

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



**“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES 2016”**

Tesis Presentada por las Licenciadas:

MARÍA MARLENI PUMACAYO QUISPE

YRMA GUADALUPE APAZA CARI

Para optar el Título de Segunda
Especialidad en Enfermería con mención
en EMERGENCIA.

AREQUIPA- PERÚ

2017

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
B. OBJETIVOS	10
C. HIPÓTESIS	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
A. ANTECEDENTES	11
B. BASE TEÓRICA	15
C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	31
D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	31
E. ALCANCES Y LIMITACIONES	31
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33
B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	34
C. POBLACIÓN DE ESTUDIO	35
D. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPREETACIÓN DE RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. RESUMEN	56
B. CONCLUSIONES	28
C. RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	
INFOGRAFÍA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
CUADRO Nº 1	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016	41
CUADRO Nº 2	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR HIJOS EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016	43
CUADRO Nº 3	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NÚMERO DE HIJOS CON LOS QUE VIVEN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016	44
CUADRO Nº 4	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR SERVICIO DONDE LABORAN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016	45
CUADRO Nº 5	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR SITUACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016	46
CUADRO Nº 6	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN DE ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016	47
CUADRO Nº 7	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR TIEMPO QUE LABORAN EN SU SERVICIO LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016	48
CUADRO Nº 8	POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTRUCTURA DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016	49

CUADRO N° 9	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR SU TRABAJO EN ALGUNA OTRA INSTITUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016	50
CUADRO N° 10	POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A CAPACITACIÓN RELACIONADA A ESTRÉS EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016	51
CUADRO N° 11	POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A LOS PUNTAJES OBTENIDOS POR LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016	52
CUADRO N° 12	POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016	54

INTRODUCCIÓN

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral se puede observar el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout. ⁽¹⁾

Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una «filosofía humanística» del trabajo, es decir aquéllas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Así, son muchos los profesionales potencialmente afectados por el síndrome (enfermeros, médicos, trabajadores sociales, profesores, policías), y además está muy extendido dentro de cada uno de ellos y su origen se basa en cómo estos

individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis.

El presente estudio tiene relevancia social por ser necesario ocuparse de la salud de las Enfermeras (os) y por la necesidad de promover la Salud Ocupacional de este segmento profesional, apuntando a prevenir el estrés laboral en los enfermeros pasando por la identificación de los factores de riesgo, que asegurarán la optimización del desempeño profesional. Los altos costos personales y sociales generados por el estrés laboral, han propiciado que organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud insista cada vez más en la importancia que tienen la prevención y el control del estrés en el ámbito laboral.

Existe una creciente necesidad de investigación con el fin de determinar adecuadamente las prioridades ergonómicas generales y concretas de intervención sobre aquellas circunstancias organizacionales que presionan sobre las enfermeras (os) en nuestro medio, afectando a su propia salud; su rendimiento y calidad de atención a los pacientes, sus propios riesgos, todo lo cual incide negativamente en los costos sociales y económicos del actual sistema de salud en Perú.⁽²⁾

El presente trabajo tiene como propósito profundizar en el conocimiento del ambiente laboral del hospital ya que el Maslach Burnout Inventory (MBI) per se no indaga sobre este aspecto crucial para la buena marcha de toda institución en general y del hospital en particular. El Síndrome de Burnout afecta en general a los trabajadores de salud, asistenciales y administrativos, que se manifiesta en su desempeño, las relaciones interpersonales y la salud tanto física como mental. Los profesionales de enfermería pasa a ser un grupo ocupacional con alta vulnerabilidad de ser afectados por el Síndrome de Burnout en consideración al desgaste físico y emocional producido por el hecho de dar atención a pacientes, la presión del tiempo durante la prestación, la urgencia y/o emergencia propia del servicio que se presta, y por último, y no menos importante, el contacto con el dolor y la muerte.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para describir la situación problemática respecto al Síndrome de Burnout estableceremos primero que este es una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Se han realizado muchas investigaciones sobre este Síndrome en diferentes ámbitos como también en distintos grupos ocupacionales. En un inicio se realizaron exploraciones en médicos y enfermeras (os), para después incluir otros profesionales vinculados al campo de la salud mental, esto es

psiquiatras, enfermeras de los servicios de psiquiatría, así como en técnicos y auxiliares de Enfermería. A pesar que actualmente es aceptado que puede hallarse el Síndrome de Burnout en cualquier grupo ocupacional, también es cierto que determinadas profesiones se hallan más expuestas a padecerlo, como los profesionales de enfermería, y cuya prevalencia se desconoce en los participantes que hemos considerado para este trabajo de investigación.

El Síndrome de Burnout es el resultado de laborar en forma intensa llegando al extremo de no tener en consideración las necesidades de índole personal. Esta situación se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, de impotencia, de actitudes negativas y de una posible pérdida de autoestima que sufre el trabajador, descrita como Síndrome de Burnout.

Es razonable considerar que así como en otros lugares donde se ha estudiado se encontraron altas tasas de prevalencia de estrés y sensación de sobrecarga laboral en las enfermeras, también puede estar sucediendo en nuestro ámbito institucional, sin que se le haya llegado a identificar; y que indudablemente afectan el desempeño individual e institucional, y razones no nos faltan para plantear este primer acercamiento al problema de investigación, a saber:

Las condiciones laborales en las que realiza su trabajo un licenciado en enfermería en los servicios configuran un escenario impregnado de sobrecarga y tensión emocional, en el cual el ejercicio profesional está influenciado por implicaciones éticas y legales. Por otro lado, las enfermeras (os) del Hospital Central Majes atiende una demanda que frecuentemente sobrepasa su capacidad de atención. Debido a que esto los licenciados de enfermería están sometidos diariamente a situaciones de estrés sostenido por la alta demanda de atención, por el alto compromiso con la cura del paciente, por el manejo de familiares de los pacientes y por el tipo de emergencias, son considerados dentro de los trabajadores de salud con alto riesgo de sufrir Síndrome de Burnout. A esto se suma que la calidad en la atención del paciente exige al licenciado

en enfermería el cumplimiento de atributos durante la prestación, que resultan siendo fuente generadora de estrés al carecer o tener limitaciones de los recursos en forma suficiente de acuerdo a la necesidad.

A pesar que como hemos mencionado las enfermeras(os) en los servicios está expuesto a un alto riesgo de sufrir las consecuencias de soportar una excesiva sobrecarga laboral, tanto física como emocional, no existe un estudio previo con respecto a este tema en los trabajadores de salud en este Hospital. La investigación acerca del Síndrome de Burnout todavía es escasa a nivel nacional y mucho más aún a nivel regional donde no es fácil obtener datos con valor poblacional que describan este problema de salud pública, y sobre todo de salud ocupacional. Puede que existan antecedentes en el nivel internacional y nacional pero este tema del estrés laboral y sus manifestaciones es atravesado por múltiples variables demográficas, sociales, psicológicas, laborales y ocupacionales que lo diferencian de lo que se observa en otras realidades cuyo contexto es diferente, creándose así un vacío de información que es necesario conocer para el abordaje de este problema en nuestro medio el cual puede describirse como ignoto o como poco conocido.

Por lo expuesto anteriormente y por lo preocupante que resulta esta patología de actualidad en los establecimientos de salud, este trabajo buscó determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout, así como el nivel de sus dimensiones en los profesionales de enfermería. La interrogante que se pretendió responder con el presente trabajo de investigación fue:

¿Qué características presenta el Síndrome de Burnout en las enfermeras(os) del Hospital Central Majes 2016?

B. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el Síndrome de Burnout en las enfermeras(os) en el Hospital de Central Majes 2016.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Caracterizar a la población de estudio según datos generales: edad, estado civil y datos específicos: servicio donde labora, situación laboral, tiempo de servicio, tiempo que labora en el servicio, estructura laboral de la enfermera, trabaja en otra institución, recibió capacitación relacionada al estrés.
- 2.2. Identificar el síndrome de Burnout según las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

C. HIPÓTESIS

El Síndrome de Burnout afecta a las enfermeras(os) del Hospital Central Majes 2016

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

MUÑOZ Y, Cols. (2014) Venezuela, estudiaron el “Síndrome de Burnout en las enfermeras(os) de un Hospital de Referencia Ibagué 2014” con un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), con el objetivo de determinar la prevalencia del SB en el personal de enfermería y su relación con variables sociodemográficas. Se utilizó como instrumento para la determinación del evento la escala validada en Colombia del Maslach Burnout Inventory (MBI). La prevalencia fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 - 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Concluyen que

respecto a otros estudios la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor.

GAVIRIA K. y DÍAZ I. (2014) Tarapoto - Perú, investigaron el Estrés Laboral y su Relación con el Desempeño Profesional en las enfermeras(os) de un Hospital II -2, de Abril a Julio del 2013, en 22 enfermeras con un estudio descriptivo correlacional, con enfoque cuali-cuantitativo, de corte transversal, prospectivo. Se obtuvo como resultado que al 28.3% de la población de estudio ciertas situaciones laborales le producen estrés afectando en su desempeño profesional. Siendo el 10.0% con estrés laboral y nivel bajo de desempeño profesional, mientras que el 18.3% con estrés laboral y nivel medio de desempeño profesional, Se concluye que existe relación significativa entre el estrés laboral y el desempeño profesional de las enfermeras(os).

CALCINA W. (2014) Arequipa - Perú, hizo un estudio descriptivo y transversal sobre la Frecuencia de síntomas y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en Médicos, Enfermeras y Obstetrices del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa en el 2014” con encuestas, a 157 médicos, 204 enfermeras y 22 obstetras que vienen laborando en el Hospital Regional Honorio Delgado, y así se determinó un alto cansancio emocional en el 15.1%, de los entrevistados, la despersonalización fue alta en el 24.3%, y finalmente la realización personal fue calificada como baja en el 17% de los profesionales de la salud. La edad, el sexo y la profesión influyen en los síntomas del síndrome de burnout.

