



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE  
FARMACIA EN HOSPITALES DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL  
DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL 2015”

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR

Bachiller: MARIÑO TABRAJ ROCÍO FLORA

ASESOR: Mg. MARTÍNEZ CARRERAS JAVIER

LIMA – PERÚ

2015

Dedicado a mis abuelos Adrián y Flora  
por su confianza y apoyo incondicional.

Se agradece al Dr. Miguel Luna por su apoyo en la realización de la investigación.

## RESUMEN

El síndrome de Burnout o desgaste profesional es un problema social y de salud pública, que afecta a los profesionales de la salud. Es también, una de las causas más reconocidas de ausentismo en el trabajo y de baja calidad en atención.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de farmacia en cuatro hospitales que pertenecen a la red asistencial Sabogal durante Febrero y Marzo del 2015.

El estudio de prevalencia contó con una muestra de 106 a quienes se les aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI), que evalúa tres dimensiones de sus condiciones de trabajo; cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Se realizó el análisis descriptivo de cada variable mediante tablas de distribución de frecuencias; para evaluar la relación con los factores sociodemográficos.

El procesamiento de datos permitió determinar que la prevalencia en el periodo estudiado fue del 4.75%. Se encontró que el 16.04% presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 18.87% un nivel alto de despersonalización y el 14.15% presentó un nivel bajo de realización profesional.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, Desgaste profesional, Cansancio emocional, Despersonalización, Realización personal, Servicio de farmacia.

## ABSTRACT

Burnout syndrome or burnout is a social and public health problem, affecting health professionals. It is also one of the most recognized causes of job absenteeism, low quality care.

An observational, descriptive and transversal study to determine the prevalence of burnout syndrome in the pharmacy staff at four hospitals belonging to the welfare network Sabogal during February and March 2015 was performed.

The prevalence study included a sample of 106 who were administered the Maslach Burnout Inventory (MBI), which assesses three dimensions of their working conditions; emotional exhaustion (EC), depersonalization (DP) and personal achievement (RP). The descriptive analysis of each variable was performed using frequency distribution tables; to evaluate the relationship with socio-demographic factors.

Data processing allowed determining that the prevalence during the study period was 4.75%. It was found that 16.04% had a high level of emotional exhaustion, 18.87% a high level of depersonalization and 14.15% had a low level of professional achievement.

**Keywords:** Burnout syndrome, Burnout, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment, service pharmacy.

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro N°1</b> Dimensiones del Síndrome de Burnout .....	23
<b>Cuadro N°2</b> Factores que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout.....	24
<b>Cuadro N°3</b> Factores de riesgo según distintos autores.....	25
<b>Cuadro N°4</b> Estudios sobre el Síndrome de Burnout en químicos farmacéuticos a nivel internacional.....	31
<b>Cuadro N°5</b> Interpretación de un coeficiente de confiabilidad.....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°1</b> Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.....	43
<b>Tabla N°2</b> Distribución de la población según dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.....	43
<b>Tabla N°3</b> Distribución de la población según dimensión cansancio emocional en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.....	47
<b>Tabla N°4</b> Distribución de la población según dimensión despersonalización en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.....	48
<b>Tabla N°5</b> Distribución de la población según dimensión realización personal en los servicios de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.....	49
<b>Tabla N°6</b> Distribución de la población según las características sociodemográficas y laborales del personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.....	50

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N°1</b> Nivel de cansancio emocional en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.....	44
<b>Gráfico N°2</b> Nivel de despersonalización en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.....	45
<b>Gráfico N°3</b> Nivel de realización personal en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.....	46
<b>Gráfico N°4</b> Distribución de la población según edad.....	51
<b>Gráfico N°5</b> Distribución de la población según género.....	52
<b>Gráfico N°6</b> Distribución de la población según estado civil.....	53
<b>Gráfico N°7</b> Distribución de la población según cargo que ejerce en el servicio de farmacia.....	54
<b>Gráfico N°8</b> Distribución de la población según años de experiencia laboral.....	55
<b>Gráfico N°9</b> Grado de satisfacción laboral en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante Febrero y Marzo del 2015.....	56
<b>Gráfico N°10</b> Trabajo en equipo según el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.....	57
<b>Gráfico N°11</b> Relación entre compañeros en el servicio de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.....	58



## INTRODUCCIÓN

En el 2001, el Síndrome de Burnout fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud, como riesgo ocupacional para profesionales del sector salud, educación y servicios asistenciales, que produce malestar físico, psíquico y que compromete los resultados en el trabajo, ocasionando repercusiones en las organizaciones debido al ausentismo, incremento de la rotación de personal y al aumento de conflictos interpersonales. <sup>(1)</sup>

El síndrome de Burnout o desgaste profesional es un problema social y de salud pública el cual ha sido asociado a un inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que deteriora la calidad de vida de la persona que lo padece, disminuye la respuesta personal y afecta negativamente en la calidad de la atención. <sup>(2)</sup>

Maslach y Jackson<sup>(3)</sup> definieron el Burnout como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización”.

Además, establecieron las bases para la realización de estudios en diferentes grupos sociales, ya que crearon un instrumento para medir las dimensiones del síndrome denominado Maslach Burnout Inventory (MBI).

Por otro lado, en el ámbito de la salud los profesionales están expuestos a un estrés de origen asistencial. Es más, existen estudios que evidencian la alta prevalencia en médicos y enfermeras. Sin embargo, en nuestro país no existen estudios previos respecto al síndrome de Burnout en el personal del servicio de farmacia, el cual también constituye un grupo vulnerable de padecer el síndrome pues está expuesto a circunstancias que pueden alterar su estado de salud y comprometer su desempeño laboral.

Por lo expuesto anteriormente y por lo preocupante que resulta esta patología en el sistema de salud, esta investigación tuvo como objetivo determinar su prevalencia así como describir los niveles de sus dimensiones en el personal de farmacia.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA.....</b>	<b>I</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE CUADROS.....</b>	<b>VI</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>VIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>IX</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>13</b>
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	13
1.2 Delimitaciones de la Investigación.....	14
1.2.1 Delimitación Espacial.....	14
1.2.2 Delimitación Temporal.....	14
1.2.3 Delimitación Social.....	14
1.3 Limitaciones de la Investigación.....	14
1.4 Formulación del Problema.....	15
1.5 Objetivos de la Investigación.....	15
1.5.1 Objetivo General.....	15

1.5.2 Objetivos Específicos.....	15
1.6 Hipótesis.....	15
1.7 Justificación e Importancia de la Investigación.....	16
1.7.1 Justificación.....	16
1.7.2 Importancia.....	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	18
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	18
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	20
2.2 Bases Teóricas.....	22
2.2.1 Síndrome de Burnout.....	22
2.2.2 Servicio de Farmacia.....	33
2.3 Definición de Términos básicos.....	36
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>37</b>
3.1 Tipo.....	37
3.2 Método.....	37
3.3 Diseño.....	37
3.4 Población y Muestra.....	38
3.5 Variables e Indicadores.....	38
3.5.1 Variable Independiente.....	38

3.5.2 Variable dependiente.....	38
3.5.3 Indicadores.....	39
3.6 Técnica e Instrumento de Investigación.....	39
3.6.1 Técnica.....	39
3.6.2 Instrumento.....	39
3.6.3 Validez y confiabilidad del instrumento.....	40
3.7 Consideraciones éticas.....	42
3.8 Parte Experimental.....	42
3.8.1 Lugar de Investigación.....	42
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E</b>	
<b>INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
4.1 Análisis e Interpretación de Resultados.....	43
DISCUSIÓN.....	59
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
ANEXOS.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la Realidad Problemática**

El síndrome de Burnout es, según la Organización Mundial de la Salud, uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia en profesionales de la salud como por las posibles consecuencias generadas a nivel individual, organizacional y social.

Entre las repercusiones del síndrome de Burnout en el individuo se compromete su salud y sus relaciones interpersonales; y por otro lado para la institución en la insatisfacción laboral y la disminución de la calidad del servicio. Ambas repercusiones generan un impacto negativo en el bienestar de la población.

En los últimos años la demanda de servicios farmacéuticos ha aumentado a medida que nos enfrentamos a un incremento en la morbilidad de la población, las nuevas tecnologías y mayores expectativas de los pacientes hacia los servicios de salud.

El servicio de farmacia posee una organización y características muy diferentes a cualquier área de un hospital, en las cuales la sobrecarga de trabajo, la falta de comunicación, los turnos nocturnos y hasta la programación semanal pueden influir en el desempeño del personal.

Además, en el ámbito hospitalario, es posible encontrar una variedad de situaciones que pueden resultar estresantes para el personal de farmacia y que al no ser afrontadas de manera adecuada pueden ocasionar alteraciones en el estado de salud, en el rendimiento laboral, propiciando el ausentismo y enfermedades laborales; causando efectos negativos en los trabajadores y en la calidad de atención que brindan a los pacientes.

En nuestro país no existen estudios realizados en el personal del servicio de farmacia por lo que se plantea la presente investigación, la que permitirá determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en químicos

farmacéuticos y personal técnico, así como describir los factores sociodemográficos y laborales relacionados a la presencia del síndrome.

## 1.2 Delimitaciones

### 1.2.1 Delimitación Espacial

El presente trabajo de investigación está delimitado a determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal del servicio de Farmacia en cuatro hospitales que pertenecen a la Red Asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao.

### 1.2.2 Delimitación Temporal

Para esta investigación el tiempo empleado fue de seis meses. Durante ese periodo se encuestó al personal de Farmacia en sus diferentes áreas de trabajo.

### 1.2.3 Delimitación Social

Esta investigación pretende identificar la presencia del síndrome de Burnout con el fin de informar los hallazgos y promover el control y mejora de las condiciones actuales y futuras de los trabajadores a partir de estrategias de prevención e intervención para el personal de farmacia predispuesto a presentar este síndrome.

## 1.3 Limitaciones de la Investigación

La principal limitación que se presentó en el transcurso de la investigación fue al inicio de la misma, al gestionar los permisos para la obtención de la información.

## 1.4 Formulación del Problema

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal del servicio de farmacia de los hospitales de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015?

## 1.5 Objetivos de la Investigación

### 1.5.1 Objetivo General

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal durante febrero y marzo del 2015.

### 1.5.2 Objetivos Específicos

- Describir la distribución del síndrome de Burnout y de sus componentes en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal durante febrero y marzo del 2015.
- Determinar el nivel de cansancio emocional, despersonalización y realización personal presente en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal durante febrero y marzo del 2015.
- Describir los factores sociodemográficos y laborales del personal de farmacia de la red asistencial Sabogal durante Febrero y Marzo del 2015.

## 1.6 Hipótesis

Existirá prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de Farmacia de la Red Asistencial Sabogal durante febrero y marzo del 2015.

## 1.7 Justificación e Importancia de la Investigación

### 1.7.1 Justificación

El síndrome de Burnout afecta de manera significativa el desempeño profesional del personal de salud ocasionando un deterioro en el individuo que lo posee, produciendo conflictos interpersonales, una disminución en el rendimiento laboral, entre otras consecuencias que podrían generar un impacto negativo en la calidad de atención que se brinda a los pacientes.

El farmacéutico cumple una función muy importante al brindar asistencia a los pacientes, al gestionar la información de medicamentos, implementar acciones para potenciar su correcto uso y optimizar la gestión para la disponibilidad de los mismos. Es así que los profesionales químicos farmacéuticos y todo el personal de farmacia desempeña un rol fundamental en las instituciones de salud; por lo tanto, es un imperativo velar por su bienestar tanto personal como laboral. De ese modo, se podrían evitar las repercusiones que la presencia del síndrome de Burnout produce en la calidad asistencial y en las relaciones sociales.

La presente investigación permitirá obtener una perspectiva de la situación en la que se encuentra una muestra del personal de farmacia en hospitales de nuestro país. De esta forma, se podría promover el planteamiento de acciones institucionales, administrativas o de investigación que permitan la prevención y el tratamiento del mismo, generando un impacto positivo en la salud de los trabajadores y de la población. Por lo tanto el estudio posee valor teórico y es de relevancia social al generar beneficios en la salud pública.



### 1.7.2 Importancia

La importancia del estudio del Burnout en el ámbito asistencial deriva de ser un proceso continuo en el que el personal en riesgo de presentarlo o el ya afectado no es consciente de las manifestaciones del síndrome. Esta situación produce una grave repercusión y deterioro a nivel personal, profesional y social con una disminución de la calidad del servicio.

