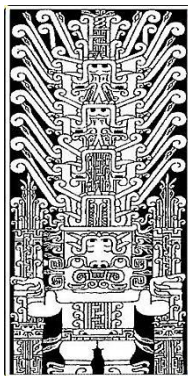


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS



“Nivel del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería del Servicio de
Emergencia Adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2017”

*"Level of Burnout Syndrome in the Nursing Professional of the Adult Emergency
Service of the National Hospital Sergio E. Bernales - 2017"*

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Katherine Lluliana Iparraguirre Vargas

ASESOR: Mg. Atuncar Tasayco Urbano Mauro

LIMA - PERU

2018



Dedicatoria

El presente trabajo es dedicado a Dios, por darme la vida y permitirme lograr y culminar una etapa más de mi desarrollo.

A mis padres Wilfredo y Beatriz quienes siempre me han apoyado en este largo y difícil camino, sabiéndome guiar y nunca permitirme rendirme hasta alcanzar mi meta.

A mis hermanos Christian y Risvan que fueron mi alegría durante mis momentos de tensión.

A mi amiga Steffany por acompañarme durante todo este proceso.



Agradecimientos

Agradezco a todos mis docentes durante estos cinco años de estudio, quienes me brindaron el apoyo, conocimiento, actitud y aptitud para con nuestra carrera. En especial a mi asesor Mg. Atuncar Tasayco Urbano quien me apoyo en este largo camino para el logro de la presente investigación.

A la Universidad Nacional Federico Villarreal, que a pesar de las adversidades, me brindo las capacidades para sobresalir y salir al frente en esta profesión.

Finalmente, a mi carrera: Enfermería, quien me enseñó lo más hermoso de esta profesión, el cuidado humanizado del ser humano en las diferentes etapas de su vida.

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Método: se empleó la metodología cuantitativa, descriptiva, deductiva de corte transversal. La población estuvo constituida por 33 enfermeras(os) del servicio de Emergencia Adultos. Se empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI) desarrollado y validado por Cristina Maslach y Janey Jackson pero validado en el Perú por Avalos en el 2013. La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Alfa de Cronbach y se obtuvo una confiabilidad de 0.7. Resultados: Se determinó que el 85% presentaba un nivel moderado, y el 6% un nivel alto de Burnout. En la dimensión de Agotamiento emocional: un nivel Leve 85%(28), Alto 6%(2) y Moderado 9%(3). En la dimensión de Despersonalización: Leve 76%(25), Moderado 18%(6) y Alto 6%(2). Y en la dimensión de Realización Personal: un nivel Leve 33%(11), Moderado 36%(12) y Alto 30%(10). Conclusiones: El mayor porcentaje presentaba un nivel leve de agotamiento emocional y despersonalización, y un porcentaje significativo presentó bajos niveles de realización personal.

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

Abstract

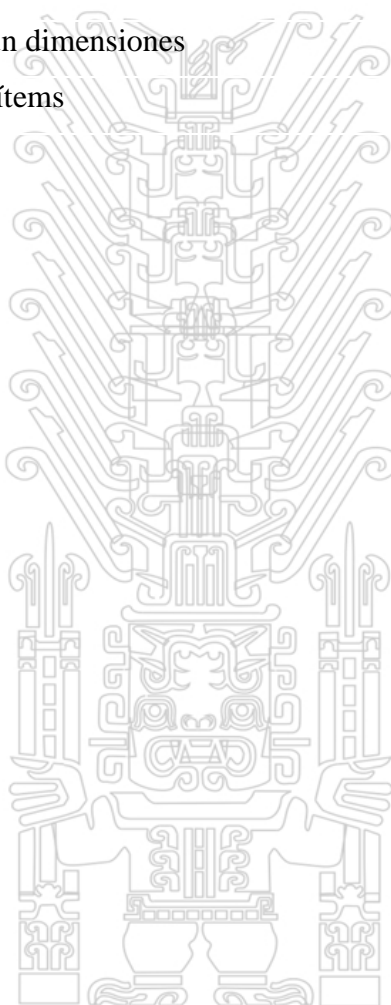
Objective: To determine the level of the Burnout Syndrome in the Nursing Professional of the Adult Emergency Service of the National Hospital Sergio E. Bernales. Method: the quantitative, descriptive, deductive methodology of transversal cut was used. The population was constituted by 33 nurses (os) of the Adult Emergency service. The Maslach Burnout Inventory (MBI) developed and validated by Cristina Maslach and Janey Jackson was used but validated in Peru by Avalos in 2013. The reliability of the instrument was made through Cronbach's Alpha and a reliability of 0.7 was obtained. Results: It was determined that 85% presented a moderate level, and 6% a high level of Burnout. In the dimension of Emotional exhaustion: a level Light 85% (28), High 6% (2) and Moderate 9% (3). In the dimension of Depersonalization: Slight 76% (25), Moderate 18% (6) and High 6% (2). And in the dimension of Personal Realization: a light level 33% (11), moderate 36% (12) and high 30% (10). Conclusions: The highest percentage presented a slight level of emotional exhaustion and depersonalization, and a significant percentage had low levels of personal fulfillment.

Keywords: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Introducción	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Definición de términos	8
1.3 Marco teórico	9
1.4 Formulación problemática	26
1.5 Problema	30
1.6 Objetivos	30
Método	31
2.1 Tipo de estudio	31
2.2 Área o sede de estudio	31
2.3 Población	31
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	32
2.5 Proceso de recolección de datos	33
2.6 Procesamiento y análisis de datos	33
Resultados	34
Discusión	38
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
Referencias bibliográficas	44
Anexos	47

N°	Índice de tablas	Pág.
1	Operalización de variables	47
2	Inventario de Burnout de Maslach	48
3	Validez del instrumento	52
4	Confiabilidad del instrumento	53
5	Datos demográficos del nivel de síndrome de burnout en el del profesional de enfermería del servicio de emergencia adultos del HNSEB, 2017.	54
6	Matriz de encuesta: inventario de Maslach	59
7	Tabla de resultados según dimensiones	60
8	Tablas y graficas según ítems	61



Introducción

1.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

En una investigación realizada en Uruguay con el fin de conocer la incidencia del síndrome de Burnout y los niveles de despersonalización, realización personal y agotamiento emocional en el personal de enfermería de un Hospital Público de Montevideo de un servicio de Cuidados intensivos. Se encontró una prevalencia del 24% en relación al Burnout. En el área de agotamiento emocional se encontraron porcentajes similares: un 33% nivel alto, 32% nivel medio y un 31% nivel bajo. En la despersonalización se encontró niveles bajos con un 47%. Un gran porcentaje presentó altos niveles de baja realización personal. Estos resultados permitirán a futuro el desarrollo de estrategias y metodologías que permitan el afrontamiento y la prevención del desarrollo de Burnout. (Benitez y Rodriguez, 2014, p. 21)

Este trabajo tiene como objetivos conocer los niveles de burnout, estimar la prevalencia del trastorno así como analizar las relaciones entre algunos factores de riesgo y el síndrome en profesionales de enfermería que trabajan en servicios de urgencias. Se ha realizado una revisión sistemática de estudios primarios cuantitativos que midiesen el síndrome de burnout en enfermeros del servicio de urgencias. La búsqueda se realizó en octubre de 2014 en las siguientes bases: CINAHL, CUIDEN,

Cochrane. Se obtuvo una muestra final de 27 estudios. Se han encontrado mayoritariamente niveles medios y altos en la dimensión cansancio emocional. En la dimensión despersonalización un nivel intermedio aunque también se ha encontrado estudios que informan de niveles altos. En la dimensión realización personal no existe consenso en la literatura revisada sobre un nivel más prevalente. Variables como el género, el turno de trabajo y la carga horaria, entre otras, son factores de riesgo de burnout. Los trabajos revisados informan de niveles intermedios y altos en todas las dimensiones del burnout y concluyen que la prevalencia de burnout en enfermeros de servicios de urgencias es alta. Algunos factores de riesgo sociodemográficos, como edad y sexo, otros laborales como antigüedad en la profesión y servicio, y alguno psicológico, como ansiedad, juegan un papel importante por su relación con el burnout. (Albendin et al, 2016, p. 137)

En México, en la investigación Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería:

Objetivo: Describir la relación entre el síndrome de Burnout, los datos sociodemográficos y laborales en profesionales de enfermería que trabajan en dos unidades hospitalarias. Metodología: estudio de tipo correlacional, con una muestra de 138 profesionales de enfermería de ambas unidades seleccionadas (Hospital General de Taxco con 180 profesionales y Hospital General de Iguala con 125 profesionales de enfermería en Plantilla Laboral) por un muestreo estratificado por turno (30% del profesional de Enfermería de cada hospital). Validez: Se aplicó la escala Maslach Burnout y para las variables sociodemográficas y laborales una cédula breve. Resultados: 48.6% de los participantes se encontraron en el rango de

44.2% contaba entre 5 y 10 años de experiencia laboral. En ambas instituciones se encontró un nivel medio de Burnout. Al relacionar el Síndrome de Burnout con las características sociodemográficas y laborales se encontró significancia con las variables perfil profesional y turno de trabajo ($p>.05$). Conclusiones: los resultados del presente estudio pueden tener especial relevancia en el diseño e implementación de programas de prevención del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería. (Acevedo, 2014, párr. 1.)

En una investigación cuyo objetivo fue determinar los niveles del Síndrome de Burnout en enfermeras/os de Emergencia, Centro Quirúrgico, Cuidados Intensivos y Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora. Tipo de estudio: estudio de tipo descriptivo, aplicado a 32 profesionales de enfermería distribuidas en Emergencia (10), UCI (8), Centro quirúrgico (7) y Medicina Interna (7). Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory en su versión en español. Resultados: un mínimo porcentaje padece un nivel alto del síndrome de Burnout siendo el servicio de Emergencia en donde se encuentra el mayor porcentaje de enfermeras/os con nivel alto del síndrome, seguido por el área de Cuidados Intensivos. En cuanto a las dimensiones que componen el síndrome los niveles de agotamiento emocional son altos en Centro Quirúrgico, UCI y Emergencia. La despersonalización se presenta en un nivel alto en igual proporción en los departamentos de UCI, Clínica y Emergencia; mientras que en todos los servicios existe un predominio alto de realización personal. Conclusiones: del total de profesionales de enfermería encuestados en las diferentes áreas el mayor porcentaje de enfermeras/os presenta un nivel bajo del síndrome, una cantidad considerable se encuentra en riesgo de desarrollar la patología pues ha desarrollado un nivel medio; mientras que un mínimo

porcentaje correspondiente a tres profesionales padece niveles altos del síndrome de desgaste profesional. (Cobos, 2014, p. 4)

En la investigación: Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos, cuyo objetivo fue analizar la incidencia de los factores psicosociales en la generación del Síndrome de Agotamiento Emocional en los médicos y enfermeras que trabajan en la UCI del Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”. Metodología: investigación descriptiva y epidemiológica, identificando un corte transversal para las observaciones pertinentes. Población: las unidades participantes fueron un total de 25 personas, 20 profesionales de enfermería y 5 profesionales de la medicina especialistas en cuidados intensivos de la misma institución, la cual transcurrió entre Mayo 2008 y Marzo 2009. Resultados: Se evidenció la incidencia de 0.92 casos; prevalencia: 40.37%; riesgo: 40%. El SAE es más frecuente en enfermeras en un 68%. No hubo diferencias significativas de SAE en relación a profesión, edad y estado civil. El perfil de riesgo epidemiológico se evidenció en mujer de 38 años de edad, con pareja e hijos, 19 años de antigüedad laboral. El énfasis en la autoestima y el afrontamiento del estrés “sui géneris” desafía en su prevención y esfuerzos conjuntos organizativos, gremiales e individuales. Conclusiones: todos los participantes de este estudio poseen SAE, la mayoría en un nivel bajo, demandando la implementación de programas de prevención de estrés crónico y afrontamiento asertivo de situaciones personales laborales y contextuales en el Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”. (Abreu, 2011, p. 370)

Antecedentes nacionales

En una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre clima organizacional y Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital Categoría III-2. Material y métodos: Estudio cuantitativo, prospectivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 43 profesionales de enfermería, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el análisis y estudio de las variables, se utilizó la escala de Rensis Likert y Maslach Burnout Inventory. Resultados: El clima organizacional fue nivel medio (81.4%) seguido de un nivel alto (18.6%) y el Síndrome de Burnout corresponde a nivel bajo (86%) y nivel medio (14%). La relación entre el clima organizacional y el Síndrome de Burnout fue baja. Conclusiones: En el servicio de emergencia, el nivel de clima organizacional fue medianamente favorable con ausencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. No existe relación significativa entre ambas variables. (Solis et al, 2016, p. 1)

En una investigación realizada a los trabajadores del Hospital Nacional Cayetano Heredia del servicio de Emergencia pediátrica, cuyo objetivo fue determinar la constancia del síndrome de burnout y los niveles en sus dimensiones. Se obtuvo como resultado que la frecuencia del burnout fue de un 3.76% de un total de 54 trabajadores entre médicos, enfermeros y técnicos de enfermería. En la dimensión de cansancio emocional el 12.97% presentó un nivel alto, en la dimensión de despersonalización el 11.12% un nivel alto y un 14.81% un nivel bajo de realización

trabajo, tiempo de labor y condición laboral presentan una relación significativa con la aparición y desarrollo del síndrome. (Vásquez et al, 2014, p. 168)

En una investigación cuyo objetivo fue Identificar la Prevalencia del síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia de EsSalud Piura. Agosto - diciembre 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 36 enfermeras, para el recojo de la información se utilizó la escala de Maslash, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Conclusiones: La prevalencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital II, José Cayetano Heredia de EsSalud - Piura, es Alto en un 58% (21), Medio en un 25% (9) y Bajo en un 17% (6). (La Torres, 2016, párr. 1.)

En una investigación con el objetivo de determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011. Material y Método: El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 93, 53 enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Del 100% (93), 13 % (12) tiene alto, 68 %

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

enfermería 58% (23) tienen medio, 21% (8) alto y 21% (8) bajo, las enfermeras (os) del 100% (54), 55% (30) medio, 19 % (10) alto y 26 % (14) bajo. En la despersonalización, el personal técnico 44 % (17) tiene medio, 18 % (7) alto y 38 % (15) bajo, las enfermeras (os) 59 % (32) tiene medio, 15 % (8) alto y 26 % (14) bajo. En realización personal, el técnico en enfermería 46 % (18) es medio, 23 % (9) bajo y 31 % (12) alto y en las enfermeras (os) 61 % (33) tienen medio, 17 % (9) bajo y 22 % (12) alto. Acerca de los servicios críticos en Sala de Operaciones del 100 % (23) del personal, 74 % (17) tienen medio, 9 % (2) alto y 17 % (4) bajo, en la Unidad de Terapia Intensiva del 100 % (21), 62 % (13) tienen medio, 19 % (4) alto y 19 % (4) bajo, y en Emergencia del 100 % (24), 58 % (14) tienen medio, 21 % (5) alto y 21 % (5) bajo. Conclusiones: El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional. (Ayala, 2013, párr. 7.)