AYALA E. (2013) Lima - Perú, realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte trasversal en 53 enfermeras(os) y 39 técnicas(os) en enfermería con una encuesta sobre el “Síndrome de Burnout en las enfermeras(os) de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011”. Encontraron niveles alto, medio y bajo de Síndrome de Burnout con un 13%, 68% y 19% respectivamente, mientras que en Emergencia estos porcentajes fueron

de 21%, 58% y 21%. El Síndrome de Burnout en la mayoría de enfermeras(os) de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización.

CASTILLO A. (2013) Lima - Perú, evaluó el “Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral en el enfermero del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, Diciembre, 2013” con un enfoque cuantitativo, descriptivo, a una población de 138 enfermeros (as); con estadística descriptiva (Alfa de Cronbach). Utilizando como instrumento el Maslach Burnout Inventory MBI encontrando niveles moderados del Síndrome de Burnout en un 71% de la población estudiada, lo mismo que en sus dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal con 61,60%, 57,20% y 97,10% respectivamente, que está relacionado con su desempeño laboral.

ARIAS P. y CASTRO M. (2012) San José - Costa Rica, investigaron sobre “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”. El estudio fue descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por todo el universo de 35 profesionales. Los resultados informan que la prevalencia de síndrome de Burnout en los y las enfermeros(as) del Hospital Nacional de Niños en el mes de setiembre del 2012 es de 1,4%. Hay un 30,3% de la población estudiada que se encuentra en mediano riesgo de Burnout o son portadores del mismo, este es casi un tercio de la población de enfermeros entrevistada.

CAMPERO L., Cols. (2012) Mendoza - Argentina, realizaron un trabajo de investigación con un cuestionario estructurado y un método cuantitativo, transversal, con un enfoque analítico, sobre “Estrés laboral en las enfermeras(os) de Alto Riesgo” en todos los enfermeros que comprenden el plantel del servicio de emergencia que consta de 27 enfermeros. Concluyen que del total de los encuestados solo el 30% manifiesta no auto percibir estrés laboral, mientras que el resto si lo ha

percibido frecuentemente o muy frecuentemente. El trabajo realizado por estos autores arroja que solo el 11% de los encuestados manifiestan no tener este factor estresor.

CASTILLO, C. y VENTURA D. (2011) Arequipa - Perú, evaluaron la Satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en enfermeras de servicios críticos del Hospital Regional Honorio Delgado en el 2011. Con una metodología de tipo descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal, empleando el método de la encuesta en 76 enfermeras del centro quirúrgico, emergencia y UCI del HRHDE. Se utilizó como instrumento la escala Maslach Burnout Inventory. Un 89.47% manifiesta tendencia al Síndrome de Burnout. Hay niveles bajos de padecer agotamiento emocional y despersonalización con un 71.05% en ambos casos, así mismos niveles bajos de realización personal con 68.42%.

MEZA P. y MINAYA E. (2008) Arequipa - Perú, estudiaron Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado en el 2008. La gran mayoría de enfermeras presentó tendencia al Síndrome de Burnout con un 90.2 % pero cabe destacar que un 3.59% padecen de Burnout, los resultados fueron: agotamiento emocional predominantemente bajo, despersonalización en su mayor parte baja y realización personal alta. La relación entre inteligencia emocional y el Síndrome de Burnout fue altamente significativa.

BORNAS L. y MANRIQUE M. (2006) Arequipa - Perú, indagaron sobre los “Factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia del HNCASE ESSALUD en el 2005”. El método empleado para el estudio fue el descriptivo correlacional de corte transversal, en 46 enfermeras del servicio de emergencia empleando para la encuesta el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Sobre la relación de variables los resultados obtenidos nos muestran que el 6,5% de las enfermeras del servicio de emergencia presentan el Síndrome de Burnout, asociándose los factores de edad, tiempo de ejercicio profesional y tiempo laboral en emergencia.

B. BASE TEÓRICA

1. SÍNDROME DE BURNOUT

De acuerdo con Letvak, S. (2014) ⁽¹⁴⁾ el ejercicio de la profesión de Enfermería lleva consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas. Los profesionales de Enfermería en general se suelen mostrar satisfechos con los aspectos intrínsecos de su trabajo. Concretamente con la atención a los pacientes. En este aspecto, la satisfacción deriva en parte de la filosofía del cuidado, de la autoimagen profesional y de la productividad percibida, siendo las causas de insatisfacción similares a las de estrés excesivo y desgaste, y como más destacadas, la falta de autonomía y control, y la sobrecarga de trabajo, sin olvidar las diferencias de estrés/insatisfacción ocasionadas al personal de Enfermería según los servicios en los que desarrolla su trabajo.

2. EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El burnout es definido por Maslach y Jackson (1981) como un síndrome psicológico de agotamiento emocional –agotamiento de los propios recursos emocionales y la presencia de sentimientos de estar muy agotado emocional y psicológicamente–; despersonalización –la respuesta negativa, insensible y excesivamente fría, objetivizada frente al otro que usualmente es el beneficiario– y reducción en la realización personal –que se refiere al declive en los sentimientos de la competencia y de los buenos resultados en el propio trabajo, es decir, una evaluación negativa de los logros personales en el trabajo y con las personas, lo que genera que las personas se sientan descontentas consigo mismas e insatisfechas con sus logros en el trabajo–; todo lo anterior ocurriría en individuos que trabajan con otras personas (Maslach & Jackson, 1981; Maslach, 1993; Maslach & Jackson, 1984).

Posteriormente, perfeccionando la construcción y la comprensión del burnout, Maslach (2009) plantea que el foco del fenómeno está en el

proceso de erosión psicológica y los resultados psicológicos y sociales de una exposición crónica al estrés. Es decir, el burnout es el resultado de una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo y tiende a ser bastante estable con el tiempo. Asimismo, añade que el burnout no es una dificultad de las personas, sino resultado del ambiente social en el cual trabajan y que es la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo el que delimita la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos. Cuando se presentan unas condiciones laborales en las cuales no se reconoce el lado humano del trabajo, se genera una brecha muy amplia entre la naturaleza del trabajo y la de las personas, lo cual ocasiona un mayor riesgo de desarrollo del burnout.

El burnout es una enfermedad que padecen principalmente los profesionales que trabajan con personas. Las consecuencias sobre los trabajadores son demoledoras, aparecen síntomas psicósomáticos, psicológicos y problemas sociales. Sin embargo, las actuales clasificaciones diagnósticas no establecen unos criterios diagnósticos claros. La clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su décima edición CIE-10 lo considera como “un diagnóstico adicional no especificado”.

2.1. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

M.P. Leiter et al (2013) ⁽¹⁵⁾ confirman que las principales características del desgaste profesional o «burnout», pueden ser tanto laborales como extra laborales. Y se han encontrado relaciones importantes entre «Burnout» profesional y rol del cliente, depresión profesional, sexo y cultura, satisfacción en el trabajo y otras, en Enfermería.

Del mismo modo que cuando se estudia el estrés, el síndrome de desgaste presenta relaciones diferenciales y específicas en función de los

servicios en que las enfermeras/os desarrollan su trabajo. Por ejemplo, con pacientes cardiacos, unidades especiales y Enfermería psiquiátrica.

Se insiste en la necesidad de prevención en Enfermería del síndrome de desgaste, ya que éste hace perder sentimientos positivos hacia sí mismos y hacia sus pacientes a quienes pueden dirigirse con una actitud deshumanizada y cínica.

Uno de los problemas asociados directamente a las consecuencias del estrés, es el afrontamiento personal al mismo, así como el afrontamiento diferencial y la necesidad de preparación para el mismo. Muy frecuentemente, el estrés en Enfermería se afronta inadecuadamente, bien con absentismo laboral, con algunos problemas de salud mental, muy particularmente depresiones, utilizando recursos químicos y/o farmacológicos, presentando fuertes hábitos tabáquicos, o con síndromes de desgaste o «burnout» tal como se ha mencionado anteriormente.

Dadas las varias condiciones que pueden desencadenar el síndrome de burnout, éstas se han categorizado en variables individuales que dependen de la persona (autoeficacia, autoestima, personalidad, locus de control, optimismo, etc.), sociales que surgen del intercambio con las personas destinatarias del servicio profesional y organizacionales que tienen que ver con las condiciones organizacionales (sobrecarga laboral, salario, horarios, clima organizacional, estrés laboral, satisfacción, incumplimiento del contrato psicológico, etc.). Asimismo, cada categoría se corresponde con determinados modelos teóricos que ponen énfasis en ciertas variables causales.

Factores laborales estresantes que pueden desencadenar el síndrome de burnout en personal de salud ⁽¹⁵⁾

- a. La falta de gestión de parte de las autoridades.
- b. La excesiva cantidad de consultas.

- c. Poca claridad en el establecimiento de roles.
- d. Falta de retroalimentación.
- e. Interés excesivo en la burocracia, más que en la calidad de la atención.
- f. Planeación inadecuada de los recursos.
- g. Inequidad en el trato al trabajador de salud.
- h. Comunicación insuficiente.
- i. Políticas institucionales rígidas.
- j. Recursos financieros insuficientes.
- k. Escasa capacitación.
- l. Decisiones arbitrarias de parte de las autoridades.
- m. Falta de interés en el mejoramiento del personal.

2.2. CAUSAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

A. Mäkikangas, U. Kinnunen (2016) ⁽¹⁶⁾ afirma que las causas de este síndrome son múltiples, pero entre las más destacadas residen las condiciones del ambiente laboral, variables sociodemográficas como edad, sexo o estado civil, algunas características de la personalidad, y las condiciones del entorno social (grupo familiar, amigos, compañeros de trabajo). En mayor o menor medida, la aparición de estas condiciones negativas originan estrés en la vida del trabajador que paulatinamente va manifestándose más intenso y duradero, hasta reducir su eficacia.

