



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Escuela de Post Grado

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**“NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMEROS QUE
LABORAN EN HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL TINGO
MARIA LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2014”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD
Mención: Gerencia en Servicios de Salud**

AUTORA

Carmen, MERINO GASTELÚ

ASESORA

Dra. Julia Palacios Zevallos

HUANUCO – PERU

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los cinco días del mes de junio del dos mil diecinueve, siendo las 15:00 horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Dra. Amalia Verónica Leiva Yaro, **Presidenta**, Mg. Maricela Marcelo Armas, **Secretaria**, y Mg. Celia Dorila Salazar Rojas, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución N° 262-2019-D-EPG-UDH, de fecha tres de junio del año dos mil diecinueve y la aspirante al Grado Académico de Maestra, **Carmen MERINO GASTELÙ**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, la Presidenta del jurado invitó a la graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: "**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMEROS QUE LABORAN EN HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL TINGO MARÍA LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2014**", para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Salud, mención: Gerencia en Servicios de Salud.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO (Art. 54).

Siendo las 16:30 horas del día 05 del mes de JUNIO del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Amalia Verónica Leiva Yaro

SECRETARIA

Mg. Maricela Marcelo Armas

VOCAL

Mg. Celia Dorila Salazar Rojas

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y bendecirme cada día de mi vida y por su promesa en su palabra que para el nada es imposible, lo que no es posible para el hombre es posible para él.

A mis hijos que son la razón de mi existir, por ellos lucho día a día, a mi esposo por su apoyo incondicional durante mi etapa de formación profesional.

A mi asesora Dra. Julia Palacios Zevallos, a mis jurados por sus enseñanzas y perseverancia que se pudo hacer posible la conclusión de mi tesis.

El autor;

AGRADECIMIENTO

Ante todo agradezco a Dios por ser dueño de mi vida, brindándome conocimientos y sabiduría para alcanzar mis metas en mi vida personal y profesional.

Del mismo modo a mis padres hijos y esposo por ofrecerme el apoyo emocional para poder llegar a culminar mi tesis.

A los docentes quienes me enseñaron y guiado durante toda mi formación en el post grado de la universidad de Huanuco.

A mi Asesora y jurados que me guiaron y concluyeron en la terminación de la tesis con la finalidad de obtener el grado académico.

La autora

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	viii
ABSTRAT	ix
INTRODUCCION	x
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivo general.....	16
1.2.1. Problema general:	156
1.2.2. Problemas específicos:	156
1.4. Objetivos específicos:.....	16
1.5. Trascendencia de la investigación.....	16
1.5.1. A nivel teórico:	16
1.5.2. A nivel práctico:.....	17
1.5.3. A nivel metodológico:.....	18
1.6. Limitaciones de la justificación	18
1.7. Viabilidad de la investigación.....	19
2. MARCO TEORICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. A nivel internacional.....	20
2.1.2. A nivel nacional	23
2.1.3. A nivel Regional	26
2.1.4. A nivel Local:.....	28
2.2. Bases teóricas.....	30
2.2.2 Teoría científica que sustenta	30
2.3. Definiciones conceptuales.....	31
2.4. Sistema de Hipótesis.....	46
Sistema de Variables	46
Variable de estudio.....	46

Variable de caracterización	46
2.6 Operacionalización de variables	47
3. MARCO METODOLÓGICO	48
3.1. Tipo de investigación.....	48
3.1.3. Diseño del estudio:	48
3.2. Población y muestra:	49
3.2.1. Población.....	49
3.2.2. Criterios de selección	49
• Tamaño de la muestra.-	50
• Tipo de muestreo	50
3.1.1. Ubicación de la población en espacio y tiempo	50
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.3.1. Técnicas:.....	51
3.1.2. Procedimientos de recolección de datos	52
3.1.3. Elaboración de datos.....	52
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.	53
3.4.1 Consideraciones éticas	54
4. RESULTADOS.....	55
4.1. Procesamiento de datos.....	55
DISCUSIÓN	75
CONCLUSIONES.....	82
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	84
ANEXOS	88

INDICE DE TABLAS

	Pág	
Tabla N° 1	Distribución en enfermeros según grupo etáreo que laboran en hospitalización del hospital Tingo María los meses de julio a diciembre 2014	55
Tabla N° 2	Distribución en enfermeros según sexo que laboran en hospitalización del hospital Tingo María los meses de julio a diciembre 2014	57
Tabla N° 3	Distribución en enfermeros según estado civil que laboran en hospitalización del hospital Tingo María los meses de julio a diciembre 2014	59
Tabla N° 4	Distribución en enfermeros según años de servicio que laboran en hospitalización del hospital Tingo María los meses de julio a diciembre 2014	61
Tabla N° 5	Distribución en enfermeros según condición laboral que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.	63
Tabla N° 6	Distribución en enfermeros según tipo de turnos que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.	65
Tabla N° 7	Distribución en enfermeros según nivel de síndrome de Burnout en la dimensión Agotamiento Emocional que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.	67
Tabla N° 8	Distribución en enfermeros según nivel de síndrome de Burnout en la dimensión Despersonalización que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.	69
Tabla N° 9	Distribución en enfermeros según nivel de síndrome de Burnout en la dimensión Realización Personal que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.	71
Tabla N° 10	Distribución en enfermeros según nivel de síndrome de Burnout global que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014	73

INDICE DE GRAFICOS

		Pág.
Grafico N° 1	Diagrama de cajas en enfermeros según grupo etéreo que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.	56
Grafico N° 2	Porcentajes en enfermeros según sexo que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.	58
Grafico N° 3	Porcentaje en enfermeros según estado civil que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014	60
Grafico N° 4	Porcentaje en enfermeros según años de servicio que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.	62
Grafico N° 5	Porcentaje en enfermeros según condición laboral que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.	64
Grafico N° 6	Porcentaje en enfermeros según tipo de turnos que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.	66
Grafico N° 7	Porcentaje en enfermeros según nivel de síndrome de Burnout en la dimensión Agotamiento Emocional que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.	68
Grafico N° 8	Porcentaje en enfermeros según nivel de síndrome de Burnout en la dimensión Despersonalización que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.	70
Grafico N° 9	Porcentaje en enfermeros según nivel de síndrome de Burnout en la dimensión Realización Personal que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.	72
Grafico N° 10	Porcentaje en enfermeros según nivel de síndrome de Burnout global que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.	74

RESUMEN

Objetivo: Establecer el nivel de síndrome de Burnout que presenta el enfermero que trabaja en el servicio de hospitalización del Hospital de Tingo María, 2014.

Métodos: El estudio es de tipo descriptivo con 50 enfermeros procedentes de las áreas de hospitalización. Se empleó un cuestionario para medir síndrome de Burnout según MBI. Se realizó análisis descriptivo a través de frecuencias absolutas y porcentuales. **Resultados:** La edad en predominio de los profesionales fue de 50 años; el 84,0% son del sexo femenino; el tiempo promedio de años de servicio es de 19,7 años; el 78,0% tiene la condición de nombrado; el 64,0% realiza turnos fijos. El 54,0% de los profesionales tiene un nivel medio de estrés en la dimensión agotamiento emocional. El 50,0% fue para el nivel medio de estrés en la dimensión despersonalización y el 52,0% para el nivel medio en relación a realización personal. **Conclusiones:** El profesional de enfermería que se encuentra en los servicios de hospitalización del Hospital Tingo María tiene un nivel medio (64,0%) de estrés laboral (Burnout).

Palabras clave: Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

ABSTRAT

Objective: To determine the level of syndrome of Burnout that the male nurse that works in the service of hospitalization of the Hospital of Tingo Maria, 2014 presents. **Methods:** It was carried out a descriptive study with 50 male nurses coming from the services of hospitalization. A questionnaire was used to measure syndrome of Burnout according to MBI. He/she was carried out descriptive analysis through absolute and percentage frequencies. **Results:** The age average of the professionals was of 50 years; 84,0% is of the feminine sex; the time average of years of service is of 19,7 years; 78,0% has the condition of noted; 64,0% carries out fixed shifts. 54,0% of the professionals has a half level of estrés in the dimension emotional exhaustion. 50,0% reached a half level of estrés in the dimension depersonalization and 52,0% he/she obtained a half level in relation to personal realization. **Conclusions:** The infirmery professional that works in the services of hospitalization of the Hospital Tingo María has a half level (64,0%) of labor estrés (Burnout).

Words key: Burnout, emotional exhaustion, depersonalization, personal realization.

INTRODUCCION

En años anteriores se evidencia el beneficio por la salud mental entre ellos los factores estresantes sobre la salud de los que trabajan. En base ello el término Burnout fue escuchado por primera vez por el psicólogo Herbert Freudenberger en los años setenta quien lo definió como: “fallar, desgastarse o sentirse agotado debido a las demandas de energía, fuerza o recursos o cuando alguien del entorno se vuelve inoperante”¹ otros autores lo definen como “una patología laboral y emocional”.

En general, los autores coinciden en describir que el síndrome de desgaste profesional es un proceso que resulta del estrés en los diferentes trabajos, está vinculado al entorno laboral. El Burnout es conocido porque es frecuente por usuarios que laboran en contacto personal con otras personas que se relaciona entre sí, tales como médicos, enfermeros, psicólogos, maestros, secretarios, jueces y otros.

Este Síndrome acontece de una sucesión de efectos fisiológicos, psicológicos, emocionales y conductuales, entre los que tenemos son la anorexia, cansancio, insomnio, dolor cervical cefalea, negativismo, irritabilidad, incremento de situaciones conflictivas con los demás colegas de trabajo, incrementos de permisos, permutas, aumento de problemas y conflictos familiares, entre otros ² síndrome que si no son atendidos a tiempo ocasionan serias alteraciones del personal de trabajo y en su vida personal y familiar.

En este sentido, reviste importancia tener una base sobre la presencia o ausencia de angustia en los profesionales enfermeros del hospital Tingo María,

de allí la importancia del presente estudio que está relacionado a Establecer el nivel de estrés en los profesionales enfermeros.

Para mejor comprensión del presente estudio de investigación consta de 5 capítulos:

Capítulo: I.- Trata del problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación.

Capítulo: II.- Marco Teórico. Se encuentra constituido por antecedentes del estudio, bases teóricas, Variables y Operacionalización de variables.

Capítulo: III.- Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo: IV.- Resultados. Se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis y distribución porcentual en base a la estadística descriptiva.

Capítulo: V. Discusión, se encuentra: análisis de las teorías con el trabajo de campo, hipótesis y contribución teórica de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos, como evidencias del trabajo de investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Actualmente el síndrome Burnout es uno de los causantes de incapacidad laboral en profesionales de la salud; no obstante dicho problema se presenta en todo tipo de trabajo, se puede observar en cualquier persona que ocurren cuando las indicaciones laborales exceden a las necesidades del trabajador. El estrés dado por el trabajo puede llevar hasta quebrantar y deteriorar la salud si los estresores permanecen en el tiempo³

Chacón y Grau⁴ consideran que la labor de enfermería hace más vulnerable a las personas a adquirir estrés laboral y a que se produzca el Burnout, que originan las largas horas de trabajo algunas de ellas nocturnas, la sobrecarga laboral, la falta de decisiones, escasas motivación personal, profesional y el contacto cotidiano con el dolor, la agonía mortal, todos ellos factores altamente estresantes para los cuales estos profesionales no están preparados. Las condiciones laborales anteriormente descritas parecen influir en la debilidad de comunicación que este personal sanitario mantiene con el paciente y puede, incluso, afectar los procesos de diagnóstico y tratamiento.

En el mismo sentido, la Health Education Authority determina a la carrera de enfermería como el cuadro más estresante debido al compromiso por la vida de los usuarios y la cercanía al sufrimiento, junto a las causas de estresores únicos del ambiente. En las cuales se observó que durante la práctica clínica, las enfermeras no cuentan con los recursos materiales suficientes para realizar su trabajo como son camillas, frazadas, material

de curación, además la falta de organización del trabajo, las interferencias en sus labores, y otros, al interactuar con ellas refieren: “tengo cefalea”, “los pacientes no compran sus medicamentos... quiero que termine rápido mi tarea”, “felizmente ya se acaba mi turno... quiero irme ya”, “tengo guardias y muchos turnos seguidos... estoy agotado”, “tengo múltiples usuarios que atender...”, “Lo que nos pagan no cubre lo que trabajamos”, entre otras expresiones ⁵

Este síndrome se ha explicado en numerosos estudios alrededor del mundo. En nuestro continente americano hay registros que vienen de varios países como de Parada et al que evidencia un 6.73% en los profesionales de enfermería del Hospital Universitario Los Andes de Venezuela con Síndrome de Burnout ⁶.