En una investigación realizada en Lima a 45 enfermeras de los servicios de Cuidados críticos y Emergencia del Hospital San Bartolomé, con el objetivo de indicar la relación entre la prevalencia del Burnout y la satisfacción laboral, se encontró que existía un nivel alto de Burnout en enfermeras medianamente satisfechas con un 50% sin asociación estadística significativa. Los profesional que presentan un nivel bajo en la dimensión ilusión tienen mayor satisfacción laboral con un 75% con asociación significativa. Aquellos con un nivel alto de Burnout y bajo desgaste psicológico se encuentran satisfechos medianamente sin asociación significativa. Quienes presentan alto nivel de indolencia están medianamente satisfechos sin asociación estadística, y

aquellos con un nivel alto en la dimensión culpa se encuentran insatisfechos o medianamente satisfechos con su labor sin asociación estadística. Como conclusión

en base a lo obtenido, se evidenció que no existe relación estadística significativa entre prevalencia del Burnout y satisfacción laboral, desgaste psicológico, culpa e indolencia. Solo existiendo relación significativa entre satisfacción laboral y la dimensión ilusión por la labor. (Broncano, 2014, p. 53)

1.2 Definición de términos

Estrés laboral: Según Contreras et al (2013), establece que el estrés laboral es la reacción que tiene la persona ante las demandas, exigencias y presiones laborales, poniendo a prueba sus capacidades de afrontamiento para su posterior solución.

Burnout: Según Silva (2016) son las reacciones, respuestas, sentimientos y actitudes inadecuadas que presenta la persona frente a sí misma y a sus usuarios internos y externos como resultado del agotamiento emocional (p. 24).

Síndrome de Burnout: Acevedo (2014) define al síndrome de Burnout como un tipo de estrés, generado en el profesional frente a la necesidad de responder las exigencias, presiones y demandas de su área laboral, conllevando un compromiso constante e intenso durante un periodo establecido, pudiendo ocasionar un futuro desarrollo del burnout con afectación de su calidad de atención (p.12).

Enfermería: La OMS (2016) define a enfermería como la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y

Tesis pu comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de
No olvide citar esta tesis

la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Enfermería asistencial: Sittner (2017) define a la enfermería asistencial como la prestación de cuidados integrales directos al paciente, cliente, familia o comunidad. La Enfermería es responsable del mantenimiento, promoción y protección de la salud, el tratamiento de los enfermos y de su rehabilitación. Se ocupa de los aspectos psicosomáticos y psicosociales de la vida que afectan la salud, la enfermedad y la muerte.

Servicio de Emergencia: Es la unidad encargada de brindar y establecer la atención médica oportuna, eficaz, inmediata y competente durante las 24 horas del día a todo aquel usuario que lo requiera, por estar en riesgo o compromiso su vida.

1.3 Marco Teórico

Modelo Tridimensional de Maslach

Según la investigación establecida por Bruzzetti (2005) refiere que Cristina Maslach conceptualizó al Burnout como la reacción de la persona frente al estrés emocional crónico, que se caracteriza por el cansancio emocional, actitudes y aptitudes insensibles hacia los demás y sentimientos de incapacidad de afrontamiento frente a los problemas en el área de trabajo.

Posteriormente, Cristina M. con la participación de Leiter, consideraron al BO como un

tipo de “Erosión del Alma” ya que se da un desajuste de lo que el profesional es y

desea llegar a ser, con lo que se encuentra realizando. Estos cambios generarían una alteración y modificación en su sistema de creencias, acciones, sentimientos y actitudes que a largo plazo tienden a tener un largo proceso de recuperación, particularmente si no cuentan con el apoyo para sobresalir ante esta situación (Bruzzetti, 2005)

Síndrome de Burnout

Bruzzetti (2005) define al Síndrome de Burnout como un síndrome psicológico generado por el estrés emocional crónico progresivo desencadenado por un estresor interpersonal en un ambiente o contexto laboral, así mismo se caracteriza por un constructo trifactorial que incluye el Agotamiento emocional, Despersonalización y baja Realización personal.

Evolución del Síndrome de Burnout

Como patología reactiva secundaria a estrés crónico progresivo, es de esperar que el síndrome de desgaste profesional siga una evolución desde un estado de máximo ajuste de la situación psicosocial hasta otro de máximo desajuste, con varios pasos intermedios. Wulf Rössler, profesor de Psiquiatría Social de la Universidad de Zúrich, distingue las siguientes fases en la presentación del síndrome de burnout. (Gonzales, 2007)

- **Fase 1. Síntomas premonitorios**

- Excesivo compromiso con los objetivos, con hiperactividad, trabajar

negación de las propias necesidades (no tomarse descansos, no pedir ayuda...), negación de los fallos y fracasos, limitación de los contactos sociales a los estrictamente profesionales.

- Reacciones vegetativas y agotamiento. Fatiga crónica, falta de energía, incapacidad para relajarse y descansar, tensión nerviosa, mareos, taquicardias, alteraciones digestivas, ansiedad. (Gonzales, 2007)

- **Fase 2. Reducción de compromiso**

- En la interacción: desilusión, distanciamiento, evitación social, pérdida de empatía, cinismo, dificultad para escuchar y comprender a los demás.
- En el trabajo: actitudes negativas y pasivo-agresivas, absentismo, preocupación por las condiciones materiales como obstáculo para la satisfacción con el trabajo, interesarse por actividades de ocio durante el tiempo laboral. (Gonzales, 2007)
- Aumento de exigencias: concentración en las propias necesidades, pérdida de idealismo, sensación de poco reconocimiento y/o de ser explotado, envidias, problemas de relación en el trabajo y en casa. (Gonzales, 2007)

- **Fase 3. Reacciones emocionales**

- Depresión. Sentimientos de culpa y de insuficiencia. Pérdida del sentido del humor, cambios bruscos del estado de ánimo, sentimientos de vacío, pesimismo, fatalismo, desvalimiento e indefensión. Apatía. Reconsideración vital, con especial atención a errores y fracasos, que puede conducir a ideación autodestructiva. Sentimientos difusos de ansiedad y nerviosismo, ataques de llanto o ganas de llorar, inquietud, pérdida de la robustez y resistencia emocional, sensación de debilidad.

- Agresión. Atribución de culpabilidad a los demás o al sistema, reproches, impaciencia, intolerancia, incapacidad de transigir, desconfianza, irritabilidad, rabia, conflictos interpersonales frecuentes. (Gonzales, 2007)
- **Fase 4. Reducción de la autorrealización**
 - Capacidad cognitiva. Dificultades de concentración y de memoria, dificultad para resolver problemas o realizar tareas complejas, desorganización, incapacidad para tomar decisiones o para dar instrucciones claras.
 - Motivación. Pérdida de iniciativa y de creatividad. Limitarse a lo rutinario.
 - Creatividad. Pérdida de imaginación y de flexibilidad.
 - Discriminación. Tendencia a verlo todo de manera extrema, en blanco y negro. Resistencia a la innovación y al cambio. (Gonzales, 2007)
- **Fase 5. Reducción de habilidades sociales**
 - La vida emocional, con indiferencia, afecto monótono y plano.
 - La vida social con pérdida de la capacidad de simpatía, evitación de contactos informales, poco interés por conversar, tendencia a la soledad.
 - Intereses extra laborales, aficiones y otras actividades, aburrimiento y anhedonia. (Gonzales, 2007)
- **Fase 6. Reacciones psicósomáticas**
 - Tensión muscular, dolores, problemas digestivos.
 - Hiperreactividad vegetativa, palpitations, taquicardia, sofocos, mareos, ahogos, tics.

- Alteraciones del sueño, adelgazamiento o sobrepeso, dificultades sexuales, reducción de la competencia inmunológica.
 - Consumo excesivo de café, de tabaco, de alcohol y de sustancias psicótropas.
 - Incapacidad para relajarse y para disfrutar de actividades de ocio.
- (Gonzales, 2007)

- **Fase 7. Desesperación**

- Actitud negativa hacia la vida en general.
- Pérdida de significado, sentimientos de futilidad de que nada importa.
- Desesperación existencial.
- Intentos o ideas de suicidio. (Gonzales, 2007)

Dimensiones del modelo

En la investigación realizada por Bruzzetti (2005) haciendo uso del modelo teórico de Maslach y en función a sus dimensiones, se puede indicar que:

- El factor Agotamiento emocional representa la dimensión independiente, clave y básica de este síndrome.
- El factor Despersonalización representa la dimensión de relaciones interpersonales del burnout.
- Y el factor Realización personal se refiere a la autoevaluación del personal en base a sus logros, metas y objetivos, siendo éste inversamente proporcional al burnout.

- **Agotamiento Emocional:** Salazar (2016): “define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o ambas combinadas” (p.13).

En el contexto laboral se refiere cuando la persona se autopercibe con sentimientos de empatía en baja o nula persistencia, presentando la sensación de no poder brindar más de sí a sus usuarios (Salazar, 2016). “El agotamiento laboral se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de la incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos” (Salazar, 2016, p. 13).

Los sentimientos emocionales pueden ser: abatimiento emocional, sentimientos de impotencia y desesperanza, actitudes negativas hacia el trabajo y la vida en general, dificultad para levantarse de la cama por las mañanas, pérdida de la motivación y del entusiasmo profesional, frustración y sensación de que cualquier exigencia laboral es excesiva. Es un síntoma muy próximo a la depresión, pero el matiz de tristeza suele estar ausente, y con frecuencia se acompaña de sentimientos de agresividad, hostilidad e irritabilidad. (Rosas, 2007)

En un inicio se presentan los síntomas emocionales pero con el paso del tiempo empiezan a surgir los síntomas físicos. El agotamiento físico puede sentirse o manifestarse en tal exceso, que las personas afectadas por esta patología sienten la urgencia y necesidad de realizar acciones y/o actividades que lo distancien cognitiva y emocionalmente de su función laboral (Bruzetti, 2005).

Características:

- Esta dimensión se caracteriza en primera instancia por el déficit de entusiasmo, energía y recursos para la atención a sus usuarios. Así mismo suele añadirse sentimientos de tensión y frustración que se van manifestando progresivamente con la falta de energía que puede ser física o mentalmente (Bruzetti, 2005).

- **“Despersonalización o Cinismo”**: esta dimensión se basa en el desarrollo de actitudes negativas, frías, insensibles, cínicas, rígidas y burocráticas para con sus usuarios o con sus propios colegas, generando en el ambiente laboral posibles conflictos interpersonales por falta o ausencia de tino en el trato. Así mismo, el trato hacia las personas suelen volverse deshumanizados, generándoles etiquetas en función a su enfermedad o condición, siendo esto un medio de barrera para reducir el acercamiento físico y emocional que le pueda generar mayor desgaste (Bruzzetti, 2005).

La inhibición empática, con evitación y aislamiento de los demás. La actitud emocional se vuelve fría, distante y despectiva, y aparecen conductas de evitación laboral, como absentismo, ausencia a reuniones y a otras actividades laborales, resistencia a relacionarse con los compañeros o a atender al público (Rosas, 2007).

Características:

- Se caracteriza por el trato a los usuarios, colegas y organización como entes inanimados (objetos), mostrando insensibilidad, cinismo y reducción afectiva en sus acciones y comportamientos (Bruzzetti, 2005).
- **Realización Personal**: La dimensión de falta de Realización Personal se basa en lo denominado anteriormente como la “Erosión del Alma” porque el profesional muestra un desajuste de lo que se encuentra realizando con lo que espera llegar a lograr, llegando a un punto de autocalificación negativa por existir dificultades en su desempeño o presentar sentimientos de incapacidad e insuficiencia, generando el posible desarrollo de baja autoestima y de las capacidades de afrontación. Adicionado a esto, manifiesta sentimientos de

incompetencia laboral, refiriéndose sentirse que no laboran tan bien como lo hacían al inicio, aumentando sus sentimientos de inadecuación y sintiendo que cada nuevo obstáculo o proyecto es abrumador y difícil de lograrlo. Básicamente esta dimensión abarca la evaluación personal que se realiza la persona en función a su desempeño o atención hacia los demás (Bruzzetti, 2005).

La falta de realización personal es la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. Los criterios de la excelencia deberían estar relacionados con la realización de una tarea, con uno mismo o relacionados con los otros. Estos comportamientos se combinan con emociones de orgullo y de satisfacción. En el caso contrario, resultaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje (Salazar, 2016).

En esta tercera fase hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión (Salazar, 2016).

Características:

- Autocalificación negativa del trabajador en sus funciones laborales como emocionales, con sentimientos de aflicción por insatisfacción en el desarrollo personal y laboral. (Bruzzetti, 2005).
- Declinación en los sentimientos de competencia y éxito laboral; así como en sus capacidades de interacción (Bruzzetti, 2005).

Factores que influyen en la aparición del Síndrome

- **Características del rol y cargo:** Es una de las características más relevantes del síndrome de Burnout ya que se refiere al rol que se espera que cumpla el profesional al momento de brindar sus cuidados, existiendo la creencia de que el que brinda el servicio es el único responsable o encargado de asegurar el bienestar y la mejora de la salud del usuario. Otra variable en esta característica, vendría a ser el desempeño de su rol o función exigida por su área de trabajo, ya que pueden existir conflictos, como consecuencia de incompatibilidades o incongruencias entre profesionales frente a la exigencia de cumplimiento de expectativas de su cargo. Finalmente, cuando el profesional presenta una gran demanda de responsabilidades, pueden experimentar sentimientos de insuficiencia, existiendo la sensación de que no son lo suficientemente buenos para poder lograrlos (Bruzetti, 2005).
- **Características de la organización:** cuando un sistema organizacional presenta un clima laboral poco satisfactorio, un sistema de trabajo no bien definido, un desarrollo de actividades muy laboriosas, incentivos reducidos y castigos aumentados y oportunidades de desarrollo personal no permitido; los profesionales que integran esa organización están en gran riesgo del padecimiento del Burnout, más aun existiendo una cadena de cargos y servicios que genera opciones de ajustes más restringidas y limitadas al inferior inmediato; por ende más expuestos al desarrollo de este Síndrome (Bruzetti, 2005).
- **Aspectos personales:** este factor es uno de los más contribuyentes en el

demográficas los que generan y aumentan la susceptibilidad del desarrollo del síndrome, existiendo así, personas que experimentan el burnout y otras que permanecen sin sintomatología a pesar de contar con el constructo trifactorial.

Entre ellas se pueden mencionar: el género en función a las características sociales y culturales; la edad, en donde las personas más jóvenes son más susceptibles al desarrollo; y apoyo social considerado como factor protector ya que ayuda a manejar el estrés y la tensión del momento (Bruzzetti, 2005).