En un medio como los servicios de farmacia de la red asistencial Sabogal, en los cuales existe una alta demanda de atención por parte de los pacientes, resulta primordial la realización de estudios que generen datos epidemiológicos propios.

Por ello, es de gran relevancia identificar la presencia del síndrome y disponer de datos sobre su prevalencia para promover medidas preventivas e implementar estrategias que permitan al personal brindar atención de calidad a los usuarios, dada la importancia que representa para una organización ofrecer un buen servicio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Añon G. et al. en el año 2012 realizaron un estudio sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo en una muestra de 174 funcionarios y su relación con variables sociodemográficas. Se realizó un análisis del comportamiento de las distintas dimensiones que componen el síndrome (Cansancio emocional, despersonalización, realización personal) en la población estudiada y se determinó alto Cansancio Emocional en el 19%, alta Despersonalización en el 23% y baja Realización Personal en el 37% de la muestra. Es posible identificar a la población femenina mayor de 45 años de edad y con más de 15 años de trabajo en la Salud y/o en el Hospital como grupo de riesgo a desarrollar el Síndrome. <sup>(4)</sup>

Torrecillas y Espejo en el año 2010 realizaron un estudio descriptivo transversal con componentes analíticos realizado mediante encuestas dirigidas a una muestra de farmacéuticos titulares de oficinas de farmacia de España; mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI), se determinó que un 9,52% de farmacéuticos padecen el síndrome de Burnout, y los valores obtenidos para las tres subescalas cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP), muestran unos niveles medios de afectación para las tres, con medias y desviaciones estándar, de 16,4 (DE= 11,7), 5,4 (DE= 5,6) y 36,2 (DE= 9,3), respectivamente. <sup>(5)</sup>

Domínguez J. en el año 2010 en su investigación Estrés laboral por acoso moral en el trabajo y síndrome de Burnout, y su relación con el autoconcepto, la adaptación de conducta y la personalidad, en trabajadores de atención a la Salud-España, tuvo como

objetivo determinar los tipos, niveles y relaciones existentes entre el estrés laboral por el síndrome de Burnout y por el acoso laboral con respecto a la personalidad, el autoconcepto y la adaptación de conducta en trabajadores de atención a la salud. Diseño de investigación: no experimental. Población: fue de 200 trabajadores. Principales resultados: el estrés, en general, afecta a las 5 escalas de medida definidas: desgaste, acoso, personalidad, autoconcepto y adaptación de conducta. Los efectos más claros, tanto en su fuerza como en su significación, se producen para las dos primeras escalas, desgaste y acoso. Se concluye que existe relación significativa entre el puesto de trabajo y el estrés laboral estándar, probablemente relacionado con el mayor número de encuestados que se incluyen en el estrés laboral estricto. <sup>(6)</sup>

Abreu Francisco en el año 2011, en su investigación Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos-Venezuela, tuvo como objetivo evaluar la presencia del síndrome de agotamiento emocional en el personal de Enfermería y Medicina que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Rafael Calles Sierra, municipio de Carirubana, Edo. Falcón. El diseño de investigación fue descriptivo y epidemiológico, y transcurrió entre mayo de 2008 y marzo de 2009, con un corte transversal para las observaciones pertinentes. Los principales resultados fueron los siguientes: el 72 % de la muestra estudiada presenta un nivel bajo de síndrome de agotamiento emocional; 24 % de la muestra presentó un nivel medio y solo una de las participantes presentó un nivel alto. Se concluye que existe un nivel bajo del síndrome de Burnout en la población de estudio. <sup>(7)</sup>

Castillo A. et al en el año 2012 realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Hospital El Pino y su asociación con

variables sociodemográficas y laborales. Se realizó un estudio descriptivo transversal, la muestra incluyó a 99 profesionales de salud a quienes se les aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory y una encuesta de datos elaborada por los autores. La presencia del Síndrome de Burnout fue del 51.5% encontrándose asociación con las variables número de hijos y profesión ( $p < 0.05$ ). Llegando a la conclusión que el Síndrome de Burnout tiene una alta y significativa presencia en profesionales de salud en ese establecimiento de salud.<sup>(8)</sup>

Arias P. y Castro M. en el año 2012 realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos y laborales asociados del síndrome de Burnout en enfermeros profesionales del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica. La muestra estuvo conformada por 145 profesionales a quienes se les aplicó el Maslach Burnout Inventory en los diferentes servicios del hospital. Las variables fueron descritas calculando las frecuencias simples y relativas, además para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión. La prevalencia de síndrome de Burnout encontrado fue de 1,4% con un intervalo de confianza del 95%.<sup>(9)</sup>

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

Yslado R, et al. en el año 2013 realizaron un estudio sobre los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas de Ancash, Perú. Se evaluó a 76 profesionales de salud (médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, psicólogos, químico farmacéuticos, tecnólogos médicos, nutricionistas y biólogos), de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 20 y 59 años de edad. Se utilizó el cuestionario “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de la DIRESA Ancash. 2012” e Inventario Burnout de Maslach-

MBI (1997). Los resultados mostraron que la mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ( $p < 0.05$ ). Demostrando que existe relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ), entre los factores sociodemográficos y organizativos.<sup>(10)</sup>

Valenzuela A. en el año 2010 realizó un estudio epidemiológico de tipo descriptivo-transversal, con la aplicación de un diseño de investigación de campo con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y la identificación de los factores de riesgo asociados en la Red de Salud de Barranco – Chorrillos – Surco que involucra 25 establecimientos de salud, durante los meses de enero a junio del 2009 tomándose como parámetro de medición los niveles altos, medios y bajos según la escala del Maslach Burnout Inventory (MBI). El procesamiento de datos permitió determinar que la prevalencia en el periodo estudiado fue del 12% y que los factores de riesgo asociados fueron la edad de 41-50 años, el estado civil sin pareja, de 0 a 2 hijos, ser técnico y/o auxiliar, tener un trabajo asistencial, la condición laboral de contratado, con un tiempo de servicio de 6 a 15 años, y con un tiempo en el trabajo actual de 6 a 10 años, tener un solo trabajo.<sup>(11)</sup>

Apaza E. et al. en el año 2009, en su investigación Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al síndrome de Burnout en médicos psiquiatras en un hospital de salud mental en Lima tuvieron como objetivo describir la prevalencia del síndrome de Burnout y las características sociodemográficas y laborales de médicos psiquiatras en el Hospital Hermilio Valdizán. La muestra estuvo conformada por 36 médicos psiquiatras. Se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Principales resultados: se obtuvo una tasa de respuesta

de 75 %; se halló Burnout en grado bajo: agotamiento emocional en 69,4 %, despersonalización en 80,6 % y baja realización personal en 75 % de los encuestados. Se concluye que la mayoría de los profesionales presentaban bajos niveles de Burnout. Las características sociodemográficas y laborales de los médicos psiquiatras no establecieron relación significativa con la aparición del síndrome. <sup>(12)</sup>

## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1 Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por el hecho de encontrarse emocionalmente agotado. <sup>(13)</sup>

El síndrome fue descrito clínicamente por Herbert Fredeunberger<sup>(14)</sup>, quien lo definió como un estado caracterizado por la disminución del desempeño laboral, asociado a una sensación de impotencia, frustración no recibir el refuerzo esperado y la incapacidad para alcanzar objetivos o metas laborales.

Posteriormente, Cristina Maslach utilizó el término Burnout para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre compañeros de trabajo, para referirse a un conjunto de respuestas emocionales que afecta a los profesionales.

Asimismo, Pines, Aronson y Kafry<sup>(16)</sup> consideran que el Burnout se deriva del tedio ocupacional y de sus correspondientes consecuencias debido a características internas y externas del trabajo.

Maslach et al. <sup>(15)</sup> conceptualizaron el Burnout como la respuesta a estresores crónicos tanto emocionales como interpersonales en el ambiente laboral, el cual está compuesto por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

**Cuadro N°1 Dimensiones del Síndrome de Burnout**

Cansancio emocional	Ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos. A estos sentimientos pueden sumarse la frustración y la tensión.
Despersonalización	Actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia los clientes, usuarios del servicio etc.; así como por un incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral.
Baja realización personal	Tendencias negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, disminución de la capacidad de interactuar con las personas, baja productividad e incapacidad para soportar la presión.

Factores que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout

Existen factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de estrés, de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo. Sin embargo, no se ha establecido un acuerdo unánime para la etiología de este síndrome.

Es importante destacar la importancia de la influencia situacional, es decir de las circunstancias que rodean el desarrollo de éste síndrome. Al respecto, Tonon <sup>(17)</sup> considera al entorno y cuatro tipos de desencadenantes.

**Cuadro N°2 Factores que influyen en el desarrollo del síndrome de  
Burnout**

<b>Factores</b>	<b>Características</b>
<b>Social</b>	Se refiere al estudio de los cambios producidos en las leyes que rigen el ejercicio profesional, y en la formación profesional, las definiciones en el ejercicio del rol profesional y las condiciones laborales de riesgo.
<b>Organizacional</b>	Se centra en el estudio de las relaciones entre los diferentes grupos que conforman la organización , así como el proceso de socialización laboral por el cual los miembros de la organización aprenden valores, las normas y las pautas de conducta de la misma. Cabe señalar que en un primer momento se había considerado que era la organización en si misma la que producía el síndrome, pero en realidad son los efectos que ésta produce en el proceso de interacción entre el profesional y la persona que acude a consultarlo.
<b>Interpersonal</b>	Se refiere a las relaciones que los profesionales poseen con sus compañeros de trabajo y con los usuarios del servicio.
<b>Individual</b>	Considera las características de personalidad de cada uno de los profesionales.

Fuente: Tonon(2003)

Diversas investigaciones han intentado hallar una correlación entre los componentes del síndrome de Burnout y los posibles factores desencadenantes. Miret <sup>(18)</sup> describe también cuatro grupos, entre ellos los factores sociodemográficos. A continuación, el cuadro 3 resume las posturas de diversos autores.



**Cuadro N° 3. Factores de riesgo según distintos autores**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Factores de riesgo</b>
<b>Ortiz y Jiménez</b>	2011	Inteligencia emocional
<b>Miret et al</b>	2010	Factores sociodemográficos Factores de organización laboral Factores sociales Factores psicológicos
<b>Penson y Dignan</b>	2000	Nivel de entrenamiento Factores de riesgo personal Eficacia de servicios de salud Relación con el paciente
<b>Gutierrez et al</b>	2006	Factores sociodemográficos
<b>Quinceno y Vinaccia</b>	2007	Factores laborales
<b>Leiter y Harvie</b>	1996	Características individuales Características del cliente Características del trabajo

Fuente: Arias P. & Castro M (2013)

## Factores sociodemográficos

Se han descrito diversos factores que intervienen en el desarrollo del Síndrome de Burnout, sin embargo, no existe consenso entre los diversos autores.

Edad. La edad es una variable que puede influir en la aparición del síndrome, es más, se considera que puede existir una etapa de sensibilización para desarrollar el síndrome. Según Gil Monte<sup>(19)</sup>, en relación a la variable edad, los estudios indican que a más edad hay menor tendencia a experimentar el síndrome.

A medida que aumenta la experiencia, los profesionales obtienen mayor seguridad y destreza en el área de trabajo y por lo tanto, hay menor vulnerabilidad al estrés. Por otro lado, los profesionales jóvenes muestran mayores índices de Burnout. Cherniss<sup>(20)</sup> identifica cuatro factores que predisponen a los profesionales jóvenes a desarrollar el síndrome, entre ellos, sentimientos con respecto a los cambios sociales, pocas habilidades y recursos, la formación inadecuada y la falta de conciencia sobre el problema del Burnout.

Sexo: Según Maslach y Jackson las mujeres son más susceptibles a las dimensiones de agotamiento emocional y baja realización personal mientras que los hombres lo son en la dimensión de despersonalización. La variable sexo está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo que predisponen especialmente a la mujer a padecer del Síndrome de Burnout por presentar un mayor conflicto de rol. Al respecto, González<sup>(21)</sup> sostiene que las mujeres conforman el grupo más vulnerable, debido a que deben ejercer una doble carga laboral relacionada con su práctica profesional y la responsabilidad de su hogar.

Estado civil. El estado civil también es una variable relacionada con el Burnout. Al respecto, Moriana & Herruzo<sup>(22)</sup> manifiestan que el soporte emocional que brinda el tener hijos y/o mantener una relación de pareja estable amortiguan la gravedad del síndrome.