B. Hayes et al (2015) ⁽¹⁷⁾ por otro lado, consideran factores adicionales, como el tipo de profesión, las variables organizativas, el diseño del puesto de trabajo y las relaciones interpersonales. También hacen referencia a variables individuales, inherentes al profesional, que ocasionarían el

síndrome. Entre las más resaltantes se encuentran una alta motivación para la ayuda, el alto grado de empatía y altruismo, la baja autoestima, una tendencia a la sobre implicación emocional y reducidas habilidades sociales que le permitan hacer frente a situaciones del entorno.

Asimismo mencionan que la edad del profesional juega un papel importante pues diversos estudios señalan que el riesgo de padecer el síndrome es mayor en los primeros años de ejercer la profesión, ya que es allí cuando entran en conflicto las expectativas idealistas del sujeto y la práctica en el campo laboral; es decir lo que uno piensa que encontrará y lo que es realmente. Por otra parte, Maslach y Jackson refieren que las personas que tienen entre 30 y 40 años son más propensas a desarrollar el síndrome de Burnout.

En contraposición a lo que mencionan estos autores, Navarro (2010)⁽¹⁸⁾ nos dice que el mayor grupo de personas que presenta cansancio emocional y despersonalización se encuentra entre los 44 y 50 años, es decir con varios años de experiencia laboral. Y añade a ello que los varones suelen mostrar niveles altos de despersonalización, mientras que el sexo femenino es más vulnerable a padecer estrés crónico laboral, debido a que tiene una particular carga doble: la práctica profesional y las tareas familiares. Por tanto, si todo aquello mencionado con anterioridad se desarrolla de manera recurrente en el ambiente físico en el que el trabajador convive a diario, éste se convierte en el candidato perfecto a padecerlo.

Asimismo, O. Tayfur y M. Arslan (2013)⁽¹⁹⁾ indican que la aparición del Síndrome de Burnout se encuentra altamente asociado a las personas que son solteras y no tienen una pareja estable; pues el hecho de tener una pareja y/o apoyo de la familia mitiga los efectos estresores de la vida diaria e influye en la motivación y la autoestima del trabajador. Además, Clegg (2010)⁽²⁰⁾ señala que el divorcio y/o los primeros años de estar divorciado son condiciones externas desencadenantes de estrés, ansiedad, depresión y enfermedades fisiológicas, ya que el individuo se encuentra en un

proceso aceptación y adecuación a un nuevo estilo de vida sin su pareja. Por otro lado, la existencia de hijos hace que los trabajadores puedan ser más resistentes al síndrome, debido a que los padres tienden a ser personas maduras y estables emocionalmente; además de que la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales. Sin embargo, a mayor número de hijos es mayor el nivel de estrés ocupacional que presenten los trabajadores.

Con respecto a uno de los factores protectores contra el Síndrome de Burnout, el ser un trabajador fijo, 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. Empero, Bosqued (2008), ⁽²¹⁾ señala que los trabajadores que no laboran con un contrato fijo tienen grandes anhelos de conseguir mejoras salariales y un contrato de tipo fijo, por lo que se encuentran altamente motivados a cambiar su situación laboral inestable a base de esfuerzo constante y el cumplimiento de sus labores, sin que esto le ocasione estrés laboral crónico. En relación al tiempo de servicio que realizan los trabajadores, afirman que la aparición del Síndrome de Burnout es más frecuente entre los 5 y 10 años de labor asistencial de salud.

Igualmente, una variable influyente en la aparición del síndrome es el área de trabajo en la que se desempeñaban los trabajadores, ya que el Burnout se intensifica si el área de servicio expone al personal a situaciones estresantes y de mayor desgaste emocional, como aquellas en las que se tenga que enfrentar constantemente el sufrimiento y la muerte de pacientes, el contacto continuo con enfermos, la atención a los mismos, horarios de trabajo irregular y falta de cohesión en el equipo multidisciplinario.

Se indica respecto a los factores individuales que maneja el trabajador a las estrategias de afrontamiento centradas en los problemas que generan las condiciones estresantes concretas de la práctica profesional; por tanto,

el estar expuesto a estas condiciones sin saber cómo solucionarlas podría generar altos niveles de estrés laboral crónico.

2.3. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Fernández (2010) ⁽²²⁾ señala que las consecuencias que acarrea el síndrome de Burnout en los profesionales, tanto en su salud física como psíquica, son muy parecidas a las que se observan en el estrés. La gravedad de las mismas son mayores si se encuentra en una fase crónica, alcanzando altos costes de deterioro personal y laboral.

Por otro lado, resalta que los trabajadores que tienen niveles altos de despersonalización podrían experimentar, aunque en mediana magnitud: fatiga a nivel físico, emocional y psicológico, además de malhumor y la percepción subjetiva de sentirse frustrado por su desempeño laboral; lo cual desemboca en problemas para interrelacionarse con personas de su entorno más cercano. Además, el mismo autor, considera que el Síndrome de Burnout es un mecanismo para afrontar y auto protegerse frente al estrés que genera la relación profesional - cliente y profesional – organización; apareciendo cambios negativos en tres niveles: cognitivo, afectivo y actitudinal.

2.4. PROCESO DE DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Se describe el proceso de aparición del síndrome en cinco fases:

- Fase de Entusiasmo: Un nuevo puesto de trabajo genera alegría y nuevas expectativas e ilusiones.
- Fase de Estancamiento: Aparecen dudas sobre el puesto de trabajo, se alteran las expectativas iniciales y el sujeto empieza a tener los primeros síntomas de estrés, como los problemas digestivos, dolores de cabeza y aburrimiento.
- Fase de Frustración: El trabajo no resulta satisfactorio, las expectativas llegan a desvanecerse y empiezan los problemas

psicosomáticos. De esta manera la persona se vuelve irritable, se plantea dudas y aumenta su inadaptación a la tarea.

- Fase de Apatía: El trabajador se resigna y entra en una etapa en que no sabe cómo enfrentarse a situaciones sociales, deteriorando la relación con los clientes y los compañeros de trabajo.
- Fase del Quemado: El trabajador colapsa física e intelectualmente. Se producen sintomatologías de estrés crónico, ansiedad y depresión; y se ve afectado tanto el sujeto como la organización en la cual labora.

Esta definición del proceso es la más acertada pues, aunque no exista un consenso entre qué fase se da o no en la presentación del Burnout, se describe cómo es que el sujeto expresa esa sensación de malestar en su ambiente y cómo es que cada uno de los síntomas que presenta van dañando su productividad y eficacia. Además, saber identificar en qué fase se encuentra el trabajador permitirá que la empresa y los profesionales de la salud mental intervengan oportunamente y se pueda rescatar el material humano en juego.

2.5. TEORÍAS EXPLICATIVAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

a. La teoría de la competencia social

Harrison (como se citó en Carlín y Garcés, 2010) ⁽²³⁾ sustenta que la competencia y la eficacia percibidas son los principales factores asociados a este síndrome. Las personas que trabajan en servicios de salud están muy motivadas a ayudar a otros y tienen un sentimiento elevado de altruismo. En el entorno laboral, las personas se encuentran con factores de ayuda que facilitan la actividad del sujeto, o factores de barrera que la dificultan. En un principio, la motivación para ayudar predeterminará la eficacia del sujeto en la consecución de los objetivos laborales. Si en el entorno existen factores de ayuda, la efectividad crecerá y aumentarán los sentimientos de competencia social del sujeto, lo que influye positivamente en la motivación para ayudar a los demás.

No obstante, cuando las personas encuentran factores barrera en el entorno, ocurrirá la disminución de los sentimientos de eficacia ya que el sujeto no logra conseguir sus objetivos, afectando de manera negativa la esperanza de conseguirlos. Si esta situación se mantiene en el tiempo, surge el Síndrome de Burnout, el cual, a su vez, facilita el desarrollo de los factores de barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar.

b. La teoría de la autoeficacia profesional

Propuesta por los autores Thompson, Page y Cooper señalan que la etiología del Síndrome de Burnout se relaciona con cuatro variables: la discrepancia entre las demandas de las tareas y los recursos del sujeto, el nivel de autoconciencia de la persona, su expectativa de éxito y los sentimientos de autoconfianza que experimente.

c. La teoría de Burnout de Maslach y Jackson

JourdainG (2010) ⁽²⁴⁾ señala que para Maslach y Jackson (1986) ⁽²⁵⁾ el síndrome consiste en:

Dificultad para adaptarse y adaptar las conductas a una situación laboral, caracterizada por una interacción negativa entre el profesional, el lugar de trabajo, y el resto de compañeros y alumnos es fundamentalmente emocional y se caracteriza por la sensación de estrés permanente y agotamiento psicológico, con la sensación de incapacidad absoluta para adecuarse a las exigencias.

M. Bentzen et al (2016) ⁽²⁶⁾ coinciden que en cuanto a la tres dimensiones propuestas por el modelo, éstas son asociadas con el grado de compromiso que tiene la persona con su trabajo y todo lo que éste involucra. Así, cada una de ellas ocurre en función al modo en que el compromiso laboral es afectado. El distanciamiento cognitivo y emocional del trabajador es concebido como una vía de afrontamiento al cansancio por la sobrecarga.

C. Consiglio et al (2013) ⁽²⁷⁾ apuntan que la despersonalización, manifestada en reacciones negativas hacia el trabajo, busca distanciar a la persona de ciertos aspectos del trabajo con el fin de restaurar la equidad entre lo que el trabajador y la organización aportan a la relación. Maslach y Jackson, indican que estas actitudes despersonalizadas merman la eficacia laboral y proactividad de los profesionales y generan, en muchos casos, trastornos de tipo psicosomático, el uso y abuso de sustancias psicoactivas, y hábitos dañinos para su salud.

