. (16)

3.3. MARCO CONTEXTUAL

El 14 de diciembre de 1956 se promulgo y aprobó el código de seguridad social con el objetivo de normalizar el funcionamiento de la Caja Nacional de salud, implantándose un sistema de seguro social que ofrece prestación de servicios de salud para enfermedades, riesgos profesionales, invalidez, vejes, muerte, asignaciones familiares y vivienda social.

El área geográfica de la aplicación de la seguridad social, comprende a toda la república de Bolivia. Cuenta con administradores regionales, distritales y locales en las capitales de los departamentos.

Uno de los grandes y complejos hospitalarios es el Hospital Obrero N° 1 de La Paz, es el principal centro hospitalario de concentración del país donde con profesionalismo, más de mil funcionarios otorgan atención médica, y enfermería en todas las especialidades.

El hospital Obrero N° 1 está situado en la zona Miraflores, construido sobre una superficie de terreno 3470 m². El hospital se inauguró en marzo de 1955 con el nombre de Dr. Víctor Paz Estensoro, con una capacidad de 120 camas y una sola especialidad de traumatología, por las necesidades de los asegurados y los años se incluyeron otras especialidades como cirugías y urgencias.

El Hospital Obrero cuenta con profesionales en medicina y cirugía con un prestigio trascendental ya que es uno de los mejores Hospitales de todo el país, teniendo en Medicina Interna las Subespecialidades de Gastroenterología, Endocrinología, Nefrología, Reumatología, Hematología, Inmunología, Dermatología, Neumología, Servicio de Cardiología, Servicios de Cirugía General, Proctología, Cirugía Maxilo-facial, Servicio de Urología, Servicio de Neurología y Neurocirugía, Servicio de Oncología, Hemodiálisis, Servicio de Traumatología y Ortopedia, Servicio de Quirófano y Anestesiología Servicio de Quemados, Terapia Intensiva, Unidad Coronaria actualmente el Servicio de

Cirugía Vascular y Cardiotorácica, además cuenta con uno de los Quirófanos más modernos con la adquisición de equipos de punta para estas cirugías

Hoy en día este nosocomio es un centro de salud de tercer nivel, cuenta con las siguientes especialidades de Medicina General, Neurología, Cirugía general, Traumatología, Urología, Cardiología, Quemados, Terapias Intermedias, 16 Quirófanos, con un total de 550 camas, con una ocupación del 100 %.

Por ser el más importante nosocomio del ámbito del seguro social, es un centro de referencia nacional, brinda atención de salud, enseñanza e investigación.

El personal de enfermería cumple funciones de prevención, curación, rehabilitación, docencia e investigación, actividades y tareas de acuerdo a su nivel, restando atención las 24 horas del día y los 365 días del año. En un trabajo coordinado y continuo en bien de los asegurados, constituyéndose el personal de enfermería con mayor porcentaje dentro de la institución aseguradora, tienen un acercamiento directo con el paciente y familia por las labores que desempeña.

Actualmente el hospital Obrero dispone de servicios especializados equipados con tecnología moderna que van acorde al avance tecnológico. Considerado un Hospital de tercer nivel por su cobertura de atención a los asegurados y la realización de cirugías de alto nivel.

Actualmente el servicio de quirófanos está dividido en cuatro bloques: en orden de crecimiento en cuanto a la infraestructura, el avance tecnológico y el creciente desarrollo poblacional de los asegurados, en el tercer piso se encuentran los quirófanos 1, 2, 3 y 4 para la especialidad de traumatología; en el segundo piso del Hospital Obrero N° 1 están los quirófanos 5, 6, 7, 8 y 9 para la especialidad de cirugía general y en el sexto piso con 3 quirófanos diseñado específicamente para cirugías cardiotorácicas y trasplante.

3.3.1. Misión del Hospital Obrero N°1

Es servir a la sociedad asegurada a Corto Plazo, busca satisfacer las necesidades de los asegurados, trabajadores y/o beneficiarios, contribuyendo en la protección de su salud, como también a los de la tercera edad, con todos los servicios que presta el Hospital Obrero No.1 en la prevención, curación y rehabilitación de los pacientes con calidad, competitividad y eficiencia de sus especialistas médicos. “La Salud, es el compromiso con los aseguradores”

3.3.2. Visión del Hospital Obrero N° 1

“El Hospital Obrero No.1 busca fortalecerse su liderazgo nacional en la provisión de seguros a corto plazo, con criterios de efectividad, equidad, transparencia y calidad”.

3.3.3. Filosofía del Departamento de Enfermería

La filosofía de enfermería es la reflexión sobre los fenómenos de la práctica del cuidado, concibiendo a este como eje fundamental de la enfermería, núcleo de su práctica profesional y base para la construcción del conocimiento disciplinar, que le permitan la enfermería fundamentar su identidad y dar razón de su quehacer profesional.

La filosofía de enfermería considera, desde el punto antropológico, que la persona es el sujeto del cuidado y que este implica interacciones intersubjetivas y fenomenológicas que caracterizan a los participantes en la acción del cuidado, la propia profesional de enfermería, la persona cuidada y su familia, vistos con una totalidad.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout, también denominado síndrome del quemado o síndrome de quemarse en el trabajo, es un trastorno emocional que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo, el estilo de vida desordenado, largas jornadas de trabajo, falta de reconocimiento, entre otros.

Este Síndrome fue descrito por primera vez en Estados Unidos, en 1969, al comprobar el extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de Policía de aquella época. En 1974 Freudenberg hizo más popular al síndrome y posteriormente, en 1986, las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson lo definieron como "un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y una menor realización personal que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios".

El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.

Las instrumentadoras quirúrgicas tienen alto riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout, quienes permanecen mucho tiempo en una misma posición (generalmente de pie), expuestos al ruido, alto nivel de concentración, gran responsabilidad antes, durante y después del acto quirúrgico, sin descanso durante la jornada laboral, sobrecarga de trabajo, turnos rotativos entre otros.

La no aplicación de medidas o correctivos necesarios, de lo anteriormente descrito, puede influir en una serie de riesgos biopsicosociales para la enfermera, su lugar de trabajo y el paciente.

Por lo tanto, siendo una problemática para el grupo de profesionales de enfermería, viendo que su desempeño es de mucha exigencia, así como la constante interrelación con las personas y el entorno que se encuentran

expuestos, se decidió realizar la investigación los factores predisponentes del Síndrome de Burnout en instrumentadoras quirúrgicas HAIG Obrero N°1 CNS, primer trimestre gestión 2020.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores predisponentes del Síndrome de Burnout en instrumentadoras quirúrgicas HAIG Obrero N°1 CNS, primer trimestre gestión 2020?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Determinar los factores predisponentes del Síndrome de Burnout en instrumentadoras (es) quirúrgicas HAIG Obrero N°1 CNS, primer trimestre gestión 2020.

5.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar los datos demográficos de las instrumentadoras quirúrgicas.
- Establecer los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout en instrumentadoras quirúrgicas.
- Evaluar el Síndrome de Burnout en sus 3 aspectos: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal, en instrumentadoras quirúrgicas mediante la escala de Maslach.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Este estudio es de tipo observacional descriptivo-deductivo, cuantitativo y de corte transversal.

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo.

La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. Estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas.

Corte transversal.

El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia.

Descriptivo.

El método descriptivo es uno de los métodos cualitativos que se usan en investigaciones que tienen como objetivo la evaluación de algunas características de una población o situación en particular. En la investigación descriptiva, el objetivo es describir el comportamiento o estado de un número de variables.

Deductivo.

El Método deductivo, cuando se emplea como instrumento de trabajo, es un procedimiento en el que, comenzando por los datos, se acaba llegando a la teoría. Por tanto, se asciende de lo particular a lo general.

Observacional.

Los estudios observacionales (EO) corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es "la observación y registro" de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos.

6.2. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el personal profesional de enfermería del área quirúrgica del HAIG Obrero N° 1 de la CNS, que se encuentra en la avenida Brasil. Este es un Hospital de Tercer Nivel y pertenece a la Caja Nacional de Salud (CNS). Presta sus servicios en varias especialidades a los asegurados en su mayoría del sector público.

6.3. UNIVERSO Y MUESTRA

Se trabaja con el total de la población del personal profesional de quirófano, que son un total de 27 Instrumentadoras (es) quirúrgicas, del turno matutino, tarde y noche.

6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión.

- Instrumentadoras quirúrgicas que quieran participar de la investigación
- Instrumentadoras quirúrgicas que trabaje en el área

Exclusión.

- Instrumentadora quirúrgica que se encuentra de vacaciones o licencias.
- Tener contrato de trabajo o reemplazo.
- Instrumentadoras quirúrgicas que no desean participar en el estudio.