El Burnout ha sido asociado, generalmente a personas que no tienen pareja estable, aunque no existe un acuerdo unánime; se considera que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional y mayor despersonalización, que aquellas que poseen una relación estable.

Hijos. En cuanto a la variable presencia de hijos, investigaciones en enfermeras concluyen que la existencia de hijos brinda cierta protección contra el Burnout.<sup>(23)</sup> La existencia o no de hijos puede condicionar a que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas con un mayor grado de madurez y estabilidad, además la implicación con la familia y los hijos los provee de mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.<sup>(24)</sup>

Horario de trabajo. La atención que proporcionan los profesionales en un establecimiento de salud es un servicio que abarca las 24 horas del día y durante todo el año. Para cumplir con este horario, es necesario distribuir la jornada en turnos de mañana, tarde y noche. Tales jornadas de trabajo pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, atribuibles principalmente a tres factores como la modificación de los ritmos circadianos, la alteración del sueño y las repercusiones sobre la vida familiar y social.<sup>(25)</sup>

Régimen laboral. Con respecto a esta variable, el ser un trabajador fijo, puede actuar como un factor protector, es decir el contar con seguridad económica y estabilidad laboral, aumenta el

grado de satisfacción personal y la motivación a cumplir las metas propuestas en el centro de trabajo.<sup>(26)</sup>

Asimismo, Román y Gil-Monte y Peiró citado por Pera, G. & Serra-Prat <sup>(27)</sup> señalaron que una variable influyente en la aparición del síndrome es el área de trabajo, ya que el Burnout se intensifica si el área de servicio expone al personal a situaciones estresantes y de mayor desgaste emocional, como el contacto continuo con pacientes enfermos, la atención a los mismos, horarios de trabajo irregular y falta de cohesión en el equipo multidisciplinario.

#### Consecuencias del síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, conductuales y emocionales que proceden de la interacción de diversos factores.

Las manifestaciones del síndrome han sido reportadas por diferentes autores. Por un lado, Quinceno y Vinaccia <sup>(28)</sup> han descrito la irritabilidad, el insomnio, la dificultad para expresar emociones y los problemas gastrointestinales como síntomas asociados al Burnout.

Por otro lado, diversos autores entre ellos, Maslach y Pines, Cherniss y Maslach revelan que estas manifestaciones se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas. <sup>(29)</sup>

Psicosomáticos: Algias (dolor precordial, dolores musculares, dolor de estómago y dolor de cabeza), neurovegetativos (taquicardias, palpitaciones, dificultades respiratorias, hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicosomáticos tipificados (crisis asmáticas, úlceras o desórdenes gastrointestinales, diarrea). Otras manifestaciones incluyen una mayor frecuencia de infecciones, fatiga crónica, trastornos del

sueño, falta de apetito, malestar general y en las mujeres alteración en los ciclos menstruales.

Conductuales: Ausentismo laboral, deshumanización, menor rendimiento laboral, conducta violenta, aumento de conflictos con los compañeros, evitar el área laboral lo cual implica salir temprano o tomar periodos largos de descanso, aumento en el consumo de café, comida, cigarrillos, alcohol, medicamentos. Además, un cambio repentino de humor, aislamiento, incapacidad para relajarse y comportamiento de alto riesgo (conducción suicida), que en conjunto producen disminución en la afectividad y productividad laboral y deterioro de la calidad de vida en general.

Emocionales: Disforia, distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad, dificultad para concentrarse, problemas de memoria, aumento de la susceptibilidad, sentimientos de soledad, ansiedad, frustración, sentimientos de impotencia o de omnipotencia, dudas acerca de su propia competencia profesional (vivencias de baja realización personal), desmotivación, baja autoestima, desinterés con el área de trabajo.

Defensivos: Negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos <sup>(30)</sup>. Este conjunto de síntomas puede aparecer de forma progresiva en el personal de salud producto de problemas en la organización y el entorno asistencial.

#### Prevención del síndrome de Burnout

Los costos generados a nivel personal, social y organizacional producto del estrés laboral y el desgaste profesional han dado lugar a que organismos internacionales como la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud insistan en la importancia de la prevención e intervención en el ámbito laboral. Desde que se definió por primera vez y se empezó a estudiar el síndrome de

Burnout se han desarrollado una serie de intervenciones dirigidas a lograr la reducción de su incidencia <sup>(31)</sup>.

A nivel individual es fundamental mejorar los recursos de protección para afrontar adecuadamente los estresores propios del desempeño laboral. Para ello, se utilizan técnicas cognitivas conductuales, relajación, autorregulación, control de gestión del tiempo y una mejora en el desarrollo de habilidades sociales. Además, en la prevención del síndrome de Burnout es importante incluir una serie de medidas durante la etapa de formación de los nuevos profesionales, que contemplen programas de afrontamiento y manejo del estrés laboral.

A nivel organizacional es necesario definir de forma clara y explícita los objetivos del servicio así como promover la participación de los profesionales en su desarrollo. El estrés laboral en el área asistencial puede comprometer la eficacia de la organización por lo que es necesario intervenir y controlar su aparición. Entre los principales procedimientos incluidos se destacan el rediseño de tareas, el establecimiento de procedimientos específicos y delimitados para cada rol profesional, la participación en el proceso de toma de decisiones, autonomía, mejora en la comunicación, flexibilidad laboral y políticas de conciliación. De igual modo, se debe considerar las condiciones físicas y ergonómicas del centro de trabajo. <sup>(32)</sup>

### Epidemiología

Dada la escasa información bibliográfica existente sobre el síndrome del Burnout en farmacéuticos que desarrollan labor asistencial en nuestro país, el estudio representa de gran interés social para la comunidad farmacéutica.

En el ámbito internacional, se encontraron estudios previos; ello refleja que existe un gran interés por la calidad asistencial así

como una preocupación por el bienestar del equipo interdisciplinario de salud. En el cuadro N°4 se evidencian las investigaciones revisadas.

**Cuadro N° 4. Estudios sobre el Síndrome de Burnout en químicos farmacéuticos a nivel internacional**

<b>Estudio</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>n</b>	<b>Población</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Torrecillas &amp; Espejo</b>	2011	España	147	Farmacéuticos comunitarios	MBI
<b>Calgan et al</b>	2007	Turquía	146	Farmacéuticos comunitarios	MBI
<b>Muir et al</b>	2005	Australia	266	Farmacéuticos asistenciales	MBI
<b>Rothmann et al</b>	2002	Sudáfrica	48	Farmacéuticos	MBI
<b>Rothmann et al</b>	2001	Sudáfrica	67	Farmacéuticos asistenciales y comunitarios	MBI
<b>Gupchup et al</b>	1998	USA	251	Farmacéuticos	MBI
<b>Gupchup et al</b>	1994	USA	83	Farmacéuticos	MBI
<b>Lahoz &amp; Mason</b>	1990	USA	1261	Farmacéuticos	MBI

Calgan et al. <sup>(33)</sup> investigaron el síndrome de Burnout utilizando una muestra de farmacéuticos comunitarios registrados en Ankara. Los autores utilizaron una versión turca del MBI que, aunque comprende las preguntas básicas, utiliza una escala Likert de 5 puntos, 2 puntos menos que la escala normal de MBI. Los autores encontraron niveles bajos de CE (69,2 %), niveles bajos de DP (82,9 %), pero un nivel alto (60,3 %) de RP. No se observaron diferencias de género. Sin embargo, sí encontraron

diferencias debidas a la edad, el estado civil, experiencia laboral, compromiso de trabajo, la presión del tiempo, carga laboral y estrés. En particular, se encontró que el grupo de menores de 35 años presentaron niveles más altos de CE, DP y RP.

Muir et al. <sup>(34)</sup> muestrearon un grupo de farmacéuticos que desempeñaban labor asistencial en un hospital en Australia (n = 528) de los cuales solo 266 participaron en el estudio. Los encuestados experimentaron altos niveles de CE (39%) y RP (49%), aunque el 60% tenían niveles bajos de Burnout basado en DP. Los niveles bajos de DP son un indicador de que los farmacéuticos en este estudio tenían altos niveles de actitud profesional hacia los pacientes. Los recién graduados de farmacia, sin embargo, presentaron niveles significativamente más altos de RP.

Rothmann et al. <sup>(35)</sup> aplicaron el MBI en una muestra de 48 farmacéuticos que trabajan para un grupo de farmacia corporativa en Sudáfrica. Usaron una serie de instrumentos en la encuesta, incluyendo el MBI. Los investigadores trataron de vincular el agotamiento emocional con el nivel de satisfacción en el trabajo. En esta muestra el 20% de los farmacéuticos experimentó niveles medios en la subescala CE, y el 31% de los farmacéuticos experimentaron bajos niveles de Burnout en la subescala DP.

Rothmann et al. <sup>(36)</sup> también utilizaron el MBI en una muestra de farmacéuticos comunitarios y asistentes de farmacia en Sudáfrica. Los farmacéuticos mostraron bajos niveles de CE (62%) y DP (72%), y un alto nivel de RP (64%). Los autores concluyeron que los gerentes y empleados deben ser conscientes de las causas y síntomas de agotamiento y que se es necesaria una investigación sobre los factores individuales y organizacionales que contribuyen al agotamiento.



Gupchup et al. <sup>(37)</sup> investigaron la estructura factorial del MBI en una muestra de farmacéuticos que trabajan en Organizaciones de Mantenimiento de Salud (HMO) en los EE.UU. Los resultados brindaron apoyo para la fiabilidad y validez del instrumento para medir el desgaste dentro de la profesión de farmacia. En cuanto a la subescala RP, la puntuación para los farmacéuticos de HMO fue significativamente alta. Los autores señalaron que se necesita más investigación sobre el agotamiento. Asimismo, en los estudios realizados posteriormente en Nuevo México <sup>(38)</sup> evidenciaron niveles moderados de CE y DP así como altos niveles de RP.

Por otra parte, Lahoz y Mason <sup>(39)</sup> observaron como el Burnout entre farmacéuticos puede tener consecuencias negativas como la reducción en la calidad de atención farmacéutica, ausentismo laboral e insatisfacción en el trabajo.

### 2.2.2 Servicio de Farmacia

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud definen los Servicios Farmacéuticos como el grupo de prestaciones destinadas a apoyar las acciones de salud que demanda la comunidad que permita la entrega expedita y oportuna de los medicamentos a pacientes hospitalizados y ambulatorios, con criterios de calidad en la farmacoterapia.

Los Servicios farmacéuticos son considerados parte integrante de los programas de salud y representan un proceso que abarca el suministro de medicamentos en todas y cada una de sus etapas constitutivas, la conservación y control de la calidad, seguridad y eficacia terapéutica, el seguimiento y evaluación de la utilización, la obtención y difusión de información de medicamentos así como, la educación permanente de los demás miembros del grupo de

salud, el paciente y la comunidad para asegurar el Uso Racional de Medicamentos. <sup>(40)</sup>

### Servicio de Farmacia en la red Asistencial Sabogal

La Red Asistencial Sabogal es el Órgano Desconcentrado de ESSALUD, responsable de otorgar prestaciones de salud mediante la articulación de sus Centros Asistenciales de diferente nivel de complejidad y unidades operativas a la población asegurada y sus derechohabientes, en interrelación con el ámbito asegurador, operando en un ambiente geográfico asignado, así como brindar prestaciones de atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud través de servicios de salud Clínico - quirúrgicas de alta complejidad a través del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. <sup>(41)</sup>

El Servicio de Farmacia posee las siguientes funciones:

- Participar en la formulación y ejecución de los Planes de Salud, Gestión, Capacitación, Inversión y Presupuesto del Hospital.
- Efectuar la selección, programación, dispensación y distribución de los medicamentos e insumos de uso clínico o quirúrgico para la atención de los pacientes en consultorios, externos, hospitalización y emergencia, según nivel de complejidad del Hospital.
- Organizar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades asistenciales y administrativas del Servicio.
- Programar y requerir a la unidad orgánica correspondiente, el abastecimiento necesario para lograr, el suministro oportuno de medicamentos a los servicios de consulta, hospitalización y emergencia durante las 24 horas del día, asegurando el stock de

reserva, según la naturaleza y el comportamiento de la demanda y asegurar la adecuada conservación y seguridad de los mismos.