En línea con esta nueva comprensión del Burnout, Maslach ha propuesto factores que influyen en el compromiso laboral y la aparición, prevención o ausencia de Burnout: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, justicia, valores y congruencia trabajo-persona. A continuación se explicará la influencia de cada uno de ellos: Cuando la carga de trabajo cualitativo o cuantitativo es excesiva y crónica, no hay oportunidad de descansar y recuperar fuerzas para una nueva tarea; la consecuencia es que la capacidad de afrontamiento se quiebra y ocurre el desgaste. Si la demanda excesiva es eventual, el riesgo de Burnout es menor y, si la carga es llevadera, promueve el desarrollo de habilidades de afrontamiento.

El factor control es observado principalmente en los conflictos de rol, cuando el sujeto no tiene claro qué debe hacer y su acción se ve refrenada. Se ha relacionado altamente con la dimensión de desgaste.

La recompensa percibida, tanto en forma de incentivo material o social, como de oportunidad de trabajo, y que se manifiesta en el reconocimiento de todos los agentes relacionados al trabajo; tiene importante relación con los sentimientos de eficacia.

La comunidad consiste en las relaciones que el sujeto establece con el resto de miembros de lugar de trabajo, como jefes y colegas. El apoyo recibido de ellos se relaciona positivamente con el logro de metas.

El modelo de Maslach propone que a mayor incongruencia, mayor tendencia al Burnout y, a mayor congruencia, mayor tendencia al compromiso. La incongruencia percibida indica que la persona tiene dificultades para cumplir con las exigencias del trabajo. Esta teoría afirma que si el individuo ya ha desarrollado alguna dimensión del Burnout, la incongruencia puede provocar la manifestación completa del síndrome, mientras que si se percibe congruencia, el cuadro puede resolverse.

Esta última teoría dirigirá el presente estudio por ser la que se ha aplicado más frecuentemente en investigación y para la cual se han desarrollado una lista amplia de síntomas. Asimismo, el modelo define claramente al síndrome, explica la sucesión de fenómenos que permiten su aparición y ofrece una aceptable teoría sobre sus causas.

En los últimos 20 años, ha habido un creciente reconocimiento de la importancia del estrés en profesionales relacionados con la atención sanitaria a la población. Muchos de los estudios realizados se han ocupado del descubrimiento y evaluación de los estresores que afectan al personal de Enfermería, bien aquellos derivados del rol de Enfermería, conflicto y ambigüedad de rol, y reacciones afectivas a los estresores de rol, o bien aquellos derivados de condiciones deficientes de trabajo estresores laborales específicos del desarrollo cotidiano de la profesión y frecuencia de los mismos. La exposición crónica a los estresores laborales puede llevar a los profesionales de Enfermería a sufrir un síndrome de desgaste «burnout».

3. DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT

Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Letvak, S. (2013) ⁽²⁸⁾ anota que aunque el síndrome de burnout deviene de estados crónicos de estrés asociado con variables laborales, estrés y burnout, no son lo mismo. El burnout es una respuesta al estrés, es decir que el estrés es la causa y el burnout el efecto. Además, el estrés hace

referencia a procesos breves, el burnout es considerado como una situación prolongada de desgaste. El burnout implica un desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo y el estrés no necesariamente.

El Burnout es un estado que se desarrolla secuencialmente, en lo referente a la aparición de rasgos y síntomas globales. Es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos, y todo ese proceso que engloba el Burnout. En cierta medida varía de una persona a otra. Puede ser que estas variaciones hayan influido en las discrepancias entre algunos autores en el momento de definir el síntoma que se presenta en primer lugar, la secuencia del proceso, el protagonismo que se concede a cada síntoma, en el tiempo, en la explicación de los mecanismos explicativos, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio.

El Modelo Procesual de Leiter surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach, y plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial.

3.1. AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Es una situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales de cada individuo, una experiencia de estar emocionalmente agotado producto del contacto diario y sostenido con personas a las que hay que brindar atención como objeto de trabajo, y en representación del agotamiento de los recursos emocionales y personales aparece el

desgaste, la fatiga y manifestaciones físicas y psíquicas, experimentando así una sensación de no tener más nada que ofrecer a nivel profesional.

3.2. DESPERSONALIZACIÓN

Es el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas hacia las personas a quienes se les brinda la atención. Los trabajadores presentan un incremento en la irritabilidad, con pérdida de la motivación, con distanciamiento de las personas destinatarias y generando un ambiente hostil hacia los compañeros de trabajo y pacientes.

La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios.

3.3. SENTIMIENTO DE BAJO LOGRO O REALIZACIÓN PERSONAL Y/O PROFESIONAL

Es la existencia de un sentimiento de incompetencia e inadecuación personal que se refleja en respuestas negativas de estos profesionales en su autoevaluación para trabajar. Existe baja productividad, autoestima e incapacidad para enfrentar o tolerar situaciones es las que existe presión; así también afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que se atiende. Se considera relacionado a una falta de adecuación de la realidad con las expectativas del sujeto. La dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del auto concepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades para hacer la diferencia.

Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de

energía, etc. El primer componente en aparecer es el agotamiento emocional y ello trae como consecuencia directa una despersonalización y finalmente una baja autoestima y la frustración profesional

4. ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) ⁽²⁹⁾

La Escala Maslach Burnout Inventory (MBI) presenta tres dimensiones las cuales pueden ser resumidas de la siguiente manera:

Agotamiento Emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por demandas del trabajo.

Despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. A mayor puntaje más presencia de la enfermedad en la persona.

Realización personal: Valora sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo.

5. SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo ⁽³⁰⁾ sobre riesgos psicosociales en el trabajo señala que “los cambios técnicos u organizativos en el mundo laboral, junto con los cambios socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno de la globalización, han dado lugar a la aparición de los denominados riesgos psicosociales emergentes que tienen consecuencias sobre la salud de la población debido a que pueden provocar un mayor estrés laboral, repercutiendo negativamente en la salud y seguridad de los trabajadores”.

De acuerdo a la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo ⁽³¹⁾ y en Estados Unidos, el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) ⁽³²⁾ en sectores ocupacionales como los de salud el 40% identifican dificultades con el trabajo emocional.

El motivo básico por el que las personas que trabajan en profesiones de servicios humanos (PSH) son más vulnerables al síndrome de burnout, es porque están en constante contacto con personas que sufren y que necesitan de ellos, de modo que se produce una relación desequilibrada de dependencia que termina por desgastar al profesional. Aunque esta idea resulta polémica, pues hoy en día el burnout no se atribuye exclusivamente a las profesiones de contacto entre personas, ni sigue necesariamente la secuencia descrita, el grupo de profesionales de mayor vulnerabilidad, sigue incluyendo al personal de salud, los profesores y los policías o personal de seguridad (Arias y Jiménez, 2012b). Dentro del personal de salud, los servicios más estresantes son los de emergencias, diálisis, cuidados intensivos, quemados y de pacientes oncológicos.

Letvak S. (2013)⁽³³⁾ afirma que dentro del equipo multidisciplinario de las instituciones de salud, la enfermería es considerada una profesión que requiere el despliegue de actividades que involucran control mental y emocional, pues implica la exposición a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida. Enfermeras (os) y técnicas (os) en enfermería forman parte de esta profesión caracterizada por tener en su esencia el cuidado al individuo, familia y comunidad, basándose en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos aplicándolos en los tres niveles de atención. Como integrantes del equipo de salud se caracterizan por el manejo de situaciones críticas con desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende se enfrenta en forma cotidiana a presiones, conflictos y cambios continuos.⁽⁴¹⁾ La Health Education Authority⁽³⁴⁾ clasifica a enfermería como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización. El estrés laboral crónico es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en una organización laboral.

El Síndrome de Burnout suele afectar principalmente a personas cuyas tareas laborales tienen un componente central de ayuda a los demás y de gran intervención social como los médicos, enfermeras, odontólogos y demás profesionales de la salud así como docentes, trabajadores sociales, deportistas, policías, entre otros.

Fronteira, I.y Ferrinho, P (2011 ⁽³⁵⁾) sostiene que la enfermería es una profesión en la que inciden especialmente estresores como el bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión de tiempo, falta de autonomía, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, sobrecarga laboral, turnos rotativos, alto índice de contratación temporal, etc.

De acuerdo con Leiter et al (2013) ⁽³⁶⁾ el trato diario con los pacientes, es uno de los determinantes más destacados del síndrome de desgaste, y este síndrome se relaciona con la aparición de síntomas o molestias orgánicas .Además de este problema, y además de los numerosos riesgos profesionales de Enfermería en el trabajo, existen también importantes problemas de conductas no saludables como lo muestra el que estos profesionales sean más vulnerables que otros a presentar trastornos afectivos como la depresión, a consumir más fármacos que la población general (30 veces más), al alcoholismo (y más frecuente en mujeres que en varones, al tabaquismo, han mostrado que el 55% de los profesionales de Enfermería son fumadores mientras el 46% de la población de una comunidad y el 41% en todo el territorio nacional son fumadores), así como los datos sobre suicidios, más difíciles de precisar.

C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL

Síndrome de Burnout.

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

SÍNDROME DE BURNOUT

Es la respuesta expresada por el personal de enfermería acerca de las manifestaciones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, el cual se obtendrá mediante la escala de Maslach y se valorará en alto, medio y bajo.

- a. **CANSANCIO O AGOTAMIENTO EMOCIONAL:** desproporción entre trabajo realizado y cansancio experimentado por las enfermeras.
- b. **DESPERSONALIZACIÓN:** sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal expresados por las enfermeras.
- b. **BAJA REALIZACIÓN PERSONAL:** Pérdida de ideales, alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas experimentados por la población de enfermeras.

E. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. ALCANCES

Dentro de los alcances del presente estudio tenemos que los resultados podrán ser generalizados a poblaciones con similares características.

2. LIMITACIONES

En cuanto a las limitaciones la subjetividad en las respuestas al instrumento.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal.

PROCEDIMIENTO

1. Se presentó y se obtuvo la aprobación del trabajo de investigación en la Facultad de Enfermería Segunda Especialidad.
2. Se determinó el área de estudio Hospital Central Majes.
3. Se solicitó la autorización a la Dirección del Hospital Central Majes para la realización del presente trabajo de investigación haciendo conocer el diseño del estudio.

