UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES - COMAS, 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bachiller. Chumacero Lima, Mayra Alessandra

ASESOR:

Mg. Huamaní Alhuay, Edward Filomeno

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mi Madre y a mi familia, por su cariño y comprensión, los cuales me han ayudado a salir adelante y a mejorar como persona.

A mis maestros, gracias por su tiempo y por su apoyo en el desarrollo de nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

A las personas que contribuyeron con sus valiosas sugerencias, críticas constructivas e intelectuales para cristalizar la presente tesis.

Al asesor de tesis, Mg. Huamaní Alhuay Edward Filomeno, por su experiencia científica en la concreción de la tesis y por estar siempre presto a absolver nuestras dudas durante la realización de la tesis.

Al Dr. Pedro Manrique Silva por su incondicional apoyo en la revisión y esclarecimiento en el desarrollo de la tesis.

A todos ellos, infinitas gracias.

La autora

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Chumacero Lima Mayra Alessandra con DNI N°45682971, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, con la tesis titulada “Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017”

Declaro bajo juramento que:

1) La tesis es de mi autoría.
2) He respetado las normas Vancouver de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3) La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún título profesional o grado académico previo.
4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por consiguiente los resultados que se presentan en la tesis constituirán aportes a la realidad investigada.

De incumplir el juramento, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada Arzobispo Loayza.

Lima, 22 de febrero del 2018

_____

Chumacero Lima, Maya Alessandra

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento al Título IV Capítulo III del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, presento el trabajo de investigación denominado:

"Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017"

Línea de investigación: La profesión de Enfermería y las condiciones de trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

		Pág.
Dedicatoria		ii
Agradecimientos		iii
Declaración de autenticidad		iv
Presentación		v
Índice de contenido		vi
Índice de tablas		ix
Índice de figuras		xi
Resumen		xiii
Abstract		xiv
Introducción		xv
CAPITULO I		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		
1.1.	Descripción del Problema	2
1.2.	Formulación del problema	4
	1.2.1. Problema general	4
	1.2.2. Problema específico	4
1.3.	Objetivos	4
	1.3.1. Objetivo general	4
	1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4.	Justificación	5
1.5.	Limitaciones	5
CAPITULO II		
MARCO TEORICO		
2.1.	Antecedentes de la investigación	8
2.2.	Bases teóricas	14
	2.2.1. Definición de Burnout	14
	2.2.2. Dimensiones del Síndrome de Burnout	15
	2.2.3. Factores de riesgo	17
	2.2.4. Principales causas del Síndrome de Burnout	21
	2.2.5. Fases del proceso de desarrollo	21
	2.2.6. Síntomas del Burnout	22

2.2.7. Consecuencias delSíndrome de Burnout 24
2.2.8. Estrategias de intervención para prevención y tratamiento 25
2.2.9. Estrés laboral en el profesional de Enfermería 28
2.2.10. Medición del Síndrome de Burnout 30
2.3. Definición de términos básicos 30
CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO
3.1. Formulación de hipótesis 34
3.2. Variables 34
3.1.2. Definición conceptual 34
3.1.3. Definición operacional 34
3.1.4. Operacionalización de variables 35
3.3. Tipo de estudio 36
3.4. Diseño de estudio 36
3.5. Población, muestra y muestreo 36
3.5.1. Población 36
3.5.2. Criterios de selección 37
3.5.3. Muestra y muestreo 38
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 38
3.6.1. Técnicas de recolección de datos 38
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos 38
3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos 40
3.6.4. Procedimientos de recolección de datos 41
3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos 42
3.8. Consideraciones éticas 42
CAPITULO IV
RESULTADOS
4.1. Análisis descriptivo 45
4.2. Discusión de resultados 57
CONCLUSIONES 65
SUGERENCIAS 66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 67
ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos
Anexo 3: Certificado de validez de instrumentos
Anexo 4: Autorización para recolección de datos
Anexo 5: Consentimiento informado

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 Operacionalización de la variable: Síndrome de Burnout. 36

Tabla 2 Tamaño de población de los profesionales de enfermería de los servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. 38

Tabla 3 Puntuaciones para los niveles del Síndrome de Burnout según dimensiones. 40

Tabla 4 Puntuación para la evaluación general del nivel del Síndrome de Burnout. 41

Tabla 5 Estadísticos descriptivos y estimación de fiabilidad. 42

Tabla 6. Distribución de Profesionales de Enfermería según datos generales de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 46

Tabla 7. Distribución de Profesionales de Enfermería según Nivel del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 48

Tabla 8. Distribución de Profesionales de Enfermería según dimensión de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 49

Tabla 9. Distribución de Profesionales de Enfermería según dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 50

Tabla 10. Distribución de Profesionales de Enfermería según dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 51

Tabla 11. Distribución de Profesionales de Enfermería según comparación de dimensiones del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización 52

del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017.

Tabla 12. Distribución de Profesionales de Enfermería según Síndrome de Burnout y edad del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 53

Tabla 13. Distribución de Profesionales de Enfermería según Síndrome de Burnout y sexo del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 54

Tabla 14. Distribución de Profesionales de Enfermería según Síndrome de Burnout y tiempo que labora en el servicio de Hospitalización del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 55

Tabla 15. Distribución de Profesionales de Enfermería según Síndrome de Burnout y áreas de trabajo del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 56

Tabla 16. Distribución de frecuencias y porcentajes por ítems y categorías en Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 57

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Distribución porcentual de Profesionales de Enfermería según Nivel del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 48

Figura 2. Distribución porcentual de Profesionales de Enfermería según dimensión de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 49

Figura 3. Distribución porcentual de Profesionales de Enfermería según dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 50

Figura 4. Distribución porcentual de Profesionales de Enfermería según dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 51

Figura 5. Distribución porcentual de Profesionales de Enfermería según comparación de dimensiones del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 52

Figura 6. Distribución porcentual de Profesionales de Enfermería según Síndrome de Burnout y edad del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 53

Figura 7. Distribución porcentual de Profesionales de Enfermería según Síndrome de Burnout y sexo del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 54

Figura 8. Distribución porcentual de Profesionales de Enfermería según Síndrome de Burnout y tiempo que labora en el servicio de Hospitalización del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 55

Figura 9. Distribución porcentual de Profesionales de Enfermería según Síndrome de Burnout y áreas de trabajo del Hospital Nacional Enrique Bernales – Comas, 2017. 56