Factores Protectores contra el Síndrome de Burnout

- **Características de la organización:** En ellas destacan el reconocimiento por un trabajo bien hecho, mayores oportunidades de desarrollo personal y de carrera, buen manejo de cultura y clima organizacional, y acciones y decisiones coherentes con la misión y visión de las organizaciones (Bruzzetti, 2005).

De manera general se puede decir que los factores que protegen del BO al profesional en una organización, se caracterizan por fomentar el desarrollo de los recursos personales y profesionales de sus miembros (Bruzzetti, 2005).

- **Aspectos Personales:** Las personas con un buen sistema de tolerancia, manejo y control de las presiones externas e internas a las cuales son expuestas durante su función laboral están en mínimo riesgo del desarrollo del burnout. Así también, aquellos que perciben al cambio como una oportunidad de mejora y no de amenaza, les proporciona una mayor tolerancia a la tergiversación y consideración del cambio como algo habitual a lo largo de la vida (Bruzzetti,

Síntomas del Síndrome de Burnout

Hay diversos autores que mencionan la sintomatología o síntomas que son avisos útiles en donde la salud puede estar amenazada sea por algo psíquico, físico, social o combinación de todas. Los síntomas del síndrome de Burnout se presentan en categorías: (Salazar, 2016)

- a) **Síntomas físicos:** se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento, aumento de molestias, dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorios, digestivo, reproductor, nerviosismo, etc.)
- b) **Desarrollo de conductas de exceso:** aumento en el consumo de barbitúricos, estimulantes y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol).
- c) **Problemas de ajuste emocional:** Nerviosismo, irritabilidad y mal humor, disgusto y enfado, frustración, agresividad, desencanto, aburrimiento, agobio, tristeza y depresión, desgaste emocional, angustia, sentimientos de culpa.
- d) **Alteración de las relaciones interpersonales:** caracterizada por el aislamiento del individuo y negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales y por la indiferencia y frialdad con las personas con las que se trabaja.
- e) **Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo:** incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, sensación de impotencia, frustración y fracaso. Sentirse contrariado, sentir que no valoran su trabajo, percibirse incapaz para realizar las tareas, pensar que no puede abarcar todo, falta de control, verlo todo mal, todo

se hace una montaña, sensación de no mejorar, inseguridad, pensar que el trabajo no vale la pena, pérdida de la autoestima. Falta de ganas de seguir trabajando. (Salazar, 2016)

Consecuencias del Síndrome de Burnout

El burnout puede presentar importantes consecuencias tanto al individuo como a la organización con un alto costo al profesional y a la institución.

Por otra parte, según la teoría empleada de Maslach, se sostiene que cada persona expresaría el burnout de un modo en particular, sin embargo todos muestran tres efectos en común que son (Rosas, 2007):

- **Emocionales:**

- Sentimientos de soledad
- Sentimientos de alienación
- Ansiedad
- Sentimientos de impotencia
- Culpabilidad
- Frustración. (Salazar, 2016)

- **Actitudinales:**

- No verbalizar
- Cinismo
- Apatía
- Hostilidad

- Auto negatividad
- Consumo de alcohol y drogas. (Salazar, 2016)
- **Psicosomáticas:**
 - Dolor precordial y palpitaciones
 - Hipertensión
 - Crisis asmáticas
 - Catarros frecuentes
 - Mayor frecuencia de infecciones
 - Aparición de alergias
 - Dolores cervicales y de espalda
 - Fatiga
 - Alteraciones menstruales
 - Úlcera gastroduodenal
 - Diarrea
 - Jaquecas
 - Insomnio. (Salazar, 2016)

En relación a las consecuencias según el Observatorio Permanente de Madrid, el desarrollo del Síndrome de Burnout surge cuando fallan todas las estrategias de afrontamiento y supone para el trabajador “una sensación de fracaso profesional” (...) (Salazar, 2016).

- **Salud:** se da fundamentalmente a través de la repercusión del estrés sobre las emociones del sujeto más que a través de los sentimientos negativos del sujeto

- **Consecuencias personales:** Dolor de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, tobillos hinchados, contracturas musculares. Parece que las correlaciones más intensas se dan entre agotamiento emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización. (Salazar, 2016)
- **Consecuencias interpersonales extra laborales:** se considera que se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto. Aumento de los conflictos interpersonales, además de que todos estos factores pueden afectar a las relaciones con la familia y entonces crean o generan problemas familiares. (Salazar, 2016)
- **Vida privada:** las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos. Los conflictos constantes pueden derivar en enfrentamientos matrimoniales y en la separación de la pareja. Llevados por su actitud de aislamiento y de falta de verbalizaciones, evitan hablar de las preocupaciones laborales y rehúsan discutir los problemas familiares, todo ello desemboca en barreras para una convivencia abierta y sincera. (Salazar, 2016)
- **Consecuencias para la organización:** satisfacción laboral disminuida, el abastecimiento laboral elevado, la propensión al abandono del puesto y de la organización, la baja implicación laboral el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro en la calidad de servicio, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros, y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada, y el aumento de accidentes laborales. (Salazar, 2016)
- **Consecuencias en Profesionales de Enfermería:** Es importante que se contribuya en la detección temprana de este síndrome, de modo que se pueda

siendo ellos prestadores de servicios en salud y constituyendo un grupo vulnerable. Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico reservado y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor. (Salazar, 2016)

Por lo tanto, teniendo en cuenta que los enfermeros son considerados como uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés laboral, ya que se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo relacionados con el trabajo, y dado que enfermería está orientada al servicio directo (Salazar, 2016); es concordante determinar cuál es el nivel de burnout que padecen estos profesionales sobretodo en el área de Emergencia, para de este modo actuar de manera oportuna sobre la población afectada. (Salazar, 2016)

Ya que se considera al servicio de emergencia como un lugar generador de estrés por excelencia, debido a la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte en forma continua, la imposibilidad de períodos de descanso durante el trabajo, el hacinamiento de pacientes que dificultan la planificación del cuidado de enfermería, la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad y el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de su atención. (Salazar, 2016)

El profesional de Enfermería en el servicio de emergencia requiere de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligran vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca de los cuidados de la salud. Las características del trabajo que se desarrolla en estas unidades requieren notable experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a la frecuente toma de decisiones difíciles con implicaciones éticas y morales. En los Servicios de emergencia, los profesionales de enfermería se ven expuestos continuamente a múltiples emociones intensas, así como también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador, debido a la complejidad de los pacientes que son atendidos en el servicio. (Salazar, 2016)

Síndrome de Burnout en el Profesional de enfermería

- **Entorno socio-profesional:** En las últimas décadas, el profesional de enfermería se ha visto expuesto a nuevos marcos que reorientan el ejercicio de su profesión, desde nuevos procedimientos y métodos para cuidados ya establecidos hasta cambios en su metodología educativa, conllevando a la versatilidad en sus perfiles y en los de su población, exigiendo modificaciones en sus roles y funciones para la mejora de la condición de su comunidad (Salazar, 2016).

- **Nivel Organizacional:** En el nivel organizacional, destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan con una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la Enfermería pasa por conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol. Otra variable importante que se da en este contexto, pero también fundamentada en las relaciones interpersonales, es la socialización laboral, a la que se refiere Peiró en 1986 como el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora. (Salazar, 2016)
- **Relaciones interpersonales:** Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente profesión, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Burnout, porque se trabaja en un ambiente tenso. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con éstos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome. Es bien sabido que el hombre normalmente no trabaja solo, sino en un grupo humano, en compañía de otros o subordinado, como fuera el caso, para que existe una mayor eficiencia y eficacia en la atención a los usuarios es necesario que surja un grupo bien integrado e identificado con los objetivos de

su trabajo, de modo que se fomente adecuadas relaciones interpersonales con el equipo de trabajo y no se genere ambigüedades en sus funciones. (Salazar, 2016)

- **Nivel Individual:** Las características de la personalidad del individuo, son una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de burnout. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la Enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de éstos, por lo que se sentirán culpables de los fallos o errores propios y ajenos. (Salazar, 2016)

Es necesario conocer también ciertos rasgos y aspectos de la personalidad que van a determinar la aparición o desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería, tales como la honestidad, perseverancia, la jovialidad, dominio, emocionalidad, adaptación a las situaciones de la vida, sociabilidad, relación entre la emoción y la razón, y la cooperación. (Salazar, 2016)

En cuanto al inicio de los síntomas, estos pueden presentarse insidiosamente en forma súbita, tanto en el físico como en lo psicológico. El proceso siempre es evolutivo y tradicionalmente se desarrolla por etapas, constituyendo el cansancio emocional la primera de ellas y necesaria. (Salazar, 2016)

1.4 Formulación Problemática

El estrés laboral crónico es un estado generado por una sobrecarga de trabajo, que sobrepasa las capacidades de la persona y que sin un adecuado sistema de apoyo

Tesis publicada con autorización del autor
conlleva a un síndrome que altera el bienestar físico, psicológico y social de la
No olvide citar esta tesis

UNFV

persona, éste es el denominado síndrome de Burnout o Síndrome de quemarse por el trabajo denominado por Gil-Monte en el 2002.

El Burnout presenta alrededor de 17 denominaciones, siendo la primera establecida por Freudenberger en 1974, luego aparecieron otras denominaciones como quemazón profesional (Aluja en 1997), síndrome de estar quemado (Da silva en 1999), estrés laboral asistencial (Arranz en 1999), síndrome de estar quemado en el trabajo (Salanova en 2000), desgaste psicológico por el trabajo (García en 2000), entre otros.

El Síndrome de burnout a nivel mundial ha tenido una prevalencia alta sobre el personal de salud. Según la Fundación Prevent (Barcelona) se encontró que el personal que padece en mayor porcentaje son los médicos y en segundo lugar las enfermeras. (Abreu, 2011)

“En los Estados Unidos las enfermeras del Hospital de Pensilvania, presentan un porcentaje regular de agotamiento emocional y esto se asoció a la insatisfacción laboral y a la intención de abandonar su empleo” (Acevedo, 2014).

En Latinoamérica, Chile registra la tasa más alta de prevalencia del Síndrome de “Burnout”. En Perú, el síndrome de “Burnout”, se presenta con mayor prevalencia en enfermeras mujeres. No obstante, los autores insisten al señalar que los profesionales asistenciales presentaban síndrome de “Burnout” asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional. (Abreu, 2011)

Según un estudio realizado en Lima al profesional de enfermería que labora en áreas críticas; se obtuvo como resultado que del total de profesionales un mínimo

porcentaje padece un nivel alto del síndrome de Burnout siendo el servicio de

Emergencia en donde se encuentra el mayor porcentaje de enfermeras/os con nivel alto del síndrome, seguido por el área de Cuidados Intensivos”. (Cobos, 2014)

En el Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes, el servicio de Emergencia adultos, dividido en las áreas de Trauma shock, Tópico de medicina, Tópico de cirugía, UCE, UCI y Observación 1, 2 y 3. Los profesionales de Enfermería están a exposición constante del manejo de pacientes críticos en su fase inicial, estabilizada o progresiva en donde la afluencia de usuarios es variada pero con una gran demanda poblacional.

En el servicio de emergencias se presencié que los mayores casos críticos en trauma shock son por arma blanca o por arma de fuego. El paciente ingresa en un estado hemodinámico inestable, con patrón respiratorio y cardiaco alterado, requiriendo intervención inmediata y oportuna para el manejo y control de su condición. Así mismo, el ingreso de adultos mayores con problemas respiratorios crónicos, cetoacidosis diabética, hemorragias digestivas altas y bajas, arritmias cardíacas suelen ser frecuente. En UCI los pacientes que ingresan son provenientes generalmente de trauma shock, en donde requieren un “cuidado intensivo” y el uso de mecanismos externos para su sobrevivencia. En el área de tópico de medicina, los mayores casos son por GECA, hiperglicemias, ITU, IRA, HTA; en este ambiente la afluencia de usuarios es mayor. En tópico de cirugía: las apendicitis, colecistitis, pancreatitis y politraumatizados con fracturas y heridas cortantes suelen ser frecuentes. En el ambiente de UCE, suelen estar los pacientes que han sido estabilizados hemodinámicamente pero su condición sigue siendo crítica y requiere una evaluación continua. En observación 1, se encuentran los casos que requieren cuidados intermedios, y observación 2 y 3 divididos en mujeres y varones

respectivamente.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

El profesional de enfermería del servicio de emergencias, está preparado para afrontar las circunstancias y adversidades que se presentan en su servicio; pero en muchas oportunidades es la gran demanda poblacional, el inadecuado sistema propio de afrontamiento, la falta de experiencia, el ser “nuevo” en el hospital”, la falta de recursos, la ausencia de personal, los problemas interpersonales, etc., lo que conlleva un riesgo de padecimiento del Síndrome, ya que el estrés a gran escala y en constante presencia puede alterar el bienestar físico, psicológico y social de la persona. Es por ejemplo un indicador de este síndrome, la personalidad de cada enfermero(a) que en muchas ocasiones la falta de un buen ambiente laboral conlleva a la incomodidad e inconformidad dentro de su centro de trabajo. En varias oportunidades se pueden oír sentimientos de incompatibilidad laboral, tales como “ella no hace nada”, “deja un trabajo mal hecho”, “no quiero que me toque mi turno con él”, “no me cae”, etc., generando a largo plazo, un sentimiento de discordialidad entre colegas, un ambiente de trabajo tenso y posibles acciones mal elaboradas repercutidas en el paciente. Adicionado a ello, deben también tolerar la personalidad del paciente y del familiar, en donde muchas veces éstos son titulados de “pacientes especiales”, ya sea por tener un carácter poco tolerable, exigente o renegón.

Otro indicador a mención, es el gran desgaste físico que conlleva un turno en el servicio de Emergencias, como se mencionó anteriormente la gran demanda poblacional adicionado a los casos críticos que pudiesen presentarse, más el trabajo administrativo que se realiza por cada paciente, inclusive la ausencia inesperada de algún colega, conlleva al apoyo o el asumo de responsabilidad de diferentes áreas por un mismo enfermero. Así mismo, el mando de personal de apoyo no especializado en el servicio de Emergencias, requiere una supervisión y apoyo constante para un buen

claves del agotamiento físico a los que son generados muchas veces y que en muchas oportunidades imposibilita el poder tomar ligeros descansos, en las que después de un turno suelen referirse cansados, “muertos”, con dolor de alguna parte del cuerpo, o algún sentimiento de afección.

Todos estos ambientes son los diferentes marcos a los cuales enfermería se enfrenta diariamente; debiendo accionar de manera eficaz, oportuna y competente su función asistencial y administrativa en cada área, siendo así mismos expuestos a sufrir el Síndrome de Burnout por el estrés y tensión constante del ambiente y de su función.

1.5 Problema

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería del servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017?

1.6 Objetivos

General:

Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017.

Específicos:

- Identificar el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión de agotamiento emocional del profesional de Enfermería del servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017.
- Identificar el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión de despersonalización del profesional de Enfermería del servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017.
- Identificar el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión de realización personal del profesional de Enfermería del servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017.