6.5. LISTADO DE VARIABLES

N°	VARIABLES
1	Sexo.
2	Edad.
3	Estado civil.
4	Número de hijos.
5	Tiempo que trabaja en la institución
6	Turnos de trabajo.
7	Tipo de contrato
8	Trabajo en otra institución
9	Agotamiento emocional
10	Despersonalización
11	Realización personal

6.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Edad	Años cumplidos en el momento de la encuesta	Cualitativa continua Ordinal	25 – 30 años	Porcentaje Numero
			31– 36 años	
			25 a 30 años	
			31 a 40 años	
			41 a 50 años	
			más de 50 años	
Sexo	Identidad sexual	Cualitativa nominal	Femenino	Porcentaje
			Masculino	Numero
Número de hijos		Cuantitativa discreta	Ninguno	Porcentaje
			1 a 2	Numero
			3 a 4	
			5 o más	
Estado civil	Vinculo social.	Cualitativa Nominal	1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5 unión libre	Porcentaje Numero
Turnos de	Turno en los	Cualitativo	Mañana	Porcentaje

	cuales desarrolla su actividad laboral.	Ordinal Nominal	Tarde Noche	Numero
Tipo de contrato	Modalidad bajo la cual está contratado.	Nominal	Fijo Temporal	Porcentaje Numero
Actividad docente	Actividad de enseñanza en una educación educativa.	Nominal	Si No	Porcentaje Numero
Tiempo que trabaja en la institución	Tiempo que desempeña profesionalmente en la institución	Cuantitativa discreta	1 a 5 años 6 – 10 años 11 – 15 años 16 a 20 años Más de 21 años	Porcentaje Numero

VARIABLES, CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Agotamiento emocional.	Incapacidad de dar más de sí mismo en términos emocionales y efectivos	Cualitativa Ordinal	0. Nunca 1. Pocas veces al año 2. Una vez al mes 3. Pocas veces al mes o menos 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días	Porcentaje Numero
Desperso- nalización	Presencia de sentimientos negativos hacia las personas a quienes se brinda un servicio	Cualitativa Ordinal	0. Nunca 1. Pocas veces al año 2. Una vez al mes 3. Pocas veces	Porcentaje Numero

			<p>al mes o menos</p> <p>4. Una vez a la semana</p> <p>5. Pocas veces a la semana</p> <p>6. Todos los días</p>	
Realización personal	<p>Autoevaluación negativa, desarrollo de sentimientos de incompetencia y falta de realización de logros en el trabajo, que resulta en la sensación de insatisfacción frente a los resultados del desempeño propio</p>	Cualitativa ordinal	<p>0. Nunca</p> <p>1. Pocas veces al año</p> <p>2. Una vez al mes</p> <p>3. Pocas veces al mes o menos</p> <p>4. Una vez a la semana</p> <p>5. Pocas veces a la semana</p> <p>6. Todos los días</p>	<p>Porcentaje</p> <p>Numero</p>

6.7. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

a. Obtención de Información

Método de investigación:

La presente investigación utiliza el método inductivo - deductivo que tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar.

Técnica: Se realizó una encuesta con preguntas para reunir datos sociodemográficos y laborales. (Anexo N° 4)

Instrumento: el instrumento de medición fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, donde se obtiene tanto un resultado global del test como una puntuación dividida por las tres áreas analizadas es decir agotamiento emocional, despersonalización y logros personales.

Agotamiento emocional: se deben sumar los números obtenidos en la valoración de las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Despersonalización: se deben sumar los números obtenidos en la valoración de las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22. Falta de logros personales: se deben sumar los números obtenidos en la valoración de las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

b. De procesamiento y análisis

Luego de la aplicación de la encuesta y el cuestionario de Maslach, se organizará los datos recolectados para construir cuadros estadísticos y gráficos, para esto se empleará el paquete SPSS y Excel.

c. Síntesis

Los resultados se representarán mediante tablas y su correspondiente gráfico.

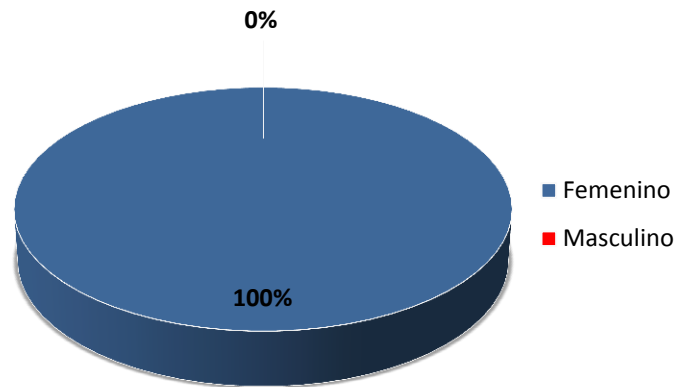
VII. CONSIDERACIONES ETICAS

El desarrollo de la presente investigación contempla los aspectos éticos de confidencialidad de la información otorgada, asegurando el anonimato del encuestado, además este documento explica de forma clara y simple los objetivos del estudio, no atenta contra los principios de la institución y los derechos de las enfermeras.

Se envió cartas de solicitud para la realización del estudio científico; al jefe de enseñanza e investigación, a la jefa del servicio de quirófanos y a las responsables de Enseñanza e investigación. En la cual se obtuvo una respuesta positiva para la realizar el estudio respectivo.

VIII. RESULTADOS.

GRAFICO N° 1
GÉNERO DE INSTRUMENTADORAS (ES) QUIRÚRGICAS DEL HAIG
OBRERO N°1 CNS, LA PAZ 2020

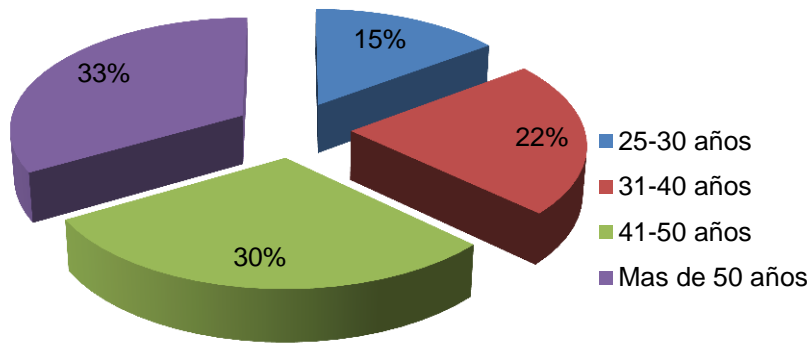


Fuente: Elaboración propia. Encuesta Hospital Obrero N° 1, La Paz, 2020

Análisis: En el presente gráfico se demuestra que el 100 % de la población en estudio es del género femenino. Por lo que se puede demostrar con estudios anteriores que uno de los factores influyentes es el género en este caso el femenino, que son más propensas a sufrir el Síndrome de Burnout.

GRAFICO N°2

EDAD DE INSTRUMENTADORAS (ES) QUIRÚRGICAS DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

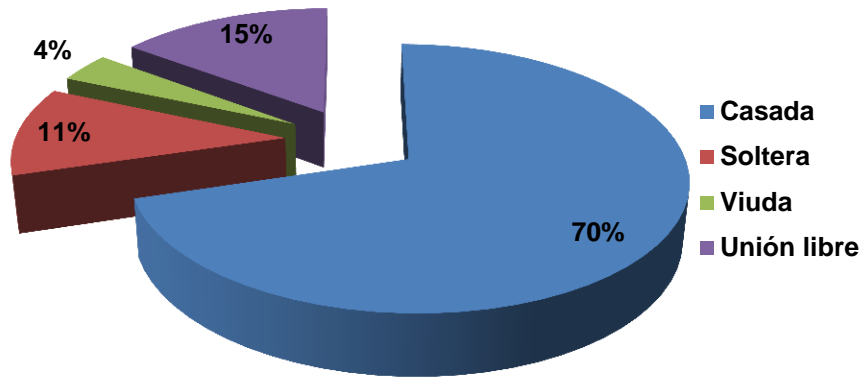


Fuente: Elaboración propia. Encuesta Hospital Obrero N° 1, La Paz, 2020

Análisis: En el presente gráfico N°2 se puede evidenciar que el 33 % de instrumentadoras quirúrgicas tienen más de 50 años, seguido de 41- 50 con un 30 %, por lo que se deduce que la mayor parte de la población está formada por adultos jóvenes, que es otro factor por los años de experiencia laboral, solo el 15 % está representada por jóvenes de 25-30 años.

GRAFICO N°3

ESTADO CIVIL DE INSTRUMENTADORAS (ES) QUIRÚRGICAS DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

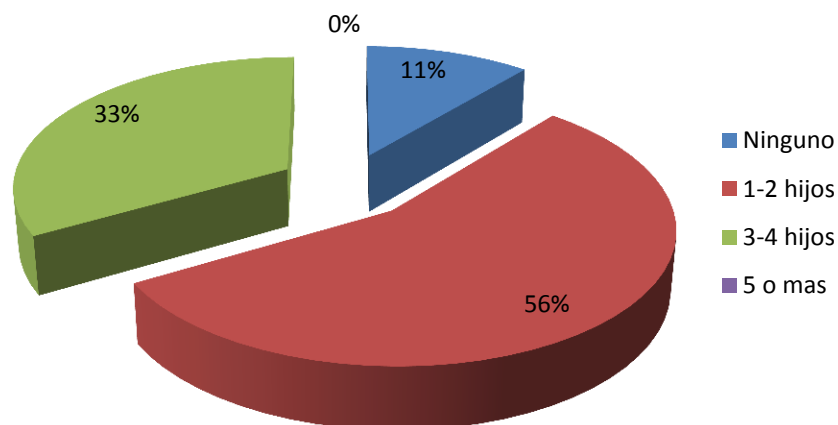


Fuente: Elaboración propia. Encuesta Hospital Obrero N° 1, La Paz, 2020

Análisis: En el presente gráfico se demuestra que el 70% de las instrumentadoras quirúrgicas son casadas, el 15 % están en unión libre, por lo cual llega a ser un factor desencadenante para sufrir el Síndrome de Burnout, porque esto implica mayor responsabilidad en el hogar y en el trabajo.

GRAFICO N° 4

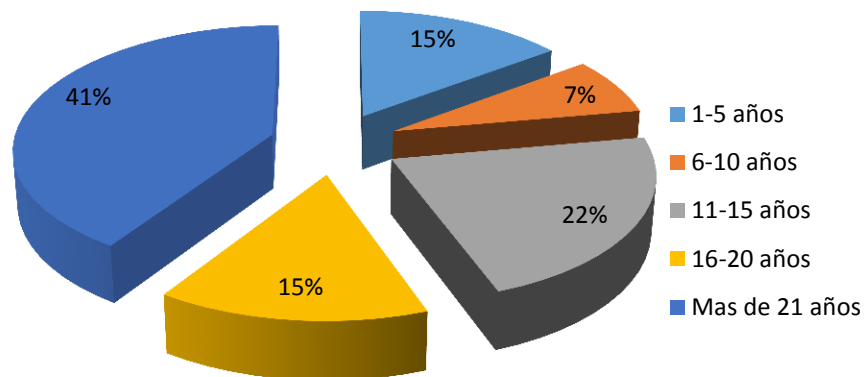
NÚMERO DE HIJOS EN INSTRUMENTADORAS (ES) QUIRÚRGICAS DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020



Fuente: Elaboración propia. Encuesta Hospital Obrero N° 1, La Paz, 2020

Análisis: En el presente gráfico N° 4, el 56 % de las instrumentadoras quirúrgicas tienen 1-2 hijos, el (33 %) 3-4 hijos, un 11 % ninguno. Algunos estudios demuestran que tener hijos implica un riesgo de padecer el Síndrome de Burnout, debido a la responsabilidad que implica el cuidado de los hijos.