- Controlar y supervisar la dispensación de drogas y narcóticos de uso regulado por la Ley y los organismos competentes.
- Formular la programación de las actividades del Servicio, controlar su ejecución y evaluar su cumplimiento.
- Gestionar la provisión de recursos humanos, materiales, medicamentos y equipamiento necesarios para el pleno funcionamiento del Servicio y administrarlos acorde a la normatividad vigente.
- Realizar gestión clínica y económica de la farmacoterapia y otros insumos farmacéuticos en el Hospital.
- Participar activamente en el Comité Farmacológico local y coordinar con los Comités Farmacológicos de la Red Asistencial.
- Evaluar periódicamente la labor integral del Servicio y del personal, analizando los indicadores de producción y productividad del Servicio a fin de determinar los niveles de calidad y eficiencia de las atenciones que se brindan, de acuerdo a estándares establecidos institucionalmente.
- Promover, incentivar y apoyar la investigación científica biomédica, monitorizando el cumplimiento de los objetivos de capacitación y docencia del personal asignado al Servicio.
- Mantener actualizadas, controlar y evaluar la adecuada aplicación de las normas técnicas; guías, manuales e instructivos técnicos y además procedimientos relacionados al Servicio y controlar el cumplimiento de los emitidos por el órgano rector del sistema.
- Controlar la formulación y presentación oportuna de los informes de producción del Servicio, verificando el adecuado uso de los

codificadores y clasificadores establecidos por el órgano rector del sistema de salud.

- Realizar en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asigne el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.

Dada las características de sus funciones, los químicos farmacéuticos poseen una responsabilidad fundamental en lo referente a la atención de las necesidades de los pacientes y de la sociedad. Además, poseen el conocimiento teórico y práctico necesario para una adecuada gestión.

Al respecto Giberson <sup>(42)</sup> manifiesta que los farmacéuticos tienen la capacidad de ayudar a reducir la carga de atención de salud de la nación en el cuidado a largo plazo, costo-efectividad, y la accesibilidad de atención primaria.

Asimismo, considera que a través del pensamiento transformador, el desarrollo de políticas y el éxito en la demostración de la capacidad de la profesión, los farmacéuticos pueden llegar a ser una solución parcial a muchos desafíos del sistema de atención de salud.

### 2.3 Definición de Términos Básicos

Síndrome de Burnout:

Conjunto de signos y síntomas psicológicos, fisiológicos y conductuales que presenta el personal de salud producto de su trabajo y que son evaluados a través del Maslach Burnout Inventory (MBI).

Personal de farmacia:

Está formado por químicos farmacéuticos y el personal técnico que desempeñan labor asistencial en el servicio de farmacia de los hospitales de la Red Asistencial Sabogal.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Tipo

La presente investigación es observacional, descriptiva y de nivel aplicativo porque se direcciona a mejorar la salud y calidad asistencial del personal de farmacia.

### 3.2 Método

El método utilizado es el descriptivo ya que nos permite presentar la información tal y como se obtuvo de la realidad y de corte transversal porque implicó la obtención de datos en un momento específico.

### 3.3 Diseño

El estudio consta de dos etapas:

✓ Recolección de datos:

La recolección de datos se realizó mediante el Cuestionario “Maslach Burnout Inventory” (M.B.I) y un cuestionario sobre datos sociodemográficos, ambos auto administrados anónimos y voluntarios. La aplicación se realizó en los servicios de farmacia de la red Asistencial Sabogal.

✓ Procesamiento de datos y análisis estadístico:

Para el procesamiento de la información se procedió a construir un plan de tabulación de datos en el programa MS Excel 2013. Se realizó el análisis descriptivo de cada variable mediante tablas de distribución de frecuencias; para evaluar el nivel de las dimensiones del síndrome de Burnout.

### 3.4 Población y Muestra

La población estuvo conformada por el personal de farmacia de 4 hospitales de la Red Asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao, con un total de 116.

✓ Criterios de inclusión

- Personal que acepte participar de la encuesta.
- Personal que realice labor asistencial.

✓ Criterios de exclusión

- Personal de vacaciones
- Personal de licencia.
- Personal que no asistió el día de la toma de la encuesta.
- Personal que se negó a participar de la encuesta

<b>Hospitales de la Red Asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao</b>	<b>Químicos farmacéuticos</b>	<b>Personal técnico</b>
Hospital Nivel I Marino Molina Scippa	30	76
Hospital Nivel I Octavio Mongrut Muñoz		
Hospital Nivel II Luis Negreiros Vega		
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren		
<b>Total</b>	<b>106</b>	

La muestra estuvo conformada por 106 personas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión propuestos.

### 3.5 Variables e Indicadores

#### 3.5.1 Variable Independiente (x)

Sexo, estado civil, régimen laboral y cargo que ejerce en el servicio de farmacia

#### 3.5.2 Variable Dependiente (y)

Síndrome de Burnout

Para medir esta variable se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) cuyas escalas son: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

### 3.5.3 Indicadores

	<b>Cansancio emocional</b>	<b>Despersonalización</b>	<b>Realización personal</b>
Bajo	<19	<6	<33
Medio	19-26	6-9	34-39
Alto	>27	>10	>40

## 3.6 Técnica e Instrumento de Investigación

### 3.6.1 Técnica

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de encuesta.

La encuesta aplicada a la muestra estudiada consta de:

Cuestionario sobre datos sociodemográficos.

Cuestionario “Maslach Burnout Inventory” (M.B.I.)

### 3.6.2 Instrumento.

El cuestionario consta de 22 ítems agrupados en tres escalas:

- a) Cansancio emocional (CE) compuesta por 9 ítems;
- b) Despersonalización (DP) formada por 5 ítems; y
- c) Realización personal (RP) compuesta por 8 ítems.

El formato de respuesta utilizado en el estudio es el de frecuencia. Según este modo de respuesta cada ítem se valora con una escala de tipo Likert cuyas respuestas se organizan de acuerdo a la frecuencia en que se presentan las emociones y actitudes

descritas en los enunciados del cuestionario, mediante las cuales se evalúa cada una de las tres dimensiones que constituyen el síndrome.

La escala Likert consta de siete niveles:

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

### 3.6.3 Validez y confiabilidad del instrumento

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide realmente a la variable que pretende medir. La confiabilidad de un instrumento se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida es decir, en qué grado su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados consistentes. Existen diversos procedimientos para calcular los coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, donde un coeficiente 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad. <sup>(43)</sup>



### CuadroN°5. Interpretación de un coeficiente de confiabilidad

Confiabilidad de un instrumento				
Muy baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
0	0.01 a 0.49	0.5 a 0.59	0.6 a 0.89	0.9 a 1
0% de confiabilidad en la medición. (la medición está contaminada de error)			100% de confiabilidad en la medición. (no hay error)	

Fuente: Gamarra, Pujay & Cuevas

Es necesario destacar que el instrumento empleado en la presente investigación ha sido utilizado y estandarizado a nivel internacional. Según Maslach y Jackson <sup>(44)</sup> el índice de confiabilidad es de 0.90 para cansancio emocional, 0.71 para realización personal y 0.79 en despersonalización, con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80.

Por otra parte, en España, Gil-Monte ha realizado la validación del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey (MBI-HSS). Asimismo, estableció los valores medios en las tres subescalas del MBI obteniendo para la realización personal y el cansancio emocional valores más altos que Maslach y Jackson y para despersonalización valores más bajos. <sup>(45)</sup>

Además, el Maslach Burnout Inventory se ha utilizado en diversas investigaciones que han evidenciado un funcionamiento adecuado en diferentes contextos.

### 3.7 Consideraciones éticas

Para el presente estudio se consideró la autorización de la institución a través de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia; y la respectiva aprobación del Comité de Investigación de la Red Asistencial Sabogal. Además, en la documentación aportada a cada encuestado se ha solicitado su consentimiento para participar en el estudio y se ha garantizado la confidencialidad de los datos.

### 3.8 Parte Experimental

#### 3.8.1 Lugar de Investigación

El presente trabajo se realizó en los servicios de farmacia de 4 hospitales que pertenecen a la red asistencial Sabogal.

La Red Asistencial Sabogal es el Órgano Desconcentrado de ESSALUD, responsable de otorgar prestaciones de salud mediante la articulación de sus Centros Asistenciales de diferente nivel de complejidad y unidades operativas a la población asegurada y sus derechohabientes, en interrelación con el ámbito asegurador, operando en un ambiente geográfico asignado, así como brindar prestaciones de atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud través de servicios de salud Clínico - quirúrgicas de alta complejidad a través del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. <sup>(46)</sup>

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETRACIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

Tabla N°1 Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.

Síndrome de Burnout		
Prevalencia	n	%
Si	5	4.75
No	101	95.25

Tabla N°2 Distribución de la población según dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.

Dimensión	Nivel	n	%
Cansancio Emocional	Bajo	64	60.38
	Medio	25	23.58
	Alto	17	16.04
Despersonalización	Bajo	58	54.72
	Medio	28	26.42
	Alto	20	18.87
Realización personal	Bajo	15	14.15
	Medio	18	16.98
	Alto	73	68.87

Gráfico N°1. Nivel de cansancio emocional en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.

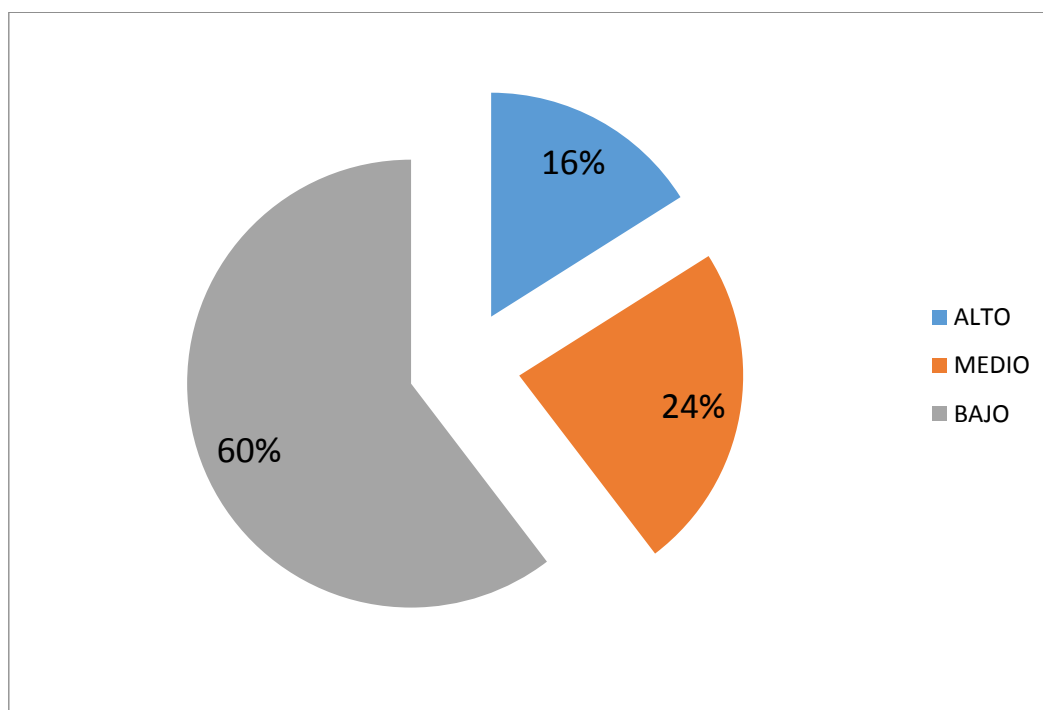


Gráfico N°2. Nivel de despersonalización en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.