Método

2.1 Tipo de estudio

Se empleó la metodología cuantitativa, descriptiva, deductiva de corte transversal.

2.2 Área o sede de estudio:

Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales

2.3 Población / muestra:

La población estuvo constituida por 33 enfermeros(as).

Criterio de inclusión:

- Personal de Enfermería del servicio de Emergencia Adultos del Hospital

Nacional Sergio E. Bernales

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Periodo de atención mayor de 3 meses.

UNFV

- Personal de enfermería que acepte voluntariamente la participación en la investigación y la resolución del cuestionario.

Criterio de exclusión:

- Periodo de atención menor de 3 meses.
- No participación del estudio.
- Personal de enfermería con descanso médico o vacaciones.
- Personal de enfermería no especializado en el área de emergencias.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos:

El instrumento empleado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI) desarrollado y validado por Cristina Maslach y Janey Jackson pero validado en el Perú por Avalos en el 2013. El cuestionario estuvo conformado por 22 afirmaciones, dividido en tres dimensiones: Cansancio Emocional (CE) en 09 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), Despersonalización (DP) en 05 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) y Realización Personal (RP) con 08 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Las respuestas fueron valoradas según la escala de Likert de 0 a 6. Avalos (2013) lo clasifica: 0= Nunca, 1=Alguna vez al año, 2=Una vez al mes, 3=Algunas veces al mes, 4=Una vez por semana, 5=Algunas veces por semana y 6=Todos los días. (p.91)

Para la interpretación del nivel de Burnout se tuvo en consideración que los sujetos entre el percentil de 67 y 99 se incluyen en la categoría "alto o profundo", entre el percentil 34 y 66 en la categoría "medio o moderado" y, por debajo del percentil 33, en la categoría "bajo o leve"(18). Así mismo, para la dimensión de agotamiento emocional, los fueron: nivel alto (27 a 54), moderado (19 a 26) y bajo (0 a 18); para la dimensión de despersonalización: nivel alto (10 a 30), moderado (6 a 9) y bajo (0 a 5); y para la dimensión de realización personal: nivel alto (0 a 33), moderado (34 a

39) y bajo (40 a 48) siendo inversamente proporcional al Síndrome. (Salazar, 2016: 31)

La validación del instrumento fue realizada por Avalos (2013) a través del juicio de profesionales especializados y de reducción de dimensiones mediante el programa SPSS 19.

La confiabilidad del presente instrumento se realizó a través del Alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0.7.

2.5 Proceso de recolección de datos

Fase 1: Para el proceso de recolección de datos se coordinó con el jefe de enfermería del servicio de Emergencias Adultos para la aplicación del instrumento, previa información correspondiente de la investigación ejecutada.

Fase 2: Se coordinó verbalmente con los enfermeros y enfermeras del servicio de Emergencias, estableciendo una fecha y hora para la aplicación del cuestionario.

Fase 3: Se acudió al servicio en el turno correspondiente de cada enfermero y se hizo entrega del instrumento para su resolución.

2.6 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se aplicó el programa Excel. Los resultados fueron presentados a través de tablas y gráficas estadísticas. La discusión y análisis de datos se realizó mediante la presentación en porcentajes de los resultados obtenidos y el contraste con los antecedentes y marco teórico empleados en la investigación.

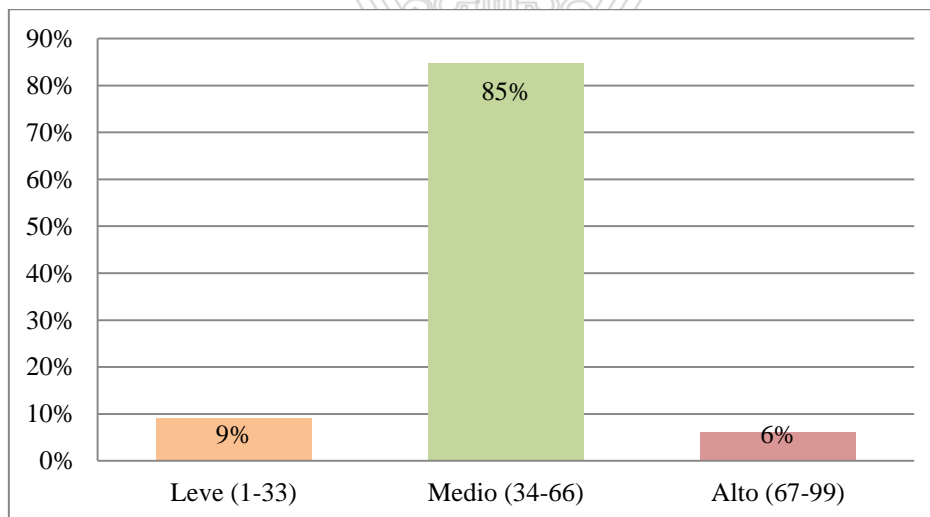
Resultados

Tabla N°1

Nivel del síndrome de burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017.

Nivel de Síndrome de Burnout	N°	%
Leve (1-33)	3	9%
Medio (34-66)	28	85%
Alto (67-99)	2	6%
Total	33	100%

Figura N°1



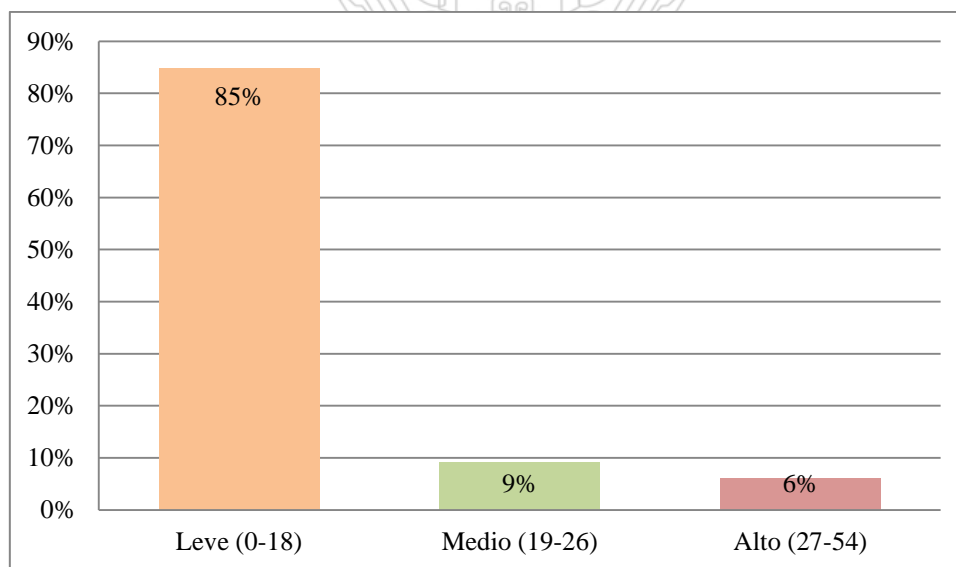
En la figura 1, se puede observar que del total de la población 100% (33), se encontró que el 9%(3) presentó un nivel leve, el 85%(28) un nivel moderado y el 6%(2) un nivel alto de Burnout.

Tabla N°2

Profesionales de enfermería del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, según la dimensión de agotamiento emocional.

Nivel de Agotamiento Emocional	N°	%
Leve (0-18)	28	85%
Medio (19-26)	3	9%
Alto (27-54)	2	6%
Total	33	100.0%

Figura N°2



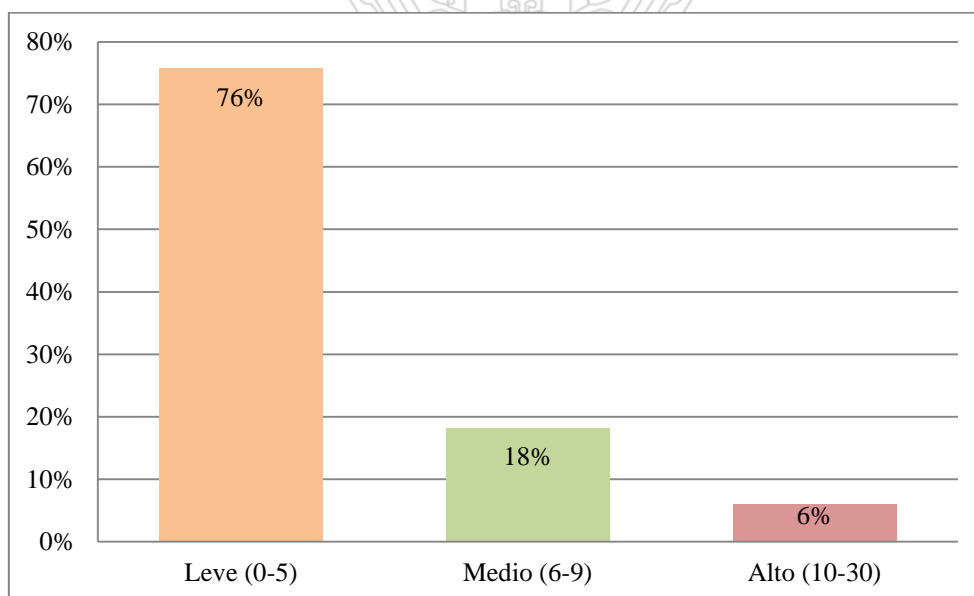
En la figura 2 en la dimensión de Agotamiento emocional, se encontró que 85%(28) presentó un nivel leve, el 9%(3) moderado y el 6%(2) un nivel alto de afección en esta dimensión.

Tabla N°3

Profesionales de enfermería del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, según la dimensión de despersonalización.

Nivel de Despersonalización	Nº	%
Leve (0-5)	25	76%
Medio (6-9)	6	18%
Alto (10-30)	2	6%
Total	33	100.0%

Figura N°3



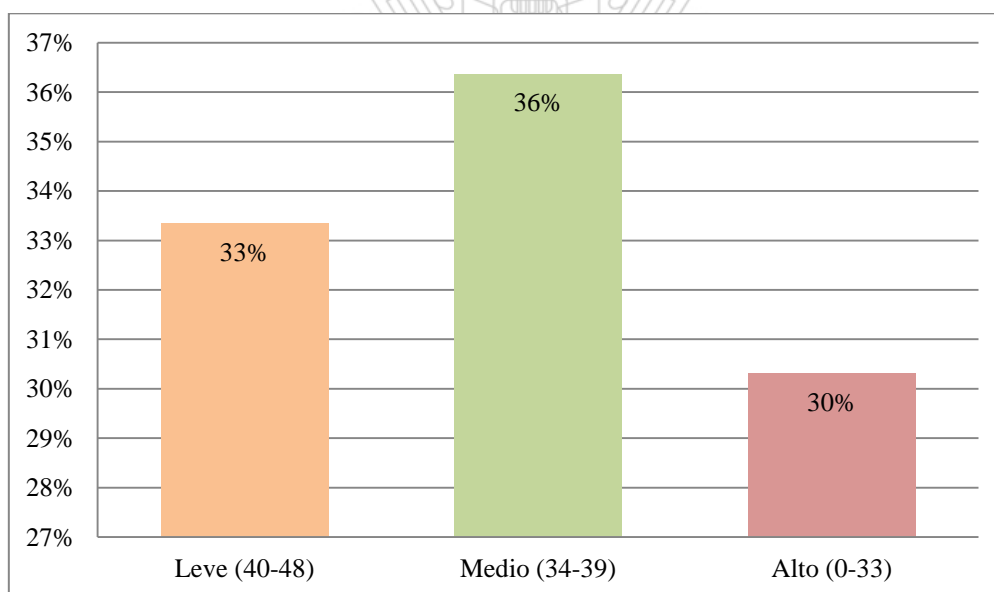
En la figura 3 en la dimensión de Despersonalización, el 76%(25) presentó un nivel leve, el 18% (6) un nivel moderado y el 6%(2) un nivel alto.

Tabla N°4

Profesionales de enfermería del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, según el nivel de realización personal.

Nivel de Realización Personal	N°	%
Leve (40-48)	11	33%
Medio (34-39)	12	36%
Alto (0-33)	10	30%
Total	33	100.0%

Figura N°4



En la figura 4 en la dimensión de Realización Personal, el 33%(11) presentó un nivel leve, el 36%(12) un nivel moderado y el 30%(10) un nivel alto.

Discusión

El Síndrome de Burnout es un síndrome psicológico causado por la sobrecarga en el ambiente laboral, acompañado de tres factores, el “Agotamiento Emocional” relacionado al cansancio o falta de energía, ya no existiendo motivación para seguir lidiando con el trabajo y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado; conductas de Despersonalización o deshumanización orientado hacia los usuarios y con las que mantiene relaciones interpersonales cercanas, el ambiente laboral se vuelve tenso, no existe empatía ni hacia el usuario ni al colega. El tercer factor es la falta o ausencia de “Realización Personal”, en donde no se obtienen logros ni recompensas en el trabajo, autocalificándose negativamente y presentando sentimientos de insuficiencia y baja autoestima, sustentados bajo el modelo tridimensional de Maslach.

En el Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes, de los 33 licenciados (as) de Enfermería del servicio de Emergencia adultos, el Síndrome de Burnout se presenta en mayor predominio en mujeres con un 85%(28) similar al estudio de Abreu y Broncano pero contradictorio a lo hallado por Albendín; en el rango de edad de 31 a 40 años con un 52% (17), que coincide con los hallazgos de Abreu pero diferente a lo encontrado por Acevedo; con procedencia de Lima 70% (23) y de provincia 12%(4). El 58%(19) se encuentra casado (a), que también concuerda con Acevedo pero diferente a lo hallado por Abreu, quien establece que el estado civil no tiene relación con el SB. Un 24%(8) soltero y un 15%(5) con conviviente; con más de un hijo 45%(15), acorde con Abreu. El 79%(26) era licenciado (a), concomitante con Acevedo; con función asistencial 88%(29), administrativa 18%(6), docente 12%(4) e investigación 3%(1).

42%(14) presenta de 5 a 10 años de antigüedad, el 39%(13) mantuvo más de 10 años y el 18%(5) menor a 5 años, siendo también concordante con los estudios antes mencionados. En relación al tiempo de trabajo en el HNSEB el 45%(15) presentó más de 10 años de labor. Estos datos epidemiológicos son concordantes con las investigaciones establecidas por Albendín, Acevedo y Vásquez al considerar como factores de riesgo el sexo, edad, estado civil, número de hijos y tiempo de servicio, pero no concordante con Abreu en relación a no haber diferencias significativas del SB en relación a la edad y estado civil. También se puede añadir como factores de riesgo el turno de trabajo, carga laboral, factor psicológico (Albendín) y condición laboral (Vásquez) según las investigaciones analizadas.