Quiroz y Saco ⁷ desde el Nosocomio ESSALUD del Cusco, en Perú, reportan la incidencia del síndrome de Burnout en enfermeros en 89% en grado bajo y de 1.4% en grado medio, sin encontrar ninguna en grado alto.

También en el Perú, Arce, Masgo y Vásquez ⁸ constatan una incidencia de Burnout elevado, pero coinciden con el 91% de enfermeros de la UCI del Hospital Guillermo Almenara, tienden a presentar este desgaste profesional.

Desde Argentina, Reyes, et al ⁹ se observa un 63.6% de síndrome de Burnout en enfermeros. Por su parte, Ordenes ¹⁰ consigna a 250 profesionales del Hospital Roberto del Rio, en Chile, donde el 80% era del sexo femenino, determino que el 69% presentaban riesgo de Burnout.

También en Chile, Sandoval, González, Sanhueza, Borjas y Odgers ¹¹ mediante el 12 Congreso Nacional y séptimo Congreso Científico Gremial en etapa de destinación y aprendizaje del Colegio gremial médico, informaron la incidencia del burnout en el nosocomio de Yumbel, 77% de enfermeros sin Burnout, 23% con consecuencia a padecerlo y 0% descubierto.

Se pueden citar como causas o factores de Burnout en los enfermeros de la salud: las sobrecargas de trabajo, el trato continuo con personas deprimidas, la debilidad ante la enfermedad, los horarios rotativos que interrumpen el ritmo biológico, las guardias nocturnos, un elevado índice de contratación temporal, los problemas laborales y personales, la responsabilidad de tareas que realizan.

A esta etapa habría que adicionar el conjunto de otros indicadores organizacionales como: la sobrecarga laboral a los turnos, la ausencia de lugares adecuados de aprendizaje, de meditación y elaboración, la escasa participación en el trabajo, la falta de coordinación y de interactuar entre personas, el liderazgo y la supervisión inadecuados, los insuficientes lugares de relación sindical y de soporte mutuo, así como la exceso de labor administrativo.

Como consecuencia de muchos factores que se asocian a lo extenso del camino, produce un decreciente de la efectividad de los servicios que viene a ser por consiguiente la pérdida de ilusiones. Es por eso que la presencia de esta enfermedad en el enfermero constituye un obstáculo para el Régimen Propio de Salud, que está padeciendo un proceso de profesionalización.

Este proceso de desequilibrio emocional puede ocasionar enfermedades crónico-degenerativas, que va llegar a un descenso en la atención de los pacientes. En tal sentido, es necesario trabajar en esta investigación para responder con eficacia en el cuidado y el buen clima hospitalario llevando al prestigio del Hospital Tingo María.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

- ¿Qué Nivel de Síndrome de Burnout presentan los enfermeros que laboran en hospitalización del hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Qué Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional presentan los enfermeros que laboran en hospitalización del hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014?
- ¿Qué Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Despersonalización presentan los enfermeros que laboran en hospitalización del hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014?
- ¿Qué Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal presentan los enfermeros que laboran en hospitalización del hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014?

1.3. Objetivo general

- Establecer el Nivel de Síndrome de Burnout que presentan los enfermeros que laboran en hospitalización del hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.

1.4. Objetivos específicos:

- Estimar el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión Agotamiento Emocional que presentan los enfermeros que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.
- Estimar el nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Despersonalización que presenta los enfermeros que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.
- Estimar el nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal que presentan los enfermeros que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.

1.5. Trascendencia de la investigación

1.5.1. A nivel teórico:

La presente investigación tuvo gran relevancia teórica porque brindo datos actualizados sobre la presencia y prevalencia del Síndrome de Burnout, ya que no existió ningún estudio epidemiológico que permita visualizar el porcentaje y características

de la población real que lo padece dentro del personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización.

Su relevancia en el área de la Salud estuvo determinada porque ciertamente hay muchos estudios sobre la presencia del Síndrome de Burnout en el ámbito laboral sobre todo en otras instituciones, pero son pocas las investigaciones con síndrome de Burnout en enfermeros, siendo de vital importancia su identificación para prevenir los efectos negativos del mismo, con el fin de optimizar el ejercicio profesional y la calidad de atención de los pacientes.

De igual manera el estudio beneficiaría por supuesto al personal de enfermería de esta prestigiosa institución, lo cual repercute en el bienestar de las personas que son atendidas por dicho personal, a la vez servirá a los estudiantes y profesionales ya que el estudio servirá de referencia para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

1.5.2. A nivel práctico:

Desde el punto de vista práctico, esta investigación abarca puntos de interés para el entorno laboral en los servicios de hospitalización, ya que el Síndrome de Burnout puede repercutir en el buen desempeño del enfermero en todos sus aspectos; ya se ha encontrado que el estrés laboral está ligado al desarrollo de un conjunto de patologías, a un crecimiento de accidentes laborales, ausentismo, entre otros; asimismo, disminuye la productividad y el rendimiento de la empresa lo que se traduce en la desmejora de la calidad del servicio que proporciona. Esta investigación puede

determinar los aspectos puntuales que hay fortalecer para disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal adscrito a la unidad.

En nuestra jurisdicción de Tingo María no se ha realizado ningún trabajo similar al presente, sirviendo como base para otros estudios, así como los resultados aquí obtenidos sirvan para identificar si este personal de enfermería adolece el indicio de Burnout ver en qué cuantía lo tiene e influencia en su desempeño laboral, es el personal más accesible para el estudio.

1.5.3. A nivel metodológico:

El presente estudio pertenece a la línea de investigación Promoción de la salud y prevención de enfermedades. El identificar el problema nos proporcionaron datos valiosos sobre la particularidad del personal que lo está sufriendo, lo cual permitió mantener un ambiente laboral favorable y prevenir la aparición del desgaste profesional en enfermería. El presente estudio aporta y beneficia metodológicamente para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines

1.6. Limitaciones de la justificación

Por la metodología propuesta en este estudio no se evidencia limitaciones, referente al uso de materiales, ni para la recopilación de datos, así como tampoco en el componente económico ya que se pudo sustentar el costo por el investigador. Así mismo, la población que participo en el estudio, se encuentra en el nosocomio de Tingo

María cuyas instalaciones es de fácil acceso y las personas de fácil abordaje.

1.7. Viabilidad de la investigación

Se consideró viable la presente investigación debido a la apertura tanto de los jefes, coordinadores del hospital Tingo María de los servicios de hospitalización, al abrir las puertas y autorizar la aplicación del instrumento de recolección de datos como a la apertura del personal de enfermería que gentilmente acepto responder cada una de las preguntas durante la recolección de datos para la investigación, a quienes no se causó ningún daño, También cuenta con el suficiente acceso de información de internet, revistas y libros. Además se contó con los recursos económicos financiados por el propio investigador.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Al respecto muchos estudios de investigación precisan que en otros países como por ejemplo España, presentan casos que el grupo ocupacional que presenta alto índice de Burnout son las enfermeras ¹², debido a que esta carrera tiene como misión principal el cuidado a la persona, grupos y sociedad en las etapas de vida y se inclina a la promoción y atención de la salud, evitando tener enfermedades y por ende disminuir el sufrimiento del paciente, por lo que necesita mucha capacitación y mantener buenos artículos científicos, tecnológicos y humanísticos en el entorno de la persona.

2.1.1. A nivel internacional

Colombia 2014, Muñoz O.D, Moreno, Robles Y. Romero E. ¹³ realizaron un trabajo de investigación titulado “indicios de burnout en enfermeros de un nosocomio de referencia Ibagué”; En general, la prevalencia de los casos probables del Indicios de deterioro experto fue del 20.1%, Las mujeres predominaron en el estudio pero donde más se presentó el síndrome es en los hombres. Se evidencia diferencias sociodemográficas, económicas y laborales en enfermeros del Hospital de referencia y según tipo de vinculación siendo el grupo etéreo intermedio de 33 años, el promedio de hijos fue 1, en concordancia a la frecuencia la mayoría del personal se encuentra bajo el régimen de planta temporal. , Se encontraron diferencias marcadas en los resultados de los tres dominios considerados, a saber, en el componente Cansancio Emocional (9.3), en la Despersonalización (4.9) y en la

Realización Personal (8.1), Las personas que no mostraban una concordancia formal, las enfermeras profesionales y los que tienen vinculación diferente al de planta presentaron mayor proporción de Síndrome de desgaste profesional. Ser hombre y tener hijos posiblemente incrementa padecer Burnout.

Este estudio aporta que el síndrome de Burnout no involucra género, edad, ni clase social, etc. Siendo importante la identificación precoz del desgaste profesional.

Ecuador 2014, Acurio H. y Córdova M. ¹⁴ Realizaron un estudio de investigación titulado valoración del síndrome de burnout en la salud de las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Eugenio Espejo julio –septiembre de 2014. El objetivo fue Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en la salud de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito. Metodología: Estudio descriptivo, analítico, transversal en la UCI de un Hospital de III nivel entre julio y septiembre de 2014. Previo consentimiento informado se interrogaron a 43 enfermeras a quienes se les administró el cuestionario de Maglaca Burnout Inventory con 22 ítems y la escala de Goldberg con 18 ítems. Resultados: De los 43 profesionales entrevistadas cuatro de ellas (9.3%) obtuvieron los tres criterios que revalidan la aparición de síndrome de "Burnout", sin embargo un porcentaje mayor de enfermeras logró puntajes altos en una o más de las categorías con componentes sin conseguir completarlos y pueden ya indicar la presencia de algún tipo de estrés pero sin llegar al diagnóstico completo de "Burnout. Mientras que con la escala de

Goldberg se demostró que la mitad de las encuestadas tuvieron scores positivos para ansiedad o depresión así: para ansiedad fue positiva en 22 enfermeras (51.2%) y para depresión 23 (53.5%) x enfermeras. Se concluyó que las enfermeras que laboran en área crítica están en riesgo de presentar el Síndrome de Burnout que se asocia al ansiedad y depresión tanto en enfermeras con una experiencia laboral amplia, especialistas y no especialistas son vulnerables para desarrollar la sintomatología de este síndrome.

Este estudio da a conocer la situación laboral del área crítica donde la enfermera brinda cuidados especiales las 24 horas del día tornándose un ambiente agitado, no estando libre de llegar a padecer el Burnout.

Argentina 2013, Salome S.¹⁵ presentó un estudio de investigación titulado Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería en un hospital público de Buenos aires, con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería ,la metodología fue de tipo cualitativa, descriptivo no experimental y transversal, se trabaja con 240 enfermeros a quienes se le aplico la encuesta y el cuestionario Maglaca Burnout Inventory, Resultados: De los 240 enfermeros el cien por ciento respondieron al cuestionario, el 46.7% de los entrevistados presentan un bajo grado de agotamiento emocional, La despersonalización es el 44.2% y un alto grado de realización personal con 50.8 %,llegando a la conclusión de que en el síndrome de Burnout se observó un grado

bajísimo, el cansancio emocional es el más frecuente en enfermería y auxiliares.

En este estudio de investigación observamos que la prestación de servicios, los turnos rotativos y/o frecuentes en un solo servicio se llegara agotar rápidamente. No siendo beneficioso para la institución ni para el profesional.

2.1.2. A nivel nacional

Ayacucho 2014, Requejo C.k ¹⁶ Realizo un estudio de investigación titulado “factor laboral asociado al síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, El objetivo fue: Determinar la asociación entre el factor laboral y el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. El diseño tuvo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo relacional, diseño de corte transversal. La población fueron 120 enfermeros(as), de los servicios de hospitalización, emergencia y consultorios; la muestra 76 enfermeros de los servicios de hospitalización y emergencia. La técnica aplicada fue la encuesta para el factor laboral y síndrome de burnout. Los resultados nos muestran que 78.9% (76) presenta síndrome de Burnout, de los cuales el 5.3% presenta síndrome de Burnout alto, el 36.8% intermedio y el 36.8% bajo, 21.1% (16) no presenta síndrome de Burnout. En el factor laboral, se encontró que existe asociación entre la condición laboral (contratado) e insatisfacción laboral con el síndrome

de burnout. Concluyendo que no existe asociación entre los años de labor profesional y los lugares donde laboran.