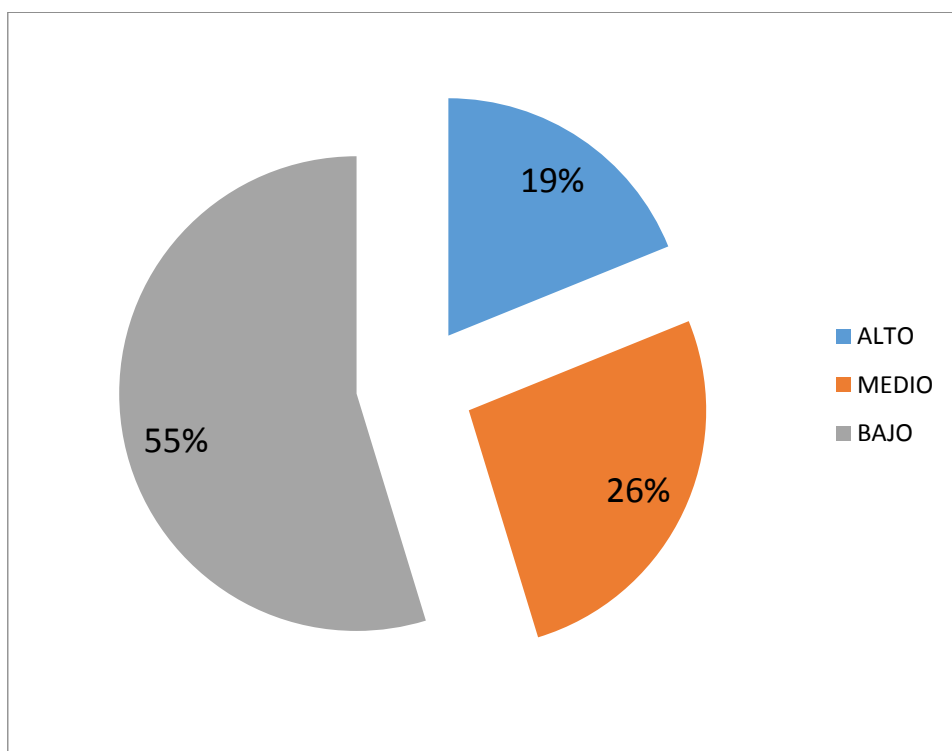


Gráfico N°3. Nivel de realización personal en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.

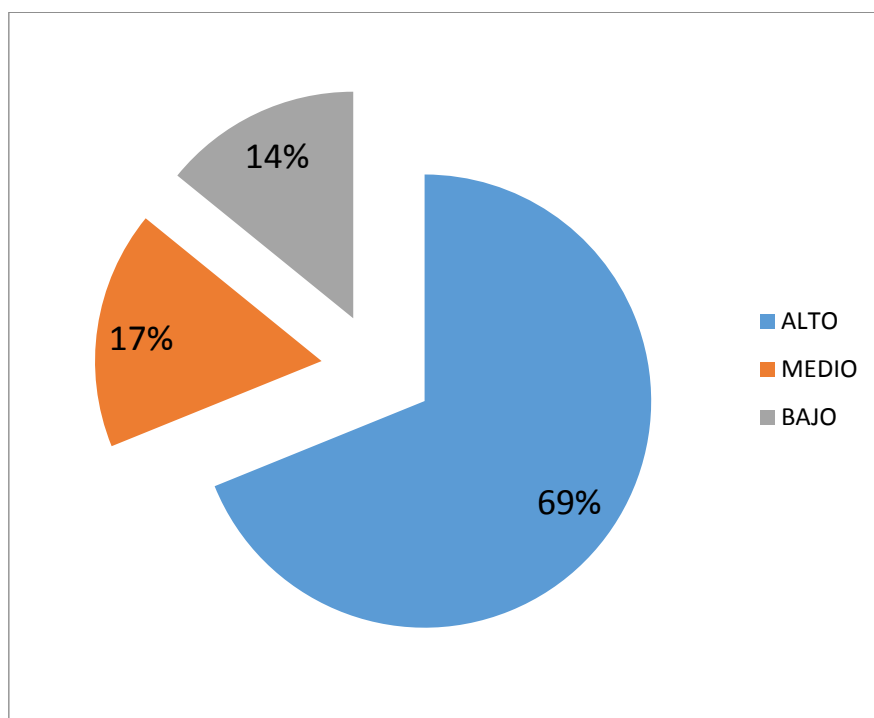


Tabla N°3 Distribución de la población según dimensión cansancio emocional en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante Febrero y Marzo del 2015.

	Cansancio emocional					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	15	14.15	19	17.92	45	42.45
Masculino	2	1.89	6	5.66	19	17.92
Soltero(a)	6	5.66	16	15.09	24	22.64
Casado(a)	4	3.77	5	4.72	29	27.36
Conviviente	3	2.83	3	2.83	6	5.66
Divorciado	4	3.77	1	0.94	3	2.83
Viudo	0	0.00	0	0.00	2	1.89
Nombrado	1	0.94	1	0.94	10	9.43
Contratado	5	4.72	3	2.83	11	10.38
CAS	10	9.43	20	18.87	38	35.85
Indeterminado	1	0.94	1	0.94	5	4.72
QF	1	0.94	8	7.55	21	19.81
PT	16	15.09	17	16.04	43	40.57

Tabla N°4 Distribución de la población según dimensión despersonalización en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante Febrero y Marzo del 2015.

	Despersonalización					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	17	16.04	21	19.81	41	38.68
Masculino	3	2.83	7	6.60	17	16.04
Soltero(a)	13	12.26	9	8.49	24	22.64
Casado(a)	4	3.77	14	13.21	20	18.87
Conviviente	2	1.89	3	2.83	7	6.60
Divorciado	1	0.94	2	1.89	5	4.72
Viudo	0	0.00	0	0.00	2	1.89
Nombrado	1	0.94	4	3.77	7	6.60
Contratado	5	4.72	3	2.83	11	10.38
CAS	14	13.21	20	18.87	34	32.08
Indeterminado	0	0.00	1	0.94	6	5.66
QF	4	3.7736	10	9.43396	16	15.09
PT	16	15.094	18	16.9811	42	39.62



Tabla N°5 Distribución de la población según dimensión realización personal en los servicios de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante Febrero y Marzo del 2015.

	Realización personal					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	57	53.77	10	9.43	12	11.32
Masculino	16	15.09	8	7.55	3	2.83
Soltero(a)	36	33.96	5	4.72	5	4.72
Casado(a)	22	20.75	7	6.60	9	8.49
Conviviente	8	7.55	3	2.83	1	0.94
Divorciado	6	5.66	2	1.89	0	0.00
Viudo	1	0.94	1	0.94	0	0.00
Nombrado	8	7.55	2	1.89	2	1.89
Contratado	14	13.21	3	2.83	2	1.89
CAS	46	43.40	13	12.26	9	8.49
Indeterminado	5	4.72	0	0.00	2	1.89
QF	22	20.75	6	5.66	2	1.89
PT	51	48.11	12	11.32	13	12.26

Tabla N°6 Distribución de la población según las características sociodemográficas y laborales del personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.

<b>Factores sociales</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Sexo	Femenino	79	74.53
	Masculino	27	25.47
Edad	20-25	3	2.83
	26-30	16	15.09
	31-35	20	18.87
	36-40	27	25.47
	41-45	13	12.26
	>45	27	25.41
Estado civil	Soltero(a)	46	43.40
	Casado(a)	38	35.85
	Conviviente	12	11.32
	Divorciado	8	7.55
	Viudo	2	1.89
Número de hijos	0	32	30.19
	1	23	21.70
	2	33	31.13
	3	16	15.09
	4	2	1.89
Guardias	Si	35	33.02
	No	71	66.98
Régimen laboral	Nombrado	12	11.32
	Contratado	19	17.92
	CAS	68	63.21
	Indeterminado	7	6.60
Cargo	QF	30	28.30
	PT	76	71.70
Tiempo laboral	≤3 años	6	6.36
	4 a 6 años	15	14.15
	≥7	85	80.19

La población de la presente investigación, consistió en 106 trabajadores, de los cuales predominó el sexo femenino (74.53%). El grupo de edad más numeroso fue el de 36 a 40 años y >45 (25.47 %). En cuanto al estado civil, la mayoría era soltero (43.40%). En cuanto a la presencia de hijos el mayor porcentaje posee 2 hijos (31.13%)

El 74% corresponde a personal técnico y sólo el 26% a profesionales químicos farmacéuticos. Predomina el régimen laboral CAS (76%) y le precede los de régimen contratado (17.92%).

Gráfico N°4. Distribución de la población según género.

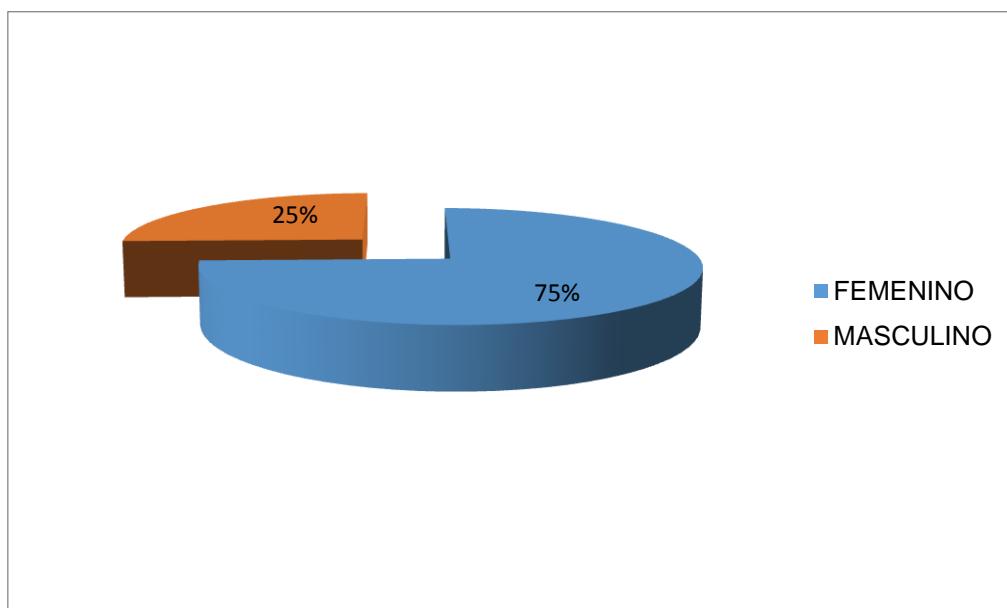


Gráfico N°5. Distribución de la población según edad.

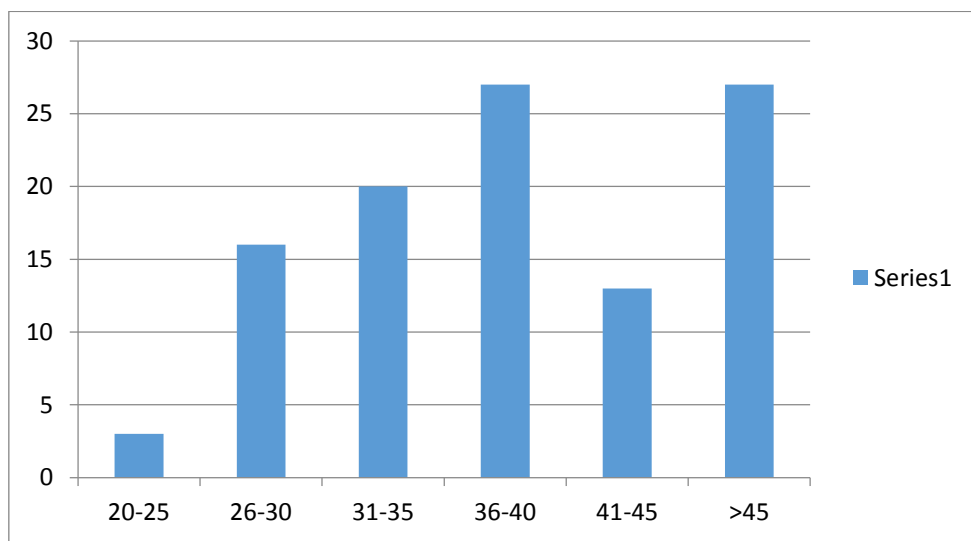


Gráfico N°6. Distribución de la población según estado civil.