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar el Nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería de los servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017. El **Tipo de estudio**: Es una Investigación cuantitativa con **diseño** no experimental, descriptivo de corte transversal. La **población** objeto de estudio, estuvo constituida por 65 profesionales de enfermería de los servicios de Ginecología, Medicina, Cirugía, Pediatría y Emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales del distrito de Comas, aplicándose el instrumento (Cuestionario de Maslach BurnoutInventory) con la finalidad de evaluar el Síndrome de Burnout. Con la información obtenida se realizó un control de calidad, que luego se ingresó a una base de datos con el programa de Microsoft Office Excel 2013. Los **resultados** fueron analizados con el programa de IBM SPSS Vs 23, con el cual se obtuvo frecuencias y porcentajes. Obteniéndose los siguientes resultados: Del total de Profesionales de Enfermería en estudio, la edad promedio era de 31 a 40 años; además, la mayoría eran de sexo femenino (86.2%), casados (55.4%), tienen hijos (72.3%), nombrados (76.9%), especialistas (61.5%), en relación al área de trabajo el 33.8% pertenece al área de emergencia, el tiempo que labora en el servicio de 1 a 5 años (53.8%), y no poseen más de un empleo (56.9%). En relación con el Síndrome de Burnout, los profesionales de enfermería obtuvieron un nivel bajo 32.3%, nivel medio 58.5%, 9.2% nivel alto. Teniendo en cuenta que en la dimensión de Agotamiento emocional el 81.5% obtuvieron un nivel bajo, 16.9% nivel medio; 1.5% nivel alto; en la dimensión de despersonalización el 70.8% obtuvieron un nivel bajo, 20% nivel medio, 9.2% nivel alto y en la dimensión de Realización Personal el 56.9% obtuvieron un nivel alto, 18.5% nivel medio, 24.6% nivel bajo. El análisis de la distribución demostró que existe un nivel medio en síndrome de Burnout en relación al sexo femenino, al tiempo de servicio de 1 a 5 años y en el servicio o área de emergencia. En **conclusión**: La mayoría de los profesionales de Enfermería tienen un nivel medio en Síndrome de Burnout y en cada una de sus dimensiones el nivel fue bajo para agotamiento emocional y despersonalización y nivel alto para realización personal.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Enfermería, Servicios de Hospitalización.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of Burnout Syndrome in the Nursing professional of the Hospitalization services of the National Hospital Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017. The type of study: It is a quantitative research with non experimental design, descriptive of cross-section. The population under study was constituted by 65 nursing professionals from the Gynecology, Medicine, Surgery, Pediatrics and Emergency services of the Sergio Enrique Bernales National Hospital of Comas district, applying the instrument (Maslach BurnoutInventory Questionnaire), with the aim of to evaluate the Burnout Syndrome. With the information obtained, a quality control was carried out, which was then entered into a database with the Microsoft Office Excel 2013 program, the results were analyzed with the IBM SPSS Vs. 23 program, with which frequencies and percentages were obtained. Obtaining the following results: Of the total of Nursing Professionals under study, the average age was from 31 to 40 years, in addition most were female (86.2%), married (55.4%), have children (72.3%), appointed (76.9%), specialists (61.5%), in relation to the work area, 33.8% belong to the emergency area, the time they work in the service from 1 to 5 years (53.8%), and do not have more than one job (56.9%). In relation to the Burnout Syndrome, the nursing professionals obtained a low level of 32.3%, medium level 58.5%, 9.2% high level. Taking into account that in the dimension of emotional exhaustion 81.5% obtained a low level, 16.9% medium level; 1.5% high level; in the depersonalization dimension, 70.8% obtained a low level, 20% medium level, 9.2% high level and in the dimension of Personal Realization 56.9% obtained a high level, 18.5% medium level, 24.6% low level. The analysis of the distribution showed that there is a medium level in Burnout syndrome in relation to the female sex, to the service time of 1 to 5 years and in the service or emergency area. In conclusion: Most Nursing professionals have a medium level in Burnout Syndrome and in each of its dimensions the level was low for emotional exhaustion and depersonalization and high level for personal fulfillment.

Keywords: Burnout syndrome, Nursing, Hospitalization Services.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout se define como el conjunto de signos y síntomas físicos, emocionales y conductuales presentes en profesionales sometidos al estrés crónico prolongado en el tiempo, en forma cíclica o continua; siendo personal de riesgo los trabajadores de la salud.

Hoy en día, los profesionales de enfermería hacen frente a importantes cambios en la organización del trabajo y las relaciones laborales; sufren una mayor presión para satisfacer las exigencias de la vida laboral moderna, aumentando la incidencia del Síndrome de Burnout y su reconocimiento de forma importante en los últimos años.

El estrés laboral es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una epidemia global. Es el único riesgo ocupacional que puede afectar al cien por ciento de los trabajadores. La OMS ha informado que, para el 2021, la causa más importante de interferencia laboral será el estrés, razón por la cual se investiga sobre el tema: Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería.

La presente investigación se realiza con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017.

Este trabajo de investigación es importante porque permite conocer e identificar aquellas profesionales de enfermería que están más expuestas a contraer el Síndrome de Burnout. Asimismo porque contribuye, mediante los hallazgos, a definir, detectar y optimizar estrategias preventivas para mejorar el bienestar físico, psicológico y social de los profesionales de enfermería, promoviendo la salud ocupacional y, con ello, mejorando la calidad de atención al usuario.

La investigación está dividida en cuatro capítulos:

El primer capítulo describe el planteamiento del problema, donde se presenta lo que viene ocurriendo respecto al tema de investigación: Síndrome de Burnout en

el profesional de enfermería. Además, se indica el propósito de la investigación, la formulación del problema, objetivo, justificación y las limitaciones.

El segundo capítulo presenta el marco teórico de la investigación, en el cual se expone los antecedentes de la investigación internacional como nacional y el marco conceptual de las variables: Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería.

El tercer capítulo se refiere al marco metodológico. Se conceptualiza cada variable para definirla operacionalmente. También se describe y explica el tipo y diseño de estudio, además de población de estudio. En el criterio de selección se expone las características de las profesionales de enfermería que serán estudiadas, y aquellas profesionales de enfermería que no cumplan, en las técnicas e instrumentos de recolección, se indica el procedimiento a seguir para realizar la recopilación de los datos, en el procesamiento para análisis de los datos se expone las técnicas estadísticas que corresponden según el tipo y nivel de medición de la variable. Finalmente, se incluye algunas consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo: Resultado de la investigación, presenta el análisis descriptivo y la discusión de los resultados.

Por último, se presenta las conclusiones, sugerencias y las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El síndrome de Burnout es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad laboral que provoca daño en la salud física y mental de los individuos. Se considera como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, constituye un problema cada vez mayor con repercusiones realmente preocupantes hoy en día. Cuando está presente, la capacidad de respuesta del individuo queda notablemente reducida al sobrepasar el momento crítico. Quien lo presenta, manifiesta actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado[1].

La OMS define a la salud del siguiente modo: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»[2].

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en un análisis de la situación actual de los trabajadores, reconocen al estrés como una de las enfermedades del presente siglo, que por las dimensiones que ha adquirido debe tratarse como un problema de salud pública[3].

Se conocen cifras del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud que van desde el 31% hasta un 42,2%. En Colombia, la prevalencia en enfermeras fue 1,9%, además el 17,5% y el 28,1% de los trabajadores están afectados. En México, la cifra en enfermeras afectadas fue de 6,8%[4].

Según OPS, una encuesta realizada en Argentina mostró que un 26.7% de los trabajadores reportaron estrés mental debido a lo que ellos consideraron una excesiva carga de trabajo. En Brasil, un estudio que evaluó el ausentismo por accidentes y enfermedades ocupacionales, reveló que el 14% de los servicios de salud utilizados por año están relacionados con enfermedades mentales. Y una encuesta realizada en Chile en el 2011 encontró que el 27.9% de los trabajadores y el 13.8% de los empleadores reportaron estrés y depresión en sus empresas[5.]

Según la literatura, las enfermeras y médicos son el personal más propenso a esta nueva forma de estrés laboral y/o Síndrome de Burnout. Un estudio realizado en médicos generales refiere una prevalencia a nivel mundial entre el 43% y 45% y en residentes entre 47 a 76%, otros estudios presentan un rango de 18% hasta 80.2%[6.]

En el Perú, la prevalencia anual del estrés excede los valores de normalidad con 14% aproximadamente, siendo más frecuente en las mujeres que en los varones. Según el Ministerio de Salud (MINSA), el estrés es un problema que afecta negativamente a más del 30% de la población de Lima y Callao, es decir, tres de cada diez personas tienen un alto nivel de tensión o estrés, causado principalmente por problemas económicos, de salud, trabajo, estudios, la familia o la pareja[7].