4. Selección de la población de estudio: estuvo conformada por 38 profesionales de enfermería del Servicio de Enfermería del Hospital Majes.
5. Elaboración y presentación del informe final.

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIOS

El Hospital Central de Majes - Ángel Gabriel Chura Gallegos es un establecimiento de salud que administrativamente depende de la Gerencia Regional de Salud – Gobierno Regional Arequipa, recientemente en proceso de su conformación como una Unidad Ejecutora con presupuesto propio y normativamente del Ministerio de Salud.

Es Hospital de Referencia de las Provincias de Castilla, Condesuyos y La Unión, y refiere pacientes a los Hospitales de Apoyo y Nacionales de Arequipa.

Se sitúa en un medio de marcada ruralidad y accesible al eje vial que une a estas tres provincias.

Este hospital fue inaugurado el 01 de julio del 2013 y se ubica en el Asentamiento B-1 lote 1 Pedregal, distrito Majes, provincia Caylloma.

Su personal está compuesto de 34 Médico Cirujanos, 50 Enfermeras, 60 Técnicos de enfermería, 04 Asistentes Sociales, 04 Biólogos, 02 Psicólogos, 04 Químico Farmacéuticos, 05 Nutricionistas, 03 Técnicos de Laboratorio, 22 trabajadores Administrativos, 37 de Servicio y 18 pertenecientes a diferentes grupos ocupacionales.

En promedio se realizan 55 atenciones diarias en emergencia, y cuenta con diferentes Servicios para Atenciones en Consultorios externos como Emergencia, 40 camas de Hospitalización, un Centro Quirúrgico con 02

salas, Neonatología, 01 Centro Obstétrico brindando atención en Consultorios Externos de lunes a sábado en diferentes especialidades como Medicina General, Medicina Interna, Gastroenterología, Traumatología, Cirugía, Pediatría, Oftalmología, Médico Emergencista, Anestesiología, Cardiología, Psicología, Ecografista, Laboratorio, Médico. Radiólogo, Medicina Familiar, Medicina Física (Fisioterapia), Ginecología, Odontología, Neonatología, Nutrición, Crecimiento y Desarrollo, Obstetricia y Endoscopía.

C. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por 38 Enfermeras que laboran en el Hospital Central Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Ser profesional enfermera.
- Laborar en el Hospital Central de Majes.
- Ser trabajador en planillas del Hospital.

Criterios de exclusión

- Negarse a participar en el estudio.
- Licenciado en enfermería que esté gozando algún tipo de licencia.

D. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento. Tiene preguntas cerradas politómicas, también conocidas como categorizadas. Datos generales: edad, estado civil, sexo. Datos específicos: servicio donde labora, situación laboral, tiempo de servicio, tiempo que labora en su servicio y datos Institucionales: si labora en otra institución y si recibió capacitación relacionada al estrés. Con la Escala utilizada evaluamos el grado de intensidad o sentimiento de una característica o variable que se está midiendo. En los anexos 2 y 3 se muestra el instrumento de nuestra investigación.

El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el Síndrome de Burnout, es el instrumento más utilizado en todo el mundo y tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, Y que, como dijimos, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar o definir el trastorno.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

- Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La factorización de los 22 ítems resulta en 3 factores que se denominan “agotamiento emocional”, “despersonalización” y “realización personal” en el trabajo. La sub escala de agotamiento emocional está formada por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), referidos a una disminución o pérdida de recursos emocionales, describen sentimientos de saturación y cansancio emocional por el trabajo; la sub escala de despersonalización está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) que describen una respuesta fría e impersonal, falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos de la atención; la sub escala de realización personal está compuesta por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”; entre el percentil 75 y el 25, en la categoría “medio”, y por debajo del percentil 25, en la categoría “bajo”. No hay puntuaciones “de corte”, a nivel clínico, para medir la existencia o no de burnout, pero las altas en agotamiento emocional y despersonalización, y bajas en realización personal definen el síndrome. En otras palabras, estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad y como señalamos puntuaciones altas, en las dos primeras sub escalas y baja en la tercera definen la presencia el síndrome.

No está demás insistir para una correcta interpretación de los resultados que usualmente para el Maslach Burnout Inventory General Survey(MBI-GS) se asumen los datos normativos recomendados en nota técnica NTP-732 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, que orienta la interpretación del MBI-GS. Esta nota técnica define los niveles de burnout de acuerdo a los percentiles obtenidos en una muestra de trabajadores españoles de diferentes ocupaciones, de manera que el primer cuartil agrupa los valores bajos en cada una de las dimensiones, el segundo y tercer cuartil los valores medios, y el cuarto cuartil los valores altos. Así, se considera que un individuo presenta el síndrome de burnout si muestra valores altos en agotamiento y despersonalización y bajos en realización personal. En ese sentido los límites que se han obtenido para la calificación de las puntuaciones son:

**BAREMO DE CALIFICACIÓN PARA LOS PUNTAJES DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016**

NIVEL	LÍMITES DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BOURNOUT		
	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
BAJO	Menor que 15.46	Menor que 5.55	Menor que 11.84
MEDIO	Entre 15.46 y 22.86	Entre 5.5 y 8.77	Entre 11.84 y 21.69
ALTO	Mayor que 22.86	Mayor que 21.69	Mayor que 8.78

Fuente: Matriz de elaboración personal

ANÁLISIS POR PATRONES: NIVELES DE BURNOUT

Conforme a la actualización hecha por J.P. Meyer, L.J. Stanley, R.J. Vandenberg (2013) ⁽³⁷⁾ para el presente estudio se replicó el procedimiento utilizado por Manassero (1994) ⁽³⁸⁾ y Guerrero (1998) ⁽³⁹⁾ para valorar los niveles del Síndrome de Burnout, estableciendo cinco niveles diferentes a partir de las posibles combinaciones en los percentiles 33 y 66 calculados los cuales fueron utilizados como punto de corte. De acuerdo a lo anterior, los niveles de Burnout se clasifican así:

- **Nada:** corresponde a personal de enfermería que obtuvo puntuaciones situadas en el tercio inferior de las tres dimensiones del MBI o bien en dos de ellas y la tercera puntuación, está situada en el tercio medio.
- **Poco:** en este nivel se clasifica al personal de enfermería cuyas puntuaciones estén situadas dos de ellas en las zonas extremas (inferior/superior) y la otra puntuación, se sitúa en el otro extremo inferior o superior.
- **Medio:** corresponde a sujetos con las tres puntuaciones de cada dimensión situada en el tercio medio o bien, los sujetos pueden obtener una puntuación en las diferentes zonas de división para cada una de las tres dimensiones.
- **Bastante:** se obtiene a partir de las puntuaciones situadas en dos de ellas en el tercio medio y la restante, en uno de los dos extremos (inferior/superior).
- **Extremo:** resulta de las puntuaciones situadas o, en el tercio superior en las tres dimensiones del MBI o bien, en dos de ellas y la tercera en el tercio medio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Presentaremos en primer las características socio demográficas de la población del estudio y posteriormente los resultados pertenecientes a la variable del estudio.

- Características Generales: Cuadro 1 ,2.
- Características Específicas: Cuadro 1 al 10.
- Prueba de Hipótesis: Cuadro 11, 12.

CUADRO N° 1**POBLACIÓN DE ESTUDIO POR EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL EN
ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016**

EDAD	ENFERMERAS	
	N°	%
20 a 39 años	29	76.32
40 a 49 años	3	7.89
50 a 59 años	6	15.79
60 años a más	0	0.00
Total	38	100.00
SEXO		
Masculino	0	0.00
Femenino	38	100.00
Total	38	100.00
ESTADO CIVIL		
Soltera	15	39.47
Conviviente	7	18.42
Casada	15	39.47
Divorciada	1	2.69
Total	38	100.00

Fuente: Matriz de elaboración personal

Las Enfermeras del Hospital Central Majes se caracterizan por estar constituido en el año del estudio mayormente por adultos Jóvenes con un 76,32%, y del sexo femenino con un 100,00%.

La población estudiada presenta mayor frecuencia de participantes solteras y casadas con un 39,47% por igual. Le sigue en frecuencia las que son convivientes con un 18,42%.

Se menciona que la edad del profesional juega un papel importante pues diversos estudios señalan que el riesgo de padecer el síndrome es mayor en los primeros años de ejercer la profesión, En contraposición a lo que mencionan otros autores, el mayor grupo de personas que presenta cansancio emocional y despersonalización se encuentra entre los 44 y 50 años, es decir con varios años de experiencia laboral.

De acuerdo a los estudios con la variable sexo, serían las mujeres las más afectadas, por el mantenimiento de la doble carga de trabajo familiar y profesional.

La aparición del Síndrome de Burnout se encuentra altamente asociado a las personas que son solteras y no tienen una pareja estable; pues el hecho de tener una pareja y/o apoyo de la familia mitiga los efectos estresores de la vida diaria e influye en la motivación y la autoestima del trabajador.

CUADRO N° 2

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR HIJOS EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016

HIJOS	PERSONAL DE ENFERMERAS	
	Nº	%
Sí tiene	22	57.89
No tiene	16	42.11
Total	38	100.00

Fuente: Matriz de elaboración personal

La población de enfermeras del Hospital Central de Majes tiene hijos en un 57,89% mientras que no los tienen un 42,11%

Por otro lado, la existencia de hijos hace que los trabajadores puedan ser más resistentes al síndrome, debido a que los padres tienden a ser personas maduras y estables emocionalmente; además de que la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.