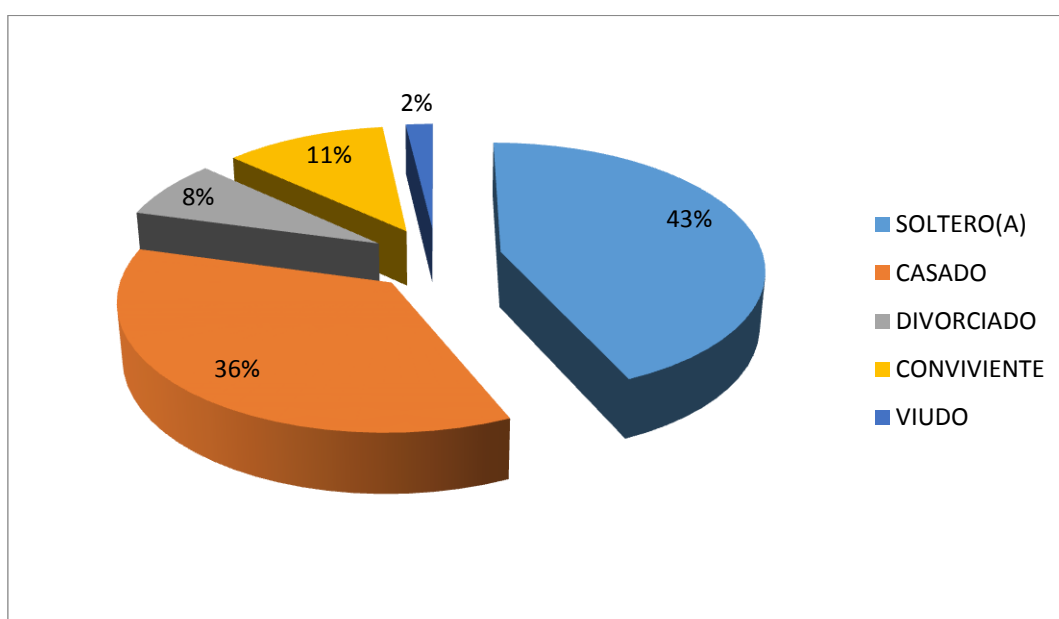


Gráfico N°7. Distribución de la población según cargo que ejerce en el servicio de farmacia.

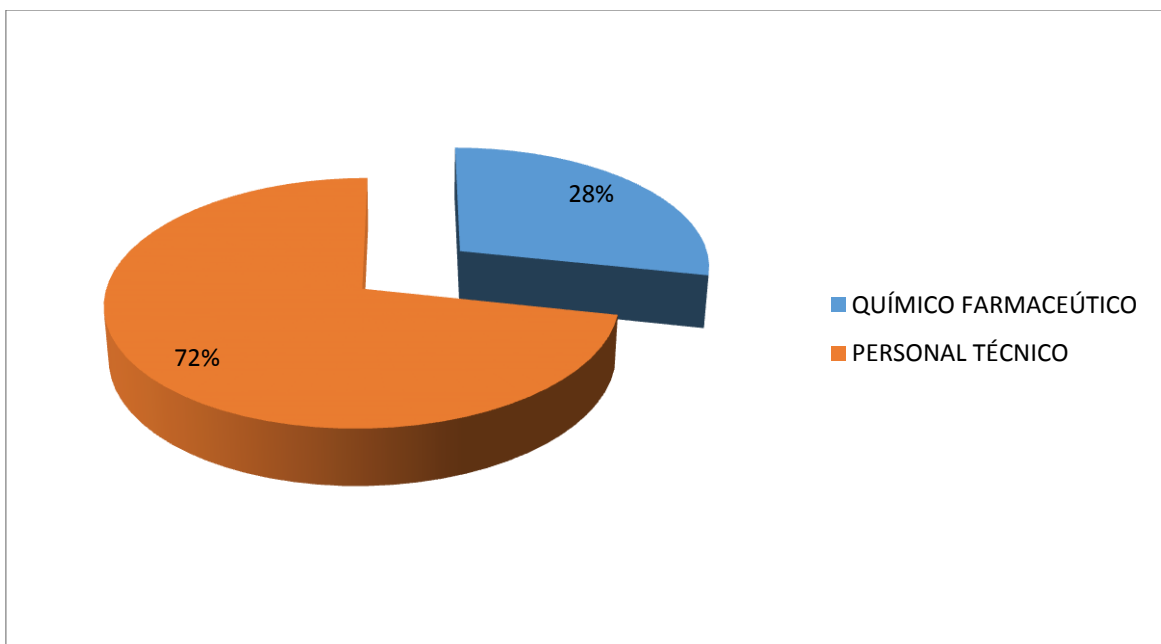


Gráfico N°8. Distribución de la población según tipo de contrato.

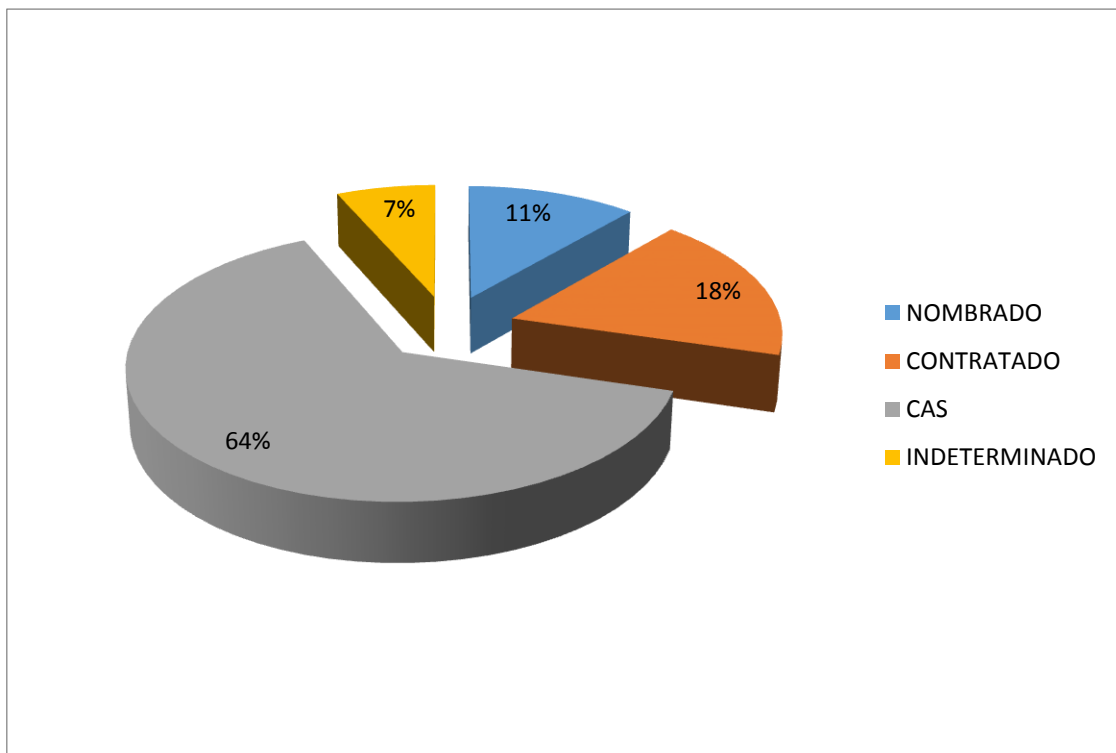
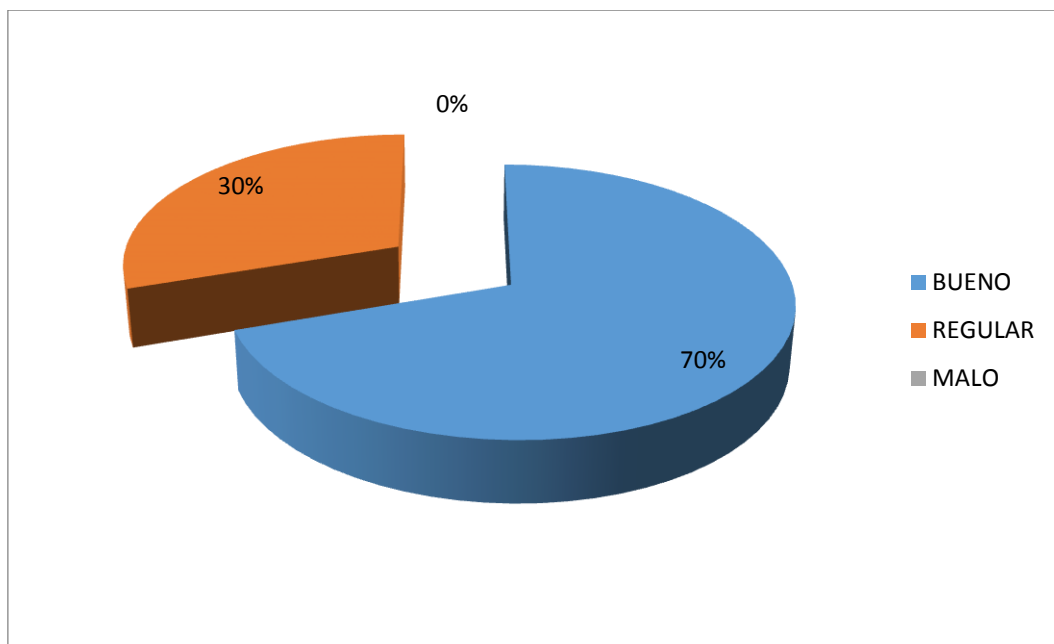


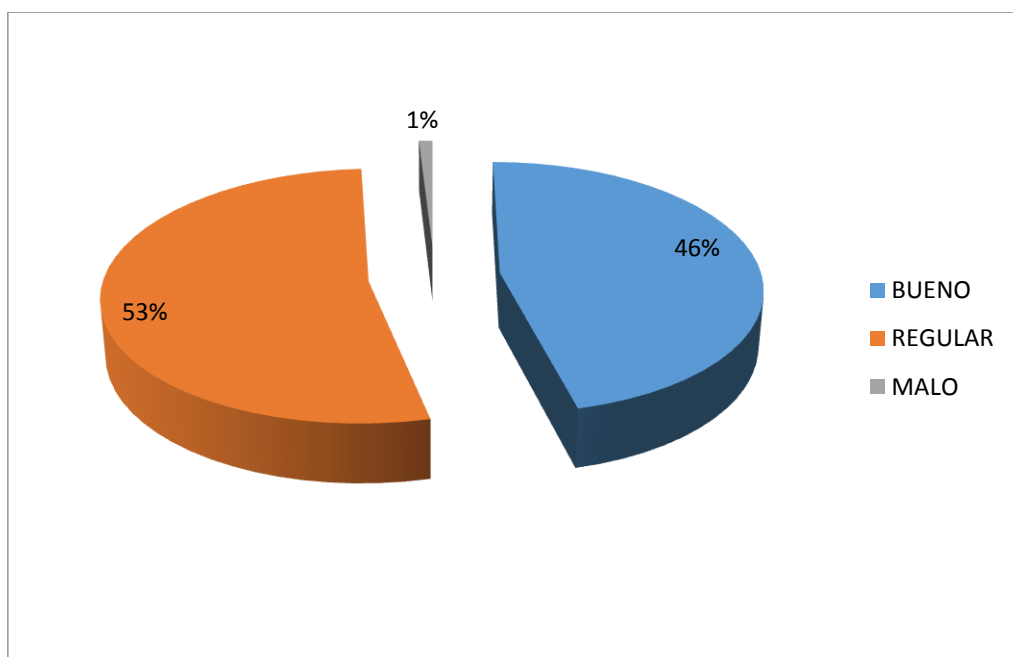
Gráfico N°9. Grado de satisfacción laboral en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015



El personal de farmacia manifestó que un 70% presenta un buen grado de satisfacción laboral y solo un 30% indicó que es regular. Dado que es difícil influir en los determinantes de la satisfacción laboral, ya que no siempre es factible modificar determinados factores como las características del puesto de trabajo, las remuneraciones o las condiciones de trabajo, es más factible implementar y ser eficaces en el plano de las relaciones interpersonales.<sup>(47) (48)</sup>

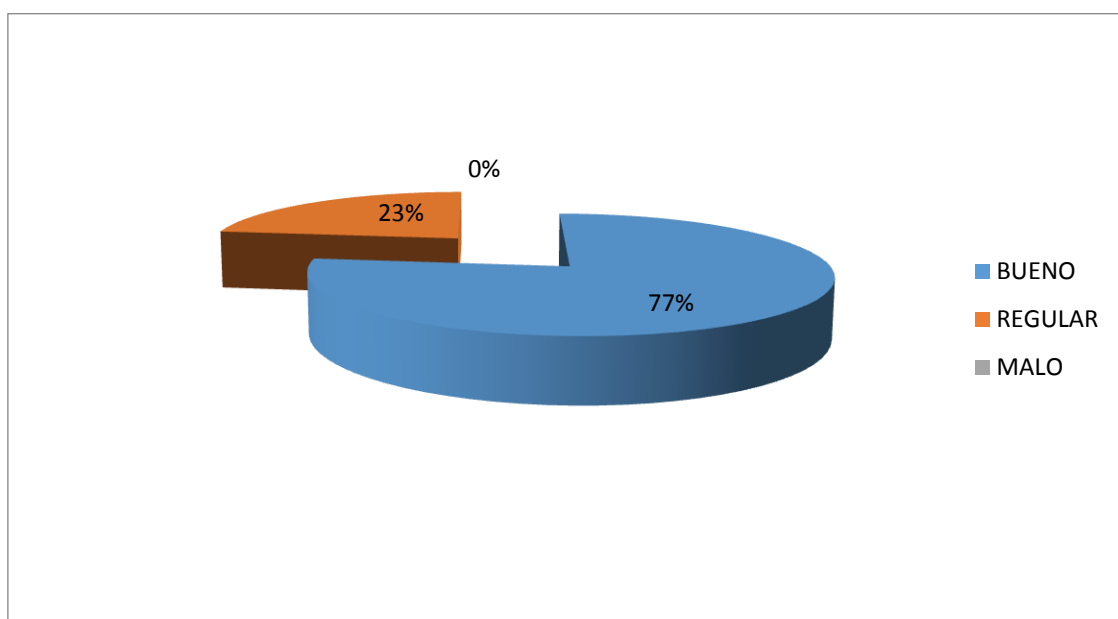


Gráfico N°10. Trabajo en equipo según el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015



Un 48% del personal manifiesta que el trabajo en equipo en el servicio de farmacia es bueno en oposición a un 51% que lo califica como regular. Según Godaz <sup>(49)</sup> para que el trabajo en equipo sea eficaz, cada uno de los miembros debe ser consciente de las motivaciones subyacentes de los demás y desear que los otros integrantes se preocupen por lograrlos objetivos del equipo. Para ello se requiere cooperación, compartir información, confrontar las diferencias con el fin de evitar y solucionar problemas planteados y definidos mutuamente.