En función al Síndrome de Burnout y según los resultados obtenidos, se debió tener en consideración que para determinar la presencia del Síndrome, se debe evidenciar niveles altos en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y niveles bajos en la dimensión de realización personal. Según los resultados hallados, se evidenció que un 85%(28) presentó un nivel moderado de Burnout, similar a lo reportado por Acevedo pero diferente a lo hallado por Broncano y La Torres quienes encontraron en mayor predominio niveles altos de Burnout. El 6%(2) un nivel alto del síndrome, similar a lo encontrado por Cobos y Ayala en donde un mínimo porcentaje padece niveles altos. El 9%(3) un nivel leve, contrario a lo hallado por Solís y Abreu quienes encontraron mayores porcentajes en este nivel, siendo toda la población de Abreu afectada por el SB.

En la dimensión de Agotamiento Emocional se halló que el 85%(28) presenta un nivel leve, diferente a lo hallado por Cobos quien encontró niveles altos de profesionales

afectados en la dimensión de cansancio emocional. El 9%(3) nivel medio diferente a

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar la investigación de Albendín y Ayala que hallaron mayores porcentajes de afección

UNFV

en esta dimensión. Y el 6%(2) un nivel alto, similar con la investigación realizada por Vásquez, pero contrario a lo hallado por Albendin y Benitez que hallaron mayores porcentajes.

En la dimensión de Despersonalización se pudo evidenciar que el 76%(25) presenta un nivel leve, similar a lo establecido por Benitez. El 18%(6) presentó un nivel medio, contrario a las investigaciones halladas por Albendin y Ayala con mayores porcentajes en esta área. El 6%(2) un nivel alto no siendo similar a lo encontrado por Vásquez y Cobos quienes presentaron altos porcentajes en esta dimensión.

En la dimensión de Realización Personal según los resultados obtenidos se encontró que el 33%(11) presentó un bajo nivel, contrario a la investigación de Benitez quien encontró altos porcentajes de baja realización personal. El 36%(12) un mediano nivel contrario a lo establecido por Ayala quien halló mayor porcentaje de profesionales con un nivel intermedio. Y el 30%(10) un alto nivel de realización, contrario a la investigación establecida por Cobos en donde existe un predominio alto de realización personal.

En función a los resultados obtenidos y en base a la teoría establecida se puede llegar a concordar grandes aspectos, entre ellos se pueden mencionar: La evolución del desarrollo del Síndrome en sus diferentes fases fue observado desde el personal más joven hasta el de mayor tiempo y experiencia, existiendo en un primer momento grandes compromisos para con el servicio con gran empeño y entusiasmo; luego reacciones emocionales inadecuadas ya sean por incapacidad de afrontamiento frente al trabajo o por problemas personales; sentimiento de estancamiento profesional por falta de tiempo, agotamiento o economía salarial; conflictividad laboral entre colegas

o con personal de otras áreas; y finalmente inadecuado trato al usuario y negatividad ante cualquier situación.

En base a las dimensiones del Burnout; las(os) enfermeras(os) presentan las características y síntomas de cada una y éstas han sido observadas a lo largo de la estancia en el servicio. El personal de enfermería refiere en diversas oportunidades sus afecciones emocionales y físicas; dolencias, incomodidades, frustraciones, inseguridad personal, etc., existiendo claros índices del desarrollo del síndrome. Así mismo, se ha observado que la evolución del Burnout es desarrollada por factores, entre ellos: cargo del enfermero ya sea por su propia área o por alguna más debido a la ausencia de personal o por personal de enfermería no especializado en el área de emergencia; mal ambiente laboral por conflictos entre colegas, ocasionados dentro o fuera y que son llevados al área de trabajo; características personales, como el sexo, edad, cultura, condición, apoyo social y sobretodo susceptibilidad, que llega a ser un punto clave ya que conlleva a que los profesionales presenten el síndrome solo por exponerse a personas que padecen del burnout (Buzzetti, 2005).

Todo lo desarrollado por la teórica empleada se pudo observar en el área de Emergencias, enfermería es una carrera susceptible al desarrollo de esta patología por ser expuesta al contacto directo con personas que requieren sus cuidados. Aquellos con factores de riesgo alto son lábiles de desarrollar el burnout, mientras que aquellos con las capacidades actitudinales, cognitivas, emocionales y personales son capaces de no desarrollarlo.

Conclusiones

- El profesional de enfermería presenta un nivel moderado de Burnout con sintomatología y riesgo de empeoramiento de esta patología.
- Sobre el Síndrome de Burnout según la dimensión de agotamiento emocional en el Profesional de enfermería del servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo 2017, un gran porcentaje padece de un nivel leve o bajo de Agotamiento emocional, referido a no sentirse agotado al levantarse y tener que enfrentarse a un nuevo turno laboral, ni al finalizarlo; así mismo, no presentándose tensión ni frustración al dirigirse a su usuario y no existiendo evidencia de sentirse al límite de sus posibilidades.
- Sobre el Síndrome de Burnout según la dimensión de despersonalización, el mayor porcentaje de profesionales de enfermería presentaron un nivel leve de afección sobre esta dimensión, referido a creer que tratan a los usuarios como si fueran objetos, presentar un comportamiento más insensible, manifestar preocupación en que su trabajo lo esté endureciendo emocionalmente, no mostrando interés en lo que les pueda ocurrir a sus pacientes, ni sintiendo que los pacientes lo culpen de sus problemas.
- En relación al Síndrome de Burnout según la dimensión de realización personal, se encontraron porcentajes similares en los diferentes niveles (leve, medio y alto), siendo relativamente superior un nivel de realización medio del personal, referido al poder entender con facilidad lo que piensan sus usuarios, enfrentarse adecuadamente a los problemas que puedan presentar, sentir que están influyendo positivamente en sus vidas, así también, encontrarse con mucha vitalidad, poder

jornada laboral, manifestar haber realizado muchas cosas que merecen la pena en su servicio y principalmente saber tratar de forma adecuada sus problemas emocionales en el trabajo.

Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Al departamento de enfermería: certifique, felicite y reconozca la labor o desempeño sobresaliente ejercido por cualquier personal de enfermería que sea merecedor, así como al apoyo para el cumplimiento de metas personales.
- Al jefe del servicio de Emergencia: contratación de personal suficiente y capacitado para esta área; así mismo, la disposición de un ambiente óptimo de trabajo libre de hostigamiento y con mayores oportunidades.
- Al personal de enfermería del servicio de emergencias: mejora de las capacidades, actitudes y aptitudes personales, que disminuyan el riesgo del desarrollo del burnout.
- A la comunidad: al entendimiento y empatía hacia el personal de enfermería y todo el equipo multidisciplinario frente a las situaciones, atenciones y cuidados brindados por el personal.

Referencias Bibliográficas

- Abreu, F. (2011). Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Multiciencias*, 11(4), 370-377.
- Acevedo, F. (2014). *Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería*. Tesis para obtener el grado de Maestra en ciencias de enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, México.
- Albendín, L., Gomez, J., Cañadas de la Fuente, G., Cañadas, G., San Luis, C. y Aguayo, R. (2016). Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(2), 137-145
- Ayala, E. (2013). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los Servicios Críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – 2011*. Tesis para la obtención del grado de Especialista en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Avalos, R. (2013). *Síndrome de Burnout y las Relaciones Intrafamiliares de los Abogados en los Centros de Emergencia Mujer en el Perú, 2012*. Tesis presentada para optar el grado académico de Magíster en Terapia Familiar, Universidad Peruana Union, Perú.
- Benitez, M. y Rodriguez, E. (2014). Síndrome de burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un Hospital de la ciudad de Montevideo. *Enfermería*

- Broncano, Y. (2014). *Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé: 2010*. Tesis para la obtención del título de Maestría en Enfermería, Universidad de San Martín de Porres, Perú.
- Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (Mbi), en Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. De Chile*. Tesis para optar el título de Psicólogo, Universidad de Chile, Chile.
- Cobos, V. (2014). *Síndrome de Burnout de enfermeras S/OS de Emergencia, Centro Quirúrgico, Cuidados Intensivos y Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora Loja*. Tesis para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Contreras, S., Ávalos, M., Priego, H., Morales, M. y Córdova, J. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*, 12(2), 45-57.
- Gonzales, J. (2007). Síndrome de desgaste profesional. «Burnout» o síndrome del quemado. *Editorial Mayo*, 2(6), 53-60.
- La Torres, D. (2016). *Prevalencia de síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia de EsSalud. Piura, Perú. Agosto-Diciembre 2013*. Tesis para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, Universidad Alas Peruanas, Perú.

Organización Mundial de la Salud. Enfermería. (2016, 18 de diciembre). [base de

Tesis publicadas] con autorización del autor. Ginebra: OMS. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
No olvide citar esta tesis

UNFV

Rosas, S. (2007). *Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en personal de enfermería del Hospital General Pachuca*. Tesis para optar el título de Maestro en Psicología del Trabajo, Universidad Autónoma de Querétaro, México.

Salazar R. (2016). *Síndrome de Burnout en Enfermeras profesionales y su Relación con el Nivel de Satisfacción del usuario hospitalizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Belén, Trujillo 2015*. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería, Universidad Autónoma de Ica, Perú.

Silva A. (2016). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015*. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería, Universidad Ricardo Palma, Perú.

Sittner, H. Reflexiones sobre enfermería (2017, 10 de octubre). [base de datos].
Disponibile desde: <http://www.fcs.uner.edu.ar/ingreso/enfermeria.htm>

Solis, Z., Zamudio, L., Matzumura, J. y Gutierrez, H. (2016). Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Horizonte Médico*, 16(4), 32-38.
Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400006&lng=es&nrm=iso

Vásquez, J., Maruy, A. y Verne, E. (2014). Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. *Revista de*

Anexos

Anexo 1

Operalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUA L	DIMENSIONES	INDICADORES
Síndrome de Burnout (variable nominal cualitativa)	Síndrome psicológico que se debe a un estresor interpersonal, que aparecería en el contexto laboral y que se le describe como un constructo trifactorial.	Agotamiento Emocional	Fatiga
			Frustración
			Tensión
			Irritabilidad
			Ansiedad
			Agotamiento físico
		Despersonalización o Cinismo	Actitudes negativas
			Conflictos interpersonales
			Aislamiento
			Falta de involucramiento y compromiso
		Realización personal	Actitudes rígidas y burocráticas
			Logros de su trabajo
			Dificultades en el desempeño
			Evaluación personal
Sentimientos de insuficiencia			
Baja autoestima			



Anexo 2

Inventario de Burnout de Maslach

(MBI de Maslach y Jackson, 1981; 1986)

Cuestionario

I. Presentación.-

Lic./Mg./ Dr. de Enfermería, de antemano se agradece su participación en la presente encuesta sobre Síndrome de Burnout. El objetivo de la presente investigación es determinar el nivel del Síndrome en el profesional de Enfermería, y para ello es de severa importancia que al contestar el siguiente cuestionario, sea con la mayor sinceridad posible.

INSTRUCCIONES:

- PRIMERO: Completar los datos generales solicitados.
- SEGUNDO: las frases son referidas a sus sentimientos con relación a su trabajo. Tendrá que hacer una **X** en la mejor opción que considere es para Ud., la escala empleada es la siguiente:

Escala:

0 = Nunca

1 = Alguna vez al año

2 = Una vez al mes

3 = Algunas veces al mes

5 = Una vez por semana

5 = Algunas veces por semana

6 = Todos los días

Recuerde que no hay respuesta buena ni mala, y la información obtenida será utilizada SOLO para fines de investigación.

II. Aspectos generales.-

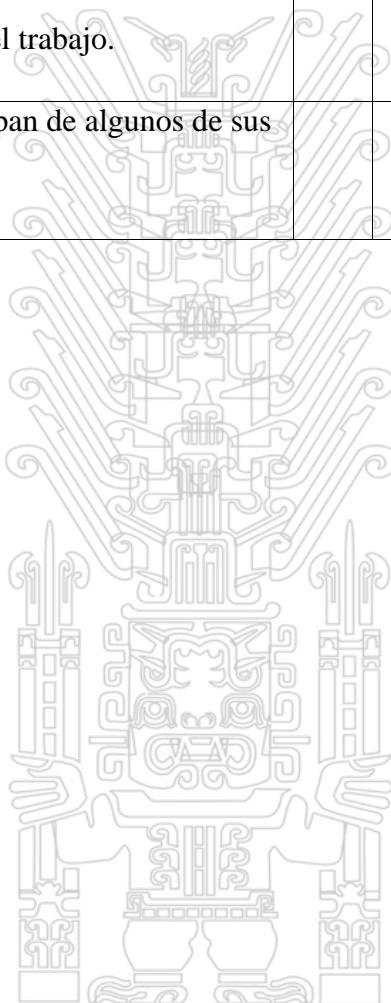
- **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- **Edad:** _____ años
- **Lugar de procedencia:** _____
- **Estado civil:** Soltera () Casada () Divorciada () Conviviente () Separada ()
Viuda ()
- **Número de hijos:** _____ hijo (s)
- **Grado de instrucción:** Licenciada () Magíster () Doctora ()
- **Tiempo de servicio donde labora:** _____ meses _____ años
- **Tiempo de servicio en el Hospital:** _____ meses _____ años
- **Función:** Asistencial () Administrativo () Docente () Investigación ()

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

		Nunca	Alguna vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
1	Debido al trabajo me siento emocionalmente cansado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							

4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis usuarios.								
5	Trato a algunos pacientes como si fueran objetos (Por número de cama, enfermedad, afección, etc.).								
6	Trabajar con usuarios todos los días es una tensión.								
7	Me enfrento muy bien con los problemas que presentan mis usuarios.								
8	Me siento “quemado” por el trabajo.								
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.								
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.								
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.								
12	Me encuentro con mucha vitalidad.								
13	Me encuentro frustrado por mi trabajo.								
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.								
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los usuarios a los que tengo que atender.								
16	Trabajar en contacto directo con los usuarios me produce bastante estrés.								
17	Tengo facilidad para crear un ambiente relajado para mis usuarios.								

18	Me encuentro animado después de trabajar con los usuarios.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que sé tratar de forma adecuada mis problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que los usuarios me culpan de algunos de sus problemas.							