Este estudio demuestra solo un 36.8% presentaron Burnout intermedio, no habiendo un nivel de significancia entre los años de trabajo y el lugar específico donde se labora.

Cajamarca 2014 Revilla V. V ¹⁷ Realizo un estudio de investigación titulado "síndrome de burnout y su relación con las características sociodemográficas del personal de enfermería en la Micro red Pachacútec "teniendo como objetivo determinar y analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de la Micro Red Pachacútec. La metodología del presente estudio es de tipo descriptivo, analítico y correlacional. La muestra fue de 44 enfermeros definidos por muestreo aleatorio de cada establecimiento de salud que conforma la Micro Red Pachacútec, a quienes se le administró una encuesta individual por el cual se establecieron las características sociodemográficas de la población en estudio y con la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) se identificaron los grados del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. Entre los resultados: las características sociodemográficas como edad, sexo, religión, estado civil, condiciones laborales, tiempo de servicio, relaciones interpersonales pueden predisponer a la presencia del Síndrome de Burnout; así mismo se encontró que del total de profesionales de enfermería el 51,3% presentan grado medio de Bumout, el 35,9% presentan grado bajo y el

12,8% de la población en estudio presenta grado alto, Concluyendo que el total de la población en estudio presenta Síndrome de Burnout en sus diferentes grados.

Esta investigación nos indica que los datos sociodemográficos podrían predisponer a la presencia de síndrome de Burnout.

Lima 2013, Castillo A.K ¹⁸ Realizo un estudio de investigación titulado "síndrome de burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital nacional Víctor Larco Herrera"Objetivo: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral en el Enfermero del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. Material y Método: De Enfoque cuantitativo con diseño descriptivo, a población fue de 138 enfermeros (as); se utilizó el instrumento MBI para la recolección de datos de la primera variable y un segundo instrumento para la segunda variable el cual pasó por validez y confiabilidad. Se usó estadística descriptiva (Alfa de Cron Bach). Fue evaluada por un comité de ética en investigación. Resultados: la existencia del Síndrome de Burnout en niveles moderados en un 71%, asimismo en las tres dimensiones resultaron niveles moderados: 61.6% en Agotamiento Emocional, 57.2% en Despersonalización y 97.1% en Falta de Realización Personal; con respecto a la segunda variable el 52.2% tienen Desempeño Laboral inadecuado, y en sus dimensiones resultó que el 75.4% tiene Relaciones Interpersonales adecuadas, 52.9% tienen Experiencia o Habilidad Practica inadecuada y el 60.1% tienen Satisfacción Laboral inadecuada. Conclusiones: La mayor parte de las enfermeras del Hospital Nacional

Víctor Larco Herrera presentan una forma moderada de estrés, y desempeño laboral inadecuado.

Trabajar en instituciones públicas y con pacientes Psiquiátricos es un trabajo arduo para la enfermera. Pero a pesar de ello se observa un Burnout moderado, sabiendo conllevar la labor profesional.

2.1.3. A nivel Regional

Huánuco 2014, López, Barrera T.B¹⁹ Realizaron un estudio de investigación titulado “Factores relacionados al síndrome de burnout en el personal de salud del hospital regional Huánuco.

El objetivo fue determinar la relación entre los factores con el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Métodos: Estudio observacional. Las variables identificadas fueron Síndrome de burnout, profesión, tiempo de labor en la institución y carga laboral semanal. Se trabajó con población total conformada por 130, de los cuales 110 aceptaron participar. Para el diagnóstico del síndrome de Burnout se utilizó la encuesta de Maslach. Se empleó una encuesta validada por expertos. Se utilizó el programa Microsoft Excel y SPSS .El análisis estadístico realizado fue descriptivo (frecuencias absolutas y relativas) e inferencial (prueba de chi cuadrado, test exacto de Fisher y U de Mann Whitney). Resultados: Se evidencia que de los 110 encuestados, 3 (2,7%) presentaron síndrome de Burnout. El 7,3% observo un alto grado de agotamiento emocional, el 20% un mediano grado de agotamiento emocional y el 72,7% un bajo grado de agotamiento emocional. El 20% evidencio un alto grado de

despersonalización, el 29,1% un mediano grado de despersonalización y el 50,9% un bajo grado de despersonalización. El 29,1% mostró un bajo grado de realización personal, el 28,2% un mediano grado de realización personal y el 42,7% un alto grado de realización personal. El análisis bivariado ninguna variable estuvo asociada con el síndrome de Burnout. Para profesión ($p=0,991$), tiempo de labor en el hospital ($p=0,550$) y horas de trabajo semanal ($p=0,912$). Conclusiones: No se encontró relación de algún factor con el síndrome de Burnout. Se encuentra evidencia importante en una o dos dimensiones alteradas para el síndrome, lo cual indicaría que estos estarían en riesgo de desarrollarla en un futuro. En este estudio sobresale un Burnout medio en el personal de salud de la región Huánuco, siendo un indicador de tomar medidas antes de llegar a un burnout de alto grado.

Huánuco 2012, Niño R.T.²⁰ Realizo un estudio de investigación titulado “Efecto de un programa educativo - terapéutico en la prevención y control del síndrome de burnout en profesionales de enfermería que laboran en las unidades críticas del hospital II Es salud” La investigación se realizó con el objetivo de determinar el efecto de un Programa Educativo Terapéutico en la prevención del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, que laboran en las unidades críticas del Hospital II, Es Salud de Huánuco, 2012. El tipo de investigación que aplicamos tiene un nivel experimental; estableciendo los métodos de estudio cuasi-experimental prospectivo-longitudinal; de los cuales se trabajó con una muestra piloto de 20 profesionales de

enfermería. Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento un cuestionario. Los resultados muestran que un promedio del 80% de profesionales de enfermería presento el síndrome Burnout antes de la aplicación del Programa Educativo Terapéutico y después de la aplicación un promedio de 60% no presentaron dicho síndrome. Para tal efecto, se llegaron a las siguientes conclusiones: el Programa Educativo Terapéutico es efectivo para la prevención y control del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en unidades críticas, donde se comprobó que $P: \infty 0.05 = 3.84 < 14.05$

◇ Ha

Acá nos da a conocer la efectividad de un programa educativo para prevenir Burnout en los enfermeros, sería una buena idea para ya empezar a trabajar en bien de la institución y la sociedad misma.

2.1.4. A nivel Local:

Tingo María 2014, Avelino N. T ²¹ Realizo un estudio de investigación titulado “Grado de afectación y factores asociados del Síndrome de Burnout en personal asistencial y administrativo de la Red de Salud Leoncio Prado Objetivo: Determinar el grado de afectación y factores asociados del Síndrome de Burnout en personal asistencial y administrativo de la Red de Salud Leoncio Prado. Materiales y métodos: Estudio relacional transversal. Para evaluar el grado de afectación del síndrome de burnout se utilizó la escala Maslach Burnout Inventory que consta de 22 enunciados y para evaluar los factores asociados se utilizó una encuesta auto

administrada para lo cual se elaboró un cuestionario estructurado. Resultados: La población en estudio fue 116 trabajadores de salud de la Red de Salud Leoncio Prado; de los cuales fueron 56 trabajadores asistenciales y 56 trabajadores administrativos, 59.5% fueron de sexo femenino, con una edad promedio de 36.3 años y 43.1% tenía entre 33 a 45 años de edad. El 17.2% de la población presentan grado de afectación alta del Síndrome de Burnout en dimensión de cansancio emocional, de los cuales el 12.1% corresponde a los trabajadores asistenciales, en tanto que 66.4% tiene grado de afectación baja en esta dimensión. El 25% de la población en estudio presentan grado de afectación alta del síndrome de burnout en dimensión de despersonalización, 26.7% grado de afectación moderado y 48.3% grado de afectación baja. El 50% de la población tiene alta realización personal 20.7% moderada realización personal y 19.3% baja realización personal. Se encontró asociación estadística significativas entre el síndrome de Burnout y los siguientes factores realizar labor administrativo (p 0.035), horas de esparcimiento y recreación semanal menor a 6 horas (p 0.018), 6 débil motivación laboral (p 0.0208), escaso ascenso y promoción laboral (p 0.075), también se encuentra asociación estadística entre síndrome de burnout y funciones que realiza no están acorde con la formación profesional (p 0.055) y las funciones que desempeña no está clara y definidas (p 0.054) Conclusiones: El síndrome burnout es una enfermedad de riesgo laboral prevalente en los trabajadores de la Red de Salud Leoncio Prado, que afecta a 4 de cada 10 trabajadores en diferentes grados

de afectación, la débil operativización de políticas de los recursos humanos y clima organizacional inadecuado favorece su desarrollo y agudización.

Este estudio nos indica que el Burnout es un riesgo para la salud en los profesionales con alto grado de afectación, lo cual se debe tomar medidas inmediatas, para salvaguardar el entorno donde se trabaja.

2.2. Bases teóricas

2.2.2 Teoría científica que sustenta

El concepto de Burnout, fue introducido por el psiquiatra psicoanalista norteamericano Freudenberger en los años 70, ²² es por eso que según la teoría de enfermería la que sustenta el estudio es:

Dorotea Orem “Teoría del autocuidado”

Los estilos de vida son hábitos que hacen las personas los cuales pueden ser modificados según percepción que tiene cada persona; quien define que el auto cuidado como una tarea permanente de la persona a su propia existencia, como labor realizado por los individuos, orientada hacia un objetivo para mantener los factores que puedan afectar a su propia ayuda La teoría del autocuidado precisa que el individuo mediante la madurez aprende a solucionar sus problemas de salud en tanto estén afectados por las creencias, culturas, hábitos y costumbres. El déficit del autocuidado planteado por Orem, establece que el ser humano son responsables de los estilos de vida que desarrollan, repercuten sobre el desarrollo humano y su

historia natural de la enfermedad; para ello la enfermería cumple con categorías de requisitos de cuidados y son: Universales, de cuidados personales de desarrollo y de los trastornos de salud, promoviendo la compensación como sistema de ayuda ante el déficit del autocuidado de su salud.²³

Nola Pender “Promoción de la salud”

Esta teoría representa al individuo en factores cognitivos perceptuales que son cambiados por las características situacionales individuales y grupales, dando como resultado conductas favorecedoras para la salud, basándose en educación de los individuos en ejercer buenos hábitos de vida.

Las personas adoptan conductas saludables cuando los individuos que influyen en su vida les inculcan a realizarlo es por eso que los enfermeros son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso de la conducta.²⁴

2.3. Definiciones conceptuales

Enfermero. Profesional registrado y habilitado en el colegio de enfermeros del Perú mediante formación humanística y científica para prestar cuidados al individuo, familia y comunidad.

Síndrome de Burnout. Signos y síntomas psicológicos, fisiológicos y conductuales que presenta el personal profesional como producto de

su trabajo y que van ser evaluados por el nivel MBI y cuyos resultados pueden ser obtenidos en nivel bajo, medio y alto.

Hospital. Institución de asistencia sanitaria que presenta camas para hospitalizar pacientes, presta servicio de enfermería y una plantilla medica organizada.

Servicios. Organización del personal hospitalario, formada por profesionales médicos, enfermeros y otros del ámbito sanitario, que tiene responsabilidad de controlar todas las técnicas de asistencia al usuario.

SINDROME BURNOUT

Definición del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout, es un término en ingles que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto”, fue definido, por primera vez, por el psicoanalista alemán residente en Norteamérica, Freudenberguer en 1974, como “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía” · Ello con la finalidad de dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios.

Este síndrome, también conocido como síndrome de Quemazón, fue considerado la plaga del fin de siglo XX. Además, Freudenberger (1974), describe el síndrome como "un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo" ²⁶.

Sin embargo, Cherniss (1980), fue el primero en proponer que se trata de un desarrollo continuo y fluctuante en el tiempo: es un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral ²⁷ De igual forma ha quedado establecido tal y como lo señalan (Maslach y Jackson 1993) como “una respuesta al Estrés Laboral Crónico, respuesta que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios o clientes de tales organizaciones”²⁸

Sin embargo, (Maslach y Chaufeli 1993) citado por (Gil-Montes y Peiró, 1997) señalan que “aunque el Síndrome de Quemarse aparece como una psicopatología de los ámbitos profesionales, el fenómeno ha sido descrito en otro tipo de profesionales e incluso fuera del ámbito laboral”

²⁹

El síndrome Burnout incluye cinco factores característicos comunes a todas las definiciones presentadas:

1. Predominan los síntomas disfóricos y sobre todo el agotamiento emocional.
2. Destacan las alteraciones de conducta (conducta anormal del modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente).
3. Se suelen dar síntomas físicos de estrés psicofisiológico, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas reductoras de la ansiedad secundaria, como son las conductas adictivas que a su vez median en deterioro de la calidad de vida.