Gráfico N°11. Relación entre compañeros en el servicio de farmacia de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y marzo del 2015.



Respecto a la relación que existe entre el personal, un 78% manifestó que prevalece una buena relación, solo un 22% indicó que su relación es regular. Ambos resultados pueden ser interdependientes ya que las relaciones interpersonales en el trabajo tienen un impacto significativo en la mejora de la satisfacción laboral general.

## DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito determinar la prevalencia del síndrome de Burnout así como describir las dimensiones del síndrome en el personal de farmacia.

La prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de farmacia es de 4.75% (n=5). La frecuencia encontrada en este estudio difiere a la investigación realizada por Torrecillas y Espejo <sup>(50)</sup> en España, en donde se halló el 9.52% de prevalencia de Burnout en farmacéuticos comunitarios.

La baja prevalencia del síndrome de Burnout puede atribuirse a los beneficios asociados a pertenecer a una entidad pública como el Seguro social que posee características de un régimen privado y además a los incentivos de los trabajadores, lo cual permite preservar una buena calidad de vida a pesar de las exigencias del trabajo diario.

La atención al paciente produce un cierto grado de satisfacción, sin embargo, también constituye un agente de estrés en el personal sanitario. Dado que, el 4.75% del personal asistencial de salud evaluado padece el Burnout en sus tres dimensiones, se incrementa la posibilidad de desarrollar alteraciones físicas, conductuales y emocionales propias del síndrome.

Además se evidenciaron niveles altos en las dimensiones agotamiento emocional (16.04%) y despersonalización (18.87%). Esta secuencia del proceso de Burnout es similar al que presentaron los profesionales de salud en los estudios de Añón G. et al. <sup>(51)</sup> quien determinó niveles altos de cansancio emocional (19%) y despersonalización (23%) en la población estudiada. Al analizar este resultado se considera que el personal está en riesgo de padecer el síndrome ya que presentaron al menos una dimensión en niveles altos.

De los 106 profesionales de salud encuestados, solo el 14.15% presenta un nivel bajo de realización personal lo que difiere con los niveles encontrados en esa dimensión por Añón G. et al quien determinó 37% de baja realización personal.

En cuanto a los niveles de realización personal (68.87%) en el servicio de farmacia puede influir la necesidad de formación continua debido a las exigencias del sector salud. Asimismo, los químicos farmacéuticos presentaron niveles altos en esta dimensión dado que el sistema de la red Asistencial Sabogal permite la constante capacitación del personal lo que coincide con el estudio de Gupchup et al. <sup>(52)</sup> cuyos resultados en la subescala realización personal fue significativamente alta.

Por otro lado, se encontró similitud en los niveles bajos de cansancio emocional. El 60.38% presenta bajo nivel de cansancio emocional lo cual coincide con los estudios realizados por Rothmann et al <sup>(53)</sup> quien encontró 62%. Mientras que en la dimensión despersonalización en el estudio se encontró 54.72% considerablemente menor respecto al 72% que encontró Rothmann en el mismo estudio.

Asimismo, los resultados guardan relación con los estudios de Calgan et. al <sup>(54)</sup> quienes encontraron niveles bajos de cansancio emocional (69,2 %) y niveles bajos de despersonalización (82,9 %).

Los niveles de cansancio emocional (16.04%) y despersonalización (18.87%) encontrados en la población estudiada pueden influir en la satisfacción laboral y en el desempeño. La satisfacción laboral es una dimensión de la gestión de calidad en atención primaria y su estudio posibilita la identificación de situaciones de conflicto así como oportunidades de mejora con impacto en la calidad de los servicios que se brindan. <sup>(55)</sup>Según un estudio realizado por Ciudadanos al Día <sup>(56)</sup> respecto a la atención a los pacientes en las redes asistenciales de Essalud; los problemas más álgidos están relacionados con la calidad de la atención y el otorgamiento de citas (74%), seguido de las largas colas y la lenta atención (32%), la falta de interés y amabilidad del personal (31%). Un 37% manifestó estar poco o nada satisfecho con el proceso de entrega de medicamentos. Respecto a las redes asistenciales, Sabogal tiene el mayor porcentaje de insatisfacción (52%).

Se debe tener en cuenta que en el servicio de farmacia existe alta carga laboral y exigencia en la atención, debido a que los hospitales que pertenecen a la red

Asistencial Sabogal atienden a una población que comprende a todo el sector asegurado de Lima Norte y Callao.

Respecto a las variables sociodemográficas, se destaca que el sexo femenino presentó mayor desgaste, lo que coincide con los estudios realizados por Añon G. et al. <sup>(57)</sup> Al respecto, Torres <sup>(58)</sup> hace mención de un estudio en el que constató que las mujeres con hijos y responsabilidades laborales, están expuestas a un alto grado de tensión durante las 24 horas del día.

Con relación al estado civil, se han encontrado resultados variados, predominando la vulnerabilidad en casados o aquellos que no tienen pareja estable. Asimismo, la literatura señala la falta de consenso con la antigüedad profesional. En este estudio no se obtuvo resultados significativos para esta variable. Tampoco existe unanimidad sobre el trabajo en turnos como factor para desencadenar el síndrome de Burnout.

Acerca de las dimensiones del Burnout según el número de hijos del trabajador, se determinó que quienes tienen 1 hijo alcanzan un nivel alto de cansancio emocional y despersonalización. Esto se podría atribuir a que tener hijos implica una responsabilidad mayor dado que las exigencias familiares predisponen a un mayor nivel de estrés. Este resultado es contrario a la investigación realizada por Grau et al. <sup>(59)</sup>, quienes estudiaron la influencia de factores personales, en el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de habla hispana; determinando que ciertas condiciones sociodemográficas, como el tener hijos, son variables protectoras contra el Burnout.

De acuerdo al tipo de contrato, cabe resaltar que el personal asistencial que labora por la modalidad CAS (Contrato Administrativo de Servicios), alcanzó niveles alto y medio para la dimensión cansancio emocional y despersonalización. Al respecto, Herrera, Ortiz y Coronel<sup>(60)</sup> postulan que el tipo de contrato es una variable sociodemográfica que tiene correlación estadísticamente significativa con el Burnout, es decir que la estabilidad monetaria y los beneficios laborales que brinda un contrato de trabajo fijo se convierten en refuerzos positivos para el trabajador y le hace menos proclive a

sufrir este síndrome. Estas características se relacionan al régimen de nombrado los cuales presentaron bajos en ambas dimensiones.

Se observó que el cansancio emocional (16.04%) y la despersonalización (18.87%) fueron mayores en el personal técnico, esto debido a que existe un mayor contacto con el público y a la alta demanda y exigencia en la atención por parte de los pacientes asegurados. Principalmente, al existir problemas con el stock o el desabastecimiento de determinados medicamentos, generando malestar en los pacientes con respecto al servicio recibido.

La prevalencia encontrada en la red Sabogal es menor con respecto a los resultados de Yslado et al. <sup>(61)</sup> y Valenzuela <sup>(62)</sup>, quienes realizaron estudios en hospitales del Ministerio de salud. Es claro que, cada institución posee características propias que influyen en el desenvolvimiento de los profesionales en su área de trabajo y ello asociado a las características individuales genera la existencia del síndrome. Por otro lado, se encontró similitud en el factor presencia de hijos y el grupo etario en ambos estudios.

Comparando los resultados con los estudios de Abreu <sup>(63)</sup> en Venezuela, Arias <sup>(64)</sup> en Costa Rica y Apaza et al. <sup>(65)</sup> en un hospital de nuestro país en los que se obtuvo una baja prevalencia, se infiere que existen características propias del personal que actúan como mecanismos de protección ante la presencia del síndrome. Dado que, para el desarrollo del síndrome es necesaria la intervención de una serie de factores y variables que determinan su aparición.

## CONCLUSIONES

- Se confirma la hipótesis de este estudio. Existe prevalencia (4.75%) del síndrome de Burnout en el personal de farmacia.
- La distribución del síndrome de Burnout en el personal de farmacia evidenció que el personal técnico es el más afectado por las dimensiones cansancio emocional y despersonalización con respecto a los químicos farmacéuticos.
- En mayor frecuencia (69%) los profesionales de salud encuestados, presentan nivel alto en la dimensión realización personal, siendo menor el porcentaje para las dimensiones de cansancio emocional (16.04%) y despersonalización (18.87%).
- En la población sanitaria estudiada se encontró a trabajadores con Síndrome de Burnout, quienes presentaron las siguientes características sociodemográficas, desarrollo en los primeros diez años de trabajo, la edad entre 30 a 40 años, ser casado, tener hijos, estar bajo la modalidad CAS y contratado.

## RECOMENDACIONES

- Los directivos de la institución y el Servicio de Farmacia deben desarrollar estrategias de promoción y prevención orientadas a fortalecer los mecanismos de afronte del personal de farmacia, disminuyendo los riesgos al estrés laboral y/o enfermedades ocupacionales contribuyendo a mejorar la calidad de atención.
- Diseñar e implementar programas de promoción de estilos de vida saludables en el ámbito asistencial de ese modo se contribuirá a disminuir la prevalencia del síndrome.
- Promover el aprendizaje de técnicas de autocontrol y de relajación, así como el desarrollo de habilidades sociales como la comunicación asertiva y la gestión del tiempo.
- Realizar estudios similares en los diferentes servicios de la Red asistencial Essalud.
- Realizar estudios sobre la relación de los factores que intervienen en el síndrome de Burnout en el personal de farmacia de las diferentes instituciones de salud (MINSA, Fuerzas armadas, clínicas y establecimientos farmacéuticos privados).