En el Perú, desde el año 2014 la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) mide el Síndrome de Burnout mediante el MBI-HSS como parte de la evaluación de satisfacción del usuario interno de los servicios de salud. No obstante, al no existir un consenso acerca de los puntos de corte que utilizar, no se puede identificar con certeza la prevalencia del Síndrome de Burnout en dicha población. En consecuencia, se podría sobreestimar o disminuir el real impacto del síndrome[8].

Por lo expuesto, el Hospital Sergio Enrique Bernales no es ajeno a la problemática en cuestión, ya que los trabajadores de enfermería son particularmente más vulnerables a Burnout en comparación con otras profesiones que desempeñan en Instituciones de Salud, debido a la deficiente asignación de personal, la relación directa y mantenida con los pacientes y la sobrecarga laboral, lo cual podría tener un impacto negativo en la salud física y mental de los profesionales de enfermería. Este trabajo de investigación es un primer trabajo de aporte a la institución y para la salud del profesional de enfermería, surgiendo así la necesidad de formular el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de Agotamiento Emocional en el profesional de enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017?

¿Cuál es el nivel de Despersonalización en el profesional de enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017?

¿Cuál es el nivel de Realización Personal en el profesional de enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales -Comas, 2017

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de Agotamiento Emocional en el profesional de enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017

Identificar el nivel de Despersonalización en el profesional de enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017

Identificar el nivel de Realización Personal en el profesional de enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017

1.4. Justificación

El síndrome de Burnout se manifiesta por una sintomatología variada, en el ámbito cognitivo, somático, emocional y conductual por lo cual se hace necesario su estudio para conocer y evaluar la presencia de Burnout. Los beneficios que le aporta el presente estudio está orientado a brindar conocimiento científico actualizado y relevante a la institución, que le sirva de base para planificar actividades preventivas contra el estrés laboral profesional y la formulación de estrategias e intervenciones oportunas destinadas a controlar la aparición de la misma, fortaleciendo así la capacidad de afronte del profesional de Enfermería, quien, debido a la naturaleza, responsabilidad y complejidad de su labor, donde se involucra el contacto íntimo y emocional con otros seres humanos, es susceptible de atravesar por este estado de tensión. Además, este trabajo de investigación busca fortalecer el vínculo enfermero – paciente, elevando la calidad de atención que brinda al usuario y, sobretodo, procurando una mayor calidad de vida del profesional de enfermería, promoviendo la salud ocupacional, logrando su bienestar físico, psicológico y social. A los investigadores y estudiantes los beneficia mostrándoles a través de la investigación la realidad sobre el Síndrome de Burnout, ayudándolos a tomar decisiones y actitudes que más adelante generen cambios positivos en el desarrollo profesional.

1.5. Limitaciones

En el desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

Los resultados obtenidos en la presente investigación no se podrán generalizar en otras poblaciones de estudio.

Existe poca información actualizada y sistematizada en el Hospital Sergio Enrique Bernales sobre el tema de investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Miranda V, Monzalvo G. realizaron la investigación "Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud en el Estado de Hidalgo, 2016". El objetivo general de la investigación fue: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería que labora en dos instituciones de servicios de salud en el estado de Hidalgo. Fue un estudio transversal mediante el cual se aplicaron 535 encuestas al personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización de la Secretaría de Salud y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Para el análisis de la información se creó una base de datos, con la cual se hizo estadística descriptiva de las diferentes variables del estudio. En los resultados de la investigación, la proporción de personal con síndrome de Burnout fue de 33.8%. El 6.7% presentó un alto nivel de este síndrome. Se encontró que 44.1% presentó agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización y 92.9% baja realización personal. En conclusión, es necesario crear un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería que funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones laborales en las que se encuentra actualmente[9].

Soto A, Pérez M. realizaron la investigación "Síndrome de desgaste profesional (Burnout) y estrés en el personal de enfermería en un Hospital de Ourense, 2015". El objetivo general de la investigación fue: Determinar la prevalencia del estrés y del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de distintas unidades del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUOU) y analizar cuáles son los principales factores que lo causan. Fue un estudio descriptivo transversal mediante la cumplimentación de tres instrumentos de evaluación: cuestionario de variables sociodemográficas; cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), y cuestionario Nursing Stress Scale (NSS), a una población de 117 enfermeros del CHUOU. La edad promedio fue de 39.23 (± DT) años y el

83.8 % fueron mujeres. En los resultados de la investigación, la puntuación media obtenida en la dimensión de cansancio emocional fue de 24.44, en el componente de despersonalización de 7.58 y en el de realización personal de 34.50. Además, el 89.7% sufría estrés relacionado con el ámbito laboral. En conclusión, demostraron que el personal de enfermería presentó altos índices de Síndrome de Burnout y estrés. Se observa que poseen una mayor vulnerabilidad al Síndrome aquellos sujetos con contrato eventual y turno rotatorio. Existen diferencias estadísticamente significativas en los enfermeros de menor edad y con menor antigüedad tanto profesional como en el servicio actual, los cuales presentan mayores niveles de estrés[10].

Ramírez Z, Marina R.realizaron la investigación "Burnout en profesionales de la salud del Ecuador, 2015". El objetivo general de la investigación fue: determinar la prevalencia del Burnout y de sus dimensiones, así como los factores asociados en profesionales de enfermería y de medicina de las instituciones de salud de las 24 provincias de Ecuador. Fue un estudio transversal, descriptivo y analítico. Se seleccionó una muestra de 2404 profesionales de salud (68.4% mujeres, media de edad = 40.0 años). Se emplearon distintos instrumentos para recoger información sobre sus características sociodemográficos, laborales y clínicas (Síndrome de Burnout, malestar emocional, personalidad, apoyo social y afrontamiento). En los resultados de investigación se encontraron una prevalencia de 36.4% para el Síndrome de Burnout. Respecto de las dimensiones del Burnout, se halló una prevalencia de 17.6% para el elevado cansancio emocional, 13.6% para la elevada despersonalización y 18.2% para la baja realización personal en el trabajo). Presentaron mayor riesgo de Burnout los profesionales con ingresos mensuales de $1000 o más, el personal médico, aquellos con jornadas laborales de más de ocho horas diarias, los que atienden más de 17 pacientes al día, los que trabajaban por turnos, aquellos con síntomas somáticos y de ansiedad, neuroticismo y psicoticismo. En conclusión, demostraron la necesidad de desarrollar servicios preventivos y de tratamiento del Burnout para este sector de la población[11].

Benítez M, Rodríguez E.realizaron la investigación “Síndrome de Burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de la Ciudad de Montevideo, 2014”. El objetivo general de la investigación fue: Conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout y los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el equipo de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público de Montevideo. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal en una muestra tomada por conveniencia a un total de 690 funcionarios del equipo de enfermería (licenciada y auxiliar). Se aplicó un cuestionario auto administrado para caracterizar la población y el instrumento Maslach Burnout Inventory. En los resultados de investigación, encontraron prevalencia del 24% referido al Burnout. Respecto al agotamiento emocional el estudio dio: alto en el 33%, medio en el 32% y bajo en 31% de los encuestados. La despersonalización mostró niveles bajos en la mayoría de los individuos, representados por el 47%. La mayoría de los funcionarios presentaron alto nivel de baja realización personal. En conclusión, demostraron que se acercan al conocimiento del problema y evidencia la necesidad de estudiar profundamente este tema, también desde la metodología cualitativa que permitan diseñar e implementar estrategias para la prevención y el afrontamiento del mismo en esta población[12].