4. Se trata de un síndrome clínico laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se dé en individuos considerados presuntamente "normales".
5. Se manifiesta por un menor rendimiento laboral y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional.

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Sánchez (2007), identifica tres dimensiones o componentes del síndrome de Burnout, el cual define como “un síndrome de agotamiento personal, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”³⁰

Las dimensiones son:

- **Agotamiento emocional:** Se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, así como cansancio y fatiga, la cual puede manifestarse física y mentalmente. Hindle (1998, citado por Carrasquel y Martínez, 2009) afirma: “conjunto de alteraciones que aparecen en el organismo cuando se exigen de este último un rendimiento muy superior al normal”³¹
- **Despersonalización:** Se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas distantes, insensibles y de cinismo hacia los pacientes y compañeros de labor.
- **Falta de realización personal:** Es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima.

Medida del Burnout.

Existen niveles de este síndrome el más utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson en 1981. Mide la periodicidad de fuerza del "Burnout". Cuenta con 22 ítems y pueden diferenciarse tres sub escalas:

- **Agotamiento emocional (AE):** Conformado por los ítems 1,2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, su puntaje es solo proporcionado a la fuerza del síndrome; siendo el mayor puntaje en esta sub escala, mayor es el índice de Burnout habitado por el individuo.
- **Despersonalización (DP):** Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. determinando su puntaje a que guarde simetría directa con la fuerza del síndrome.
- **Realización personal en el trabajo (RP):** Constituido por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este nivel el puntaje es contrariamente ajustado al nivel de Burnout; siendo menor puntaje de realización o logros personales, quedando el sujeto afectado.

Utiliza el siguiente sistema de puntuación, de tipo Likert, con siete niveles:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

La proporción entre calificación y nivel de Burnout es dimensional. Determinando la no existencia de un punto de corte que indique la existencia de tal entidad. En la medida del Burnout fue útil la Escala de Estanones, para encontrar el nivel bajo, medio y alto de éste.

Recientemente, Gil-Monte manifiesta la siguiente adaptación en castellano de la escala, reduciéndola a 16 ítems, basada en una aprobación y aplicación del MBI clásico.

Fases y Etapas del Síndrome de Burnout

Es importante la aseveración de Cherniss (1980) quien subraya que se llega al Burnout desde el estrés laboral por un proceso de acomodación psicológica entre un trabajador estresado y un trabajo estresante y distingue tres fases:

- a) Fase de Estrés, que se caracteriza por un desajuste entre demandas laborales y los recursos del trabajador
- b) Fase de Agotamiento, en la que llegan a producirse en forma crónica respuestas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- c) Fase de Agotamiento Defensivo, en la que se aprecian cambios en las actitudes y la conducta, como la robotización y el cinismo. De igual manera, también se encuentra Edelwich y Brodsky (en Mansilla, 2012), quienes propusieron varias etapas por las que atraviesa el trabajador hasta llegar al Burnout:
 - a) Etapa de Entusiasmo: El trabajador experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos los interpreta como pasajeros y con solución. El trabajador tiene elevadas aspiraciones y una energía desbordante.

- b) Etapa de Estancamiento: No se cumplen las expectativas del trabajador y los objetivos empiezan a aparecer como difíciles de conseguir, aún con esfuerzo.
- c) Etapa de Frustración: Período de desilusión y desmotivación laboral, en el que brotan para el trabajador los problemas emocionales, físicos y conductuales.
- d) Etapa de Apatía: Se produce la resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas.
- e) Etapa de Burnout: El trabajador llega a la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo e irrumpe con fuerza la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Las explicaciones respecto a cómo se da el desarrollo del síndrome se diferencian en el orden en el que las dimensiones del Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) aparecen a lo largo del tiempo. En este mismo orden, (Leiter y Maslach 1988) proponen que primero aparecen los sentimientos de agotamiento emocional, los cuales posteriormente dan lugar a la aparición de una actitud despersonalizada hacia las personas que deben atender, y como consecuencia pierden el compromiso personal y disminuye su realización personal en el trabajo ³² El mismo Leiter, en una teorización posterior (1994), propone que el agotamiento emocional provoca el desarrollo de las actitudes de despersonalización, mientras que los estresores laborales, la falta de apoyo social y la falta de oportunidades de carrera son los que generan los sentimientos de baja realización personal ³³

Más adelante, Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) proponen que el proceso de Burnout comienza con sentimientos de baja realización personal en el trabajo, y paralelamente un alto nivel de agotamiento emocional, lo que conduce al desarrollo de actitudes de despersonalización. Posteriormente, (Gil-Monte y Peiró 1997), incluyen en el modelo a la culpa como elemento adicional resultante del desarrollo de actitudes de despersonalización, culpa que puede originar un círculo vicioso en el proceso del burnout, lo que intensifica sus síntomas.

Causas del Síndrome Burnout.

Las causas del Síndrome de Burnout, de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) quien lo cataloga como accidente laboral, se pueden resumir como sigue:

- a) Feroz competitividad
- b) La inseguridad en el trabajo
- c) Las exigencias del medio
- d) Cambios trascendentales en los enfoques de vida y las costumbres
- e) La globalización, el desempleo, el ritmo de trabajo, etc. Por lo que en consecuencia, se considera en la presente investigación, que el Síndrome de Burnout, viene a ser el resultado al que llegan las personas sometidas, principalmente, a situaciones inadecuadas en su entorno laboral, una vez, que han mantenido un estrés prolongado y esto no le ha permitido adaptarse al entorno. Al hablar del estrés, como una de las causas del Síndrome de Burnout, se puede citar a Cano (2009), quien considera que en Psicología, el estrés suele hacer

referencia a ciertos acontecimientos donde el individuo internaliza rápidamente cualquier situación externa que puede alterar su comportamiento normal manifestándolo con alguna reacción ³⁴ De acuerdo a Cano (2009), la definición del término estrés ha sido muy controvertida desde el momento en que se implantó para la Psicología por parte del Fisiólogo Canadiense Selye (1956), siendo entendido como:

- a) Una reacción o respuesta del individuo (cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.)
- b) Como estímulo (capaz de provocar una reacción de estrés),
- c) Como interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo. En este último planteamiento, se considera que el estrés se produce como consecuencia de una inestabilidad entre los agentes del ambiente que actúan directamente (estresores). De esta manera los factores determinantes en esta situación estresante son:

Variables situacionales (por ejemplo, del ámbito laboral),

Variables individuales del sujeto que se enfrenta a la situación y consecuencias del estrés.

Existen factores estresantes del entorno laboral implicados en la aparición del Síndrome de Burnout como la sobrecarga de trabajo, clientes difíciles, poco tiempo para la atención al público, salario, calidad de las relaciones en el equipo y otros socio- demográficos como la antigüedad superior a 10 años en el puesto de trabajo, sexo femenino, entre otros, es importante destacar que los aspectos antes señalados por si solos no explican en su totalidad el fenómeno. Del

mismo modo, es importante señalar que el estrés puede afectar a cualquier individuo, ya sea de manera temporal o constante, convirtiéndose en un verdadero obstáculo para realizar las actividades de la vida cotidiana, consistiendo en un conjunto de reacciones que sufre el organismo cuando se somete a cambios radicales ante lo que identifica como una agresión o una presión, de esta manera cada persona reacciona de un modo diferente y según la experiencia traumatizante que haya vivido³⁵ En este caso es importante mencionar a (Moreno y Otros 2009) afirman: “En general el estrés es una consecuencia del estado de tensión provocado por los conflictos personales sin resolver. Es importante esta afirmación del autor cuando lo relaciona con el hecho que el estrés ocasiona un desequilibrio del sistema nervioso: estimula el sistema hipotálamo hipofisario-suprarrenal”³⁶ Así se ha verificado que las primeras consecuencias se observan cuando el sistema nervioso simpático, responsable de diversas actividades independientes de la voluntad, provoca una liberación de adrenalina cuyo efecto es el aumento del ritmo cardiaco. (Azuerro, 2003), da una clara explicación relacionada al mecanismo del estrés y manifiesta que este es muy complejo, ya que implica una interacción entre el cuerpo y el espíritu, esto quiere decir que la información proveniente del medio es tratada de dos maneras:

- a) La vía subconsciente (sistema neurovegetativo): Esta vía engloba los reflejos físicos y emocionales que intervienen para preparar el cuerpo para cualquier otra acción que se vuelva necesaria. Esta preparación que estimula al organismo es independiente de la acción final.

b) La vía consciente: Esta vía voluntaria, de la percepción, la evaluación y la toma de decisión, es la que determina si la estimulación es necesaria o inadecuada y nociva. La acción o las respuestas son conscientes y solamente pueden producirse si nosotros percibimos y evaluamos la situación. (Azuero, 2003), identifica la reacción del estrés con una excitación física, y que puede ser provocada por un acto consciente y voluntario, o por una activación subconsciente e involuntaria que mantienen al cuerpo en un estado de disponibilidad. ³⁷

Consecuencias del Síndrome de Burnout

Las consecuencias derivadas del síndrome de “Burnout” se presentan de dos tipos: para la organización y para el trabajador, según Gil-Monte y Peiró (1997).

a) Consecuencias para la Organización:

Las consecuencias que repercuten en los objetivos y resultados de la organización están relacionadas con: la satisfacción laboral del trabajador, el ausentismo laboral elevado, la propensión al abandono del puesto y/o de la organización, baja implicación laboral, bajo interés por las actividades laborales, deterioro de la calidad del servicio de la organización, aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales, entre otros.

b) Consecuencias para el Trabajador: Durante una situación estresante se detienen los proyectos a largo plazo, puesto que la mayor parte del potencial de que se dispone se dedica a combatir la emergencia. Las

consecuencias del síndrome de Burnout debido al trabajo van más allá de lo laboral, afecta también a la familia puesto que el sujeto se muestra irritable e impaciente en la cotidianidad de su hogar. Aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas. Igualmente, (Oliver, Pastor, Aragoneses, Moreno 1997), hacen mención del sexo y manifiestan que sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.³⁸ En este orden (Ramírez 2009) considera que el estado civil es otro aspecto epidemiológico a considerar, y afirma que aunque “se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime”: Según el autor parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan. y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor”. También menciona sobre la antigüedad profesional señalando que tampoco existe

un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con él. Aunado a los aspectos que se mencionaron anteriormente³⁹

En relación a la frecuencia del Síndrome de Burnout,

Núñez (2002), señala que está determinado por los agentes externos, tales como el factor económico, la inflación, el alto costo de la vida que en el actual escenario, han dado paso a que muchos trabajadores se sientan estresados porque los sueldos o salarios que perciben de acuerdo a su desempeño, no logran satisfacer plenamente la calidad de vida requerida.

Manifestaciones propias del Síndrome de Burnout

- a) Manifestaciones Psicosomáticos: Fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, entre otros.
- b) Manifestaciones Conductuales: Ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, entre otros.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.
- c) Manifestaciones Emocionales: Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

d) Manifestaciones en ambiente laboral: Detrimento de la capacidad de trabajo detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.

40

De la misma manera, (Mansilla, 1997) clasifica los síntomas de estos trabajadores de la siguiente manera:

- a) Síntomas Generales: Malestar, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso y otros de igual repercusión.
- b) Síntomas emocionales: distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación entre otros.
- c) Síntomas conductuales: conducta despersonalizada en la relación con el cliente o paciente, absentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos.⁴¹

Medida del Burnout.

Existen niveles de este síndrome el más utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson en 1981. Mide la periodicidad de fuerza del "Burnout". Cuenta con 22 ítems y pueden diferenciarse tres sub escalas:

- **Agotamiento emocional (AE):** Conformado por los ítems 1,2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, su puntaje es solo proporcionado a la fuerza del síndrome; siendo el mayor puntaje en esta sub escala, mayor es el índice de Burnout habitado por el individuo.
- **Despersonalización (DP):** Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. determinando su puntaje a que guarde simetría directa con la fuerza del síndrome.
- **Realización personal en el trabajo (RP):** Constituido por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este nivel el puntaje es contrariamente ajustado al nivel de Burnout; siendo menor puntaje de realización o logros personales, quedando el sujeto afectado.