GRAFICO N° 5
TIEMPO QUE TRABAJA EN LA INSTITUCION, EN INSTRUMENTADORAS
(ES) QUIRÚRGICAS DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

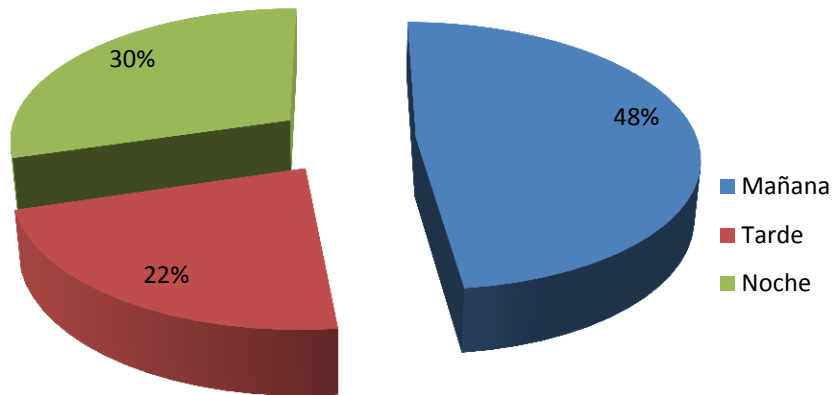


Fuente: Elaboración propia. Encuesta Hospital Obrero N° 1, La Paz, 2020

Análisis: En el presente grafico se demuestra el 41 % de las instrumentadoras quirúrgicas trabajan más de 21 años en la institución, el 22 % trabajan de 11-15 años, el 15 % cuenta con una experiencia de 16- 20 años y el otro 15 % 6- 10 años, lo que representa un riesgo alto para presentar cansancio emocional, ya que al estar trabajando por un tiempo muy prolongado ocasiona que a medida del tiempo exista menos tolerancia al estrés y las sobrecargas laborales. Un 7 % cuenta con 1-5 años de trabajo en la institución.

GRAFICO N° 6

TURNO DE TRABAJO EN LA INSTITUCIÓN, EN INSTRUMENTADORAS (ES) QUIRÚRGICO DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

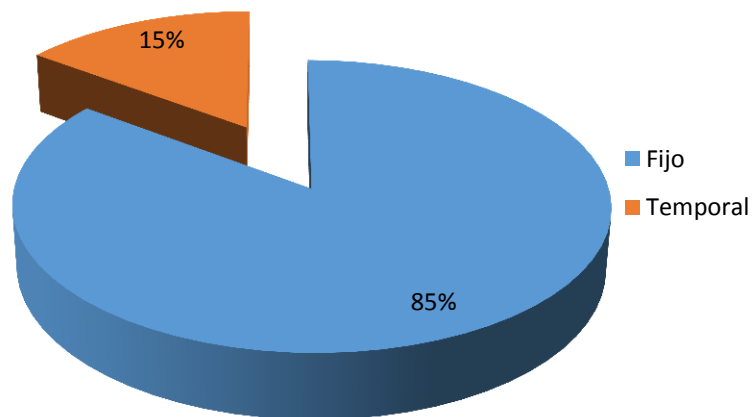


Fuente: Elaboración propia. Encuesta Hospital Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: En el presente gráfico se demuestra que el 48 % del personal trabaja en el turno de la mañana, esto implica un alto riesgo de padecer el Síndrome de Burnout debido a que en el turno de la mañana se realizan cirugías por especialidad programadas y de emergencia y muchas de estas complicadas, donde el personal debe realizar turnos extras de trabajo. Un 30 % turno tarde, y un 22% turno noche.

GRAFICO N° 7

TIPO DE CONTRATO EN LA INSTITUCIÓN, EN INSTRUMENTADORAS (ES) QUIRÚRGICAS DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

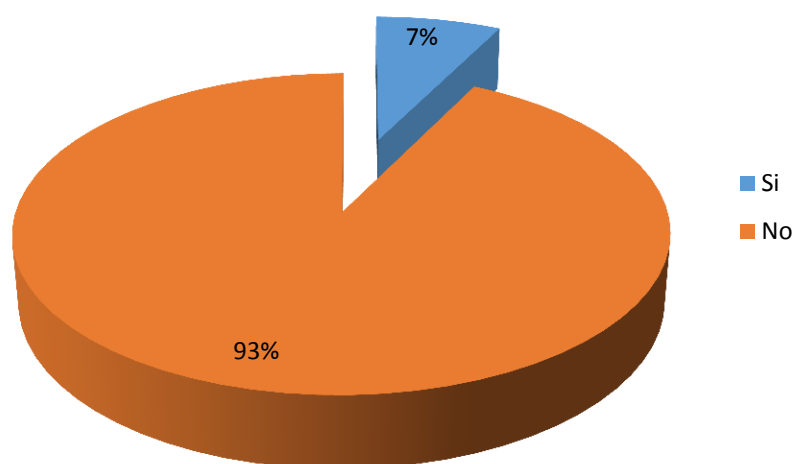


Fuente: Elaboración propia. Encuesta Hospital Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: En el gráfico se demuestra que el 85 % de la población cuenta con un contrato fijo y solo un 15 % con contrato temporal.

GRAFICO N° 8

TRABAJA EN OTRA INSTITUCIÓN APARTE DE ESTA, EN INSTRUMENTADORAS (ES) QUIRÚRGICAS DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

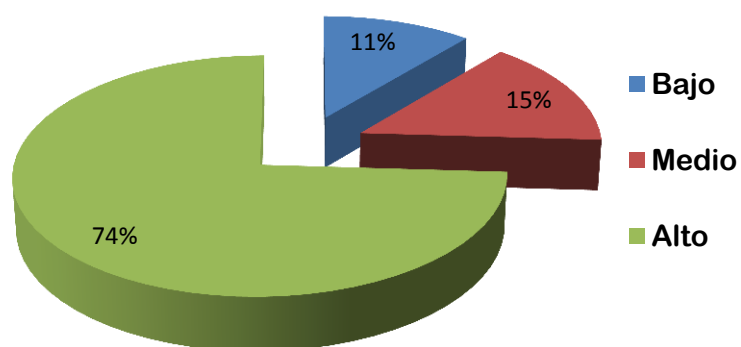


Fuente: Elaboración propia. Encuesta Hospital Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: De acuerdo a los resultados el 93 % solo trabaja en el HAIG Obrero, y solo 2 personas trabajan en otra institución y esto podría implicar un mayor riesgo de padecer el Síndrome de Burnout, ya que esto implica un sobre esfuerzo laboral tanto físico como cansancio emocional.

GRAFICO N° 9

AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN INSTRUMENTADORAS QUIRÚRGICAS DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

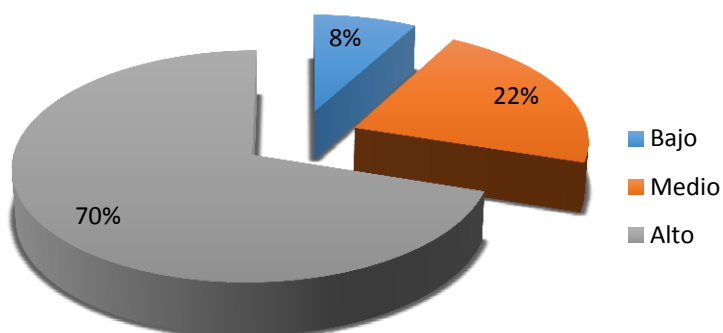


Fuente: Elaboración propia. Encuesta Hospital Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: En el presente gráfico se demuestra que el 74 % de las instrumentadoras quirúrgicas padece de un agotamiento emocional en un nivel alto, lo que hace referencia que están con tendencia a sufrir el Síndrome de Burnout, el 15 % está en un nivel medio, y un 11 % la padece en un nivel bajo, esto por la sobrecarga laboral que existe en las unidades de quirófano.

GRAFICO N° 10

DESPERSONALIZACIÓN EN INSTRUMENTADORAS QUIRÚRGICAS DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

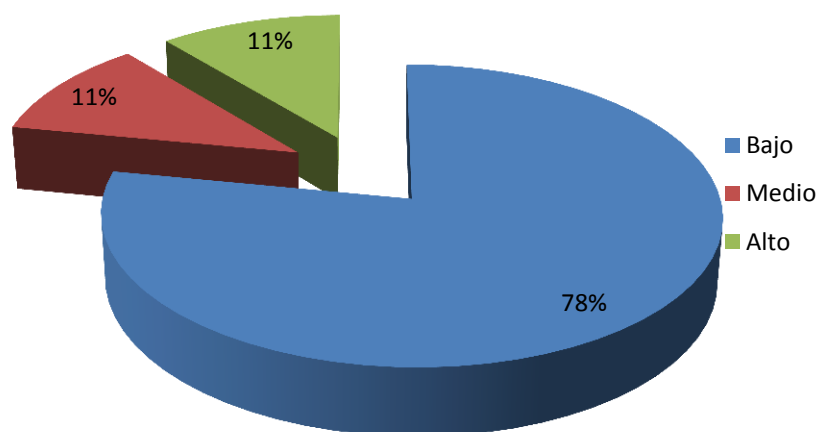


Fuente: Elaboración propia. Encuesta Hospital Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: El gráfico N° 10 demuestra que el 70 % presenta un nivel alto de despersonalización, un 22% padece un nivel medio y un 8 % en un nivel bajo, esto significa que el personal está con tendencia a padecer el Síndrome de Burnout. Ya que en situaciones del diario vivir existe una desconsideración hacia el alcance y valor propio del trabajo.