Antecedentes nacionales

Flores M. realizó la investigación “Síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de emergencia de la Clínica Good Hope Miraflores, 2015”. El objetivo general de la investigación fue: Determinar la frecuencia y los porcentajes del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de Emergencia de la Clínica Good Hope - Miraflores, 2015. Fue un diseño descriptivo, no experimental de corte transversal. Se utilizó como técnica de encuesta y como instrumento el Inventario Maslach Burnout Inventory (MBI) traducido y validado por Gill – Monte. En los resultados de investigación, de los 94 94 encuestados, el

22.3% fueron varones y el 77.7% fueron mujeres y la frecuencia del Síndrome de Burnout fue el 50.57% que presento un nivel alto mientras que el 40.23% tuvo un nivel medio y un 9.2% nivel bajo. En la dimensión de agotamiento emocional presentaron un 37.7% nivel alto, mientras que el 18.5% presentaron un nivel medio y el 37.0 un nivel bajo. Por otro lado, en relación a la despersonalización el 9.9% presentó un nivel medio y el 90% nivel bajo. Por último la baja realización personal presentó 38% un nivel alto, el 40.2% nivel medio y 21.7% nivel bajo. En conclusión, demostró que la mayoría del personal de salud presenta un nivel de Síndrome de Burnout alto[13].

Vásquez M, Maruy A. realizaron la investigación "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, 2014". El objetivo general de la investigación fue: Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Fue un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. En los resultadosde investigación, participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76%, el 12,97% de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% presentó un bajo nivel de realización personal. En conclusión, demostraron que la falta de trabajo del cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo, tuvo relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome[14].

Correa W. realizó la investigación "Nivel de estrés laboral en enfermeros del servicio de emergencia en el Hospital María Auxiliadora, 2013"El objetivo general de la investigación fue: Determinar el nivel de estrés

laboral en enfermeras (os) del Servicio de emergencia en el hospital María Auxiliadora. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte trasversal. La población estuvo conformada por 42 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. En los resultados de investigación encontraron que del 100%, 72% tienen medio, 14% alto y 14% bajo. En agotamiento emocional, 62% es medio, 21% alto y 17% bajo. En la despersonalización 62% tiene medio, 19% alto y 19% bajo, en realización personal 79% es medio, 14% bajo y 07% alto. En conclusión, demostró que el nivel de estrés laboral en enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en su mayoría es de medio a bajo, ya que sienten emocionalmente agotados por su trabajo, creen que no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, trabajan demasiado, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal[15].

Carranza L. realizó la investigación "Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", 2012. El objetivo general de la investigación fue: Fue determinar el nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por todos los profesionales de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico. La técnica fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslach, aplicado previo consentimiento informado. En los resultados de investigación, encontraron que del 100 por ciento, 88% presentan nivel de estrés medio, y 12% bajo. En la dimensión agotamiento emocional, 59% presentan nivel de bajo, 35% medio y 6% alto. En la dimensión despersonalización, 88% presentan nivel bajo, y el 12% medio. Acerca de la dimensión realización personal, 76% presentan nivel de estrés alto, 18% medio y 6% bajo. En conclusión, demostró que el nivel de estrés del profesional de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico, en la mayoría de los casos tiene su origen en que se

siente emocionalmente agotado, le preocupa que el trabajo que realiza la esté endureciendo emocionalmente y se encuentran con mucha vitalidad[16].

Ayala E.realizó la investigación "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011". El objetivo general de la investigación fue: El objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011. Fue un estudio 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. En los resultados de la investigación, encontraron del 100%, 13% tiene alto, 68% medio y 19% bajo. En agotamiento emocional, las enfermeras (os) del 100%, 55% medio, 19% alto y 26% bajo. En la despersonalización, las enfermeras (os) 59% tiene medio, 15% alto y 26% bajo. En realización personal, en las enfermeras (os) 61% tienen medio, 17% bajo y 22% alto. Acerca de los servicios críticos en Sala de Operaciones del 100% del personal, 74% tienen medio, 9% alto y 17% bajo, en la Unidad de Terapia Intensiva del 100% , 62% tienen medio, 19% alto y 19% bajo, y en Emergencia del 100%, 58% tienen medio, 21% alto y 21% bajo. En conclusión, demostró que 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 y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés; mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría, es medio a bajo; y en cuanto a los servicios críticos, el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva[17].

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definiciones de Burnout

Freudenberger[18] define por primera vez al Síndrome de Burnout como “Una sensación de fracaso y un experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

Según Maslach et al.[18], se define como “Agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal que viven los profesionales involucrados en ayudar a otras personas” Estas investigadoras establecen por primera vez tres dimensiones de la enfermedad y las describe de la siguiente manera.

- Agotamiento emocional: Sentimientos de que los recursos emocionales y físicos se han esfumado[18].
- Cinismo: Punto de vista negativo y desvergonzado sobre el trabajo[18].
- Baja realización personal: Pobre sentido de logro, sentimientos e incompetencia y autoeficacia[18].

Según Cristina Maslach et al.[19], se define como “Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que pueden ocurrir en individuos que trabajan con personas.

Según Pines et al.[18], se define como “El estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales.

Según Schaufeli et al.[18], se define a este Síndrome como “un persistente estado negativo de la mente, relacionado con el trabajo, el cual ocurre en individuos normales”.

2.2.2. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Agotamiento emocional (AE): Disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse con los retos que su labor le plantea, y se concreta en una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no se corresponde con la cantidad de trabajo efectuada, además de irritabilidad, mal humor e insatisfacción laboral, con descontento y pesimismo acerca de las tareas profesionales[20].

Para Ramos, citado por Alves[21], el agotamiento es la manifestación primaria del Síndrome y su dimensión central. Maslach y Jackson refiere que las personas sufren Burnout cuando describen su propia experiencia relatando fundamentalmente esta sensación de agotamiento o cansancio. Esta dimensión, además de ser la que más comúnmente se declara, es la que se estudia de manera más consiente. Sin embargo, Pines y Aronson refieren que es probablemente por esta razón que el Burnout se identifica más fuertemente con el agotamiento y por lo que algunos investigadores han llegado a argumentar que las otras dimensiones son innecesarias. Pero esta fuerte identificación del Síndrome de Burnout con el agotamiento no es un criterio suficiente para caracterizarlo. El agotamiento es el componente individual del Burnout, pero no podemos dejarlo fuera del contexto porque se perdería completamente la perspectiva del fenómeno. Aunque el agotamiento refleja la dimensión del estrés en el Síndrome de Burnout, no logra captar los aspectos críticos de las relaciones que tiene la gente en su trabajo. El agotamiento no es algo que simplemente se experimenta, además provoca acciones para distanciarse emocionalmente del trabajo, presumiblemente, como modo de hacer frente a una sobrecarga cualitativa o cuantitativa del trabajo. Astorga refiere que en los servicios sociales, las demandas emocionales del trabajo pueden agotar la capacidad de un

proveedor de servicios involucrarse para dar respuesta a las necesidades de los receptores de Servicios.

Despersonalización (D): Indica el endurecimiento emocional que siente el trabajador hacia las personas destinatarias de su labor (pacientes), llegando incluso a la deshumanización en el caso de padecer un alto nivel de Burnout[20].