Anexo 3

Validez del instrumento realizada por Ávalos (2013)

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
I1	66,9000	346,832	,580	,859
I2	66,8500	333,818	,691	,854
I3	67,3500	352,134	,585	,860
I4	68,0000	370,211	,159	,871
I5	67,5000	341,211	,465	,862
I6	67,6000	350,358	,332	,868
I7	67,5000	337,842	,504	,861
I8	67,6000	351,200	,551	,860
I9	67,9000	355,989	,413	,864
I10	64,6500	334,239	,593	,857
I11	68,4500	346,682	,649	,858
I12	64,6500	334,239	,593	,857
I13	64,9500	344,892	,463	,862
I14	68,7500	341,776	,570	,858
I15	63,7500	375,250	,189	,869
I16	64,6500	334,239	,593	,857
I17	64,3000	350,747	,503	,861
I18	64,6000	349,305	,468	,862
I19	64,8500	353,082	,381	,866
I20	64,6000	358,779	,307	,867
I21	64,5000	375,421	,050	,876
I22	64,2500	385,671	,307	,867

Anexo 4

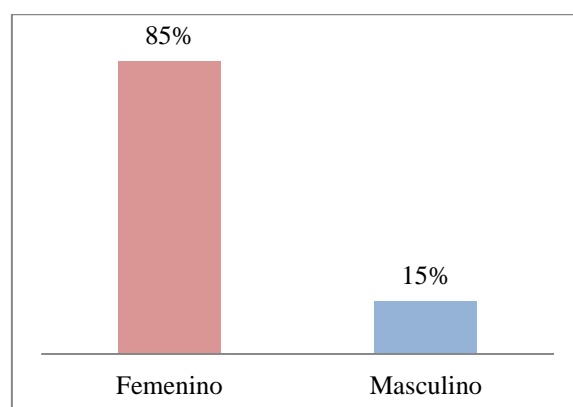
Confiabilidad del Instrumento

ENCUESTA	BASE DE DATOS																						TOTAL	K	
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22			
N1	3	3	5	6	0	1	6	3	3	0	1	1	0	1	0	1	6	5	5	0	1	0	51	Svi	46.30
N2	1	3	0	6	0	1	6	0	1	0	1	6	1	0	0	1	5	5	6	1	1	1	46	Vt	134.87
N3	3	1	1	6	0	1	5	0	5	0	0	5	1	1	0	1	5	5	4	1	5	0	50		
N4	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	6	0	0	1	6	6	6	3	0	6	0	38		
N5	1	1	2	1	0	1	6	1	6	6	1	5	0	0	0	2	4	5	5	0	3	0	50	SECCION 1	1.05
N6	0	0	1	6	0	0	2	0	2	0	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	1	0	21	SECCION 2	0.66
N7	1	1	2	1	0	1	6	1	6	6	1	5	0	0	0	2	4	5	5	0	3	0	50	ABSOLUTO	0.66
N8	1	3	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	1	6	2	56		
N9	1	2	0	6	0	1	1	0	6	0	0	5	0	1	0	1	5	5	6	1	5	1	47		
N10	2	5	1	6	0	1	6	1	6	0	0	5	0	3	0	1	6	5	6	0	6	1	61	a	0.7
N11	1	5	5	5	2	3	5	3	5	1	1	5	1	5	0	2	5	5	5	2	5	1	72		
N12	1	1	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	2	6	1	53		
N13	5	5	1	6	0	3	5	3	1	0	0	5	1	0	0	1	5	5	6	3	0	0	55		
N14	3	5	4	6	0	3	6	0	6	0	0	6	1	0	0	2	6	6	6	0	6	0	66		
N15	3	6	3	5	0	3	5	3	6	0	2	5	0	2	0	3	5	5	5	6	3	2	72		
N16	2	3	1	3	0	2	2	0	3	0	0	5	1	5	0	1	5	5	5	3	5	3	54		
N17	3	5	4	6	0	3	6	0	6	0	0	6	1	0	0	2	6	6	6	0	6	0	66		
N18	2	1	1	6	1	0	3	0	5	0	3	6	1	0	0	0	5	5	3	3	5	1	51		
N19	2	5	1	6	0	1	6	1	6	0	0	5	0	3	0	1	6	5	6	0	6	1	61		
N20	2	3	1	3	0	2	2	0	3	0	0	5	1	5	0	1	5	5	5	3	5	2	53		
	ESTADISTICOS																								
VARIANZA	1	4	3	4	0	1	3	1	4	3	1	2	0	3	0	2	1	1	2	3	4	1			

Anexo 5

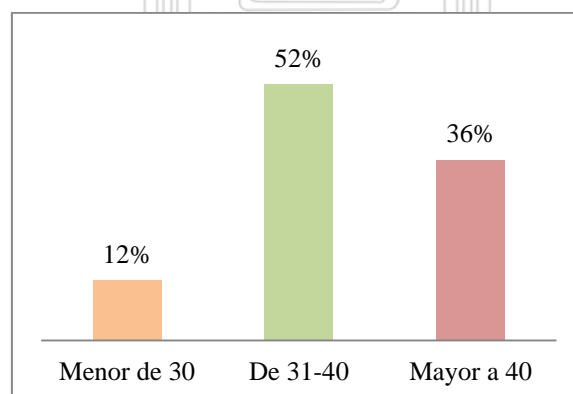
Datos demográficos del Nivel de Síndrome de Burnout en el del profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia Adultos del HNSEB, 2017.

Tabla 3.1: Predominio del síndrome de burnout según el sexo.



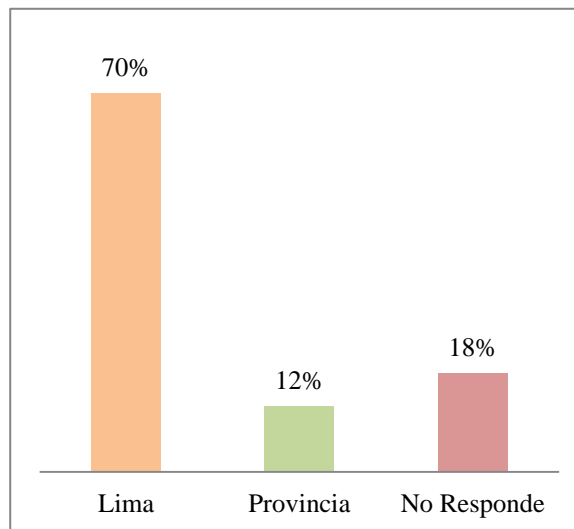
El Síndrome de Burnout se presenta en mayor predominio en mujeres con un 85% (28) y un 15% (5) en varones.

Tabla 3.2: Predominio del síndrome de burnout según la edad.



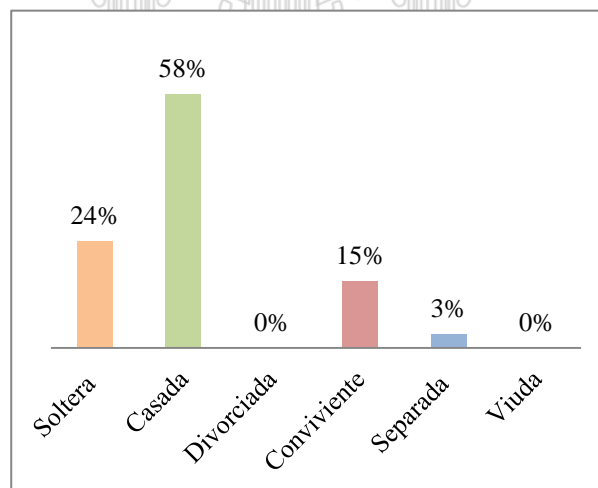
El Síndrome de Burnout se presenta en mayor porcentaje entre las edades de 31 a 40 años con un 52% (17), 36% (12) mayor de 40 años y con un 12% (4) menor de 30 años.

Tabla 3.3: predominio del síndrome de burnout según lugar de procedencia.



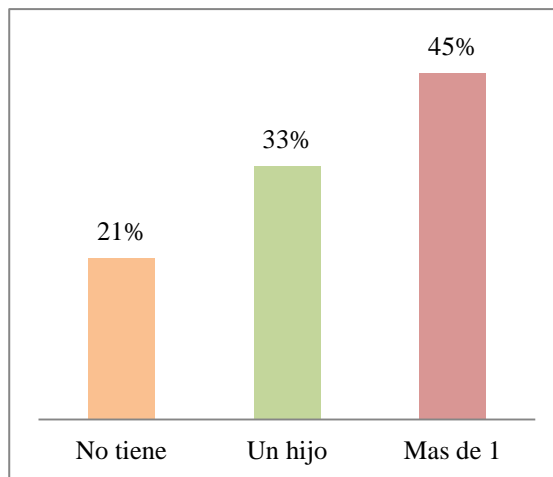
El Síndrome de Burnout se presenta en mayor porcentaje en profesionales procedentes de Lima con un 70% (23) y provincia 12% (4) mientras que un 18% (6) no respondieron a esta pregunta.

Tabla 3.4: Predominio del Síndrome de Burnout según estado civil.



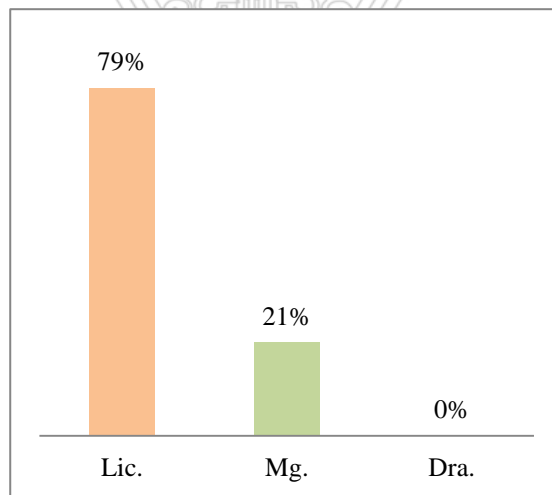
El Síndrome de Burnout se presenta en mayor porcentaje en el profesional casado 58% (19), soltero 24% (8), conviviente 15% (5), separado 3% (1) y divorciado o viudo con un 0%.

Tabla 3.5: predominio del síndrome de burnout según el número de hijos.



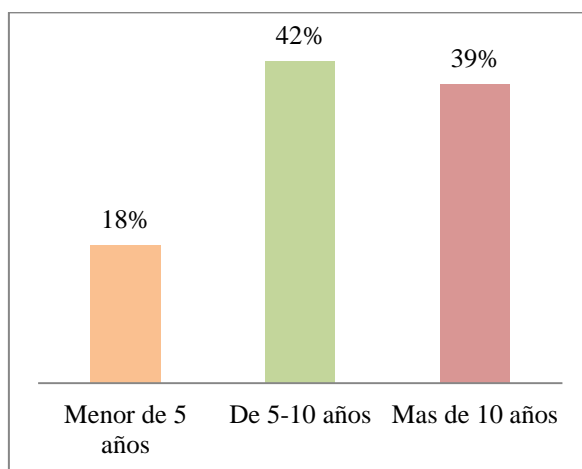
El Síndrome de Burnout se presenta en mayor porcentaje en profesionales con más de un hijo con un 45% (15), el 33% (11) con un hijo y el 21% (7) sin hijos.

Tabla 3.6: Predominio del síndrome de burnout según grado de instrucción.



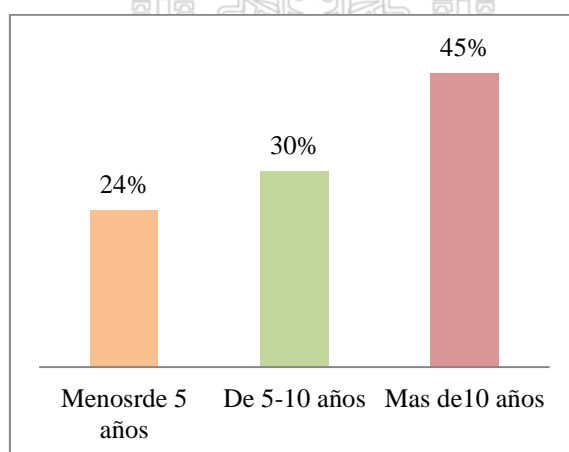
El Síndrome de Burnout se presenta en mayor porcentaje en el profesional con título de licenciado 79% (26), magíster 21%(7) y doctora en enfermería 0% (0).

Tabla 3.7: Predominio del síndrome de Burnout según el tiempo de servicio en Emergencia Adultos.



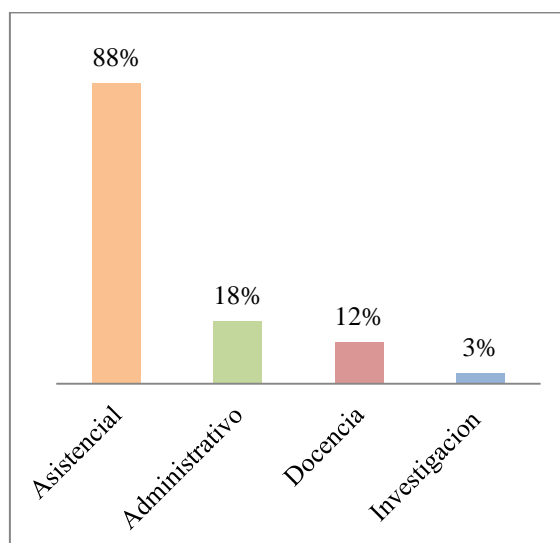
El Síndrome de Burnout en el servicio de Emergencia se presenta en mayor porcentaje en el profesional que labora de 5 a 10 años 42% (14), mayor a 10 años 39% (13) y menor a 5 años 18% (6).

Tabla 3.8: Predominio del síndrome de Burnout según el tiempo de servicio en el HNSEB.



El Síndrome de Burnout se presenta con mayor predominio en el profesional que labora por más de 10 años 45% (15), 30% (10) de 5 a 10 años y 24% (8), menor a 5 años.

Tabla 3.9: Predominio del síndrome de Burnout según la función de Enfermería.



El Síndrome de Burnout se presenta en mayor porcentaje en el profesional asistencial 88% (29), 18% (6) administrativo, 12% (4) docencia y 3% (1) investigación.