GRAFICO N° 11

REALIZACIÓN PERSONAL EN INSTRUMENTADORAS QUIRÚRGICAS DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

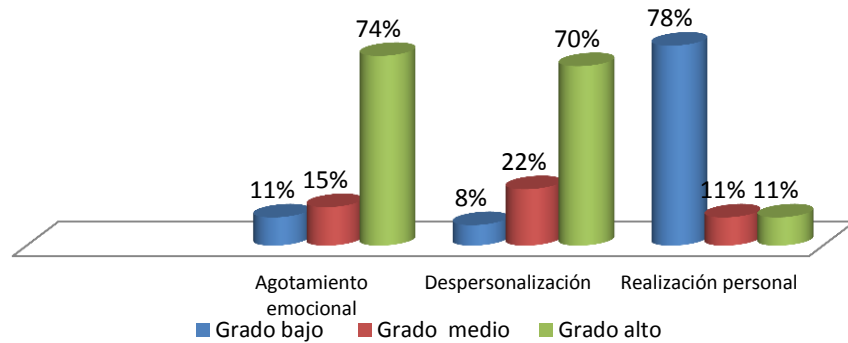


Fuente: Elaboración propia. Encuesta Hospital Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: El gráfico nos demuestra que el 78 % presenta un nivel bajo de realización personal, un 11 % en un nivel medio y un 11 % padece niveles altos de realización personal, esto puede manifestarse con la pérdida de ideales, alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas.

GRAFICO N° 12

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN INSTRUMENTADORAS QUIRÚRGICAS DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020



Fuente: Elaboración propia. Encuesta Hospital Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: De acuerdo a los resultados en las dimensiones del Síndrome de Burnout, el 74 % presenta niveles altos de agotamiento emocional, el 70 % niveles altos de despersonalización y un 78 % presenta una baja realización personal. Esto significa que las instrumentadoras quirúrgicas presentan un alto riesgo de padecer el Síndrome de Burnout.

IX. CONCLUSIONES

Según, las investigaciones y análisis de datos realizados en la presente investigación se logró evidenciar que las instrumentadoras quirúrgicas del HAIG. Obrero N° 1 están propensas a padecer el Síndrome de Burnout.

- 27 instrumentadoras quirúrgicas, de la cual el 100 % son mujeres, el 70 % casadas, el 56 % tienen 1-2 hijos, el 33 % 3-4 hijos. Algunos estudios demuestran que tener hijos y estar casado implica un riesgo de padecer el Síndrome de Burnout, debido a la responsabilidad que implica el cuidado de los hijos y la familia. También por el mantenimiento de la doble carga de trabajo familiar y profesional.
- El 33 % de instrumentadoras quirúrgicas tienen más de 50 años, seguido de 41- 50 con un 30 %, por lo que se deduce que la mayor parte de la población está formada por adultos jóvenes, de las cuales el 41 % trabajan más de 21 años en la institución, el 22 % trabajan de 11-15 años, lo que representa un riesgo alto de presentar cansancio emocional, ya que al estar trabajando por un tiempo muy prolongado ocasiona que a medida del tiempo exista menos tolerancia al estrés y las sobrecargas laborales.
- Del total de la población en estudio el 48 % del personal trabaja en el turno de la mañana, esto implica un alto riesgo de padecer el Síndrome de Burnout debido a que en el turno de la mañana se realizan cirugías por especialidad programadas y de emergencia y muchas de estas complicadas, donde el personal debe realizar turnos extras de trabajo. Un 30 % turno tarde, y un 22% turno noche.
- En cuanto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, la realización personal presento mayor incidencia con un 78% que padecen en niveles bajos, esto implica que las instrumentadoras quirúrgicas se sienten

descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados. El 74 % presento niveles altos de agotamiento emocional que se presenta ante las exigencias del trabajo y sienten que no pueden dar de sí mismos a los demás. Seguido por el 70 % que presenta despersonalización, donde muestran sentimientos y actitudes negativas, distantes y frías hacia los pacientes y los miembros del equipo con los que trabaja.

- En los resultados obtenidos no encontramos la presencia de Burnout en el personal de instrumentación quirúrgica que trabaja en la institución, solo se encontraron niveles altos en las dimensiones del Burnout. Para poder hablar de Burnout debe existir una correlación en los tres aspectos; el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. No obstante si encontramos una tendencia a desarrollarlo, que se ajusta a mujer con un estado civil casada, edad 31- 40 años y tiempo que trabaja en la institución son aquellas con más de 21 años.

X. RECOMENDACIONES

Se debe elaborar estrategias de promoción y prevención orientadas a fortalecer los mecanismos motivacionales del personal de instrumentación quirúrgica, disminuyendo los riesgos al Síndrome de Burnout.

- Es muy importante que las instrumentadoras quirúrgicas puedan reducir los niveles de estrés realizando actividades físicas y descansar el tiempo adecuado, además del uso de técnicas de relajación muy fáciles y sencillas de realizar en cualquier momento como: ejercicios de respiración, escuchar música, entre otros esto mejorara su estado de ánimo. El sexo femenino es el que predomina en esta profesión por lo tanto son más susceptibles a sufrir este Síndrome, también por la doble carga familiar y profesional.
- Los esfuerzos excesivos ya sea en el entorno familiar o el trabajo no deben convertirse en algo permanente, las sobre cargas se las debe aprender a manejar y que solamente duren un breve tiempo.
- Administrar el tiempo, la organización y previsión de actividades de las instrumentadoras quirúrgicas, a fin de volverlas menos vulnerables al estrés; estableciendo una escala de prioridades sobre obligaciones y aceptar que solo se puede manejar una cosa a la vez.
- Diseñar horarios de trabajo que sean turnos rotatorios que vaya en sentido mañana-tarde-noche y los días de descanso. A su vez capacitar a todo el personal en la técnica quirúrgica de cada cirugía, y también en las de especialidad. De esta manera todas podrán realizar turnos rotativos.
- Establecer talleres destinados a la identificación de los problemas de tipos organizacionales y personales buscando soluciones para disminuir y/o

reducir el nivel de riesgo de las dimensiones del Síndrome de Burnout en las instrumentadoras quirúrgicas. Es preciso determinar las causas del mismo, de tal manera que se pueda corregir y prevenir los efectos negativos con la finalidad de optimizar el ejercicio profesional.

- Se recomienda de igual manera la socialización de los resultados, a manera de informar y alertar a los profesionales del área de la salud, no solamente a las instrumentadoras quirúrgicas acerca del Síndrome de Burnout, de manera que todo el personal de salud sea más receptivo a las acciones preventivas que se pueda implementar a futuro,
- El Síndrome de Burnout puede ser bien manejado por las instrumentadoras quirúrgicas y todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud si fueran informados y prevenidos sobre el mismo, al mismo tiempo enseñándoles a como tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generen emociones personales o con el entorno familiar o laboral.

XI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Cahuin Perez Patricia Magaly SGEL. Prevalencia del síndrome en el personal de enfermería del hospital de Pampas. tesis. Huancayo: Universidad Roosevelt, Enfermería; 2018.
2. Genoveva GP, Mar LF. Principios éticos frente al burnout en el área quirúrgica. Asociación de la Revista Española de Enfermería Quirúrgica. 2015 Abril;(Nº 37).
3. Vimos JEIG. Síndrome de Burnout de la enfermera instrumentista y sus consecuencias en el acto quirúrgico en el servicio de quirófano del hospital Enrique Garces de Quito. tesis. Ambato- Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ciencias Médicas; 2016.
4. Jose Antonio Cabana Salazar eGGAMRD. El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica. Medica Electronica. 2009; 31(3).
5. Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz EJ. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de Psicología. 2010 enero; 26(1).
6. Monte G. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Revista electronica Interacao. 2011 Jan; 19(33).
7. Faúndez VO. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Scielo, Cienc Trab.. 2017 Abril; 19(58).
8. Joanna Ruth Fuller C. Instrumentación Quirúrgica Principios y Práctica. 5th ed.: Editorial Medica Panamericana.
9. Magda Ginnete RRAML. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá diciembre 2010. tesis.

Bogota: Universidad del Rosario, Epidemiologia; 2011.

10. Quispe MAT. Síndrome de Burnout en personal de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016. Tesis. Lima-peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Enfermería; 2017.
11. Pereira VVAS. Síndrome de burnout en las instrumentadoras quirúrgicas y enfermeros de quirófano del Instituto Oncológico Alexander Fleming. tesis licenciatura. Buenos Aires : Hospital Italiano ; 2018.
12. Posada AB. Síndrome de Burnout en el personal de salud en los servicios de urgencia. Monografía. Medellín: Facultad de Medicina Salud Pública, Medicina; 2018.
13. Cuevas RL. Síndrome de burnout en el personal de quirófano del Regional de Río Blanco Veracruz. Tesis. Río Blanco: Universidad Veracruzana, Enfermería; 2010.
14. Wilmar. Intervenciones sobre el Síndrome de Burnout. 2010. Taller preventivo.
15. Jose Nuñez Beloy SCMMLFSA. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital quirúrgico. Sociedad Española de Salud Laboral en el Administración Pública. 2010; 2(10).
16. Secaira JLS. Síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el área de Centro Quirúrgico del Hospital IESS Ambato Periodo 2015. tesis. Ambato-Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Enfermería; 2016.
17. Castro MECKSdF. Prueba piloto de medición de burnout en instrumentadores quirúrgicos. Tesis. Buenos Aires: Instituto Universitario y

Hospital Italiano de Buenos Aires, Enfermería; 2017.