De acuerdo con Maslach et al., citado por Alves[21], la despersonalización es un intento de distanciarse del receptor de servicios, ignorando activamente las cualidades que les hacen personas únicas e interesantes. Sus demandas son más fáciles de gestionar cuando se les considera objetos impersonales del trabajo. Esta dimensión es descrita por Maslach y Jackson como la respuesta interpersonal y fría, en ocasiones insolente y desconsiderada, hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional. Fuera de los servicios humanos, la gente utiliza el distanciamiento cognitivo desarrollando indiferencia o una actitud cínica cuando están agotados o desanimados. El distanciamiento es una reacción tan inmediata al agotamiento que en toda investigación sobre el Burnout aparece constantemente la relación entre agotamiento y despersonalización en una gran variedad de ámbitos organizativos y profesionales.

Realización personal (RP): Sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos factores anteriores. El profesional se siente frustrado por la forma en que realiza su propio trabajo y los resultados conseguidos con él, que tienden a vivenciarse de manera negativa y como resultado de una insuficiencia profesional, lo que tiene como consecuencia una merma en la autoestima[20].

La ineficacia y el sentimiento de realización personal reducida se relacionan con las otras dos dimensiones del Síndrome de Burnout, pero esta es más compleja. Lee et al., citado por Alves[21], refiere que

en algunos casos parece depender, hasta cierto punto del agotamiento, de la despersonalización o de una combinación de ambos. Una situación laboral con demandas crónicas y abrumadoras que contribuye al agotamiento y a la despersonalización, dependerá muy probablemente el sentimiento de eficacia del trabajador.

Además, el agotamiento y la despersonalización interfieren en la eficacia del trabajador. Es difícil obtener un sentimiento de realización personal cuando te sientes agotado o cuando hay que ayudar a gente que nos resulta indiferente.

Sin embargo, Maslach y Jackson refieren que la falta de eficacia profesional, el sentimiento de incompetencia y de falta de éxito parecen surgir claramente de una falta de recursos relevantes; mientras que Astorga refiere que el agotamiento y la despersonalización surgen de la presencia de una sobrecarga de trabajo y de conflicto en las relaciones sociales en el contexto del trabajo.

2.2.3. Factores de riesgo

El Síndrome de Burnout es una respuesta del individuo, cuando tiene que enfrentarse a diferentes situaciones que no se pueden controlar. Para que el Síndrome se produzca, es necesaria la interacción entre respuestas y características individuales al estrés, así como la presión laboral en el ambiente de trabajo. Al respecto, existen evidencias nacionales e internacionales sobre los factores de riesgo[22].

Personalidad: Freudenberger, citado por Espinoza et al[22], consideraba teóricamente a las personas con alto riesgo de "quemarse" a aquellos "optimistas" que utilizan el trabajo para tener una "buena opinión de sí mismos". Por el contrario, Solano encontró que el ser optimista amortigua los síntomas de estar quemado.

En otro estudio Cristina Ortega, citado por Espinoza et al[22], refiere que los profesionales con inseguridad y problemas de autoestima tienen menor capacidad para afrontar la tensión y mayor riesgo de adaptación y de enfermar[22].

Edad: J. Carlos Atance y Martínez observaron que, conforme la edad aumenta, se produce mayor tensión emocional por la falta de actualización de conocimientos, así como Romana Albadejo, Rodolfo Quiroz y Carmen Perezagua, en sus investigaciones, refieren que la edad no tiene relación significativa[22].

Antigüedad: Al respecto, María Solano, J. Carlos Atance y M. A. Caballero hacen referencia que, a mayor antigüedad laboral, se genera mayor despersonalización y agotamiento emocional, lo cual provoca el Síndrome de Burnout. Refieren que los años promedio para que se dé esta situación son de más de 15 a 19 años laborando. Sin embargo, Carmen Perezagua, E. A Adali y Pedro Gil – Monte han encontrado que las personas, en sus primeros años laborales, al no contar con la experiencia necesaria, generan estrés ante una situación desconocida durante el proceso de adaptación, haciéndolas más vulnerables al equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto nuevo[22].

Género: María Solano, C. Martínez López y Pedro Gil – Monte consideran como un grupo vulnerable a las mujeres debido a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, sin embargo Armand Grau y Jorge Román encontraron que el géneromás vulnerable es el hombre, y refieren que en los hospitales la mayoría el personal es femenino y no existe equidad para proporcionar datos con suficiente validez[22].

Estado civil: Al respecto, J. Carlos Atance, Carmen Perezagua y M. A. Caballero encontraron que el estar casado de alguna manera conlleva a una vida familiar rica actuando como amortiguador emocional[22].

Tener hijos: Carmen Perezagua y M. A. Caballero encontraron que, al tener hijos, las personas son menos propensas a padecer el Síndrome de Burnout; interpretando los mismos autores que esta condición las hace más realistas y maduras y con mayores posibilidades de afrontar conflictos emocionales. Sin embargo, Armand Grau, Romana Albadejo y Pedro Gil – Monte mencionan que no se encontró relación significativa en esta área con dicho padecimiento[22].

Horas de trabajo: J. Carlos Atance y Rodolfo Quiroz encontraron mayor cansancio emocional en aquellos profesionales que dedican entre 36 y 40 horas a la semana, con respecto a los que trabajan menos de 36 horas. Sin embargo, María Solano y Pedro Gil – Monte no encontraron relación entre este factor y el Síndrome de Burnout[22].

Horario de trabajo: Las referencias revisadas de María Solano y Pedro Gil – Monte muestran que el Síndrome de Burnout se da más en aquellas personas que trabajan en el turno nocturno, seguido por el matutino esto se ha explicado por el hecho de que no hay relación activa con el paciente encontrándose dormido la mayoría del turno y no existe reconocimiento por parte de él, hacia las intervenciones que la enfermera le brinda. Sin embargo, M. A. Caballero y Rodolfo Quiroz no encontraron relación en esta categoría y el Síndrome de Burnout[22].

Situación laboral: M. A. Caballero muestra que hay mayor cansancio emocional en aquellos profesionales con plazas de nombradas obteniendo puntuaciones más altas debido a la mayor carga laboral, por otro lado N. Ibáñez y Jorge Román han observado que los profesionales suplentes o de contrato tienden más a la despersonalización. Esto se ha considerado asi ya que no se ven realizadas las altas expectativas generadas al ingresar al centro de trabajo[22].

Números de pacientes: J. Carlos Atance y María Solano refieren puntuaciones mayores a la dimensión de cansancio emocional en aquellos que tenía más de 20 pacientes haciendo referencia que existe la insatisfacción de no realizar las actividades en su totalidad no obteniendo los resultados que ellos esperaban en la atención al paciente[22].

Nivel educativo: María Solano y E. A. Adali encontraron que aquellos que tienen nivel académico más alto presentan niveles de moderado – alto ya que tienen mayor responsabilidad en cuanto a conocimientos[22].

Reconocimiento profesional: Armand Grau y Romana Albadejo refieren que existe una relación significativa para adquirir el Síndrome de Burnout, teniendo en cuenta que el personal de enfermería no percibe una expresión de recompensa verbal por parte de los pacientes así como de las autoridades ya sea de manera material o verbal, refiriendo los profesionales que su trabajo no es proporcional a lo que ellos dan, causando despersonalización[22].

Áreas laborales: María Solano y Jorge Román hacen referencia que se presenta mayor cansancio emocional en los profesionales ubicados en áreas donde se requiere dar cuidados específicos requiriendo mayor número de horas de atención[22].