Anexo 6

Matriz de Encuesta: Inventario de Maslach

LEYENDA						
0	1	2	3	4	5	6

ITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
1	3	1	3	1	1	0	1	1	1	2	1	1	5	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3	1	1	3	0	1	2	0	0	4	1	
2	3	3	1	0	1	0	1	3	2	5	5	1	5	5	6	3	5	1	5	3	5	3	5	5	2	2	1	3	5	1	0	4	1	
3	5	0	1	0	2	1	2	1	0	1	5	0	1	4	3	1	4	1	1	1	4	0	4	4	2	0	0	0	3	0	0	3	0	
4	6	6	6	0	1	6	1	6	6	6	5	6	6	6	5	3	6	6	6	3	3	6	3	3	5	5	6	6	5	5	1	1	6	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	3	0	6	0	1	
6	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	3	0	3	3	3	2	3	0	1	2	2	1	3	2	2	0	0	1	0	0	6	1	0	
7	6	6	5	2	6	2	6	6	1	6	5	6	5	6	5	2	6	3	6	2	5	5	1	5	5	6	1	6	5	6	6	3	5	
8	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0	3	0	3	0	0	0	1	0	1	2	0	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	
9	3	1	5	0	6	2	6	6	6	6	5	6	1	6	6	3	6	5	6	3	6	6	6	6	5	2	0	5	5	0	6	3	6	
10	0	0	0	1	6	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	4	0	0	0	0	0	1	6	0	0	0	
11	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3	0	0	5	1	1	1	1	1	0	2	2	6	0	0	2	
12	1	6	5	6	5	1	5	6	5	5	5	6	5	6	5	5	6	6	5	5	3	5	3	5	2	5	6	6	2	6	5	6	5	
13	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	
14	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	5	0	0	0	2	5	0	0	3	5	2	2	4	3	1	2	0	1	1	0	0	0	1	
15	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	0
16	1	1	1	6	2	1	2	0	1	1	2	0	1	2	3	1	2	0	1	1	2	2	5	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0
17	6	5	5	6	4	1	4	6	5	6	5	6	5	6	5	5	6	5	6	5	2	6	5	5	2	5	1	6	3	5	6	6	4	
18	5	5	5	6	5	1	5	6	5	5	5	6	5	6	5	5	6	5	5	5	1	2	3	5	5	5	6	6	3	6	6	6	4	
19	5	6	4	3	5	1	5	6	6	6	5	6	6	6	5	5	6	3	6	5	6	5	3	5	6	5	1	5	5	6	6	6	4	
20	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	2	3	0	6	3	0	3	0	3	0	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	
21	1	1	5	6	3	1	3	6	5	6	5	6	0	6	3	5	6	5	6	5	3	5	3	3	1	2	1	5	5	6	1	6	2	
22	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	2	3	0	1	1	2	1	3	1	2	0	1	0	3	2	6	0	0	0	

Anexo 7

Tabla de resultados según Dimensiones

ENCUESTA	CE	D	RP	SB	
N1	17	1	12	30	
N2	8	2	36	46	
N3	10	0	40	50	Síndrome de Burnout
N4	7	2	29	38	OPCIONES
N5	8	7	35	50	Leve (1-33)
N6	2	4	15	21	Medio (34-66)
N7	8	7	35	50	Alto (67-99)
N8	6	2	48	56	
N9	7	1	39	47	
N10	14	1	46	61	
N11	37	5	40	82	
N12	4	2	48	54	Agotamiento emocional
N13	22	0	33	55	OPCIONES
N14	18	0	48	66	Leve (0-18)
N15	29	4	39	72	Medio (19-26)
N16	18	3	33	54	Alto (27-54)
N17	18	0	48	66	
N18	8	5	38	51	
N19	14	1	46	61	
N20	18	2	33	53	Despersonalización
N21	21	16	29	66	OPCIONES
N22	14	4	40	58	Leve (0-5)
N23	26	7	27	60	Medio (6-9)
N24	18	3	37	58	Alto (10-30)
N25	15	1	31	47	
N26	9	2	35	46	
N27	3	0	22	25	
N28	6	5	45	56	Realización personal
N29	16	8	33	57	OPCIONES
N30	2	20	40	62	Leve (40-48)
N31	6	6	37	49	Medio (34-39)
N32	12	6	37	55	Alto (0-33)
N33	3	3	36	42	

Anexo 8

Tablas y graficas según ítems

Tabla 6.1: Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.

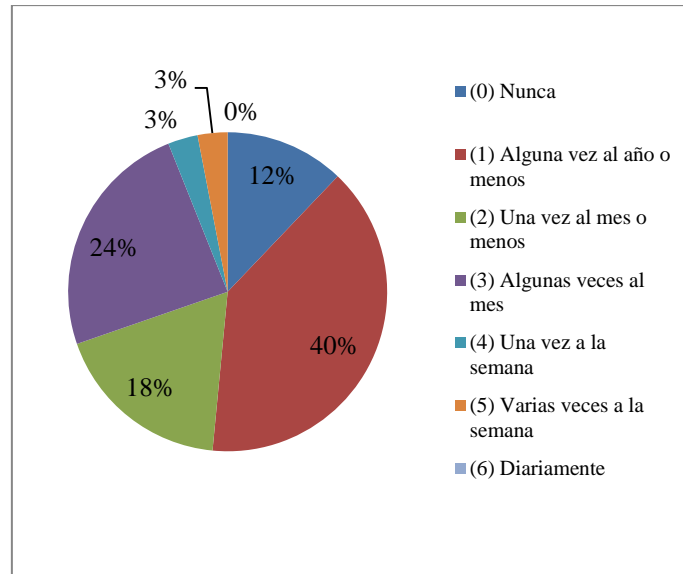


Tabla 6.2: Al final de la jornada me siento agotado.

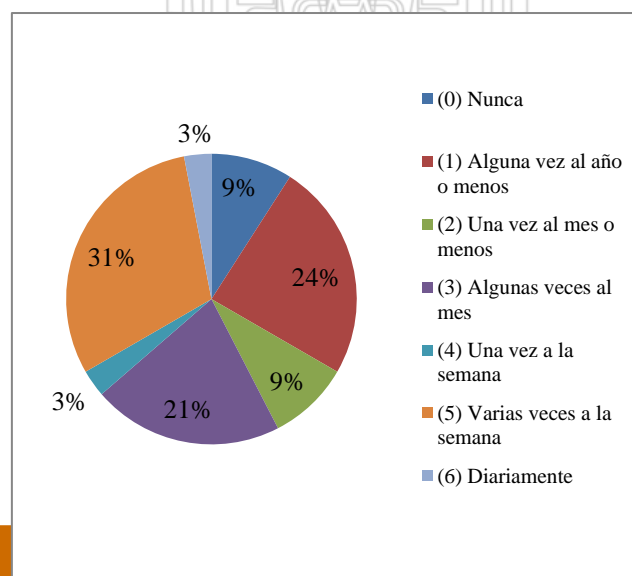


Tabla 6.3: Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.

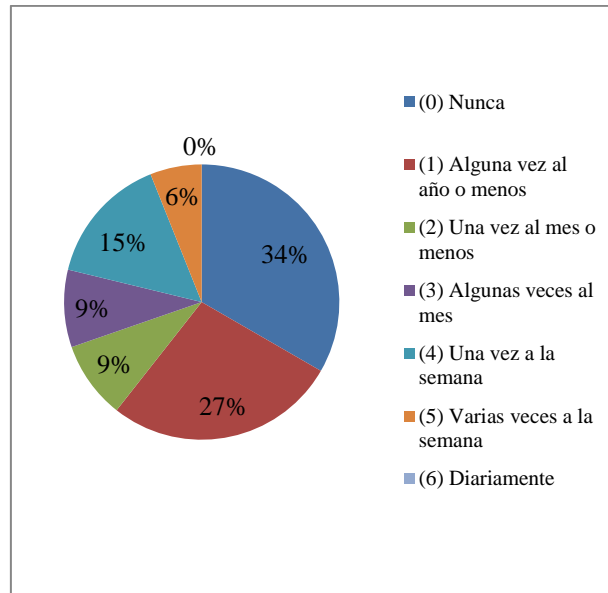


Tabla 6.4: Puedo entender con facilidad lo que piensan mis usuarios.

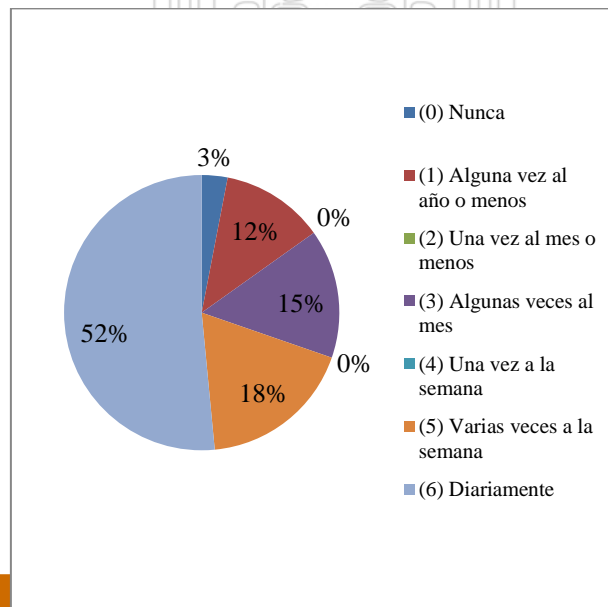


Tabla 6.5: Creo que trato a algunos usuarios como si fueran objetos.

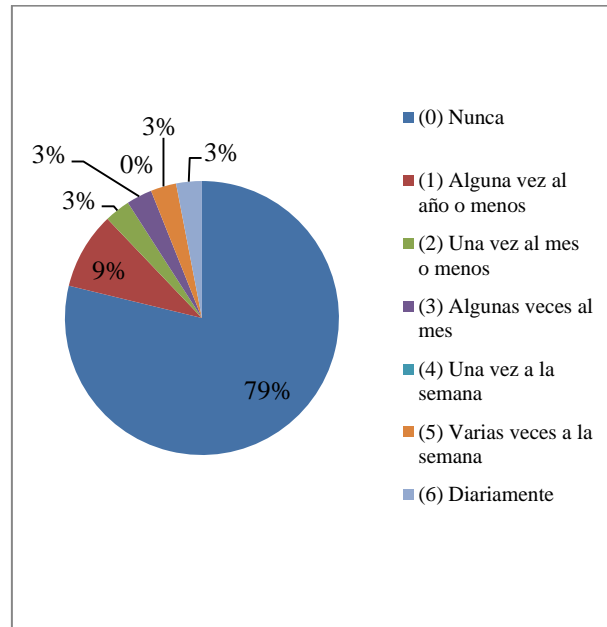


Tabla 6.6: Trabajar con usuarios todos los días es una tensión para mí.

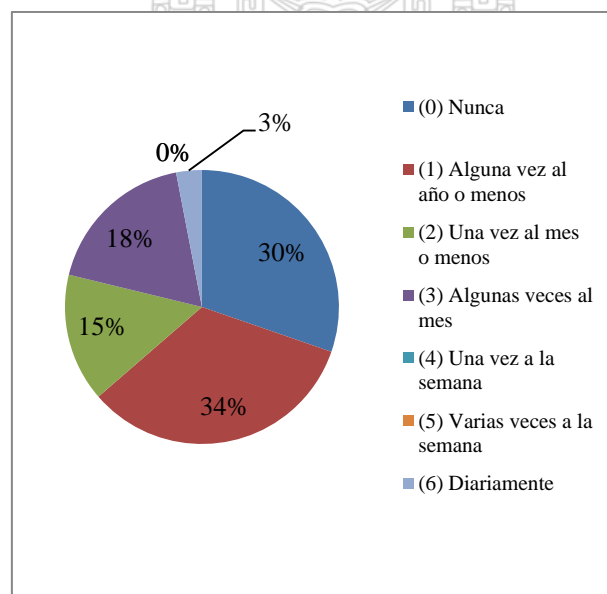


Tabla 6.7: Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis usuarios.

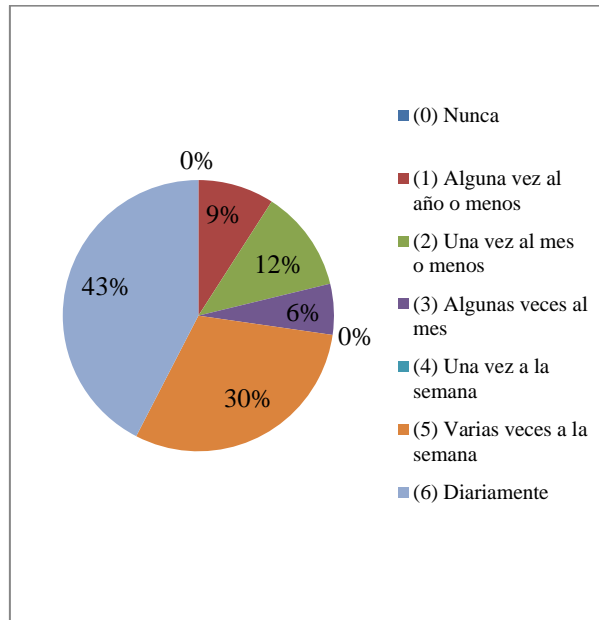


Tabla 6.8: Me siento “quemado” por el trabajo.

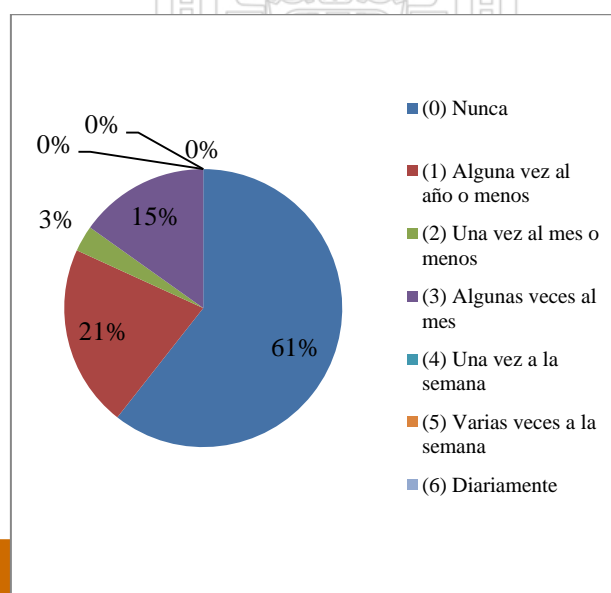


Tabla 6.9: Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.

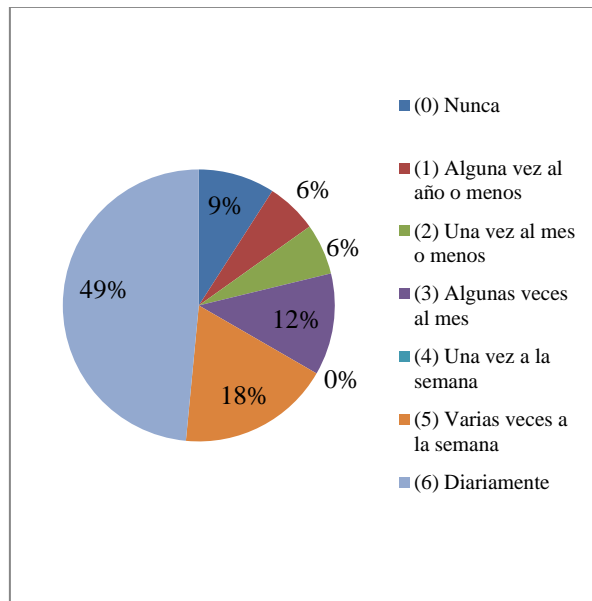


Tabla 6.10: Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.