18. NAPÁN GWM. Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana. Tesis. Lima - Peru: Universidad Mayor de San Marcos, Medicina - Enfermería; 2017.
19. Lissette Gema Palma Moreira AMVA. El burnout y sus efectos en el desempeño laboral del personal de enfermería que labora en el quirófano del Hospital Dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo Agosto 2013 enero 1014. Tesis. Portoviejo-Manabi-Ecuador: Universidad Tecnica de Manabi, facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería ; 2014.
20. Canacuan Ijujes Mariana deE Jesus MPDN. Determinacion de los factores psicosociales en el ambiente laboral que influyen en la salud mental del personal de Enfermería del centro quirurgico del hospitalL Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda mediante eltest de Ista y el Cuestionario M. tesis de grado. Quito: Universidad Central Ecuador, enfermería; 2013.
21. Quispe NC. Prevalencia y factores sociodemograficos y laborales asociados al sindrome de burnout en personal de centro quirurgica del hospital Hipolito Unanue de Tacna. Tesis. Tacna- Peru: UniversidadNacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Enfermería; 2010.
22. Nuñez MS. Sindrome de Burnout en enfermeras de la sala de operaciones de la clinica internacional Sede Borja 2010. 2010. Sindrome de burnout.
23. Choque YF. Sindrome de Burnout de a unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uria durante el tercer trimestre 2017. Tesis. La Paz: UMSA., Enfermería; 2017.
24. KatherinEstefania Chavez Oleas JSQ. Estrategias de prevencion y

- afrontamiento del Síndrome de Burnout. 2019 Riobamba-Ecuador. Burnotu.
25. Lachiner Saborío Morales LFHM. Síndrome de Burnout. Asociación Costarricense de Medicina Legal y Disciplinas Afines. 2015 Marzo; 32(1).
 26. Sánchez Alonso PSOVM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Enfermería Global. 2014 Enero;(33).
 27. Verónica PV. "Síndrome de Burnout en las Instrumentadoras Quirúrgicas y Enfermeros de Quirófano del. Tesis. Buenos Aires.: Hospital Italiano de Buenos Aires; Diciembre 2018.
 28. J.J. Blanca-Gutiérrez* AAHb. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enfermería Universitaria. 2018 Enero-Marzo; 15(1).
 29. Walter Lizandro Arias Gallegos IAMdCT. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Revista Cubana de Salud Pública. 2016; 42(4).
 30. Laura Álvarez Gómez¹ PMVMCGS. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras españolas en tiempo de crisis económica. Metas de Enfermería. 2019 Mayo; 22(Nº4).
 31. Salazar MRA. SÍNDROME DE BURNOUT Y Factores de riesgo en médicos Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015. Tesis. Lima: Facultad de Medicina Humana, Medicina; 2015.
 32. José Gabriel Córdova Rodríguez.¹ DMHSF. Síndrome de Burnout en médicos familiares de la ciudad de Cochabamba, Octubre – Diciembre 2015. Investigación Medicina Familiar. 2015 Octubre.
 33. Ramos Quispe M. Síndrome de Burnout en el personal de salud del centro de salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica – 2016.". tesis.

Chincha Ica -Peru: Universidad de Ica, Ciencias de la Salud; 2016.

34. Faúndez VO. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout1. Ciencia y Trabajo. 2017 Enero;(58).
35. Nieto1 PAL. Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz. Lecturas en Psicología. 2014 diciembre; 12(93).
36. Lorena Tatiana García rueda MdIAJC. "Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias de la unidad integrada de servicios de salud fontibón- subred suroccidente e.s.e. Tesis. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicada y Ambientales, Programa de Medicina Humana; 2018.
37. Avila SGP. Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana". Tesis. Lima - Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Psicología; 2016.
38. Martín RA. "Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario". Elsevier. 2015; 1(41).
39. Muñoz1 SF. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Rev. Méd. Risaralda. 2018 noviembre; 23(1).
40. Sorany CALVACHE LCEJRQM GSM. Factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle. Estomatología y Salud. 2013; 21(1).
41. Sandra F. Muñoz OVJNSMMNVCY. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José Popayan. Medica Risaralta. 2018 Enero;

34(37).

42. Perales RV. Síndrome de burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacaías Correa Valdivia de Huancavelica 2016. Tesis. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Enfermería; 2017.
43. Quintero CV. Estrés laboral y factores asociados al síndrome de burnout en el personal que trabaja en el hospital regional de Sogamoso 2013. Tesis. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada, Enfermería; 2014.
44. Bueno MT. Evaluación del Síndrome de Burnout en Enfermería. Tesis doctoral. España: Universidad Miguel Hernández; 2016.
45. Monllor DRV. Síndrome de Burnout en personal médico asistencial de hospitales de 2° y 3° nivel en la ciudad de La Paz-Bolivia. tesis de grado. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Medicina; 2015.
46. Romero CAT. Síndrome de Burnout y rendimiento laboral en enfermeras de la Caja Petrolera de Salud en la ciudad de La Paz. Tesis de Grado. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Psicología; 2017.
47. Torrez CR. Estrategias de Intervención en profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout. tesis. España: Facultad de Enfermería de Soria, Enfermería; 2016.
48. Sánchez ED. Burnout, estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadores sociales. tesis. Argentina: Universidad de la Rioja, Ciencias Jurídicas y Sociales; 2015.
49. Naula MdCT. Prevalencia y factores de riesgo del síndrome de burnout, en el personal que labora en el Hospital Solca de la ciudad de Loja. tesis. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Medicina; 2017.

50. Naula MdCT. Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital de Solca de la ciudad de Loja. tesis. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Medicina; 2017.
51. Ccatamayo EV. (Lima-Perú 2016) "Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2016". Tesis. Lima-Peru: Universidad Mayor de San Marcos, Enfermería; 2016.
52. Pedro R. Gil-Monte MSJLAyWBS. Jornada "El síndrome de quemarse por el trabajo en servicios sociales". In ; 2005; Valencia: Saluda.
53. Ferrero Alfonso AB. Burnout en enfermería de quirófano. Enfermeras del HUA Santiago de Vitoria-Gastoiz. 2015 Febrero-Marzo; 5(6).
54. Quintero AC. Relacion entre la sobrecarga laboral y el síndrome de burnout en las enfermeras del Hospital General de la Palma. Trabajo de grado. Sede La Palma: Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud, sección de Enfermería y Fisioterapia; 2017.
55. Ximena TTS. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital IESS Ambato E. Proyecto de Investigación. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016.
56. Benavides MFA. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital General Docente de Calderon. Tesis Doctoral. Ecuador: Universidad Espíritu Santo Facultad de Posgrado Guayaquil-Ecuador, Enfermería; 2018.
57. Quintero AC. RELACIÓN ENTRE LA SOBRECARGA LABORAL Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA. Trabajo de grado. Sede La Palma: Universidad

de La Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud, sección de Enfermería y Fisioterapia; 2017.

58. XIMENA TTS. SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL IESS AMBATO EN EL PERÍODO DE. Proyecto de Investigación. Ecuador: UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES; 2016.
59. Benavides MFA. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERON. Tesis Doctoral. Ecuador: Universidad Espíritu Santo Facultad de Posgrado Guayaquil- Ecuador, Enfermería; 2018.
60. Carlos Alverto Martínez Blanco JMNLOAIMGJLSLOTV. Archivo del Hospital Universitario "General Calixto García". 2016-2017 enero-septiembre.
61. Alvarado EBPELd. Metodología de la Investigación. 3rd ed.: Organización Panamericana de la Salud.
62. Delor MGBSM. Instrumentación Quirúrgica técnicas por especialidades. 1st ed.: Editorial Médica Panamericana; 2009.
63. Smeltzer S. Brunner y Suddarth Enfermería Médico Quirúrgica. 12th ed.: Journal.
64. Dina-FacundinS. GPdCJ. Tasas y Causas de suspensión de Cirugías en un hospital público durante el año 2014. Scielo. 2016.
65. Marcela APDKyPMD. Factores que Influyen en la Cancelación de Cirugías Programadas en una IPS de Montería. Tesis de especialidad. Montería: Universidad de Córdoba, de Enfermería; 2018.
66. Gonzales DD. Frecuencia y causas asociadas a la suspensión de cirugías

programadas segun condicion institucional del paciente. Tesis especialidad.
Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Clinica Maison de Sante; 2016.

67. Diaz CLC. Factores Asociados a la Suspecion de Cirugias Electivas. tesis profesional. Arequipa - Peru: Universidad Nacional San Agustin, medicina; 2017.
68. Estevez JM. tecnologias de la investigacion en el ambito anestesiologico. Revista Española de Anestesiologia y Reanomacion. 2012; 59(1).
69. Aguirre-Cordova JF CVGHAGCJN. Porque se suspende una cirugia? Causas, Implicaciones y antecedentes bibliograficos. Gaceta Medica de Mexico. 2003;(6).
70. Cancelacion de Cirugia Programada. Revista de la Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca. 2011 Septiembre; 13(3).
71. Canale SPCSTGdCLS. Evaluando el Indicador de desempeño suspension quirurgica como factor de calidad en la inasistencia al paciente quirurgico. Universidad de Murcia Enfermeria Global. 2011; 10(3).
72. Francisco BYERCyBE. Causas Mas Frecuentes de Cancelacion de Cirugias Electivas. 2015..
73. CP. CJARCEC. Prevalencia del Sindrome de Burnout en Personal de Enfermeria de Mexico. revista Cubana de Salud y Trabajo. 2018 octubre; 2(19).

XII. ANEXO

Anexo 1.- Cronograma de Gantt

Anexo 2.- Nota de permiso institucional

Anexo 3.- Consentimiento informado

Anexo 4.- Instrumento de recolección de datos

Anexo 5.- Validación del instrumento de recolección de datos

Anexo 6.- Propuesta

ANEXO N° 1

CRONOGRAMA DE GANTT

ITEM	ACTIVIDAD	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1	<ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico del problema						
2	<ul style="list-style-type: none">• Revisión bibliográfica.						
3	<ul style="list-style-type: none">• Planteamiento del título.• Elaboración de introducción, justificación, objetivos del trabajo, material y métodos.						
4	<ul style="list-style-type: none">• Presentación del perfil de tesis.• Aprobación y desarrollo del trabajo						
5	<ul style="list-style-type: none">• Validación de la hoja de observación y encuesta.						
6	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración de la base de datos.• Elaboración de tablas y gráficos.• Análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones.• Defensa del trabajo.						

ANEXO N° 2

La Paz 19 de diciembre 2019

Señor:

Dr. Johan Maldonado
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HAIG OBRERO N° 1 CNS

Presente:

REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN ELHAIG OBRERO N° 1 CNS.