CUADRO N° 3

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NÚMERO DE HIJOS CON LOS QUE VIVEN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016

NÚMERO DE HIJOS CON LOS QUE VIVE	ENFERMERAS	
	Nº	%
1	13	59.09
2	8	36.36
3	1	4.55
Total	22	100.00

Fuente: Matriz de elaboración personal

De las enfermeras la mayor parte de las participantes en este estudio que viven con hijos lo hacen sólo con uno en un 59,09% y quien lo hace con tres hijos se hallan en un menor porcentaje con un 4,55%

El síndrome de Burnout extremo se presenta en aquellas personas que tienen un mayor número de hijos, lo cual podría explicarse por las ocupaciones laborales del personal de enfermería, sumadas con su rol de madre y esposa, las cuales podrían tener un efecto negativo en su calidad de vida en general y en su desgaste emocional.

CUADRO N° 4

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR SERVICIO DONDE LABORAN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016

SERVICIO DONDE LABORA	ENFERMERAS	
	Nº	%
Emergencia	15	39.47
Sala de Operaciones	6	15.79
Neonatología	7	18.42
Hospitalización	10	26.32
Total	38	100.00

Fuente: Matriz de elaboración personal

El grupo más numerosos labora en el servicio de emergencia con un 39,47%, estando en último lugar con un 15.79% las que laboran en sala de operaciones.

Se debe señalar que hay relación entre el Síndrome de Burnout (SB) y los distintos servicios hospitalarios, porque dado el nivel de complejidad se requiere aptitudes que no todos los trabajadores poseen vocación, dedicación, estabilidad psicológica y emocional, de igual manera salud física y capacidad para el trabajo, que son componentes que le permitan enfrentar la carga asistencial y emocional en estos servicios.

CUADRO N° 5

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR SITUACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016

SITUACIÓN LABORAL	ENFERMERAS	
	Nº	%
Nombrada	13	34.21
Contratada	5	13.16
Contratación Administrativa de Servicios (CAS)	20	52.63
Total	38	100.00

Fuente: Matriz de elaboración personal

La situación laboral de la mayor parte de la población estudiada está sujeta al régimen laboral de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) con 52,63% siendo el de menor porcentaje con un 13,16% las que están nombradas.

Respecto a situación laboral las variables organizacionales asociadas al Burnout son el clima laboral, el bienestar laboral, el grado de autonomía, la ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol y la falta de reciprocidad, el número de horas de trabajo, tipo de contrato y tipo de servicio.

CUADRO N° 6

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN DE ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016

TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN	ENFERMERAS	
	Nº	%
Menos de 1 año	2	5.26
1 a 5 años	26	68.42
6 a 10 años	6	15.79
11 a 15 años	2	5.26
Más de 15 años	2	5.26
Total	38.00	100.00

Fuente: Matriz de elaboración personal

Respecto al tiempo de servicio en la institución las participantes del presente trabajo de investigación conforman el mayor grupo en las que vienen laborando de 6 a 10 años con un 68,42%, siendo pocas las que son nuevas, antiguas o muy antiguas, es así que las de Menos de 1 año, las de 11 a 15 años y las de Más de 15 años de servicios a la institución tienen en común de conformar cada grupo con el 5,26% de las enfermeras que laboran en este hospital.

Se señala que los trabajadores con menos tiempo laboral presentan niveles más altos de despersonalización.

CUADRO N° 7

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR TIEMPO QUE LABORAN EN SU SERVICIO LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016

TIEMPO QUE LABORA EN SU SERVICIO	ENFERMERAS	
	Nº	%
Menos de 1 año	4	10.53
1 a 5 años	34	89.47
Total	38.00	100.00

Fuente: Matriz de elaboración personal

Lo mismo que en el cuadro anterior, pero de manera más clara aquí se evidencia que el grupo más numeroso de enfermeras de este hospital laboran en su servicio de uno a cinco años con un alto porcentaje del 89,47%, siendo un grupo pequeño los que recientemente se han incorporado a su servicio actual.

Está en discusión que la mayoría de resultados en estudios indican que las mujeres tienen más vulnerabilidad a desarrollar el síndrome a partir de 10 o más años del ejercicio. El tiempo de trabajo o jornada laboral es una de las variables que más favorece el desarrollo del síndrome.

CUADRO N° 8

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTRUCTURA DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016

ESTRUCTURA DE LAS ENFERMERAS	ENFERMERAS	
	N°	%
Enfermera jefe	4	10.53
Enfermera asistencial	34	89.47
Total	38.00	100.00

Fuente: Matriz de elaboración personal.

El grupo más numeroso es el de las enfermeras asistenciales con un porcentaje del 89,47% de la población que participó en el estudio.

Sobre el cargo de las enfermeras, ya sea en su condición de jefe o de asistencial, dentro de otros factores de interés y sobre los que existe controversia son los cambios de turnos y los horarios laborales, el salario, la categoría profesional y la sobrecarga laboral asistencial.

CUADRO N° 9

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR SU TRABAJO EN ALGUNA OTRA INSTITUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016

TRABAJO EN ALGUNA OTRA INSTITUCIÓN	ENFERMERAS	
	Nº	%
Sí	5	13.16
No	33	86.84
Total	38.00	100.00

Fuente: Matriz de elaboración personal

La población que participó en esta investigación al ser consultada si trabaja en alguna otra institución diferente al Hospital Central Majes en el 2016 en su gran mayoría respondió que No con un 86,84%.

Ahondando en los orígenes del Síndrome de Burnout, la enfermería como profesión de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos y extendidos, necesidad de tener dos trabajos, aunado a situaciones relacionadas con el ambiente laboral, las dificultades para trasladarse al centro de trabajo y con la remuneración económica, puede ser un factor de riesgo para la presencia del síndrome.

CUADRO N° 10

POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A CAPACITACIÓN RELACIONADA A ESTRÉS EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016

CAPACITACIÓN RELACIONADA A ESTRÉS	ENFERMERAS	
	Nº	%
Sí	6	15.79
No	32	84.21
Total	38.00	100.00

Fuente: Matriz de elaboración personal

Las Enfermeras que ingresaron al estudio en un gran porcentaje 84,21%, no ha recibido capacitación relacionada a manejo de estrés, técnicas de relajación, etc. según lo manifestado en la recolección de datos.

Dentro de los elementos que desencadenan el desgaste laboral se encuentran la historia particular previa de afrontamiento de situaciones, escasez de formación en habilidades de control de la situación y ausencia de apoyo social y psicológico.

CUADRO N° 11

**POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A LOS PUNTAJES
OBTENIDOS POR LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL
CENTRAL MAJES 2016**

NIVEL	DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BOURNOUT						TOTAL	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	7	18.42	9	23.68	7	18.42	23	20.18
Medio	24	63.16	20	52.63	26	68.42	70	61.40
Alto	7	18.42	9	23.68	5	13.16	21	18.42
Total	38	33.33	38	33.33	38	33.33	114	100.00

Fuente: Matriz de elaboración personal

En el presente cuadro podemos observar la distribución de la medición hecha a las enfermeras con el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el Síndrome de Burnout. En el mismo destaca que los porcentajes más altos corresponden al nivel medio en las tres dimensiones resultando en Agotamiento emocional con un 63,16%, en Despersonalización 52,63% y en Realización personal 68,42%. Sin embargo, nuestro interés está centrado en aquellos valores que resultaron en un nivel Alto ya que en ellos es donde se va a definir el Síndrome de Burnout; por lo tanto, en el mismo orden de las dimensiones arriba citadas estos son de 18,42%, 23,68% y 13,16% respectivamente, por lo tanto, la dimensión con mayor frecuencia en este nivel es la de Despersonalización, seguida de Agotamiento emocional y en último lugar la Realización personal.

Para una correcta interpretación de los resultados del MBI debe quedar claro que los niveles de burnout se definen de acuerdo a los percentiles obtenidos en la población, de manera que el primer cuartil agrupa los valores bajos en cada una de las dimensiones, el segundo y tercer cuartil los valores medios, y el cuarto cuartil los valores altos.

CUADRO N° 12

**POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A LA PRESENCIA DEL
SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL
HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016**

SÍNDROME DE BURNOUT	ENFERMERAS	
	N°	%
Nada	19	50.00
Poco	2	5.26
Medio	6	15.79
Bastante	6	15.79
Extremo	5	13.16
Total	38.00	100.00

Fuente: Matriz de elaboración personal.

El 13,16% de las enfermeras del Hospital Central Majes en el 2016 pueden ser consideradas como portadoras del síndrome de burnout de acuerdo a criterios ampliamente usados. No hay puntuaciones “de corte”, a nivel clínico, para medir la existencia o no de burnout, pero las altas en agotamiento emocional y despersonalización, y bajas en realización personal definen el síndrome. En otras palabras, estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad y como señalamos puntuaciones altas, en las dos primeras sub escalas y baja en la tercera definen la presencia el síndrome.

En este estudio se replicó el procedimiento utilizado por Manassero (1994) ⁽⁵¹⁾ y Guerrero (1998) ⁽⁵²⁾ y la actualización hecha por J.P. Meyer, L.J. Stanley, R.J. Vandenberg (2013) para valorar los niveles del Síndrome de Burnout, estableciendo cinco niveles diferentes a partir de las posibles combinaciones en los percentiles 33 y 66 calculados, los cuales fueron utilizados como punto de corte. De acuerdo a lo anterior, los niveles de Burnout se clasifican en los niveles Nada, Poco, Medio, Bastante y Extremo tal como se explicó en el Capítulo de Marco Metodológico. *Nosotros hemos tomado como presente el Síndrome de Burnout sólo si el puntaje obtenido por la participante en las sub escalas se ajusta rigurosamente a los parámetros que contempla el Nivel Extremo.*

CAPÍTULO V

RESÚMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. RESÚMEN

El presente estudio titulado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital central de majes del 2016” tuvo como objetivo analizar el síndrome de burnout en las enfermeras del Hospital Central de Majes.

Se desarrolló un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal con una población de estudio de 38 enfermeras de esta institución; para la recolección de datos se recurrió a la técnica de la encuesta empleando un instrumento estructurado y auto administrado, ampliamente empleado por la comunidad científica y que toma como base en una escala Tipo Lickert. Los resultados fueron evaluados con

estadística descriptiva y una Escala de Estanones para la calificación de los resultados.