Utiliza el siguiente sistema de puntuación, de tipo Likert, con siete niveles:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

La proporción entre calificación y nivel de Burnout es dimensional. Determinando la no existencia de un punto de corte que indique la existencia de tal entidad. En la medida del Burnout fue útil la Escala de Estanones, para encontrar el nivel bajo, medio y alto de éste.

Recientemente, P Gil-Monte manifiesta la siguiente adaptación en castellano de la escala, reduciéndola a 16 ítems, basada en una aprobación y aplicación del MBI clásico.

2.4 Sistema de Hipótesis

- **Ha:** Los enfermeros que laboran en hospitalización del hospital Tingo María muestran un nivel Alto de Síndrome de Burnout.
- **Ho:** Los enfermeros que laboran en hospitalización del hospital Tingo María no muestran un nivel Alto de Síndrome de Burnout

Sistema de Variables

Variable de estudio

- Nivel del Síndrome de Burnout

Variable de caracterización

- Edad
- Genero
- Estado civil
- Condición laboral
- Tiempo de servicio (experiencia)
- Turno laboral

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE DE CARACTERIZACION	DIMENSIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA MEDICION
Edad	Sociodemográficas	Duración o medida del tiempo, de la existencia de una persona u objeto.	Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la aplicación del instrumento expresado en años cumplidos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menos de 30 ➤ 30-39 años ➤ 40-49 años ➤ 50-59 años ➤ 60-69 años 	Cuantitativa	ORDINAL
Genero	Sociodemográficas	Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos dando por resultado las características físicas sexuales.	Género que presenta individuo en el momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Femenino ➤ Masculino. 	Cualitativa	NOMINAL
Estado civil	Sociodemográficas	Condición de una persona según el registro civil.	Condición personal que socialmente se designa para fines demográficos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Soltero ➤ Casado ➤ Conviviente 	Cualitativa	NOMINAL
Condición Laboral	Sociodemográficas	Conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta.	El accionar en un entorno seguro define la estabilidad del trabajador.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombrado ➤ Contratado 	Cualitativa	NOMINAL
Tiempo de servicio(experiencia)	Sociodemográficas	Años desde el inicio laboral como enfermero a la actualidad.	Años trabajados hasta el momento.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 4-14 años ➤ 15-19 años ➤ 20-24 años ➤ 25-29 años ➤ 30-34 años ➤ Más de 34 años 	Cuantitativa	ORDINAL
Turno Laboral	Sociodemográficas	Determinación de un horario fijo según rol establecido.	Manejo de pacientes según horario de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fijo ➤ Rotativo 	Cualitativa	NOMINAL
VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA MEDICION
SINDROME DE BURNOUT	Agotamiento Despersonalización Realización personal	Cuestionario que mide la frecuencia o intensidad del Burnout.	Basado en puntuaciones según frecuencia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ alto ➤ Medio ➤ Bajo 	Cuantitativa	ORDINAL

2. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

- **Descriptivo simple.**- Se identificó la población en estudio, el cual me permitió recolectar datos y procesarlos en forma clara y ordenada las características relevantes del problema; es decir nos permitió determinar del hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.
- **Transversal.**- El estudio fue realizado en una sola etapa determinada para recolectar datos.

3.1.1. Enfoque: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo puesto que se utilizó la estadística descriptiva para la descripción de los cuadros.

3.1.2. Alcance o Nivel: El estudio fue del nivel descriptivo en el cual se describió las variables en estudio.

3.1.3. Diseño del estudio:

El diseño empleado fue descriptivo simple:

M1... .. O1

Dónde:

M = Población de estudio

O1 = Observación.

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Población

La población estuvo representada por 50 enfermeros nombrados y contratados que laboraron en el servicio de hospitalización del hospital Tingo María los meses de julio a diciembre, 2014.

3.2.2. Criterios de selección

a) Criterios de inclusión:

- Enfermeros de ambos sexos que laboraron en los servicios de hospitalización Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología y atención inmediata del recién nacido (AIRN)
- Enfermeros que cumplieron con el llenado total de los instrumentos de recolección de datos
- Enfermeros que aceptaron participar en el estudio de investigación.

a. Criterios de exclusión

- Enfermeros de ambos sexos que laboraron en los servicios no asistenciales (estrategias sanitarias) del hospital Tingo María.
- Enfermeros que no cumplieron con el llenado total de los instrumentos de recolección de datos
- Enfermeros que no aceptaron participar en el estudio de investigación.

MUESTRA Y MUESTREO:

- **Unidad de Análisis.-** Lo conformaron los enfermeros que laboran en hospitalización, en quienes se determinó el nivel de síndrome de Burnout.
- **Unidad de Muestreo.-** La unidad de muestreo para estudio de investigación fueron los enfermeros, a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos.
- **Marco Muestral.-** El marco Muestral fue construido de la base de datos de la totalidad de nombrados y contratados de ello se elaboró una matriz en Excel.
- **Tamaño de la muestra.-**

Para el siguiente estudio de investigación no será necesario extraer tamaño de muestra, por ser la población pequeña, lo cual se considerará como población Muestral a los 50 profesionales de enfermería.
- **Tipo de muestreo**

Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia a razón de la metodología a utilizarse en la que la población forma parte total de la muestra.

3.1.1. Ubicación de la población en espacio y tiempo

a. Ámbito:

El estudio de investigación se trabajó en el hospital Tingo María a nivel de la jurisdicción de la provincia de Leoncio Prado, distrito de Rupa Rupa y departamento de Huánuco.

b. Tiempo de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó los meses de julio a diciembre, 2014.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas:

a. Encuesta.

Se empleó esta técnica a fin de obtener información de la muestra en estudio.

b. Escala del Síndrome de Burnout:

Se utilizó como evaluación del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería.

Instrumentos:

a. Cuestionario:

Se empleó un cuestionario con preguntas relacionadas a datos generales del personal de enfermería en estudio.

➤ Cuestionario Maslach Burnout inventor (MBI)

Se trata de un cuestionario auto administrado, de 22 ítems tipo escala Likert, se completa en 10 - 15 minutos y evalúa las 3 dimensiones del síndrome: el agotamiento emocional medido mediante 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20), la despersonalización en 5 ítems (5,10,11,15,22) y la realización personal a través de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21). Mayores puntajes en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen el síndrome ⁽³⁴⁾

3.1.2. Procedimientos de recolección de datos

- Se solicitó por medio de un oficio al director del Hospital Tingo María para el permiso respectivo para la ejecución del estudio.
- Se coordinó con la jefatura de enfermería para la aplicación del cuestionario
- Obtención de la información las cuales serán plasmadas en el instrumento de recojo de datos.
- Elaboración de una base de datos, previa codificación y veracidad de la información.

3.1.3. Elaboración de datos

Se consideran las siguientes fases:

- **Revisión de datos.**

Se examinó en forma crítica los instrumentos de captación de datos. La elaboración de datos fue por el programa de SPSS V. 22, una vez computarizados los datos sirvieron para determinar los rangos y porcentajes, de esa manera permitió obtener las tablas de resultados y gráficos ya que fue parte del análisis estadístico de los efectos de la investigación de datos fue a través del programa de SPSS V. 22

- **Codificación de datos.**

Se realizó luego de la captación de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en las

herramientas de captación de datos respectivos según las variables de estudio.

➤ **Clasificación de los datos.**

Se ordenó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

➤ **Procesamiento de los Datos.**

Se realizó el procedimiento de la información mediante el análisis estadístico planteado

➤ **Presentación de Datos.**

Se muestra a continuación datos en tablas académicas y figuras de las variables en estudio.

2.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

- Se presentan cada una de las variables según los grupos de estudio, de acuerdo al modelo de variable.

Además, se ha tenido en cuenta las proporciones de tendencia central y dispersión en las variables numéricas y de frecuencias en las variables categóricas, empleando graficas que faciliten la comprensión en cada caso, tratando que el estímulo visual sea simple, resaltante y comprensible.

- En la confirmación de la hipótesis se utilizaron la Prueba de Chi Cuadrado de independencia con el objetivo de relacionar las variables cualitativas.

El nivel de significancia establecido fue del 0,05. En todo el proceso de datos fue útil el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 20.0.

3.4.1 Consideraciones éticas

Para fines de este estudio de investigación se ha considerado a los principios éticos de enfermería en materia de investigación, y fueron los siguientes:

- El principio de beneficencia se tomó en cuenta; al no generar ningún daño; ni física ni psicológicamente a la unidad de estudio.
- El principio de la no maleficencia se respetó al mantener en completa reserva los datos de los enfermeros y los resultados de los cuestionarios.
- El principio de autonomía se tomó en cuenta el consentimiento informado de los enfermeros para ser encuestados, después de una explicación sencilla y clara sobre la naturaleza de la investigación, respetando la decisión de no ingresar en el estudio.
- El principio ético de justicia se aplicó, en el presente estudio de manera que todos los enfermeros recibieran las mismas indicaciones para el desenvolvimiento de los instrumentos y sin preferencia para ningún grupo durante la recolección de datos.

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

Tabla N° 01:

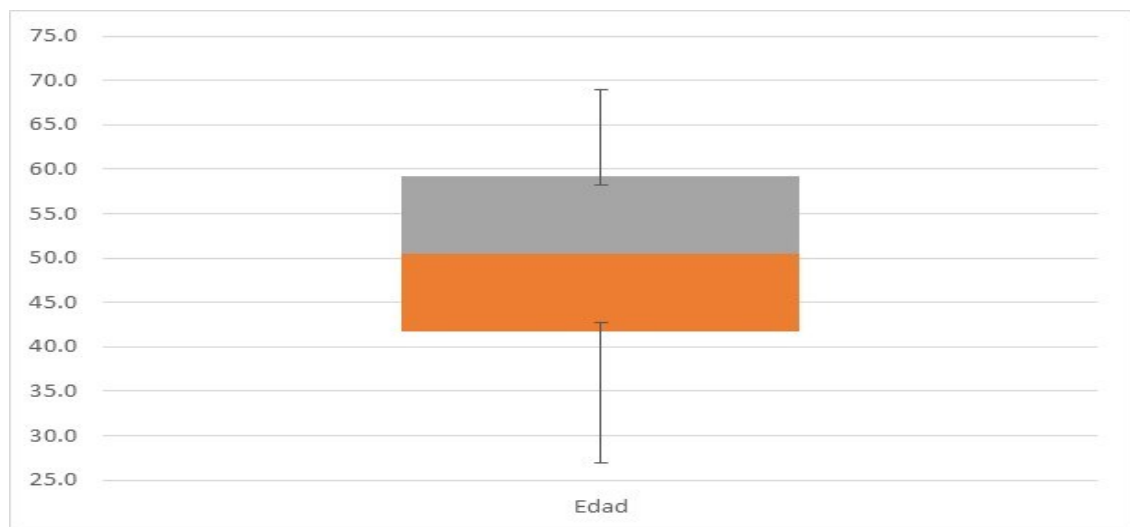
Distribución en enfermeros según grupo etáreo que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 30 años	4	8.0
30 a 39	7	14.0
40 a 49	13	26.0
50 a 59	14	28.0
60 a 69	12	24.0
Total	50	100.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Grafico N° 01

Diagrama de cajas en enfermeros según grupo etáreo que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.



FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Respecto a la edad de los profesionales de enfermería del grupo en estudio se evidencia que la edad mínima fue de 27 y la máxima de 69 años de edad. La edad en promedio fue de 50 años de edad. El 25% de los enfermeros tiene menos de 42 años y es ligeramente más disperso en relación a las edades comprendidas entre el 50 a 69 haciendo un 75%.

Tabla N° 02:

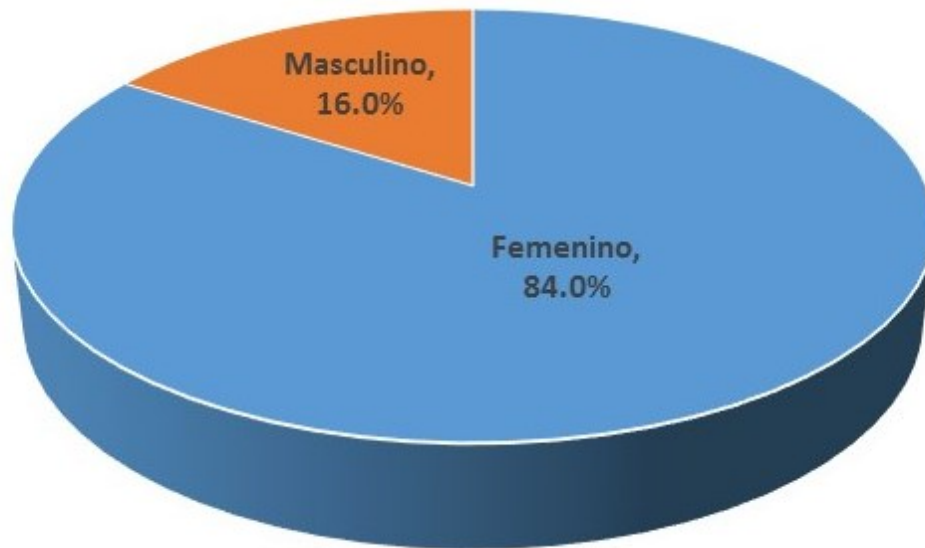
**Distribución en Enfermeros según sexo que laboran en hospitalización del
Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	42	84.0
Masculino	8	16.0
Total	50	100.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Grafico N° 02:

Porcentajes en Enfermeros según sexo que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.



FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Respecto al sexo del grupo en estudio, se encontró que mayoritariamente lo conforman las profesionales del sexo femenino con un 84,0% del total. El sexo masculino representa el 16,0%.

Tabla N° 03:

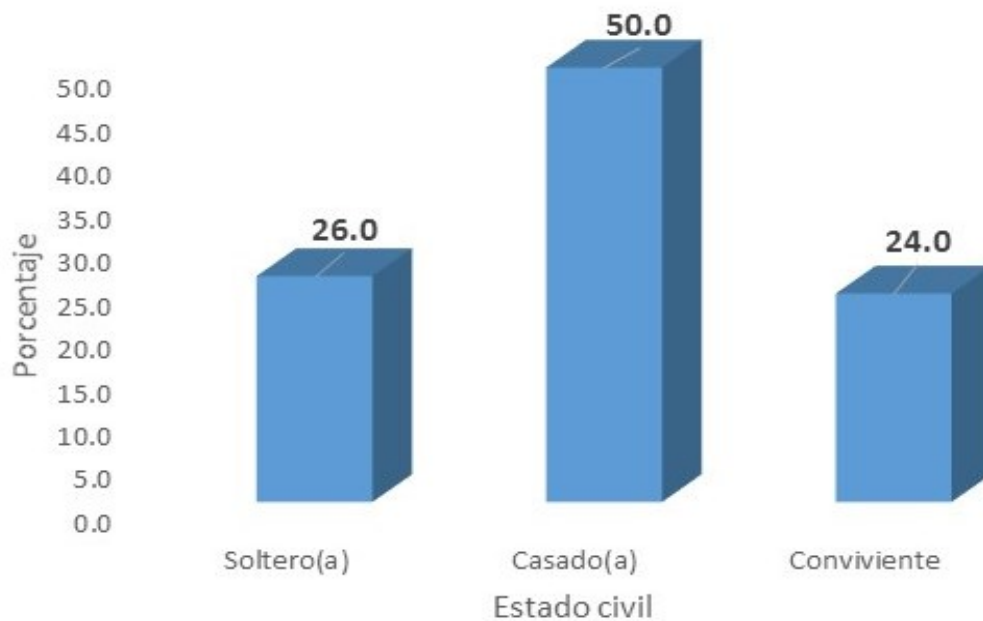
Distribución en Enfermeros según estado civil que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	13	26,0
Casado(a)	25	50,0
Conviviente	12	24,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Grafico N° 03:

Porcentaje en Enfermeros según estado civil que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014



FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Según su estado civil, del grupo de enfermeros en estudio, existe mayor proporción de los casados ya que abarca el 50,0% del total de casos, seguida por un 26,0% que corresponden a los profesionales solteros(as); así mismo el 24,0% refirió tener como estado civil el de convivencia.

Tabla N° 04:

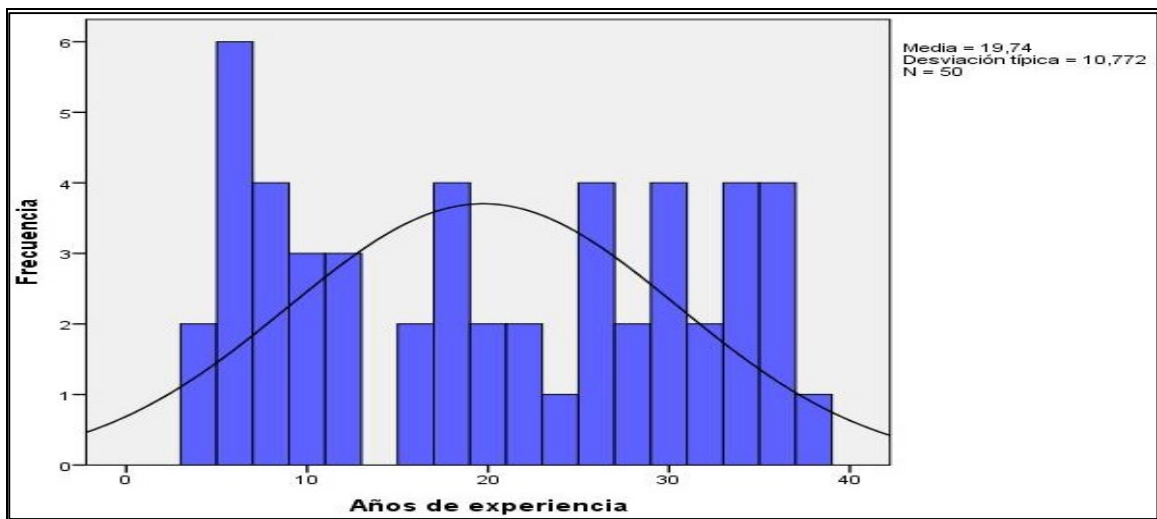
Distribución en Enfermeros según años de servicio que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.

Años de servicio	Frecuencia	Porcentaje
4 a 9	14	28.0
10 a 14	4	8.0
15 a 19	7	14.0
20 a 24	4	8.0
25 a 29	8	16.0
30 a 34	8	16.0
> a 34	5	10.0
Total	50	100.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Grafico N° 04:

Porcentaje en Enfermeros según años de servicio que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.



FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

El tiempo de servicio puede influir para la presencia de Burnout, en los enfermeros en estudio, en donde se encontró que la edad mínima de años de servicio es de 4 y la máxima de 37 años, siendo el promedio de 19,7 años con una desviación de 10,7 años de servicio.

Tabla N° 05:

Distribución en Enfermeros según condición laboral que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.

Condición laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nombrado	39	78.0
Contratado	11	22.0
Total	50	100.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Grafico N° 05:

Porcentaje en Enfermeros según condición laboral que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.



FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

La condición laboral puede influir en para la presencia de síndrome de Burnout de allí que los enfermeros en estudio, el 78,0%(39) refirió estar en la condición de nombrado, mientras que el 22,0%(11) de los enfermeros refirió estar en condición de contratado.

Tabla N° 06:

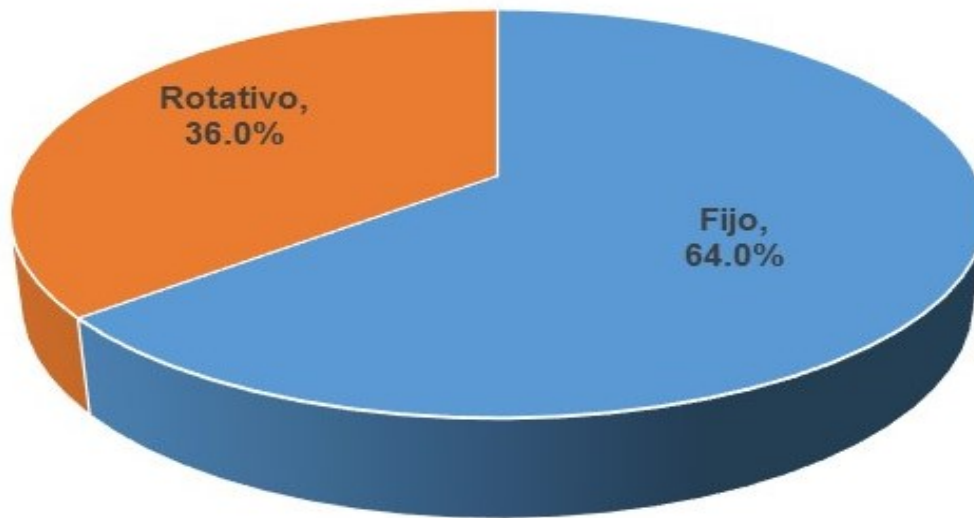
Distribución en Enfermeros según tipo de turnos que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.

Tipo de turnos	Frecuencia	Porcentaje
Fijo	32	64.0
Rotativo	18	36.0
Total	50	100.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Grafico N° 06:

Porcentaje en Enfermeros según tipo de turnos que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.



FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Según tipo de turnos los enfermeros en estudio, el 64,0%(32) refirió estar en la condición fijo, mientras que el 36,0% (18) de los profesionales se encuentran en turnos rotativos.

Tabla N° 07:

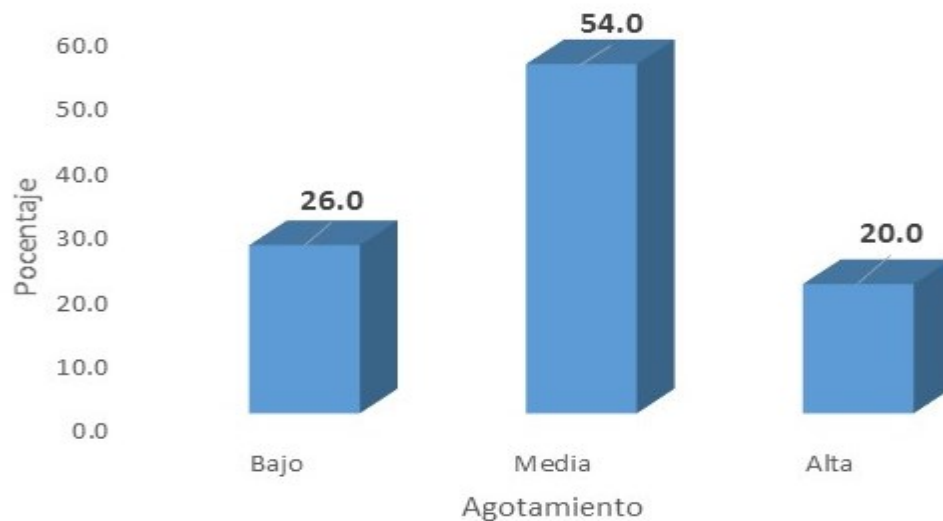
Distribución en Enfermeros según nivel de síndrome de Burnout en la dimensión Agotamiento Emocional que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.

Agotamiento emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	26.0
Media	27	54.0
Alta	10	20.0
Total	50	100.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Grafico N° 07:

Porcentaje en Enfermeros según nivel de síndrome de Burnout en la dimensión Agotamiento Emocional que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.



FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

En cuanto al agotamiento emocional de los enfermeros en estudio, encontramos que el 54,0% que representan 27 profesionales se encontraban con un agotamiento emocional medio, 26,0% (13) mostraron agotamiento emocional bajo y solo un 20,0% (10) estuvieron con un nivel alto.

Tabla N° 08:

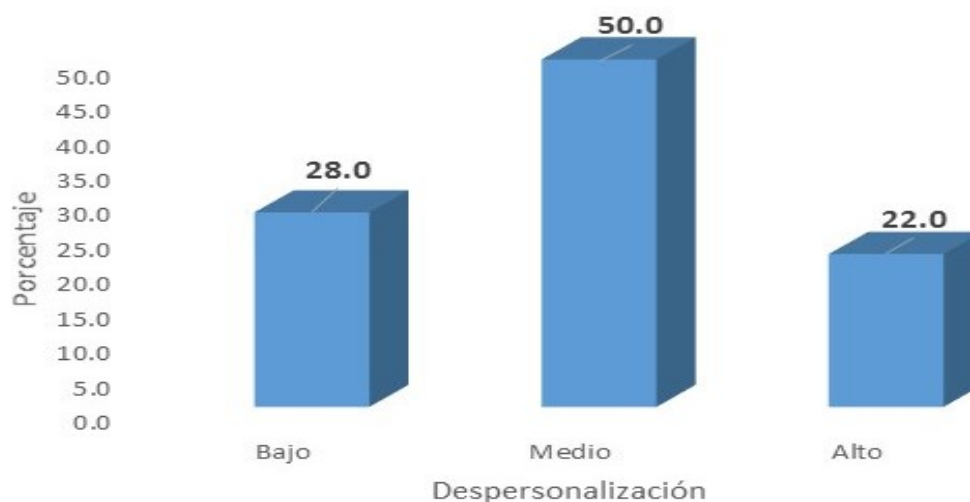
Distribución en Enfermeros según nivel de síndrome de Burnout en la dimensión Despersonalización que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.

.Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	28.0
Medio	25	50.0
Alto	11	22.0
Total	50	100.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Grafico N° 08:

Porcentaje en Enfermeros según nivel de síndrome de Burnout en la dimensión Despersonalización que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.



FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Respecto a la despersonalización de los enfermeros en estudio, encontramos que 50,0% que constituyen 25 profesionales se encontraban con despersonalización media, 28,0% (14) se hallaban con baja despersonalización y 22,0% (11) estuvieron con un nivel alto.

Tabla N° 09:

Distribución en Enfermeros según nivel de síndrome de Burnout en la dimensión Realización Personal que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.

Realización personal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	26.0
Medio	26	52.0
Alto	11	22.0
Total	50	100.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Grafico N° 09:

Porcentaje en Enfermeros según nivel de síndrome de Burnout en la dimensión Realización Personal que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.



FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Respecto a la realización personal de los enfermeros en estudio, encontramos que 52,0% que representan 26 profesionales se encontraban con realización personal media, 26,0% que constituyen 13 profesionales estuvieron con nivel bajo de realización personal y el 22,0% presento un nivel de estrés alto en relación a realización personal.

Tabla N° 10:

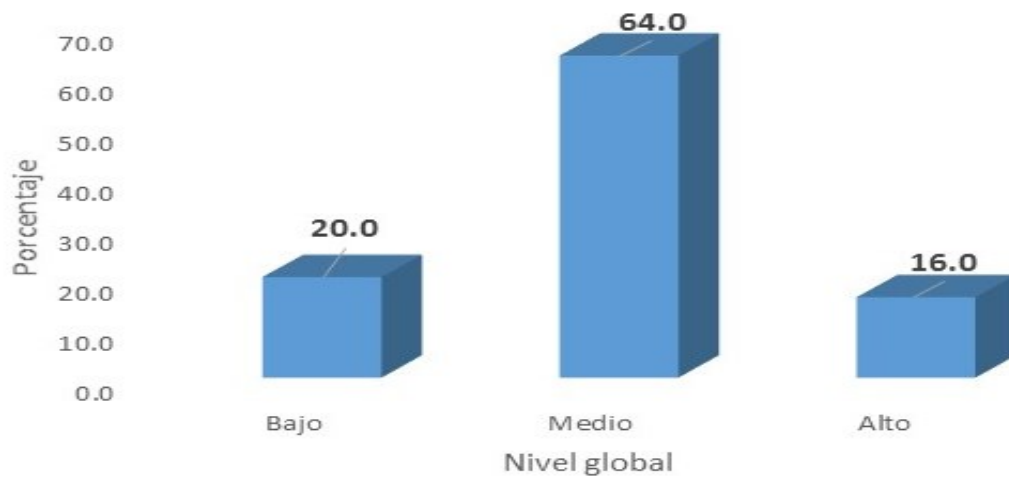
Distribución en Enfermeros según nivel de síndrome de Burnout global que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	20.0
Medio	32	64.0
Alto	8	16.0
Total	50	100.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

Grafico N° 10:

Porcentaje en Enfermeros según nivel de síndrome de Burnout global que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014.



FUENTE: Encuesta Elaborada/CMG/2014.

En cuanto al nivel de presencia de síndrome de Burnout en los enfermeros en estudio, encontramos que el 64,0% representado por 32 profesionales se encontraban en un nivel medio de estrés, el 20% que representa a 10 profesionales alcanzo un nivel bajo de estrés y en el 16,0% que representa a 8 enfermeros, se encontró un nivel alto de presencia de síndrome de Burnout.

5. DISCUSIÓN

5.1. En que consiste la solución del problema.

El Síndrome de Burnout es comprendido como una reacción de estrés crónico que aqueja, principalmente, a trabajadores del sector salud como licenciados en enfermería, fisioterapeutas, médicos, asistentes sociales entre otros. En este síndrome se observa la dificultad del enfermero en lidiar con las emociones de sus usuarios, llegando a manejarlos de manera deshumanizada. Este síndrome se afecta el sueño, incremento del uso de alcohol y drogas, dificultades en el matrimonio, y agotamiento emocional considerado como el inicio de las demás manifestaciones.³²

Actualmente son muchos los estudios que indican que el estrés propio de las profesiones de salud sobre todo de enfermería es más alto que el de otras muchas profesiones.

Hipotéticamente se espera que la fase de estrés medio del profesional de salud sea alto. Manejar el sufrimiento en una etapa terminal seguido de la muerte, ante estas situaciones con el sentimiento frecuente de no poder hacer nada, o muy poco, no puede sino producir Burnout, aún más cuando los momentos a las que se tienen que afrontar vienen determinadas por la obligación y la toma de disposiciones rápida en cuestiones que son de vida o muerte, por ello

la epidemiología del estrés en enfermeros ha sido reconocida desde antiguo como alta.

En base a ello es que al realizar este primer estudio en los enfermeros del Hospital de Tingo María, se evidencia que la edad promedio de los enfermeros en estudio es de 50 años con predominio del sexo femenino, al respecto estudios en las que consideraron como variables al género y edad como facilitadores de burnout han encontrado que entre los profesionales sanitarios, el sexo femenino es el grupo más vulnerable, mientras que otras indican que los de sexo masculino o bien que no existen diferencias significativas por género.³³

De igual manera algunos estudios establecen una relación directa en los dos primeros años y sobre los diez años de carrera profesional, en cambio otras informan una relación inversa en al que indican que los que tienen más años de trabajo tendrían menos nivel de síndrome burnout y continuarían ejerciendo su profesión, mientras que los que experimenten mayor nivel de burnout la abandonan.

En relación a lo establecido en el estudio realizado se encontró como año promedio de experiencia o de servicio el de 19,7 años, siendo 4 años la mínima y 37 años de servicio la máxima.

En relación al esquema de trabajo de los profesionales de enfermería relacionado a la realización de turnos Martínez y López³⁴

observaron diferencias en enfermeros con y sin turnos, tanto en despersonalización como en baja realización personal. A su vez, Del Campo, Fernández-Repeto, Martínez y Rojas ³⁵ encontraron que enfermeros con turnos rotatorios presentaban baja realización personal, mientras que Albal. Halló puntuaciones más altas en agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en enfermeras que trabajaban en turnos de tarde o rotatorio.

Aiken y Sloanz ³⁶ manifiestan que la profesión de enfermería ha sido considerada frecuentemente en la literatura como una ocupación particularmente estresante, que se caracteriza por las constantes demandas físicas y emocionales que reciben de sus pacientes. Los enfermeros/as comúnmente están sujetos al duelo y afrontamiento de lo que pudiera suceder con el usuario, como múltiples problemas relativos a su tarea, a desajustes organizacionales y no es extraño verlos en situaciones difíciles, obligados a tomar decisiones de responsabilidad en situaciones críticas en la que en algunos casos sólo cuentan con información ambigua e incompleta.

Según Maslach y Jackson menciona 3 dimensiones en relación al síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). En base a ello para la dimensión agotamiento emocional según la escala aplicada al grupo en estudio, alcanzó un nivel medio de estrés en el 54,0% de ellos.

El agotamiento emocional es considerado como el núcleo de este síndrome. El usuario se implica desde el punto de vista emocional y al final se ve frustrado por los eventos emocionales que le imponen los otros. La respuesta a tal situación es el agotamiento emocional.

El individuo se siente "vaciado" y la deficiente energía para retar un nuevo día; sus recursos emocionales se han agotado. Así mismo se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder más de sí mismo a los demás.

Para la segunda dimensión relacionada a la despersonalización la cual se refiere a que el profesional se forma una mala opinión de los demás.

Esta reacción, cada vez más negativa hacia la gente, se manifiesta de varios modos, llegando a ignorarles, ignorar sus necesidades y solicitudes, no dar la ayuda, la asistencia o el servicio más idóneo para ellos.

Los sentimientos negativos hacia los demás pueden avanzar hasta terminar con sentimientos frustrantes hacia sí mismo, así como sensación de culpabilidad de considerar o tratar a la gente. Sienten que se están transformando en un tipo de persona fría e indiferente que a nadie gusta, ni siquiera a ellos mismos.

Para esta dimensión el profesional en estudio alcanzó un nivel medio de burnout en el 50,0% de ellos. Esta dimensión se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas nulas, distantes y frías para personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo acompañado de un incremento en la irritabilidad y un descenso motivacional así mismo.

El enfermero trata de alejarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de su entorno con los que trabaja, mostrándose indiferente irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

La realización personal es la tercera dimensión de este síndrome, disminuida en quienes la padecen.

El usuario suele padecer de inadaptación sobre su propia capacidad de entablar relaciones con los pacientes del servicio y que puede conllevar a un auto-veredicto de "fracaso". Con la caída de la autoestima, puede instaurarse la depresión.

Algunos intentarán resolver lo que interpretan como complicaciones personales a través de psicoterapia; otros cambiarán de trabajo, evitando cualquier tarea que pueda implicar un contacto estresante con la gente.

En esta dimensión el profesional de enfermería alcanzó un nivel medio en el 52,0% de los profesionales. El Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima.

La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo.

Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada.

Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

De los resultados obtenidos en el estudio realizado podemos decir que el profesional de enfermería en estudio alcanza un nivel medio de burnout con tendencia a incrementarse a un nivel alto de allí la razón necesaria de realizar acciones a fin de no llegar a un nivel alto de burnout.

Para finalizar, sería importante retomar el planteamiento de SALANOVA y SCHAUFELI quienes terminan que la causa central de una dirección consistente de los recursos humanos radica necesariamente en “cuidar” y no los empleados ya que estos son el “corazón” de la organización. Los empleados son el capital humano de la organización, por lo tanto, hay que cuidarlos.³⁷

CONCLUSIONES

Una vez culminado los cálculos y el análisis respectivo se llega a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a la edad de los profesionales de Enfermería en estudio, el 28% pertenecen entre las edades de 50-59 años; la gran mayoría son del sexo femenino 84%; en cuanto al estado civil un 50% de los enfermeros son casados con 50%
- El tiempo promedio de años de servicio fue de 19,7 años, siendo 4 años el tiempo menor y 37 años el mayor tiempo de servicio.
- El personal de enfermería en estudio tiene la condición de nombrado (78,0%) y realizan turnos fijos (64,0%).
- Más de la mitad del personal de enfermería tienen un nivel medio de síndrome de Burnout en las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

RECOMENDACIONES

- Rotación del personal profesional en servicios de acuerdo a su especialidad para prevenir el Burnout. Primero, ser cuidadoso con su alimentación. Segundo, procurarse un adecuado patrón de descanso. Tercero, hacer ejercicio físico.
- Brindar las facilidades para la programación y desarrollo de actividades deportivas, recreativas y sociales y de esta manera contribuir a mejorar las relaciones interpersonales del equipo de salud de lo que es integrante el enfermero(a) evitando la desconfianza, incentivando la ayuda mutua y mostrando interés por escuchar los problemas que confrontan.
- Promover que la institución desarrolle diferentes estrategias (entre otros talleres), que permita fortalecer la capacidad de afronte del personal de Enfermería hacia el estrés laboral; por ser un elemento indispensable en los servicios de salud, por lo que la organización debe velar por su salud emocional.
- Enseñar a aprender a controlar el cuerpo y la mente, mediante una actitud asertiva y, por medio de ejercicios de relajación y respiración.
- Realizar estudios de tipo cualitativo sobre todo enfocando los factores laborales implicados en la aparición de este síndrome.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Herbert Freudenberger, síndrome de desmoralización o síndrome de agotamiento emocional o quemado introdujo el concepto de Burnout 1980. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
2. Maslach c y Jackson se. Burnout in health professions: a social psychological analysis. en g. sanders y j. suls, (eds). of health and illness, Hillsdale, n. j: Lawrence herlbaum. 1982. [www.encolombia.com/medicina/síndrome de burnout /enfermería](http://www.encolombia.com/medicina/síndrome%20de%20burnout%20/enfermería).
3. Cartwright m. personality hardiness, occupational stress and Burnout in critical care nurses. research in nursing and health, 2000; 12,179-28-33. [facultad/medicina Humana unsaac1999](http://www.facultad/medicina%20Humana%20unsaac1999), 11-22
4. Chacón y Grau j. burnout en enfermeros que brindan atención a Pacientes oncológicos en cuba. Revista cubana de oncología. 1997. https://www.researchgate.net/publication/26493172_
5. Health education authority. la profesión de enfermería, según diversos estudios, la enmarcan como una de las profesiones más estresantes abril 2015 <https://es.slideshare.net/leonardobrito2/sindrome-de-burnout-en-la-enfermeras>.
6. Parada m, Moreno r, Mejía z, Rivas f, cerrada j et al. satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del instituto autónomo hospital universitario los andes Mérida, Venezuela, 2005. revista facultad nacional de salud pública 2005; 23 (1): 33–45. [14. sciELO.isciii.es/pdf/mesetra/v56n218/original2.pdf](http://www.scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n218/original2.pdf)
7. Quiroz, r. y sacco, s. factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de Es salud del cusco. sitúa XXIII - revista semestral
8. Arce, v., Masgo, I. y Vásquez c. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados críticos del hospital Guillermo Almenara Irigoyen. revista de ciencias de la salud, 1(1), 28. Arias, f. (2008). Síndrome del desgaste profesional o de burnout en el personal de enfermería. [revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/224](http://www.revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/224)
9. Reyes et al Aguilar et al síndrome de burnout en las enfermeras del hospital san juan de Dios de Guillermo Almenara Irigoyen. [ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../reyes_victoria_clara_2015.pdf](http://www.ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../reyes_victoria_clara_2015.pdf)