Con las consideraciones más distinguidas:

Por intermedio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxitos en las funciones que desempeña en bien de la institución.

Informar a su autoridad que mi persona concluyo el curso de instrumentación quirúrgica y gestión de central de esterilización, por tal motivo **SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL HAIG OBRERO N° 1CNS**, con el título: "Factores Predisponentes para el síndrome de burnout en instrumentadoras (es) quirúrgicas HAIG Obrero N°1 CNS, primer trimestre gestión 2020".

Sin otro particular me despido de su autoridad en espera de una respuesta favorable a mi petición.

Att.:


Lic. Nelly Verónica Luna Loza
Licenciada en Enfermería


Dr. Johan Maldonado Franck
JEFE a. L. DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION
HAIG OBRERO N° 1 - C.N.S.



La Paz 19 de diciembre 2019

Señora:

Lic. Gina Guzmán
JEFE a.i. QUIROFANOS
HAIG OBRERO N° 1 CNS.

Presente:

REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL HAIG OBRERO N° 1CNS.

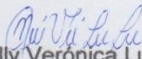
Con las consideraciones más distinguidas:

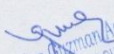
Por intermedio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxitos en las funciones que desempeña en bien de la institución.

Informar a su autoridad que mi persona concluyo el curso de instrumentación quirúrgica y gestión de central de esterilización, por tal motivo **SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL HAIG OBRERO N° 1CNS**, con el título: "Factores Predisponentes para el síndrome de burnout en instrumentadoras(es) quirúrgicas HAIG Obrero N°1 CNS, primer trimestre gestión 2020".

Sin otro particular me despido de su autoridad en espera de una respuesta favorable a mi petición.

Att.:


Lic. Nelly Verónica Luna Loza
Licenciada en Enfermería


Lic. Gina Guzmán
JEFE a.i. QUIROFANOS
HAIG OBRERO N° 1 - CNS

La Paz 19 de diciembre 2019

Señoras:

Lic. Lic. Silvia Paucara

Lic. María Torres

**RESPONSABLE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HAIG OBRERO N° 1 CNS.**

Presente:

**REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION EN EL HAIG OBRERO N° 1 CNS.**

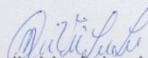
Con las consideraciones más distinguidas:

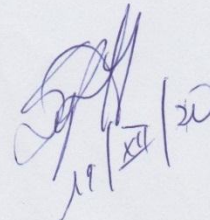
Por intermedio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxitos en las funciones que desempeña en bien de la institución.

Informar a su autoridad que mi persona concluyo el curso de instrumentación quirúrgica y gestión de central de esterilización, por tal motivo **SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL HAIG OBRERO N° 1 CNS**, con el título: "Factores Predisponentes para el síndrome de burnout en instrumentadoras (es) quirúrgicas HAIG Obrero N°1 CNS, primer trimestre gestión 2020".

Sin otro particular me despido de su autoridad en espera de una respuesta favorable a mi petición.

Att.:


Lic. Nelly Verónica Luna Loza
Licenciada en Enfermería



ANEXO N° 3

Universidad Mayor de San Andrés POST GRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... He accedido participar en el estudio titulado “Factores Predisponentes para el Síndrome de Burnout en Instrumentadoras (es) quirúrgicos, HAIG Obrero N° 1 CNS, primer trimestre gestión 2020”.ejecutado por la Lic. Nelly Verónica Luna Loza cursante de la unidad de Posgrado de la facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, de la especialidad Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización.

Declaro haber sido informada ‘o verbalmente de los objetivos y procedimientos de la investigación y del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder al cuestionario proporcionado, los beneficios directos que recibiré son los resultados.

.....

Firma

ANEXO N° 4

Universidad Mayor de San Andrés POST GRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... He accedido participar en el estudio titulado "Factores Predisponentes para el Síndrome de Burnout en Instrumentadoras (es) quirúrgicos, HAIG Obrero N° 1 CNS, primer trimestre gestión 2020".ejecutado por la Lic. Nelly Verónica Luna Loza cursante de la unidad de Posgrado de la facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, de la especialidad Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización.

Declaro haber sido informada 'o verbalmente de los objetivos y procedimientos de la investigación y del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder al cuestionario proporcionado, los beneficios directos que recibiré son los resultados.

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Solicito de la manera más atenta su colaboración y que las preguntas formuladas sean contestadas de la manera más verídica.

1. Sexo: a) M b) F
2. Edad: a) 25 a 30 años b) 31 a 40 años c) 41 a 50 años d) más de 50 años
3. Estado Civil: a) Casada b) Soltera c) Viuda d) Unión Libre
4. Número de Hijos: a) Ninguno b) 1 a 2 c) 3 a 4 d) 5 o más
5. Cuánto tiempo trabaja en la institución: a) 1 a 5 años b) 6 a 10 años c) 11 a 15 años d) 16 a 20 años d) más de 21 años
6. En qué turno trabaja: a) Turno mañana b) Turno Tarde c) Turno Noche
7. Tipo de contrato en la institución: a) fijo b) temporal
8. Usted trabaja en otra institución aparte de esta: a) Si b) No

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

INSTRUCCIONES: En la siguiente encuesta deberá seleccionar la respuesta con una X según corresponda.

Determinación del Síndrome de Burnout		Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	pocas veces a la semana	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	Al final de la jornada me siento agotado							
3	Me siento cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
8	Me siento "quemado" por el trabajo							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento mas insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11	Me preocupa que este trabajo							

	me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado con mi trabajo							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
22	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

ANEXO N° 5

**Universidad Mayor de San Andrés
POST GRADO**

Especialidad Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización

Consentimiento informado

Yo..... He accedido participar en el estudio titulado "Factores Predisponentes para el Síndrome de Burnout en Instrumentadoras (es) quirúrgicas, HAIG Obrero N° 1 CNS, primer trimestre gestión 2020". Por la Lic. Nelly Verónica Luna Loza cursante de la unidad de Posgrado de la facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.

Declaro haber sido informada/o verbalmente de los objetivos y procedimientos de la investigación y del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder al cuestionario proporcionado, los beneficios directos que recibiré son los resultados,

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Solicito de la manera más atenta su colaboración y que las preguntas formuladas sean contestadas de la manera más verídica.

1. Sexo: a) M b) F
2. Edad: a) 25 a 30 años b) 31 a 40 años c) 41 a 50 años d) más de 50 años
3. Estado Civil: a) Casada b) Soltera c) Viuda d) Unión Libre
4. Número de Hijos: a) Ninguno b) 1 a 2 c) 3 a 4 d) 5 o más
5. Cuánto tiempo trabaja en la institución: a) 1 a 5 años b) 6 a 10 años c) 11 a 15 años d) 16 a 20 años d) más de 21 años
6. En qué turno trabaja: a) Turno mañana b) Turno Tarde c) Turno Noche
7. Tipo de contrato en la institución: a) fijo b) temporal
7. Usted trabaja en otra institución aparte de esta: a) Si b) No


.....
Firma

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

INSTRUCCIONES: En la siguiente encuesta deberá seleccionar la respuesta con una X según corresponda.

Determinación del Síndrome de Burnout		Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	pocas veces a la semana	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	Al final de la jornada me siento agotado							
3	Me siento cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
8	Me siento "quemado" por el trabajo							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11	Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado con mi trabajo							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes							

	me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
22	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							


 Dr. Raúl Enrique Gallarín
 (MEDICO PSIQUIATRA)
 M.P. G-577
 Medicina Psiquiátrica
 Guardia HODE PSIQUIATRÍA
 CNS - LA PAZ

Universidad Mayor de San Andrés
POST GRADO
Especialidad Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización

Consentimiento informado

Yo..... He accedido participar en el estudio titulado "Factores Predisponentes para el Síndrome de Burnout en Instrumentadoras (es) quirúrgicos, HAIG Obrero N° 1 CNS, primer trimestre gestión 2020". Por la Lic. Nelly Verónica Luna Loza cursante de la unidad de Posgrado de la facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.

Declaro haber sido informada'o verbalmente de los objetivos y procedimientos de la investigación y del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder al cuestionario proporcionado, los beneficios directos que recibiré son los resultados,

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Solicito de la manera más atenta su colaboración y que las preguntas formuladas sean contestadas de la manera más verídica.

1. Sexo: a) M b) F
2. Edad: a) 25 a 30 años b) 31 a 40 años c) 41 a 50 años d) más de 50 años
3. Estado Civil: a) Casada b) Soltera c) Viuda d) Unión Libre
4. Número de Hijos: a) Ninguno b) 1 a 2 c) 3 a 4 d) 5 o más
5. Cuánto tiempo trabaja en la institución: a) 1 a 5 años b) 6 a 10 años c) 11 a 15 años d) 16 a 20 años d) más de 21 años
6. En qué turno trabaja: a) Turno mañana b) Turno Tarde c) Turno Noche
7. Tipo de contrato en la institución: a) fijo b) temporal
7. Usted trabaja en otra institución aparte de esta: a) Si b) No

.....
Firma

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

INSTRUCCIONES: En la siguiente encuesta deberá seleccionar la respuesta con una X según corresponda.

Determinación del Síndrome de Burnout		Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	pocas veces a la semana	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	Al final de la jornada me siento agotado							
3	Me siento cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
8	Me siento "quemado" por el trabajo							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11	Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado con mi trabajo							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes							

	me produce bastante estrés.								
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.								
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.								
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.								
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.								
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo								
22	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas								

Indicar el nombre del sujeto de la muestra más cercano de colaboración y que los preguntas forme una serie de respuestas de la muestra más verídica.