Los principales resultados nos revelan que la población del estudio se caracterizó por ser mayormente Adultas Jóvenes, en su totalidad de sexo femenino, mayormente soltera o casada como su estado civil, un poco más de la mitad de ellas tiene hijos, y de las que tienen casi las dos terceras partes vive con sólo un hijo; los servicios de emergencia y hospitalización concentran entre ambos a la mayor cantidad de la población estudiada; más de la mitad tiene contrato administrativo de servicios (CAS) y en general tiene entre uno a cinco años en la institución observándose lo mismo en el caso de la antigüedad en el servicio. En relación a la estructura del Personal de Enfermería casi todas son enfermeras asistenciales y pocas son las que laboran en alguna otra institución además de este hospital. Casi no han recibido capacitación relacionada a manejo de estrés, técnicas de relajación, etc. Los porcentajes más altos corresponden al nivel medio en las tres dimensiones resultando en Agotamiento emocional con un 63,16%, en Despersonalización 52,63% y en Realización personal 68,42%. Sin embargo, nuestro interés está centrado en aquellos valores que resultaron en un nivel Alto ya que en ellos es donde se va a definir el Síndrome de Burnout; por lo tanto, en el mismo orden de las dimensiones arriba citadas estos son de 18,42%, 23,68% y 13,16% respectivamente, es así que la dimensión con mayor frecuencia de participantes en este nivel Alto es la de Despersonalización, seguida de Agotamiento emocional y en último lugar la Realización personal. Hemos encontrado que el Síndrome de Burnout afecta al 13,16% en la población estudiada.

B. CONCLUSIONES

PRIMERA: El Síndrome de Bournot afecta al 13,16% de las enfermeras del Hospital Central Majes; de acuerdo a las combinaciones de los niveles alcanzados en las tres dimensiones.

SEGUNDA: De la población estudiada el 18.42% muestra un nivel alto de cansancio emocional, el 23.16% tiene problemas de despersonalización y el 13.16% presenta nivel alto de falta de realización personal.

TERCERA: Las enfermeras en estudio según su caracterización está constituido mayormente por adultos jóvenes en un 76,32%, siendo en su totalidad del sexo femenino 100% , en cuanto al estado civil participan solteras y casadas en igual número 39.47%.

CUARTA: El servicio donde labora el mayor número de la población estudiada es Emergencia con un 39.67%, la situación laboral de la mayor parte de la población estudiada es CAS con 52.63%, y las enfermeras en estudio que no han recibido capacitación en manejo de stress es 84.21%.

C. RECOMENDACIONES

1. Promover el desarrollo de programas preventivos promocionales para el personal profesional de enfermería con soporte psicológico dirigido a disminuir la tensión emocional y los sentimientos de despersonalización para la prevención oportuna de alteraciones conductuales.

2. Implementar estrategias para lograr motivación y desarrollo de actitudes favorables respecto a los cuidados de enfermería, para mejorar el desempeño profesional de las enfermeras.
3. Los responsables de Salud Ocupacional, Bienestar de Personal y Promoción de la Salud en forma integral que implementen acciones que mejoren la satisfacción laboral y reduzcan el estrés en las enfermeras del Hospital Central de Majes con la detección precoz e intervención oportuna.
4. Adoptar el presente estudio como línea de base para el desarrollo de futuras investigaciones y evaluando los factores estresores en este hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FRADELOS E, TZITZIKOS G, GIANNOULI V, ARGYROU P, VASSILOPOULOU CH, THEOFILOU P. Assessment of Burn-Out and Quality of Life in Nursing Professionals: The Contribution of Perceived Social Support. Health Psychol Res. 2014 Jan 13; 2(1): 984.

2. LI A, EARLY S, MAHRER N, KLARISTENFELD J, GOLD J. (2014). Group Cohesion and Organizational Commitment: Protective Factors for Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout. *Journal of Professional Nursing*. Volume 30, Issue 1, January–February 2014, Pages 89–99
3. MUÑOZ Y, OSORIO D, ROBLES DÍAZ E y ROMERO Y (2014). “Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Referencia Ibagué 2014”. tesis para obtener el Grado Profesional de Enfermero. Venezuela.
4. ARIAS P y CASTRO M (2012) “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”.San José, Costa Rica.
5. CAMPERO L, DE MONTISJ Y GONZÁLEZ R (2012). “Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo”. Mendoza, Argentina
6. AYALA E (2013) “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011”.Lima, Perú
7. GAVIRIA K y DÍAZ I (2014). Estrés Laboral y su Relación con el Desempeño Profesional en el Personal de Enfermería de un Hospital II -2, de Abril a Julio del 2013. Tarapoto Perú
8. CASTILLO A (2013) “Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral en el enfermero del Hospital Regional Víctor Larco Herrera. Diciembre, 2013”. Lima Perú Perú.
9. MEZA P y MINAYA E (2008) Inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado en el 2008.Arequipa Perú.

10. BORNAS L y MANRIQUE M (2006). Factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia del HNCASE ESSALUD en el 2005. Arequipa Perú
11. CASTILLO, C y VENTURA D (2011) Satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en enfermeras de servicios críticos del Hospital Regional Honorio Delgado en el 2011. Arequipa Perú.
12. CALCINA W (2014) Frecuencia de síntomas y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en Médicos, Enfermeras y Obstetras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa en el 2014". Arequipa Perú.
13. ARIAS W y MUÑOZ A "Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa" Rev Cubana Salud Pública. 2016;42(4).
14. LETVAK, S., (September 30, 2014) "Overview and Summary: Healthy Nurses: Perspectives on Caring for Ourselves" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 19, No. 3, Overview and Summary.
15. M.P. LEITER, J.J. HAKANEN, K. AHOLA, S. TOPPINEN-TANNER, A. KOSKINEN, A. VÄÄNÄNEN (2013). Organizational predictors and health consequences of changes in burnout: A 12-year cohort study. Journal of Organizational Behaviour, 34 (2013), pp. 959–973
16. MÄKIKANGAS, U. KINNUNEN (2016). The person-oriented approach to burnout: A systematic review. Burnout Research, 3 (2016), pp. 11–23.
17. HAYES, C. DOUGLAS, IER. Work environment, job satisfaction: Stress and burnout among haemodialysis nurses. Journal of Nursing Management, 2007, pp. 588–598
18. NAVARRO, V. (2010). Síndrome de Burnout o quemazón profesional.

19. O. TAYFUR, M. ARSLAN. The role of lack of reciprocity, supervisory support, workload, and work-family conflict on exhaustion: Evidence from physicians. *Psychology Health & Medicine*, 18 (2013), pp. 564–575
20. CLEGG, C. (2010). *Síndrome de Burnout o de estrés laboral crónico en el ámbito laboral*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos
21. BOSQUED, M. (2008). *Quemados: El síndrome de Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo?* Madrid: Paidós
22. FERNANDEZ, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. (2a ed.)* Madrid: Editorial Club Universitario.
23. CARLIN, M. Y GARCÉS, E. (2010). El síndrome de burnout: evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología de Madrid*; 26(1):169-180
24. JOURDAIN G (2010). Job demands–resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* Volume 47, Issue 6, June 2010, Pages 709–722
25. MASLACH C. JACKSON S. *Maslach Burnout Inventory Manual*. California: Consulting Psychol Press: 1986.
26. M. BENTZEN, P.-N. LEMYRE, G. KENTTÄ (2016). Development of exhaustion for high-performance coaches in association with workload and motivation: A person-centered approach *Psychology of Sport and Exercise*, 22 (2016), pp. 10–19
27. C. CONSIGLIO, L. BOF . VECCHIONE, C. MASLACH. (2013). Self-efficacy, perc ontext, and burnout: A multilevel study on nurses *La Medicina del Lavoro*, 105 (2013), pp. 255–268

28. LETVAK, S. (2013). We cannot ignore nurses' health anymore. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 295-308. doi: 10.1097/NAQ.0b012e3182a2f99a
29. MASLACH C. JACKSON S. *Maslach Burnout Inventory Manual*. California: Consulting Psychol Press: 1986.
30. AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO [citado el 14 de Julio 2011]
31. EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS (Eurofound). *Cambios en las condiciones de trabajo en los últimos años – Resultados de la V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo*. Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Ireland
32. NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (NIOSH). *Stress at work*. Publication No. 99–101. Cincinnati, OH: NIOSH; 1999. [citado 11 febrero 2011].
33. LETVAK, S. (2013). We cannot ignore nurses' health anymore. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 295-308. doi: 10.1097/NAQ.0b012e3182a2f99a
34. HEALTH EDUCATION AUTHORITY. United Kindom. 2007.
35. FRONTEIRA, I., & FERRINHO, P. (2011). Do nurses have a different physical health profile? A systematic review of experimental and observational studies on nurses' physical health. *Journal of Clinical Nursing*, 20(17-18), 2404-2424.
36. M.P. LEITER, J.J. HAKAN, S. TOPPINEN-TANNER, A. KOSKINEN, A. VÄÄNÄN. Organizational predictors and health consequences of changes in burnout: A 12-year cohort study. *Journal of Organizational Behaviour*, 34 (2013), pp. 959–973

37. J.P. MEYER, L.J. STANLEY, R.J. VANDENBERG (2013) A person-centered approach to the study of commitment Human Resource Management Review, 23 (2013), pp. 190–202
38. MANASSERO, M; VÁZQUEZ, A; FERRER, V; FORNÉS, J; FERNÁNDEZ, M. (2003). Estrés y burnout en la enseñanza. Palma de Mallorca: Ediciones UIB.
39. GUERRERO, E; RUBIO, J; (2008). Fuentes de estrés y síndrome de «burnout» en orientadores de institutos de Enseñanza Secundaria. Revista de Educación, 347, 229-254.
40. MASLACH C. JACKSON S. Maslach Burnout Inventory Manual. California: Consulting Psychol Press: 1986.