10. Ordenes realizó un análisis denominado: "prevalencia de burnout en trabajadores del hospital Roberto del río" Chile 2004 cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmm971p/doc/fmm971p.pdf
11. Sandoval, M. González, Rodrigo Borja, Sandoval Alvarado las barreras conectividad, ámbitos de impacto y desarrollo territorial: el burnout y las manifestaciones psicosomáticas Chile-2005. https://www.researchgate.net/profile/fabiola_duran/.links//comercio-exterior.pdf.
12. Gervas y Hernández facultad de medicina. "prevalencia del síndrome burnout en personal sanitario militar". Tesis doctoral. Madrid 2009 Trabajo en grupo y apoyo al trabajador "quemado". en España prints.ucm.es/8070/1/t29584.pdf
13. Muñoz, Moreno, Robles, especialización en epidemiología Ibagué – Colombia 2014.
14. Acurio y Córdoba Benavides María Eugenia, autores del trabajo de investigación o tesis realizada sobre: "síndrome de Burnout A la Universidad Central del Ecuador 2014 y al Instituto Superior de Postgrado, <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4605/1/T-UCE-0006-93.pdf>
15. Salomé a la tutora de la presente tesis, la magister Valeria torre, por haber aceptado pregunta: ¿cuál es la prevalencia del síndrome de burnout. Argentina 2013. [pdf] <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc114251.pdf>
16. Requejo tesis. "factor laboral asociado al síndrome de. Burnout en los.. Ayacucho 2014. ... profesionales de enfermería del hospital regional. http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/unsch/885/tesis%20en677_qui.pdf?sequence=1&isallowed=y
17. Revilla Vásquez - 2014 - Artículos relacionados Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería en la tesis "factores biosociodemográficos y laborales que predisponen al Síndrome. <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/285/T%20158.72%20>
18. Castillo A, Síndrome de burnout y desempeño laboral del enfermero en el hospital lima 2013
19. López y Barrera 2014 descriptivo (frecuencias absolutas y relativas) e inferencial (prueba de chi cuadrado, test exacto de personal de médicos y enfermeros(as) del Hospital Regional. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/922>

20. N. Ramos - 2016 - artículos relacionados tesis. Efecto de un programa Educativo -. Terapéutico en la prevención y control del. Síndrome. itinerario del programa e – t sobre el síndrome de burnout. en los profesionales de enfermería, que laboran en las unidades críticas del hospital II, Es salud de Huánuco, 2012.
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/243/t_047_22461212_m.pdf?sequence=1&isallowed=y
21. T. Avelino Nolasco - 2017 - Artículos relacionados. La presente tesis es una investigación que tiene por objeto determinar “Factores Asociados al Síndrome de Burnout en Enfermeras de Emergencia del Establecimientos de Salud - Huánuco,
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/538/INFORME%20DE%20TESIS.pdf>
22. Herbert Freudenberger pag.1
23. Dorothea Orem. Punto de partida para calidad en la atención. Teoría déficit de autocuidado 2014.
scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s16841824201400060
24. Nola Pender. el modelo original de promoción de la salud (mps) se presentó en su. los planes futuros de pender mayo 2013. teoria.sen.enfermeria.blogspot.com/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.htm
25. Maslach c y Jackson Pag.02
26. Freudenberger pag.1
27. Cherniss, W. (1980). Fases del Burnout. Recuperado 15 de septiembre de 2011.
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4-4.shtml>.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5251/1/oros_ld.pdf
28. Maslach c y Jackson Pag.02
29. Gil-Monte, y Peiro, síndrome de quemarse por el trabajo, ediciones pirámide, España, 2005. pág. 44.
30. Sánchez, K. (2007). El Síndrome de Burnout. Disponible en:
<http://www.sindromeBurnout.com/salud/especialidades/articulo.asp?i>

31. Balestrini, Hindle. (1998). Cómo se elabora el proyecto de investigación. Caracas: Fitolito Quintana. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2234840.pdf>
32. Edelwich y Brodsky. (1980). Burnout stages of disillusionment in the helping profession. Nueva York: Human Sciences Press. Disponible en www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/.../19591
33. Leiter, M. (1994) the discriminant validity of burnout and depression: a confirmatory factor analytic study. *Anxiety, stress and coping*, Vol. 7, pp. 297- 308.
34. Cano, A. (2009) "Naturaleza del Estrés" Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés
35. Cano, A. (2009)
36. Moreno, B. y Oliver, C. (1993). El M.B.I. como escala de estrés en profesiones asistenciales: Adaptación y nuevas versiones. En Porns, M. y Anguera, M. (Comp.). *Aportaciones a la evaluación psicológica* (pp. 161-174). Barcelona: P.P.U
37. Azuero, C. (2003) "Manejo del Estrés laboral". Instituto nacional de Salud y Seguridad Ocupacional. México.
38. Oliver Cashir, Pastor Juan Carlos, Aragonese Albert, Moreno Baptista. (1990). Una teoría y LHXI medida de estrés laboral asistencial. *Actas II Congreso Social de Psicología*; Valencia Venezuela
39. Ramírez, Mercedes. (2009) *Análisis de Variables Organizacionales y Variables Individuales para el surgimiento de Satisfacción Laboral, Síndrome de Burnout, Síndrome de Estrés y En Gagement dentro del Contexto Organizacional*. Tesis Master. Universidad Politécnica de Cataluña.
40. Vilorio y Núñez (2002). "Estudio del Síndrome de Burnout o desgaste profesional en los profesores de la U.L.A." *Educere. Investigación*. Año 6, N° 17 Abril, -mayo, Junio. Venezuela.
41. Mansilla, F. (1997) *Riesgos Psicosociales en el Trabajo: Teoría y Práctica*. Psicología Online.com/ebooks/riesgos/index.shtml.

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

ESCUELA DE POST GRADO

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY PARA EVALUAR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMEROS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Nivel del síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María, julio a diciembre, 2014”

INSTRUCCIONES:

Sr. (a), Profesional de Enfermería, agradezco anticipadamente que a continuación se presentan, una serie de enunciados en los cuales usted debe colocar con un aspa (x) la columna que representa la frecuencia con que usted le sucede lo que se expresa en el enunciado lo cual permitirá estructurar conclusiones en relación al estudio a fin de modificar la prevención del desgaste profesional.

Nunca:	0
Pocas veces al año o menos:	1
Una vez al mes o menos:	2
Unas pocas veces al mes:	3
Una vez a la semana:	4
Pocas veces a la semana:	5
Todos los días:	6

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Estado civil: _____
4. Años de servicio laboral: _____
5. Situación laboral: Nombrado () Contratado ()
6. Turno: Fijo () Rotativo ()

ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo							
2. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo							
3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas)							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mi							
7. Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy							

influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés							
17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas)							
18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							

21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo							
22. Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

ANEXO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO ESCUELA DE POST GRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO:

“Nivel del síndrome de burnout en enfermeros (as) que laboran en el servicio de hospitalización del hospital tingo María, julio a diciembre, 2014”

INTRODUCCIÓN:

Se le solicita que forme parte de este estudio de investigación teniendo como objetivo medir el nivel del Síndrome de Burnout que presenta el enfermero.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

En este estudio ingresan aproximadamente 50 licenciados de enfermería le solicitan que consienta en participar, porque usted ha cumplido con todos los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio.

BENEFICIO:

Su participación en este estudio puede o no brindarle un beneficio directo.

El cuestionario que reciba nos ayudara a determinar los niveles bajo, medio y alto con respecto al síndrome de Burnout en enfermeros, con el fin de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte al estrés o Burnout.

PARTICIPACIÓN/ INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA:

Su decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de elegir cualquiera de las dos opciones: ingresar o no ingresar en el estudio de investigación. Aún después de haber aceptado formar del estudio de investigación podrá retirarse en cualquier momento.

Teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, teniendo en cuenta que la investigadora utilizara adecuadamente de la información asegurando confidencialidad.

PERSONA CON QUIEN COMUNICARSE:

La persona que está a cargo de esta investigación es: Lic. Enf. Carmen Merino Gastelú con Número de celular 995025445 con domicilio en Prolongación Aucayacu Mz A Lote 2 Tingo María.

Firma del Participante

Fecha:

Firma de la Persona que
Administra el Consentimiento

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el Nivel de Síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en hospitalización del hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>-¿Cuál es el Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional que presenta el Enfermero(a) que laboran en hospitalización del hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014?</p> <p>-¿Cuál es el Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el Nivel de Síndrome de Burnout que presenta el Enfermero que laboran en hospitalización del hospital Tingo María en los meses de julio a diciembre del año 2014</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Estimar el Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional que presenta el Enfermero que laboran en el servicio de hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014</p> <p>-Estimar el Nivel de Síndrome de Burnout según la</p>	<p>Hipótesis General.</p> <p>Ha: El Personal de Enfermería que laboran en hospitalización presenta un Alto nivel de Síndrome de Burnout.</p> <p>Ho: El Personal de Enfermería que laboran en hospitalización no presenta un Alto nivel de Síndrome de Burnout.</p>	<p>Variable de interés</p> <p>Nivel del Síndrome de Burnout en enfermeros</p> <p>Variable de caracterización</p> <p>Edad Genero Estado civil Condición laboral Tiempo de servicio (experiencia) Turno laboral</p>	<p>Burnout:</p> <p>Alto Medio Bajo</p> <p>Edad:</p> <p>Menos de 30 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años 60-69 años</p> <p>Genero:</p> <p>Femenino Masculino.</p> <p>Estado civil:</p> <p>Soltero Casado Conviviente</p> <p>Condición Laboral:</p> <p>Nombrado Contratado</p> <p>Tiempo de servicio:</p> <p>4-9 años 10-14 años 15-19 años 20-24 años</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Observacional-descriptivo</p> <p>diseño</p> <p>GE: Grupo de estudio</p> <p>M..... O₁</p> <p>M= muestra</p> <p>O₁ = Observación del grupo de estudio</p> <p>Población Muestral</p> <p>50 profesionales de enfermería</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica entrevista estructurada.</p> <p>El instrumento será el cuestionario,</p> <p>Validez y confiabilidad</p> <p>Para la validez, se utilizó el juicio de expertos.</p> <p>Para la confiabilidad se utilizó el coeficiente de AIKEN.</p>

<p>Despersonalización que presenta el Enfermero(a) que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014?</p> <p>-¿Cuál es el Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal que presenta el Enfermero que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014?</p>	<p>dimensión Despersonalización que presenta el Enfermero(a) que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014</p> <p>-Estimar el Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal que presenta el Enfermero(a) que laboran en hospitalización del Hospital Tingo María los meses de julio a diciembre del año 2014</p>			<p>25-29 años 30-34 años Más de 34 años</p> <p>Turno Laboral:</p> <p>Fijo Rotativo</p>	<p>Análisis de datos</p> <p>Se utilizó la estadística descriptiva Para determinar relación se utilizará el Chi cuadrado la información se presentara en tablas y gráficos.</p>
---	---	--	--	---	---