1. Sexo: a) M b) F

2. Edad: a) 18 a 30 años b) 31 a 40 años c) 41 a 50 años d) 51 años y más

3. Estado Civil: a) Casado b) Soltero c) Viudo d) Otro

4. Número de hijos: a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 o más

5. Cuánto tiempo trabaja en la institución:
a) 1 a 5 años b) 6 a 10 años c) 11 a 15 años
d) 16 a 20 años e) más de 20 años

6. En qué turno trabaja: a) Turno mañana b) Turno tarde c) Turno noche

7. Tipo de contrato en la institución: a) fijo b) temporal

8. ¿Usa el trabajo en esta institución como un medio de vida? a) Sí b) No


Dra. Lourdes Veki Alfaro
DIRECTORA
H.O.D.E. PSIQUIATRIA LA PAZ
C.N.S.

ANEXO N° 6

PROPUESTA

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout es una patología que se muestra ocasionando un deterioro en la persona que lo posee, generando un impacto negativo en la calidad de la atención al usuario. En las instrumentadoras quirúrgicas se presenta porque su trabajo se centra en la prestación de servicios, su objetivo principal es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, además, la labor en la sala de operaciones es muy ardua y de mucho riesgo. Las instrumentadoras quirúrgicas que trabajan en el servicio de quirófano del HAIG Obrero están sometidas a situaciones que pudieran causar estrés, como son: la responsabilidad del trabajo, la presencia excesiva de ruidos, la iluminación defectuosa, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realizar, exceso de calor, ausencia de personal médico en situaciones de urgencia, ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, sobre carga de trabajo, críticas constantes por parte de otros profesionales de la salud, falta de comunicación entre las compañeras de trabajo sobre los problemas del servicio, información insuficiente o inadecuada con respecto a los pacientes. Los mismos que al no ser tomados en cuenta se pueden transformar en un verdadero peligro para que se desarrolle el Síndrome de Burnout. Es por esta razón que se ve la necesidad de crear un plan de intervención con el fin de contrarrestar los efectos del estrés para de esta manera evitar a largo plazo, la posible aparición de esta patología.

OBJETIVO GENERAL

Implementar estrategias para prevenir el Síndrome de Burnout en instrumentadoras quirúrgicas del HAIG Obrero N° 1 de La Paz.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar a conocer a las instrumentadoras quirúrgicas el programa preventivo, del Síndrome de Burnout.
- Recrear técnicas y actividades dinámicas, que contribuyan a mejorar el bienestar físico y mental de la instrumentadora quirúrgica.
- Formar grupos de trabajo, tomando en cuenta los turnos laborales, de esta manera establecer horarios y días de reunión para llevar a cabo las sesiones.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Se llevara a cabo un taller de Burnout que se fundamenta en dos pilares: aumentar la conciencia de los participantes sobre los problemas relacionados con el trabajo y mejorar sus recursos para afrontar esos problemas mediante una formación en habilidades cognitivas y conductuales y estableciendo redes de apoyo. En concreto, un taller habitualmente incluye una autovaloración, una gestión didáctica del estrés, relajación, técnicas cognitivas y conductuales, gestión del tiempo y apoyo de los compañeros. Además, se fomenta una imagen más realista del trabajo y se discuten algunos tipos de intervención organizacional (por ejemplo, cómo mejorar los contenidos del trabajo, la programación de horarios y la comunicación).

APORTE:

El taller de Burnout combina muchas estrategias generales para lograr un propósito específico: prevenir y combatir el Burnout.

PROPUESTA:

A continuación el taller detallado de Burnout que se llevara a cabo en instrumentadoras quirúrgicas. (Pines y Aronson, 1988).

TALLER PREVENTIVO SOBRE EL BURNOUT

- **Paso 1: Presentarse.** Cada participante se presenta explicando algo personal de su trabajo y de los problemas a los que tiene que enfrentarse. Después de que los primeros participantes hayan contado sus experiencias, ya se ve claramente que todo el grupo tiene problemas parecidos. Esa conciencia de que se comparten los problemas es importante para contrarrestar tanto el aislamiento social como un sentimiento equivocado de ser el único que tiene esos problemas.
- **Paso 2: “Romper el hielo”.** Se pide a los participantes que, en grupos pequeños, describan aquellas cualidades que sus amigos o compañeros admiran más en ellos. De este modo, se da la posibilidad a los participantes de presumir, pero de una manera socialmente aceptada. Con esto se consiguen dos efectos: no sólo proporciona a los miembros del grupo información personal sobre los demás, sino que también les hace sentirse más cómodos.
- **Paso 3: Autovaloración.** La primera parte del taller finaliza con una autovaloración consistente en un cuestionario sobre el burnout y en una serie de preguntas abiertas sobre las expectativas iniciales de su trabajo, los factores laborales estresantes y cómo los afrontan. El hecho de responder a estas preguntas aumenta aún más la conciencia del participante.
- **Paso 4: Conciencia de las causas del Burnout.** Se solicita a cada participante que describa a los otros miembros de su pequeño grupo cuáles eran sus objetivos o sus expectativas al entrar a trabajar en su puesto actual. Cada pequeño grupo escoge entonces un objetivo o una expectativa que todos compartan para presentarla al resto del grupo completo. Esos objetivos y expectativas compartidos se escriben en la pizarra. Luego se repite el mismo procedimiento, pero ahora sobre factores estresantes, o estresores, actuales que pueden provocar burnout. Los estresores compartidos también se escriben en la pizarra. Y, ¿cuál es el resultado? Los estresores que provocan burnout

pueden asimilarse, en casi todos los casos, como objetivos y expectativas frustrados.

- **Paso 5: Conciencia de las técnicas para afrontar problemas.** El hecho de darse cuenta de que los estresores actuales son, de hecho, objetivos y expectativas frustradas sirve como introducción para debatir cómo afrontarlos. De manera parecida al paso anterior, los participantes discuten en pequeños grupos cómo se enfrentan a los estresores en el trabajo.

Las mejores formas de afrontarlos se escriben en la pizarra. Luego, se discute con el grupo completo sobre la eficacia de las diversas estrategias para afrontar los problemas.

- **Paso 6: Formación en habilidades para afrontar problemas.** Se enseña a los participantes diversas estrategias para afrontar problemas, como ejercicios de relajación, gestión del tiempo o descompresión. Además, se discuten otras estrategias de afrontamiento organizacional, como disponer de "tiempos muertos", realizar debates sobre experiencias emocionales negativas, mejorar la comunicación, hacer que los trabajos más estresantes sean rotativos o reducir los impedimentos burocráticos.

- **Paso 7: Conciencia del apoyo social.** Los participantes revisan tanto sus vidas como sus trabajos para observar qué funciones de apoyo se cumplen para ellos y cuáles no. Presentan sus conclusiones al resto de miembros del grupo pequeño. A continuación, se solicita a los participantes que se concentren en aquellos aspectos de los que no están satisfechos y que valoren a todas las personas que conocen que podrían ejercer un papel y en cómo pueden pedirles ayuda. Se solicita al resto de miembros del grupo pequeño que actúen como rivales y que obliguen a la persona a examinar excusas y a hacer planes.

- **Paso 8: Planificar el futuro.** Mediante una imaginería orientada, se lleva a los participantes a imaginar, tan detalladamente como les sea posible, un día típico de sus vidas dentro de cinco años. A continuación, según sus pronósticos de

futuro, se solicita a los participantes que realicen un plan concreto que propicie que las cosas en el futuro se desarrollen de la manera en la que lo han imaginado. Al final del taller, cada pequeño grupo se ha convertido en una red de apoyo social muy unida que podría continuar funcionando incluso después de que el taller haya terminado.

El taller acaba con un intercambio de información final, una despedida y con una fecha para realizar una reunión de seguimiento al cabo de un par de meses. En esa reunión se revisarán los planes que han trazado los participantes. (17)

TECNICAS PARA DISMINUIR EL ESTRÉS

Respiración diafragmática

Es una técnica de respiración que tiene como objetivo aprender a respirar correctamente y así lograr la relajación.

Procedimiento

1. Coloque una mano sobre el pecho.
2. Coloque la otra mano sobre el ombligo, sin presionar.
3. Inhale e intente que sólo la mano del ombligo se mueva (Infle el abdomen).
4. Exhale y repítalo, intente que solo la mano del ombligo se mueva. (Desinfla del abdomen)
5. Practíquelo cuando menos 5 minutos.

TECNICA DE RELAJACION

Ejercicio de estiramiento y rotación externa de hombro

Descripción: Empuje con la parte posterior de la



cabeza y no con la nuca, el respaldo en el que estés apoyado. Suelte la tensión y aflójese.

Beneficio: Relaja musculatura de frente y región temporal, mejora la tensión y previene contractura.

Espalda-hombros-abdomen

Descripción: Arquear el torso de manera que el pecho salga hacia delante y los hombros y codos hacia atrás, estira las manos sujetando sus manos, nótese la tensión. Estírese ligeramente hacia un lado y otro



Beneficio: Relajación de músculos intercostales, y tendones del hombro, colabora mejorar la sintomatología de neuralgias intercostales.

Extensión y flexión de Brazo

Descripción: Se procede a doblar los codos y tense los brazos durante 5 a 7 segundos. Afloje y estire los brazos. Concéntrate en la distensión durante 20 a 30 segundos.



Beneficio: Mejora la relajación del musculo Bíceps, contribuye a la disminución de la tensión a nivel del brazo.

Estiramiento de Deltoides

Descripción: Con apertura de los pies de manera más ampliada que la altura de los hombros, y en dirección hacia el suelo estire de manera tensionada los



miembros superiores hacia el suelo, luego suelte lentamente.

Beneficio: Disminuye la tensión en la región clavicular, y en hombros, deberá complementarse con serie de ejercicios para miembro superior.

Musicoterapia

Descripción: escuchar música relajante durante un tiempo, en un lugar donde no exista gran cantidad de ruido.

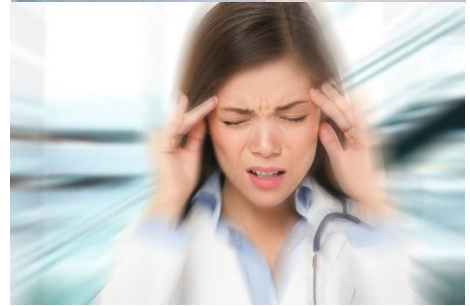
Beneficios: La música conecta el interior de cada persona, sana las emociones, creando un marco favorecedor de comunicación consigo mismo eliminando tensiones. (19)



¡CUIDATE DEL SINDROME DE BURNOUT!