INTEGRACIÓN

1. NAVARRO, V. (2010). Síndrome de Burnout o quemazón profesional. Recuperado de:
http://www.intermedicina.com/Avances/Interes_General/AIG23.htm

2. PERA, G. & SERRA-PRAT, M. (junio, 2002) Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. GacSanit, 16(6). Recuperado de:
<http://www.scielosp.org/pdf/gc/v16n6/original2.pdf>
3. BRESÓ, E.; SALANOVA, M.; SHAUFELI, W. & NOGAREDA, C. (2006). Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Documento en formato html) Disponible en:
[www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentos/FichasTecnicas/Ficheros701a750/ntpburnout2.p df](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentos/FichasTecnicas/Ficheros701a750/ntpburnout2.pdf)
4. NIOSH. Stress. at work.Publication No. 99–101. Cincinnati, OH: NIOSH; 1999. [citado 11 febrero 2011]. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/niosh/pdfs/stress.pdf>
5. LÓPEZ, A. A. (2001). Aproximación al síndrome de burnout. Jornadas en Bargas, Toledo. (Documento en formato pdf). Recuperado el 5 de junio del 2010. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/T-00921/bargas.pdf>
6. SOCIETY OF CRITICAL CARE USA. Resumen histórico dasUTIs segundo a Society of critical care USA. 2005 [citado el 24 de Julio 2009] Disponible en: <http://www.medicinaintensiva.com.br>

ANEXOS

CONSENTI FORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, damos nuestro consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación. Consideramos que los resultados de este estudio serán de beneficio para investigaciones posteriores relacionadas con el:

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2016

Nuestra participación consiste en responder algunas preguntas que no ponen en riesgo la integridad física y emocional. Así mismo se nos informó que los datos que proporcionamos serán confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual y también que podemos dejar de participar en esta investigación en el momento que lo deseemos. Las alumnas de la Segunda Especialidad de Enfermería en Emergencia, Maria Pumacayo Quispe e Yrma Guadalupe Apaza Cari, me han explicado que son las responsables de la investigación y las que están realizando como parte del desarrollo de la misma

Firma del alumno

DNI.....

Firma del alumno

DNI.....

Firma de la persona investigada

ANEXO 2

CUESTIONARIO

A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente

1. DATOS GENERALES

EDAD: SEXO: (M) (F)
ESTDO CIVIL: Soltera ()
Conviviente ()
Casada ()
Divorciada ()
TIENE HIJOS Sí () No () CUANTOS HIJOS:

2. DATOS ESPECIFICIOS

SERVICIO DONDE LABORA: Emergencia ()
Sala de operación ()
Neonatología ()
Hospitalización ()
SITUACIÓN LABORAL: Nombrada ()
Contrato CAS ()
TIEMPO DE SERVICIO: Menos de 1 año ()
TIEMPO QUE LABORA EN SU SERVICIO:
ESTRUCTURA DE LAS ENFERMERAS: Enfermera jefe ()
Enfermera Asistencial ()
ADEMÁS TRABAJA EN OTRA INSTITUCION:
Sí () No ()
HA RACIBIDO CAPACITACIÓN RELACIONADA AL ESTRES:
Sí () No ()

ANEXO 3

CUESTIONARIO

ENUNCIADO marque con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere adecuado	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocional mente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento “totalmente agotado” por mi trabajo.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							

ENUNCIADO marque con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere adecuado	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado con mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

Gracias por su gentil colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en el programa estadístico Excel 2010 tomando como referencia la escala ordinal asignando a cada participante al Nivel que le corresponda de acuerdo al puntaje obtenido y que lo ubicarán ya sea en el grupo en que se ha identificado que puede ser un Alto, Medio o Bajo puntaje para Síndrome de Burnout, tal como se observa en el siguiente cuadro y pasamos a explicar en forma detallada inmediatamente después de mismo.

Variable	Indicadores	Sub indicadores	Ítem	Valor	Nivel
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	Emocionalmente agotado.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Algunas veces al año o menos • Una vez al mes o menos • Algunas veces al mes o menos • Una vez a la semana • Algunas veces a la semana • Todos los días 	Alto Medio Bajo
		Cansado al final del trabajo.	2		
		Fatigado cuando me levanto por la mañana.	3		
		Trabajar es un gran esfuerzo.	6		
		Se siente agotado.	8		
		Frustrado con el trabajo.	13		
		Estoy trabajando demasiado.	14		
		Trabajar con personas me produce estrés.	16		
		Me siento acabado.	20		
	Despersonalización	Trato a los pacientes como objetos.	5		
		Insensible con la gente.	10		
		Indiferente emocionalmente.	11		
		No me preocupa los pacientes.	15		
		Los pacientes me culpan	22		
	Realización personal	Comprendo cómo se sienten los pacientes.	4		
		Trato los problemas de los pacientes.	7		
		Influyendo en la vida de las personas.	9		
		Me siento muy activo.	12		
		Creo una atmósfera relajada.	17		
		Me siento satisfecho.	18		
		Cosas útiles en la profesión.	19		
Trato los problemas con calma.		21			

ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Agotamiento Emocional: Nueve ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por demandas del trabajo. A mayor puntaje más compromiso de la persona.

Despersonalización: Cinco ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. A mayor puntaje más presencia de la enfermedad en la persona.

Realización personal: Ocho ítems. Valora sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. A menor puntuación obtenida significa que se encuentra más afectado el sujeto.

CALIFICACIÓN SEGÚN TIPO DE ÍTEMS.

Los ítems serán considerados como Ítems positivos o Ítems negativos. En los ítems positivos mientras más alto sea el valor asignado por el participante significará que hay mayor presencia del Síndrome de Burnout, y mientras más bajo sea este querrá decir que hay menor presencia de este síndrome. En el caso de los ítems negativos sucede lo contrario, o sea, el valor asignado por el participante será más alto si identifica que hay escasa presencia del síndrome y por el contrario un valor bajo se interpretará como que hay mayor presencia del síndrome.

TIPO DE ÍTEMS

TIPO DE ÍTEMS	NÚMERO
Ítems positivos	Agotamiento Emocional 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
	Despersonalización 5, 10, 11, 15 y 22.
Ítems negativos	Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

CALIFICACIÓN DEL VALOR OBTENIDO SEGÚN CATEGORÍAS DE ÍTEMS.

En cada ítem el valor que se asignará a la categoría elegida por el participante dependerá si se trata ya sea de Ítems positivos o de Ítems negativos; en ese sentido en los Ítems positivos mientras más alto sea el valor asignado por el participante significará que hay mayor presencia del Síndrome de Burnout, y mientras más bajo este sea querrá decir que hay menor presencia de este síndrome. En el caso de los ítems negativos sucede lo contrario, a valor más alto menor evidencia de Síndrome de Burnout y a valor más bajo mayor presencia del síndrome.

VALOR OBTENIDO SEGÚN CATEGORÍAS DE ÍTEMS

CATEGORÍA	VALOR	
	Ítems positivos	Ítems negativos
• Nunca	0	6
• Algunas veces al año o menos	1	5
• Una vez al mes o menos	2	4
• Algunas veces al mes o menos	3	3
• Una vez a la semana	4	2
• Algunas veces a la semana	5	1
• Todos los días	6	0

MEDICIÓN DE LA VARIABLE SYNDROME DE BURNOUT CON ESCALA DE ESTANONES.

Para la medición de la variable investigativa usaremos la Escala de Stanone.

En el manual original de MBI, Maslach y Jackson (1982) emplearon una clasificación tripartida de la variabilidad de los resultados en el instrumento. Establecieron de esta manera tres valores posibles: Alto, Medio y Bajo, según se encontraron en el tercio superior, medio o inferior de los valores posibles. Con este propósito, se divide el segmento de valores en tres zonas, superior, media e inferior, tomando como puntos de corte los percentiles 33 y 66.

La definición del síndrome de burnout en nuestro trabajo se hace con base en altas puntuaciones en las tres escalas o las combinaciones de los niveles alcanzados por las puntuaciones de las participantes de acuerdo a la tabla que a continuación se detalla.

**DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN COMBINACIONES DE
LOS NIVELES DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES
2016**

Participantes	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal	TOTAL	Clasificación
1	20	11	11	42	Medio
2	23	9	18	50	Extremo
3	11	4	14	29	Nada
4	18	4	13	35	Nada
5	26	6	13	45	Bastante
6	27	10	20	57	Extremo
7	17	5	13	35	Nada
8	20	10	31	61	Poco
9	16	7	29	52	Medio
10	17	10	20	47	Medio
11	18	12	8	38	Poco
12	22	6	20	48	Bastante
13	29	6	8	43	Bastante
14	24	7	18	49	Bastante
15	15	10	9	34	Medio
16	17	4	7	28	Nada
17	20	11	37	68	Extremo
18	22	5	17	44	Bastante
19	16	8	21	45	Medio
20	22	7	30	59	Bastante
21	36	11	12	59	Extremo
22	26	7	21	54	Extremo
23	17	5	17	39	Nada
24	18	5	14	37	Nada
25	19	5	17	41	Nada
26	21	5	17	43	Nada
27	19	8	17	44	Nada
28	14	7	15	36	Nada
29	17	7	15	39	Nada
30	19	6	20	45	Nada
31	15	7	22	44	Medio
32	14	6	13	33	Nada
33	13	7	11	31	Nada
34	16	7	15	38	Nada
35	16	7	17	40	Nada
36	14	6	10	30	Nada
37	16	7	12	35	Nada
38	18	7	15	40	Nada

De acuerdo a Manassero, M; Vázquez, A; Ferrer, V; Fornés, J; Fernández, M. (2003). y Guerrero, E; Rubio, J; (2008) y la actualización hecha por J.P. Meyer, L.J. Stanley, R.J. Vandenberg (2013)

Leyenda:

BAJO	MEDIO	ALTO
-------------	--------------	-------------