Tiempo libre: Rodolfo Quiroz y N. Ibáñez encontraron que el personal de enfermería que cuenta con menos de 6 horas semanales de ocio o tiempo libre para otras actividades son más propensas a la despersonalización y al agotamiento emocional explicando que tienen menos tiempo para liberarse de tensiones del trabajo[22].

El Síndrome de Burnout se considera como la consecuencia de un fracaso de adaptación individual por desgaste y agotamiento de los

recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas del rol ocupacional directa con personas y que se caracteriza por cinco factores: Conducta anormal del rol profesional con despersonalización, ausentismo y conflictos de relación con los compañeros de trabajo; síntomas disfóricos, sobre todo de malestar y agotamiento emocional, síntomas físicos de estrés, asociados al afrontamiento disfuncional de las demandas del rol laboral; disminución del rendimiento laboral por desmotivación y perdida del interés del trabajo; inadecuada adaptación al trabajo producida por baja realización y pérdida de autoestima de la persona[22].

2.2.4. Principales causas del Síndrome de Burnout

Los factores que influyen de forma decisiva en la aparición del Síndrome son:

Características del puesto de trabajo: La mayor causa es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera es tensa y comienza la hostilidad entre en grupo de trabajadores. El sentimiento de grupo es fundamental para evitar en síndrome[23].

Personalidad del trabajador: Las personas más vulnerables son las que tienen un alto grado de autoexigencia con baja tolerancia al fracaso, buscan la perfección absoluta, necesitan controlarlo todo en todo momento, desarrollan el sentimiento de indispensabilidad laboral y son muy ambiciosos[23].

2.2.5. Fases del proceso de desarrollo

Fase de entusiasmo: Un nuevo puesto de trabajo genera alegría, nuevas expectativas e ilusión[23].

Fase de estancamiento: Comienzan a aparecer dudas sobre el puesto de trabajo, comienzan a alterarse las expectativas iníciales. Aparecen los primeros síntomas como dolor de cabeza, aburrimiento, problemas digestivos[23].

Fase de frustración: El trabajo no resulta tan interesante, las expectativas se desvanecen, comenzando a tener problemas psicosomáticos. La persona se vuelve irritable, se planea multitud de dudas y aumenta la inadaptación a la tarea[23].

Fase de apatía. El afectado se resigna o entra en una etapa de no saber decir que no, afectando a la relación con los clientes, cogiendo bajas laborales[23].

Fase de Quemado: Colapso físico e intelectual. El afectado ya no puede más. No detectar a tiempo esta situación puede suponer que el problema se agrava de forma alarmante[23].

2.2.6. Síntomas del trabajador son:

a. **Trastornos psicosomáticos:** Son síntomas que, a su vez, median en deterioro de la calidad de vida, como dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desordenes gastrointestinales, perdidas de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión, crisis de asma, etc[23].

   Manifestaciones generales: Cansancio, pérdida de apetito, malestar general, fatiga.

   Manifestaciones osteomusculares: Dolores de espalda, contracturas musculares.

   Alteraciones inmunológicas: Aumento de las infecciones, alergias, problemas dermatológicos.

   Alteraciones sexuales: impotencia parcial o total, ausencia de eyaculación, frigidez, dispareunia, vaginismo.

Problemas cardiacos: Palpitaciones, dolor precordial, hipertensión arterial.

Problemas respiratorios: Catarros frecuentes, crisis de taquipnea, crisis asmática.

Alteraciones del sistema nervioso: Jaqueca, trastorno del sueño, sensibilidad de vértigo con inestabilidad locomotriz.

Problemas digestivos: Gastritis, úlcera duodenal, nauseas, diarrea.

Alteraciones hormonales: Trastornos menstruales.

b. **Trastorno de la conducta**: Conductas despersonalizadas en la relación con el cliente, absentismo laboral, desarrollo de conductas de exceso como abuso de barbitúricos, estimulantes y otros tipos de sustancias (café, tabaco, alcohol, etc.), cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir en forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas hiperactivas y agresivas[23].

c. **Trastorno emocionales:** Predomina el agotamiento emocional, síntomas disfóricos, distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimiento de soledad, sentimiento de impotencia, desorientación, aburrimientos, sentimientos de baja realización personal, sentimientos depresivos, tristeza con tendencia a la depresión, falta de compromiso laboral[23].

d. **Trastornos de actitud:** Actitudes de desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones[23].

e. **Trastornos sociales y de las relaciones interpersonales**: Actitudes negativas hacia la vida en general, disminuye la calidad de vida personal[23].

2.2.7. Consecuencias del Burnout

Como el resto de riesgos de origen psicosocial, el Síndrome de Burnout constituye un grave problema de salud laboral. Pero también afecta muy negativamente a la sociedad en general[23].

Los factores de riesgo desencadenantes del Síndrome de estar quemado son comunes al estrés, pues es una respuesta al estrés crónico; por tanto, también comparte algunas de las consecuencias negativas para la salud física psíquica de los trabajadores. Sin embargo, la gravedad suele ser mayor con mayores secuelas, cuando se alcanza una fase madura de distrés o estrés negativo, alcanzando deterioro personal y profesional[23].

Consecuencias en el ámbito socio familiar

Deterioro de la vida familiar, de la vida de pareja, de las relaciones sociales[24].

Consecuencias para la organización

Insatisfacción laboral, absentismo, ineficacia en el trabajo realizado, accidentes laborales, rotación de puestos, abandono de la organización, disminución en la cantidad y en la calidad asistencial o de servicios, conflictos interpersonales entre compañeros, conflictos con los pacientes y familias, insatisfacción por el trato recibido, contagio por mecanismos de modelado o aprendizaje por observación[24].

Consecuencias para el trabajador

El Burnout es un mecanismo para afrontar y autoprotegerse frente al estrés generado por la relación profesional – cliente y por la relación profesional - organización. Aparece un deterioro cognitivo (frustración y desencanto profesional), afectivo (desgaste emocional

y, en algunos casos, culpa) y actitudinal (cinismo, indolencia e indiferencia frentes a clientes) en el trabajador[23].

2.2.8. Estrategias de intervención para la prevención y tratamiento

Según Gómez et al. citado por El-Sahili[26]opera en varios niveles:

a. **Gestión individual:** Trabajar mejor en vez de más, realizar pequeños cambios que puedan hacer el trabajo menos estresante y más eficiente, realizar lo mismo en forma diferente, hacer una pausa, tomar las causas con más distancia[26].

b. **Gestión social:** En la mayoría de los casos de agotamiento, un buen apoyo es la pareja, los compañeros y los amigos, ya que es una ayuda en la reducción de la tensión emocional o ayudándonos a afrontar la situación de forma distinta[26].

c. **Gestión institucional:** División del trabajo, que el personal realice diferentes trabajos de vez en cuando, aún en el mismo sector, limitar la contaminación del tiempo libre, tomarse periodos de descanso y relación del personal con sus superiores[26].

Estas estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout pueden ser agrupados en tres categorías según Gil-Monte et al[27]:

1. **Estrategias individuales:** Dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentar estrategias de afrontamiento, se encuentran el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y del entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. Así mismo pueden ser eficaz olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetos reales y fáciles de conseguir. Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo.

Aumentar y conservar las amistades con interacciones satisfactorias y emotivas, delegar responsabilidades, no creerse indispensable, solicitar ayuda cuando el trabajo excesivo o cuando no se está preparado para afrontarlo, compartir los problemas laborales, las dudas y opiniones con los compañeros[27].