Es un padecimiento muy común entre profesionales y está relacionado con ambientes laborales altamente competitivos, largas jornadas de trabajo y estrés

7 SEÑALES DE QUE ERES VICTIMA DEL SINDROME DE BURNOUT



¿Que puedes hacer?

- Establece prioridades en tus actividades**
- Recupera la inspiracion y enfocate en el presente**
- Cuida tu alimentacion**
- Haz algo apasionante (hobbies)**
- Renueva tus objetivos**

TABLA N° 1
GÉNERO DE INSTRUMENTADORAS (ES) QUIRÚRGICAS DEL HAIG
OBRERO N°1 CNS, LA PAZ 2020

GENERO	N°	%
FEMENINO	27	100%
MASCULINO	0	0
TOTAL	27	100%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta H. Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: En la presente tabla se demuestra que el 100 % de la población en estudio es del género femenino. Por lo que se puede demostrar con estudios anteriores que uno de los factores influyentes es el género en este caso el femenino, que son más propensas a sufrir el Síndrome de Burnout.

TABLA N° 2
EDAD DE INSTRUMENTADORAS (ES) QUIRÚRGICAS DEL HAIG OBRERO
N° 1 CNS, LA PAZ 2020

EDAD	N°	%
25-30 años	4	15 %
31-40 años	6	22 %
41-50 años	8	30 %
Más de 50 años	9	33 %
TOTAL	27	100 %

Fuente: Elaboración propia. Encuesta H. Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: En la tabla N°2 se puede evidenciar que el 33 % de instrumentadoras quirúrgicas tienen más de 50 años, seguido de 41- 50 con un 30 %, por lo que se deduce que la mayor parte de la población está formada por adultos jóvenes, que es otro factor por los años de experiencia laboral, solo el 15 % está representada por jóvenes de 25-30 años.

TABLA N° 3
ESTADO CIVIL DE INSTRUMENTADORAS (ES) QUIRÚRGICAS DEL HAIG
OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

ESTADO CIVIL	N°	%
CASADA	19	70 %
SOLTERA	3	11 %
VIUDA	1	4 %
UNIÓN LIBRE	4	15%
TOTAL	27	100%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta H. Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: La tabla demuestra que el 70% de las instrumentadoras quirúrgicas son casadas, el 15 % están en unión libre, por lo cual llega a ser un factor desencadenante para sufrir el Síndrome de Burnout, porque esto implica mayor responsabilidad en el hogar y en el trabajo.

TABLA N° 4
NÚMERO DE HIJOS EN INSTRUMENTADORAS (ES) QUIRÚRGICAS DEL
HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

NÚMERO DE HIJOS	N°	%
Ninguno	3	11 %
1-2 hijos	15	56 %
3-4 hijos	9	33 %
5 o mas	0	0 %
TOTAL	27	100 %

Fuente: Elaboración propia. Encuesta H. Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: En la presente tabla N° 4, el 56 % de las instrumentadoras quirúrgicas tienen 1-2 hijos, el (33 %) 3-4 hijos, un 11 % ninguno. Algunos estudios demuestran que tener hijos implica un riesgo de padecer el Síndrome de Burnout, debido a la responsabilidad que implica el cuidado de los hijos.

TABLA N° 5
TIEMPO QUE TRABAJA EN LA INSTITUCION, EN INSTRUMENTADORAS
(ES) QUIRÚRGICOS DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

TIEMPO DE TRABAJO	N°	%
1-5 años	6	22 %
6-10 años	3	11%
11-15 años	5	19%
16-20 años	2	7 %
Más de 21 años	11	41 %
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta H. Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: La tabla demuestra el 41 % de las instrumentadoras quirúrgicas trabajan más de 21 años en la institución, el 22 % trabajan de 11-15 años, el 15 % cuenta con una experiencia de 16- 20 años y el otro 15 % 6- 10 años, lo que representa un riesgo alto para presentar cansancio emocional, ya que al estar trabajando por un tiempo muy prolongado ocasiona que a medida del tiempo exista menos tolerancia al estrés y las sobrecargas laborales. Un 7 % cuenta con 1-5 años de trabajo en la institución.

TABLA N° 6
TURNO DE TRABAJO EN LA INSTITUCIÓN, EN INSTRUMENTADORAS
(ES) QUIRÚRGICO DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

TURNO DE TRABAJO	N°	%
MAÑANA	13	48 %
TARDE	6	22 %
NOCHE	8	30 %
TOTAL	27	100%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta H. Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: En la presente tabla se demuestra que el 48 % del personal trabaja en el turno de la mañana, esto implica un alto riesgo de padecer el síndrome de burnout debido a que en el turno de la mañana se realizan cirugías por especialidad programadas y de emergencia y muchas de estas complicadas, donde el personal debe realizar turnos extras de trabajo. Un 30 % turno tarde, y un 22% turno noche.

TABLA N° 7
TIPO DE CONTRATO EN LA INSTITUCIÓN, EN INSTRUMENTADORAS (ES)
QUIRÚRGICOS DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

TIPO DE CONTRATO	N°	%
FIJO	23	85 %
TEMPORAL	4	15 %
TOTAL	27	100 %

Fuente: Elaboración propia. Encuesta H. Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: La tabla demuestra que el 85 % de la población cuenta con un contrato fijo y solo un 15 % con contrato temporal.

TABLA N° 8
TRABAJA EN OTRA INSTITUCIÓN APARTE DE ESTA, EN
INSTRUMENTADORAS (ES) QUIRÚRGICOS DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS,
LA PAZ 2020

TRABAJA EN OTRA INSTITUCIÓN	N°	%
SI	2	7 %
NO	25	93 %
TOTAL	27	100%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta H. Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: De acuerdo a los resultados el 93 % solo trabaja en el HAIG Obrero, y solo 2 personas trabajan en otra institución y esto podría implicar un mayor riesgo de padecer el Síndrome de Burnout, ya que esto implica un sobre esfuerzo laboral tanto físico como cansancio emocional.

TABLA N° 9
AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN INSTRUMENTADORAS QUIRÚRGICAS
DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	N°	%
BAJO	3	11 %
MEDIO	4	15 %
ALTO	20	74 %
TOTAL	27	100 %

Fuente: Elaboración propia. Encuesta H. Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: La presente tabla demuestra que el 74 % de las instrumentadoras quirúrgicas padece de un agotamiento emocional en un nivel alto, lo que hace referencia que están con tendencia a sufrir el síndrome de Burnout, el 15 % está en un nivel medio, y un 11 % la padece en un nivel bajo, esto por la sobrecarga laboral que existe en las unidades de quirófano.

TABLA N° 10
DESPERSONALIZACIÓN EN INSTRUMENTADORAS QUIRÚRGICAS DEL
HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

DESPERSONALIZACIÓN	N°	%
BAJO	2	8%
MEDIO	6	22%
ALTO	19	70%
TOTAL	27	100 %

Fuente: Elaboración propia. Encuesta H. Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: La tabla nos demuestra que el 70 % presenta un nivel alto de despersonalización, un 22% padece un nivel medio y un 8 % en un nivel bajo, esto significa que el personal esta con tendencia a padecer el Síndrome de Burnout. Ya que en situaciones del diario vivir existe una desconsideración hacia el alcance y valor propio del trabajo.

TABLA N° 11
REALIZACIÓN PERSONAL EN INSTRUMENTADORAS QUIRÚRGICAS
DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

REALIZACIÓN PERSONAL	N°	%
BAJO	21	78%
MEDIO	3	11%
ALTO	3	11%
TOTAL	27	100 %

Fuente: Elaboración propia. Encuesta H. Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: La tabla nos demuestran que el 78 % presenta un nivel bajo de realización personal, un 11 % en un nivel medio y un 11 % padece niveles altos de realización personal, esto puede manifestarse con la perdida de ideales, alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas.

TABLA N° 12

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN INSTRUMENTADORAS QUIRÚRGICAS DEL HAIG OBRERO N° 1 CNS, LA PAZ 2020

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	GRADO BAJO	%	GRADO MEDIO	%	GRADO ALTO	%	TOTAL
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	8	30 %	9	33 %	10	37 %	100%
DESPERSONALIZACIÓN	16	59 %	11	41 %	0	0 %	100%
REALIZACIÓN PERSONAL	4	15 %	9	33%	11	41 %	100%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta H. Obrero N° 1, La Paz, 2020.

Análisis: De acuerdo a los resultados en las dimensiones del síndrome de burnout, el 74 % presenta niveles altos de agotamiento emocional, el 70 % niveles altos de despersonalización y un 78 % presenta una baja realización personal. Esto significa que las instrumentadoras quirúrgicas presentan un alto riesgo de padecer el síndrome de burnout.

TABLA MATRIZ DE DATOS CUESTIONARIO DE MASLACH

Determinación del Síndrome de Burnout		Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado	2	11	1	3	3	6	1
2	Al final de la jornada me siento agotado	2	5	1	3	3	7	6
3	Me siento cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	11	5	2	3	1	3	2
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes	3	0	2	2	1	1	18
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos	19	2	2	2	2	0	0
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	13	6	2	1	1	3	1
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes	5	2	0	1	1	1	17
8	Me siento "quemado" por el trabajo	9	3	1	1	2	9	2
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	2	0	0	3	1	2	19
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	19	3	1	2	1	1	0
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	14	5	3	2	2	1	0
12	Me encuentro con mucha vitalidad.	7	2	1	0	1	7	9

13	Me siento frustrado con mi trabajo	18	3	0	2	2	2	0
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	7	5	1	3	1	7	3
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos pacientes a los que tengo que atender.	19	1	1	1	1	0	4
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	8	7	0	3	3	2	4
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.	1	4	0	0	3	3	16
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	0	1	0	1	2	2	21
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	0	0	0	1	2	3	21
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	11	1	2	2	4	5	2
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo	3	3	0	1	0	4	16
22	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	18	5	1	1	1	1	0

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