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Síndrome de Burnout en el personal del servicio de farmacia en hospitales de la red Asistencial Sabogal durante el periodo de febrero y marzo 2015.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>Problema principal:</b></p> <p>¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal del servicio de farmacia de los hospitales de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao durante febrero y Marzo del 2015?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal durante Febrero y Marzo del 2015.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Describir la distribución del síndrome de Burnout y de sus componentes en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal durante febrero y marzo del 2015.</li> <li>Determinar el nivel de cansancio emocional, despersonalización y realización personal presente en el personal de farmacia de la red asistencial Sabogal durante febrero y marzo del 2015.</li> <li>Describir los factores sociodemográficos y laborales del personal de farmacia de la red asistencial Sabogal durante Febrero y Marzo del 2015.</li> </ul>	<p>Existirá prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de Farmacia de la Red Asistencial Sabogal durante Febrero y Marzo del 2015.</p>	<p>Variable Dependiente: (y)</p> <p>Síndrome de Burnout</p> <p>Cansancio emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización personal</p> <p><b>Variables Independientes: (x)</b></p> <p>Factores sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sexo</li> <li>-Edad</li> <li>-Estado civil</li> </ul> <p>-Número de hijos</p> <p>-Tipo de contrato laboral</p>	<p>Presentan Burnout aquellos con 3 dimensiones altamente afectadas o al menos 2 dimensiones con nivel alto y una con nivel medio</p> <p>≥ 27 Alto 19-26 Medio &lt; 19 Bajo</p> <p>&gt; 10 Alta 6-9 Media &lt; 6 Baja</p> <p>&gt; 40 Alta 34-39 Media &lt; 33 Baja</p>	<p>Tipo y nivel de investigación: Descriptivo, transversal</p> <p>Diseño: Recolección de datos. Procesamiento de datos y análisis estadístico</p> <p>Población: La población está compuesta por todo el personal de farmacia de los hospitales de la red asistencial Sabogal de Lima Metropolitana y Callao.</p> <p>Muestra: Personal de farmacia que participa en la encuesta</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

		0	1	2	3	4	5	6
		NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TOCOS LOS DIAS
1	¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?							
2	¿Estoy cansado al final de la jornada de trabajo?							
3	¿Me encuentro fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar?							
4	¿Comprendo fácilmente como se siente los pacientes?							
5	¿Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales?							
6	¿Trabajar todo el día con la gente es un esfuerzo?							
7	¿Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes?							
8	¿Siento que mi trabajo me está agotando?							
9	¿Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas?							
10	¿Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión?							
11	¿Me preocupa que este trabajo me endurezca emocionalmente?							
12	¿Estoy con mucha energía en mi trabajo?							
13	¿Me siento frustrado en mi trabajo?							
14	¿Creo que estoy trabajando demasiado?							
15	¿Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes?							
16	¿Trabajar directamente con personas me produce estrés?							
17	¿Puedo crear con facilidad un clima agradable y relajado con mis pacientes?							
18	¿Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes?							
19	¿He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo?							
20	¿Me siento acobardado?							
21	¿En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma?							
22	¿Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas?							



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organisation (WHO) World Health Report 2001 [texto en internet]. Geneve; 2001. [citado 5 ene 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/report>
2. Mingote Adán JC, Moreno Jiménez B, Gálvez Herrer M. Burnout and the health of the medical professionals: review and preventive options. *Med Clin (Barc)*. Sep. 2004; 4;123(7):265-270
3. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
4. Añon, G. Baez, G. Barale, P. Bogliacino, V, Escudero, E. Estévez, G. González, C. Pereira, C. Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2012; 2 (1), 130 – 148. Disponible en: <http://www.revista.psico.edu.uy>
5. Torrecillas R., Espejo J. Prevalencia del síndrome de «burnout» en farmacéuticos comunitarios titulares de oficina de farmacia rural en España. *PharmCare Esp*. 2011; 13(4): 168-180.
6. Dominguez J. Estrés laboral por acoso moral en el trabajo y síndrome de burnout, y su relación con el autoconcepto, la adaptación de conducta y la personalidad, en trabajadores de atención a la Salud-España. Universidad de Granada. 2010.
7. Abreu F. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Multiciencias*; 11(4), octubre-diciembre, 2011; pp. 370-377. Venezuela: Universidad de Zulia.
8. Castillo A., Benavente C., Cruz M. Presencia de Síndrome de Burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas. *Revista Acemen*. Vol. 6, N° 1 (2012), 9-13.
9. Arias P. Castro M. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012. [Tesis de posgrado]. Universidad de Costa Rica; 2012
10. Yslado R, Atoche R. Betty, Cerdeña B., Rodríguez D., Sánchez J. Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos organizativos en

- profesionales de salud. Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, Perú. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
11. Valenzuela A. Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco. [Tesis de pregrado]. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina. 2010.
  12. Apaza E. Mendoza E. Zegarra R. Yoshiyama M. Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al síndrome de burnout en médicos psiquiatras en un hospital de salud mental, Lima, Perú, 2009. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*; 2011, 12(2): 27-36.
  13. Gil Monte, P.; Peiró, J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*. España; 1997. Vol. 15, No. 2, 261-268
  14. Freudenberger, M. Staff Burnout. *J Soc Issues*, 1974. 30, 159 -166.
  15. Maslach, C., Schaufeli, S. & Leiter, MP. Job Burnout: New directions in research and intervention. *Annual Review of Psychology*. 2001. 52, 397-422.
  16. Pines A, Aronson E, Kafry D. Burnout: from tedium to personal growth. New york: Free Press; 1981.
  17. Tonon, Graciela. Calidad de vida y desgaste profesional: una mirada del Síndrome del Burnout. Buenos Aires: Ed. Espacio. 2003
  18. Miret, C. M. El profesional de urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *An Sist. Sanit. Navar.*, Vol 33 (suplem 1) 2010. 193-201.
  19. Gil Monte, P.; Peiró, J. *Op. cit.*, p.261
  20. Cherniss C. Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger, 1980.
  21. González, R. Humanismo y gestión de salud: Presente, pasado y futuro. *Revista Cubana de Salud pública*, 2006. 32(4). Cuba.
  22. Moriana, J. & Herruzo, J. Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2004. 4(3), 597-621.
  23. Gil Monte, P.; Peiró, J. Desgaste psíquico en el trabajo: El Síndrome de Quemarse. España: Síntesis. 1997

24. Atance J. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario. *Salud Pública*. 1997; 71(3):293-303.
25. Arias F, Barboza N, Blanco J, Fajardo E, Rivera R, Rodríguez S, et al. Síndrome del Desgaste Profesional o de Burnout en el personal de enfermería. *Revista Semestral*. 2007 Oct 2007- Mar 2008; 13(5).
26. Gallego, E. y Ríos, L. El Síndrome de Burnout o desgaste profesional. *Revista de la Asociación de Neuropsicología*. Buenos Aires; 1991. 10 (39).
27. Pera, G.& Serra-Prat, M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *GacSanit*, 2002. 16(6). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v16n6/original2.pdf>
28. Quiceno JM. Vinaccia S. *Acta Colombiana de Psicología*. 10 (2): 117-125, 2007. [Revisado 05 de Mayo]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810212>
29. Martell J, Gómez S. El síndrome de Burnout en docentes universitarios. El caso del área de ciencias sociales de la UAZ. XII Jornadas de Investigación, *Rev Investigación Científica*. ISSN. 2008 May-Ago; 4(2):1870-8196.
30. Ortega M, Ortiz G, Coronel P. Burnout en Médicos y Enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*. 2007 Ene-Jun; 17(1):5-16.
31. Mingote Adán, JC. Síndrome de burnout o síndrome de desgasteprofesional. *FMC* 1998; 5 (8): 493-509.
32. Escribá-Agüir V, Bernabé-Muñoz Y. Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la Comunidad Valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas. *Rev Esp Salud Pública* 2002;76(5):595-604.
33. Calgan , Z., Yegenoglu, S., Aslan, D. Community pharmacists" burnout levels and related factors: an example from Turkey. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 2011. 33(1), 92-100.
34. Muir, P.R., & Bortoletto, D.A. Burnout among Australian hospital pharmacists. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 2007. 3,187-189.

35. Rothmann, S., Scholtz, P. E., Rothmann, J. C., & Fourie, C. The relationship between individual variables and work related outcome. In International Council for Small Business 47th World Conference papers. San Juan. 2002
36. Rothmann, S., Rothmann, J. C., Bornman, S., & Basson, W.D. Burnout of pharmacists and pharmacist's assistants: is it a reality? *Pharmaciae*, 2001. 9(3), 24-26.
37. Gupchup, G. V., Lively, B. T., Holiday-Goodman, M., Siganga, W. W., Black, C. D. Maslach burnout inventory: factor structures for pharmacists in health maintenance organizations and comparison with normative data for USA pharmacists. *Psychol Rep*, 1994. 74, 891-895.
38. Gupchup, G.V., Singhal, P.K., Dole, E. J., & Lively, B. T. Burnout in a sample of HMO pharmacists using the Maslach burnout inventory. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 1998. 4, 495-503.
39. Lahoz MR, Mason HL. Burnout among pharmacists. *Am Pharm*. 1990; NS30: 460-464.
40. Organización Mundial de la salud (OMS/OPS, 1990; OMS, 1998).
41. Reglamento de organización y funciones de la Red Asistencial Sabogal. 2010. p.66 Disponible en [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/rof\\_sabogal2010.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/rof_sabogal2010.pdf)  
Revisado el 31 de julio del 2015
42. Giberson S. Transform health care: A call to action for pharmacy. *American Journal Of Health-System Pharmacy* [serial on the Internet]. [citado 15 Set 2015]; 70(18): 1601-1604. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=54&sid=b803c32e-019c-4a17-8648-397c8b4df032%40sessionmgr4005&hid=4109>
43. Gamarra, A. Pujay, O. Estadística e Investigación. 1ª ed. Lima: San Marcos; 2008. p. 176.
44. Maslach, C. & Jackson, S. E. Maslach Burnout Inventory Manual (2a. ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1986
45. Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública De México* [Internet]. 2002 [citado Mayo 7, 2015]; 44(1): 33. Disponible en: *MedicLatina*.

46. Reglamento organización y funciones de la Red Asistencial Sabogal. 2010. *Op.cit.*, p.2
47. Pérez-Ciordia I., Guillén-Grima F., Brugos A., Aguinaga Ontoso I. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. *Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]*. 2013 Ago [citado 01 set 2015]; 36(2): 253-262. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272013000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000200008&lng=es).
48. Yañez R, Arenas M, Ripoll M. El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. 2010 (citado el 01 oct 2015). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n2/a09v16n2.pdf>
49. Godaz Luis. Equipos de trabajo en la oficina de farmacia. *Offarm*. 2005 Vol 24 Núm 2. [Citado 01 set 2015]. Disponible en: [www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13071466-S300](http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13071466-S300)
50. Torrecillas R., Espejo J. *Op. Cit.*, p.168.
51. Añon, G. Baez, G. Barale, P. Bogliacino, V, Escudero, E. Estévez, G. González, C. Pereira, C. *Op. cit.*, p. 130.
52. Gupchup, G. V., Lively, B. T., Holiday-Goodman, M., Siganga, W. W., Black, C. D. *Op. cit.* p.891.
53. Rothmann, S., Rothmann, J. C., Bornman, S., & Basson, W.D. *Op. cit.*, p.24.
54. Calgan , Z., Yegenoglu, S., Aslan, D. *Op. cit.*, p.92.
55. Pérez-Ciordia I., Guillén-Grima F., Brugos A., Aguinaga Ontoso I. *Op. cit.* p. 253.
56. Ciudadanos al día. Midiendo la calidad de atención a los asegurados de Essalud. Boletín CAD N° 156. 2013. [Citado 15 Setiembre 2015] Disponible en: <http://www.ciudadanosaldia.org/publicaciones/boletines-cad/item/577-bolet%C3%ADn-cad-n%C2%B0-156-midiendo-la-calidad-de-atenci%C3%B3n-a-los-asegurados-de-essalud.html#sthash.Elwj42LJ.dpuf>
57. Añon, G. Baez, G. Barale, P. Bogliacino, V, Escudero, E. Estévez, G. González, C. Pereira, C. *Op. cit.*, p. 130.



58. Torres, Carmen «¿Estrés o burnout?». Agenda de Salud, ISIS Internacional. 2001. [Citado 01 set 2015]. Disponible en: <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/agenda24.htm>
59. Grau Armand, Flichtentrei Daniel, Suñer Rosa, Prats María, Braga Florencia. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]. 2009 [citado 01 oct 2015] ; 83(2): 215-230. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000200006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006&lng=es).
60. Herrera, G. y Ortiz y Coronel, M. El síndrome de Burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. 2007. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Godeleva-Rosa-Ortiz-Viveros.pdf>
61. Yslado R, Atoche R. Betty, Cerdeña B., Rodríguez D., Sánchez J. Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos organizativos en profesionales de salud. 2013. *Op.cit.*, p. 202
62. Valenzuela A. Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco. 2010. *Op. cit.*, p. 78
63. Abreu F. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Op. cit.*, p. 370
64. Arias P. Castro M. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012. *Op. cit.*, p. 35
65. Apaza E. Mendoza E. Zegarra R. Yoshiyama M. Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al síndrome de burnout en médicos psiquiatras en un hospital de salud mental. *Op.cit.*, p.30