2. **Estrategias grupal e interpersonal:** El empleo de estrategias de prevención e intervención se fomentar por parte de los compañeros el apoyo social; los individuos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre a ejecución de tareas, consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda[27].

   Pines[27]: Define seis formas de ofrecer apoyo: escuchar al sujeto de forma activa, dar apoyo técnico, crear necesidades y pensamiento de reto, desafío y creatividad, apoyo emocional y apoyo emocional desafiante, participar en la realidad social de la persona confirmando o cuestionándole las creencias sobre sí mismo, autoconcepto, autoeficacia y autoestima.

   El objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable[27].

   Una forma de desarrollar el apoyo social en el trabajo es fomentar y entrenar a los compañeros y a los supervisores en dar retroinformación, mediante la cual se les informa sobre cómo es percibido, entendida y vivida su comportamiento[27].

3. **Estrategias organizacionales:** En este sentido, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención

dirigidos manejar el ambiente y el clima de la organización, puesto que los desencadenantes del síndrome son estresores percibidos con carácter crónico, cuyas variables están, en gran medida, con relación al contenido de puesto, disfunciones en el desempeño de roles y el clima laboral. Por tanto, es conveniente que se establezcan políticas de gestión que integren programas en la línea siguiente[27]:

- **Programas de socialización anticipada:** Tienen un carácter preventivo y pretenden que el choque con la realidad se experimente antes que el profesional comience su vida laboral, adquiriendo habilidades para desarrollar su actividad[27].

- **Programas de evaluación y retroinformación:** Pretende dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde el propio departamento, no presentando la información como un juicio, sino como parte de los programas de desarrollo organizacional[27].

- **Programas de desarrollo organizacional:** Buscan mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización, entendiendo que la mayor parte de las personas está motivada hacia el crecimiento y desarrollo personal si se encuentra en un ambiente propicio[27].

Técnicas básicas para prevenir el desarrollo del Burnout

Reconocer y analizar los propios sentimientos en situaciones concretas, entrenamiento en habilidades personales, formación en habilidades de comunicación. variar la cantidad y calidad del contacto con pacientes, hacer una clara distinción entre vida laboral y vida personal, priorizar, trabajar en equipo, introducir innovaciones

en la rutina diaria, elaborar las despedidas, identificar las recompensas derivadas del trabajo, compartir responsabilidad del cuidado del paciente, tener líneas claras de autoridad y liderazgo, los líderes del grupo han de facilitar vías de comunicación entre los profesionales, definir claramente la jerarquía en el entorno laboral, definir claramente las normas a seguir en el entorno laboral, definir adecuadamente las tareas laborales, tener autonomía en el trabajo, recibir supervisión, recibir reconocimiento por el trabajo realizado adecuadamente, contar con oportunidades de formación continuada, seleccionar personal que tenga unas habilidades sociales y motivación elevadas, usar el humor con pacientes y otros profesionales, participar en grupos de apoyos para el personal sanitario en los que se pueden plantear y discutir situaciones estresantes, compartir experiencias similares y recibir apoyo emocional, aumentar la percepción de control sobre las situaciones clínicas que se plantean, reducir las horas de actividades estresantes en el medida posible (ejemplo: evitar sobrecarga de pacientes difíciles o conflictivos), mantener la salud física (deporte, etc.), discutir de problemas con los compañeros de trabajo, emplear técnicas de resolución de problemas ante situaciones conflictiva, prestar atención a los detalles físicos del entorno laboral que faciliten el trabajo diario (decoración, ruidos, música, etc.), distracción (leer, actividades de ocio, etc.), tomarse vacaciones , compartir problemas laborales con familiares, participar en grupos de apoyo, considerar cambio de actividad laboral, aunque sea temporalmente, practicar técnicas de relajación/meditación, recibir feedback (retroalimentación) acerca del rendimiento profesional[24].

2.2.9. Estrés laboral en los profesionales de salud en hospitalización

En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: Síndrome de Burnout. Si bien al principio puede afectar a cualquier grupo ocupacional, lo que es cierto que hay profesiones más predispuestas a experimentarlo, este es el caso de las llamadas profesiones de ayuda, es decir, aquellas que exigen estar

constantemente en contacto directo con otras personas, con las que hay que comprometerse emocionalmente, que exigen entrega, implicación y servicio a los demás: médicos, enfermeras y demás personal sanitario, docentes, trabajadores sociales.

Los servicios de salud tienen encomendada una importante labor que solo puede ser alcanzada a través del quehacer responsable y competente de los equipos de cada Sistema de Atención, que utilizan los indispensables desarrollos tecnológicos generados constantemente para asegurar la salud de los ciudadanos. Durante el transcurso de la jornada laboral, el personal hospitalario esta cotidianamente expuesto a múltiples presiones, originadas por las funciones propias de esas organizaciones. En el ámbito personal, las frustraciones frecuentes percibidas y sentidas, la insatisfacción profesional, el ausentismo repetitivo, a una baja moral y a un desempeño y eficacia reducidos, lo que en última instancia, conduce a enfermedad y problema mental, que incluiría problemas de relación personal, depresión, dicho personal representa conductas de inhibición e indiferencia[28]**.**

Henderson[29] contempla muchos aspectos psicosociales, concibe componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales del ser humano y la concepción del cuidado integral. Describe las 14 necesidades básicas o requerimientos fundamentales de salud, que tienen un carácter universal y son esenciales para asegurar la integridad física y psicológica de la persona. De las 14 necesidades, seis (9 a 14) son de carácter fundamentalmente psicosocial y en todas las necesidades intervienen factores biofisiológicos, psicológicos y socioculturales que influyen en el grado de satisfacción/alteración de la necesidad.

Peplau[30] publicó un texto sobre *Interpersonal Relations in Nursing (1952),* puso de relieve la importancia de la capacidad de la enfermera para comprender su propio comportamiento para ayudar

a los demás a identificar las dificultades percibidas, además analizó 4 experiencias psicobiológicas que obligan a desarrollar respuestas constructivas o destructivas frente a: Necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Se le considera madre de la enfermería psiquiátrica.

2.2.10. Medición del Síndrome de Burnout

Hay diversas escalas que lo miden este síndrome el principal, más conocido y utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson[25] en 1981 y adaptada en 1986 a profesionales de salud. Este cuestionario mide la frecuencia e intensidad del Burnout. Consta de 22 ítems en total y en el que se pueden diferenciar tres subescalas, que miden, a su vez, los tres factores o dimensiones que conforman el Síndrome.

Agotamiento emociona (AE): Conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir, a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de Burnout experimentado por el profesional[25].

Despersonalización (DP): Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15, Y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del Burnout[25].

Realización personal en el trabajo (RP): La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso, la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout, es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el profesional[25].

2.3. Definición de términos básicos

Autoeficacia: Son juicios personales sobre la capacidades propias para organizar y poner en práctica las acciones necesarias con el fin de alcanzar el grado propuesto de rendimiento[31].

Cansancio emocional: Hace referencia a la fatiga física y psicológica que experimenta el trabajador, considerándose una respuesta básica al estrés y relacionada entre otras causas, con la sobrecarga laboral[32].

Cultura organizacional: Se define, aceptado colectivamente, que se manifiesta en las reglas formales e informales de una organización o un subgrupo[33].

Clima laboral: Se refiere al ambiente en donde una persona desempeña su trabajo diariamente, el trato que el empleador puede tener con sus colaboradores, como también la relación entre los miembros del personal de una institución[34].

Clima organizacional: Proceso de formulación de juicios implicado al atribuir una clase de rasgos humanos a una entidad externa al individuo, sea este un grupo de trabajo o una organización entera[34].