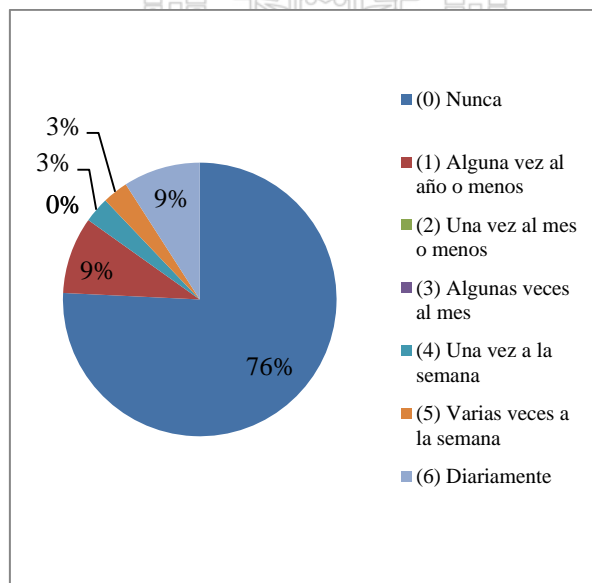


Tabla 6.11: Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

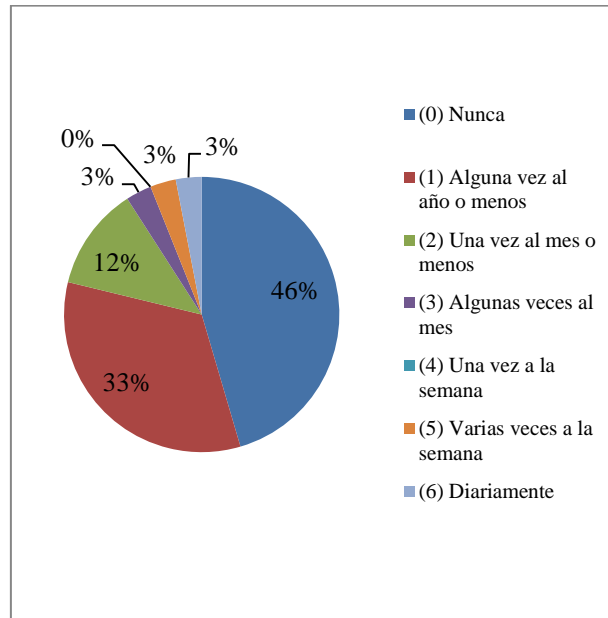


Tabla 6.12: Me encuentro con mucha vitalidad.

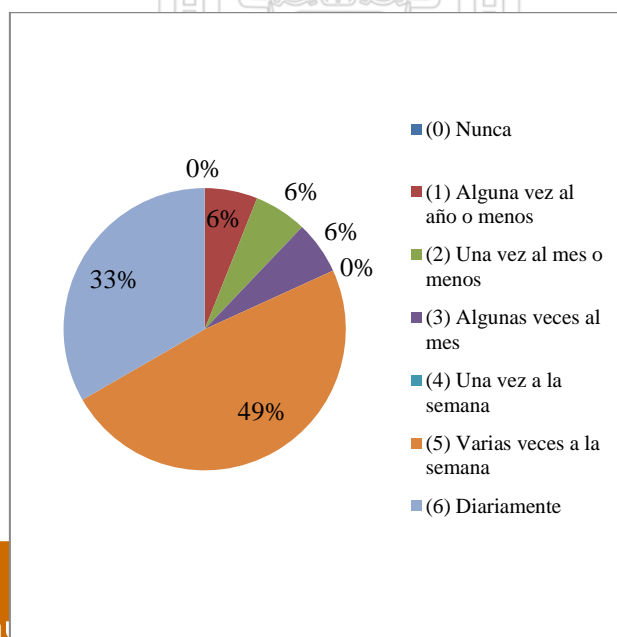


Tabla 6.13: Me siento frustrado por mi trabajo.

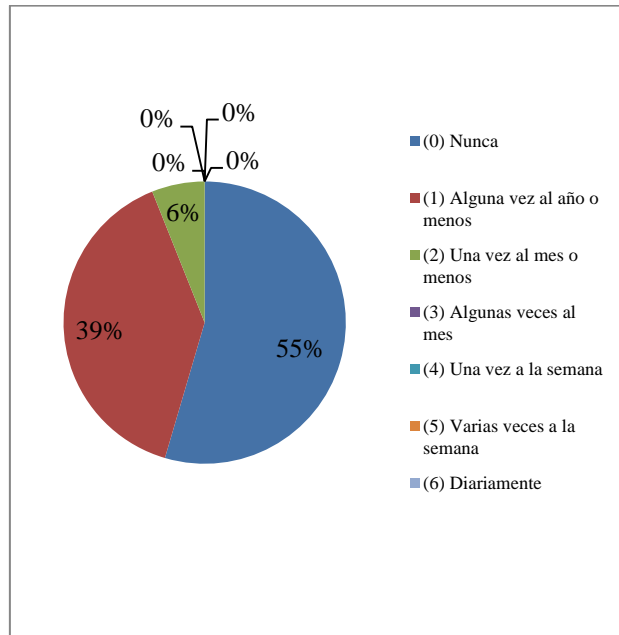


Tabla 6.14: Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.

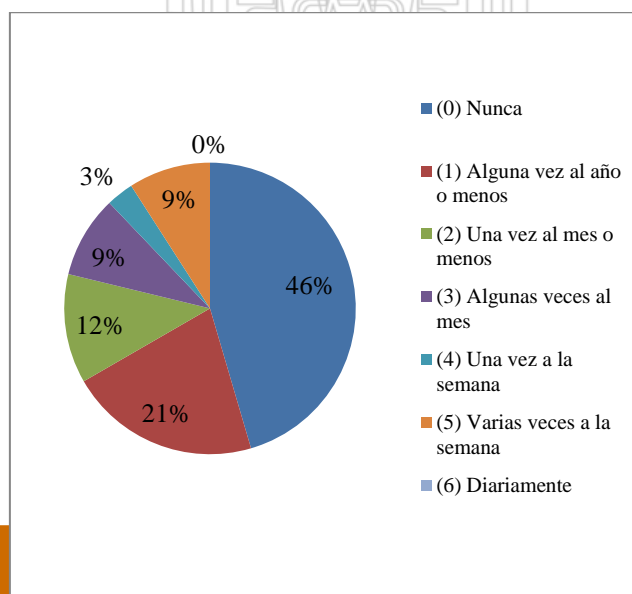


Tabla 6.15: Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los usuarios a los que tengo que atender.

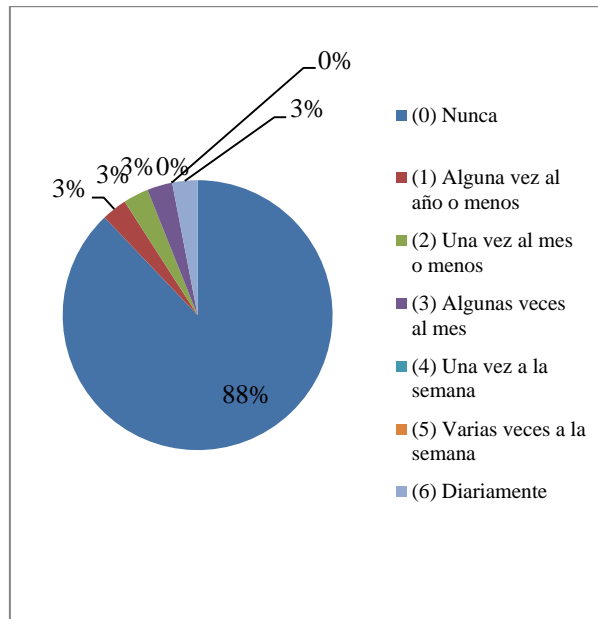


Tabla 6.16: Trabajar en contacto directo con los usuarios me produce bastante estrés

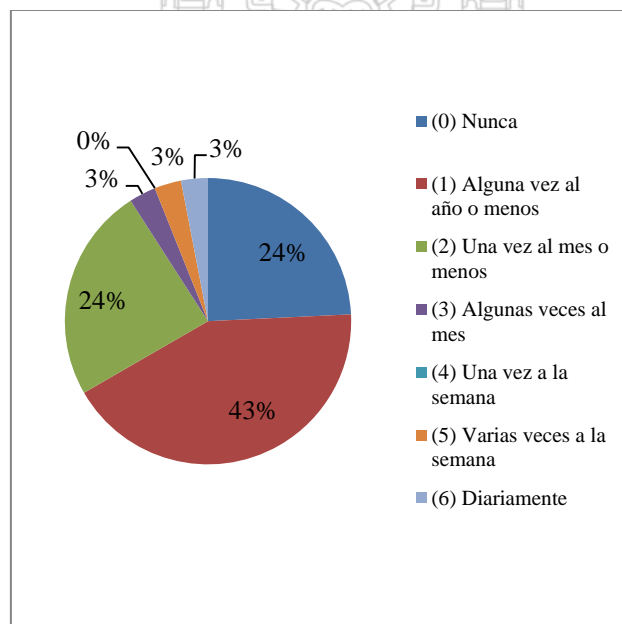


Tabla 6.17: Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis usuarios.

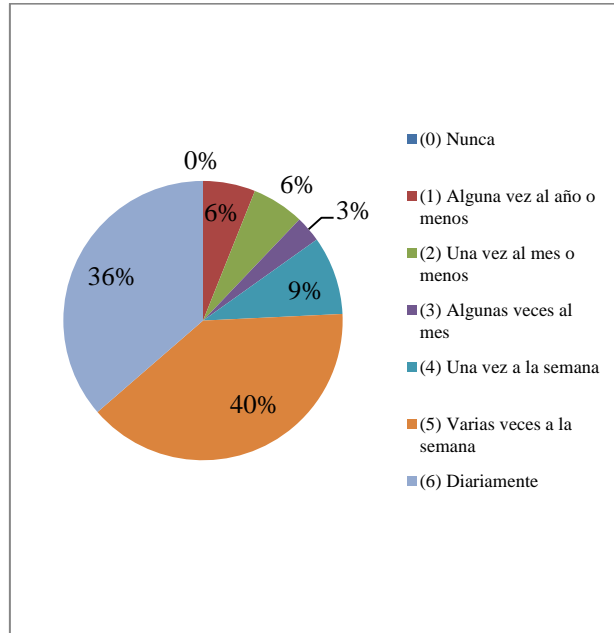


Tabla 6.18: Me encuentro animado después de trabajar junto con los usuarios

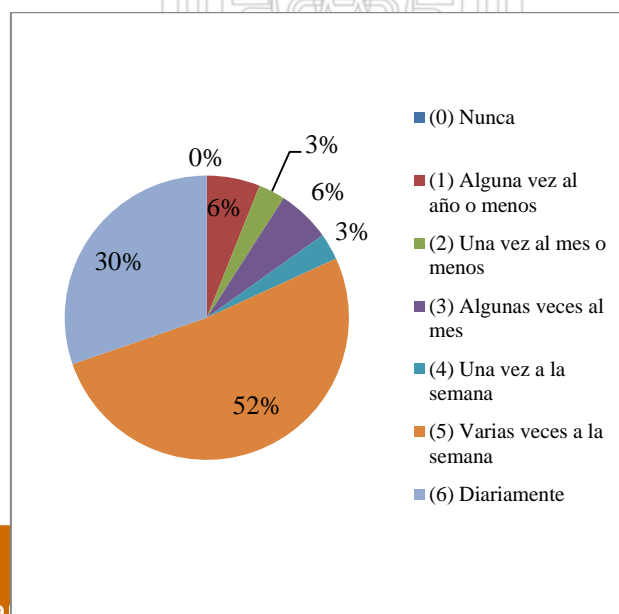


Tabla 6.19: He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.

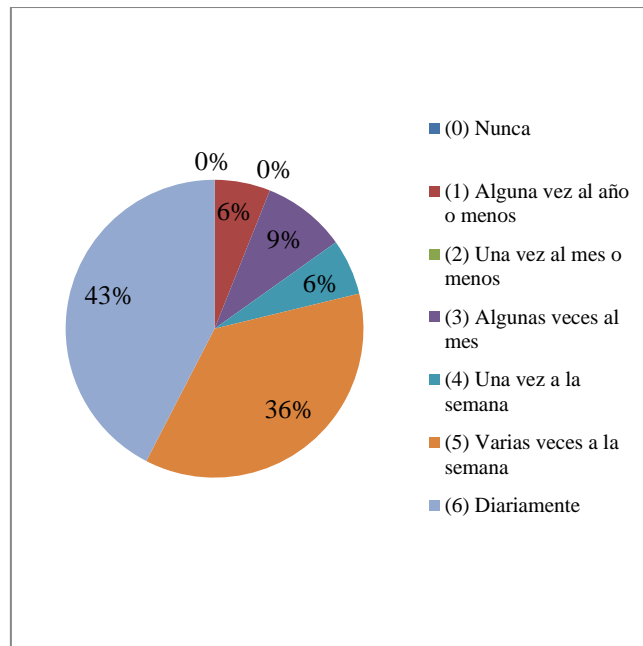


Tabla 6.20: En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.

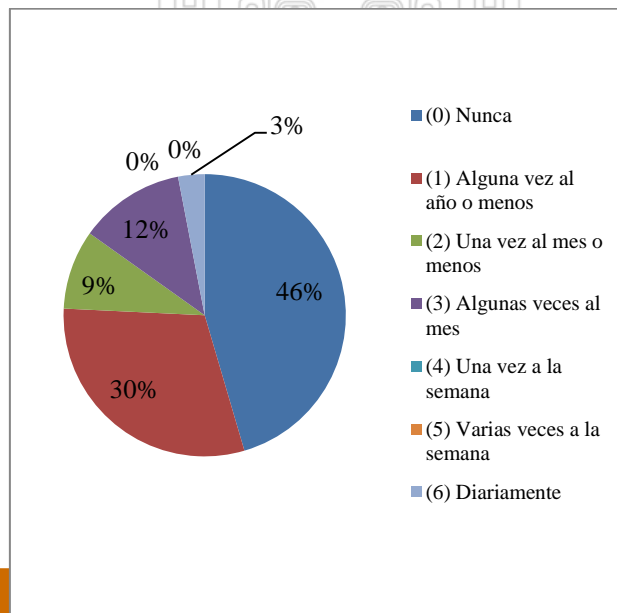


Tabla 6.21: Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.

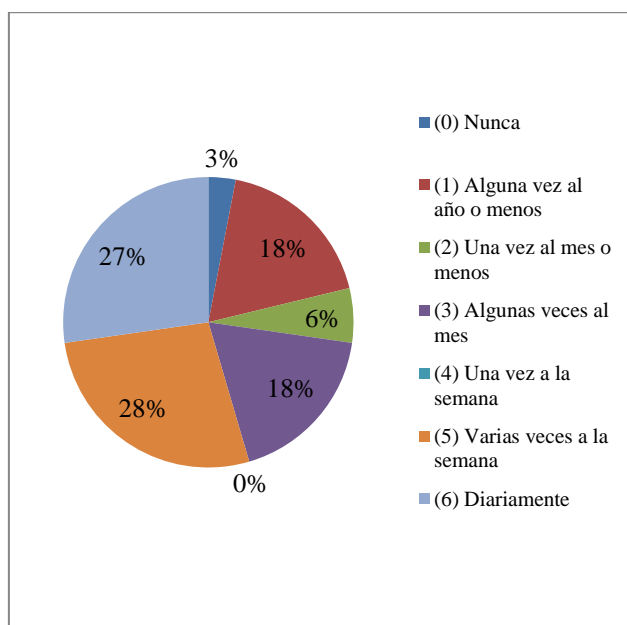


Tabla 6.22: Siento que los usuarios me culpan de algunos de sus problemas.