Enfermería: Es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano,es la profesión que se dedica al cuidado de los individuos, familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo[35].

Estrés: Es la respuesta fisiológica, psicológica y conductual de un individuo que intensa adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas[36].

Estrés laboral: Se refiere a los factores de estrés en el lugar de trabajo debido a la naturaleza de la ocupación, a sus condiciones, a los conflictos interpersonales, a una supervisión, gerencia o dirección ineficaz, y a los conflictos entre el trabajo, las obligaciones personales y las necesidades propias de autorrealización[26].

Satisfacción laboral: Se define como aquel conjunto de respuestas afectivas que una persona experimenta ante su trabajo y sus diferentes aspectos del mismo[34].

Servicios de Hospitalización: Está conformado por un equipo multidisciplinario, cuenta con especialistas, profesionales. Todos altamente capacitados para atender cualquier tipo de eventualidad y ofrecer una atención de calidad a los pacientes y que brinda una atención durante las 24 horas del día y todos los días del año.

Síndrome del "Burnout": Es la fase avanzada de las situaciones de estrés profesional y se caracteriza por una perdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabaja, llegando la persona que lo padece a mostrar una actitud fría e impersonal, un aislamiento social y hasta una deshumanización en el trato personal[24].

Situación estresante: Hace referencia a cualquier condición tanto fisiológica (enfermedad) como ambiental (horarios laborales), que pueden ser potencialmente estresantes[24].

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Formulación de hipótesis

La investigación no requiere plantear hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo. Según Sampieri[37]estas hipótesis se utilizan a veces en estudios descriptivos, para intentar predecir un dato o valor en una o más variables que se van a medir u observar. Pero cabe comentar que no en todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis de esta clase o que sean afirmaciones más generales.

3.2. Variables

Lavariable en estudio y sus dimensiones son:

X: Síndrome Burnout.

X1: Agotamiento emocional.

X2: Despersonalización.

X3: Realización Personal.

3.2.1. Definición conceptual

Es una fase avanzada de las situaciones de estrés laboral profesional y se caracteriza por una perdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabaja, llegando la persona que lo padece a mostrar una actitud fría e impersonal, un aislamiento social y hasta una deshumanización en el trato personal[24].

3.2.2. Definición operacional

Es la respuesta expresada por el profesional de enfermería en la relación a las tensiones que se vivencia en su quehacer profesional se puede manifestar a través de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. El cual será obtenido a través del Inventario de Maslach con la finalidad de determinar el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en los servicios de Hospitalización. Se medirá la variable en función a los puntajes alcanzados después de aplicar el instrumento a cada uno de los participantes, utilizándose la siguiente escala. Bajo: 0 – 47 puntos, medio: 48 – 66 puntos, alto: 67-132 puntos.

3.2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable: Síndrome de Burnout

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Valores finales	Escala de medición	Instrumento de medición
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional (A.E)	- Cansancio - Fatiga - Malestar - Agotamiento - Desgaste	1,2,3,6,8 ,13,14,1 6,20.	Variable cualitativa	Bajo Medio Alto	Ordinal	Maslach Burnout Inventory (MBI)
	Despersonalización (D)	- Frialdad – descontento. -Distanciamiento afectivo. - Irritabilidad, perdida de motivación. - Frustración. - Indiferencia.	5,10,11, 15,22				
	Realización Personal. (R.P)	- Bajo rendimiento laboral - Baja autoestima	4,7,9,12, 1718,19, 21.				

Fuente: elaboración propia

3.3. Tipo de estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque la recolección de los datos se fundamenta en la medición y análisis de las variables en estudio, y debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar con métodos estadísticos[37].

3.4. Diseño de estudio

El diseño metodológico es no experimental, descriptivo de corte transversal. Es no experimental porque no se manipulan las variables de interés, es descriptivo porque describe las características de la variable de interés y es transversal porque se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único[37]. El esquema de diseño es el siguiente:

$$M \longrightarrow O_X$$

M: Muestra.
O_X: Observación
X: Variable

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población que se consideró para el presente estudio, estuvo conformada por un total de 65 profesionales de enfermería del Hospital Sergio Enrique Bernales, del Distrito de Comas, Provincia y Departamento de Lima, 2017.

Tabla 2. Tamaño de población de los profesionales de enfermería de los servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales

Área	Profesionales
Emergencia	22
Medicina	13
Cirugía	18
Ginecología	2
Pediatría	10
Total	65

Fuente: Unidad de Estadística del H.N.S.E.B

3.5.2. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Hospitalización de Emergencia, Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría.
- Profesionales de Enfermería de sexo masculino y femenino.
- Profesionales de Enfermería que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Profesionales de Enfermería que tuvieron una experiencia laboral mínimo de un año en el servicio.

Criterios de Exclusión

- Profesionales de Enfermería que laboran en otros servicios que no pertenecen al estudio.
- Profesionales de Enfermería que se encontraron de vacaciones, permiso o licencia.
- Profesionales de Enfermería jefas o coordinadoras.
- Profesionales de Enfermeríacon experiencia laboralmenor de un año en el servicio.

3.5.3. Muestra y muestreo

No se utilizó muestra. Se trabajó con toda la población, ya que es lo suficientemente pequeña para tomarlos en cuenta al momento de recoger la información a analizar.No se calculó, ni se empleó ningún procedimiento de muestreo porque se trabajó con la población total de 65 profesionales de enfermería según los criterios de selección.

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.6.1. Técnicas de Recolección de Datos

Según los objetivos del estudio, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario, el cual permitió conocer el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización.

Ficha Técnica

Nombre:	“Maslach Burnout Inventory” (MBI)
Autores:	Maslach y Jackson.
Adaptación:	Adaptada al castellano Dirigida a profesionales de la Salud en 1986. (Mismas autoras). MBI - *Human Services Survey* (MBI – HSS)
Forma de aplicación:	Individual.
Informantes:	Profesionales de Enfermería.
Áreas de estudio:	Medicina, Pediatría, Cirugía, Emergencia y Ginecología.
Tiempo de duración:	Aproximadamente 10 a 15 minutos

Descripción del test

1° Parte: Datos generales, consistieron de 10 ítems, referidos a la edad, sexo, estado civil, si tienen hijos, situación laboral, cargo, áreas de trabajo, turno, tiempo que laboran en el servicio, posee más de un empleo.

2° Parte: El test está compuesto de 22 preguntas, los que se atribuyeron tres dimensiones:

- Agotamiento Emocional: Preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20.
- Despersonalización: Preguntas: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización Personal. Peguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Tabla 3. Puntuaciones para los niveles del Síndrome de Burnout según dimensiones

Niveles	Dimensiones		
	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Bajo	0– 16 puntos	0 – 8 puntos	0 – 30 puntos
Medio	17- 26 puntos	9 – 3 puntos	31 – 36 puntos
Alto	27- 54 puntos	14 – 30 puntos	37 – 48 puntos

Fuente: elaboración propia

Criterios de evaluación

Cada ítem del cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) fue evaluado usando una escala numérica del 0 al 6, cuyo patrón de respuestas es el siguiente: 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 todo el día. Siendo la escala de puntajes de la variable general:

Tabla 4. Puntuación para la evaluación general del niveldel Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout	Puntaje General
Bajo	0 – 47 puntos
Medio	48 – 66 puntos
Alto	67 – 132 puntos

Fuente: elaboración propia

3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez del instrumento

Es un cuestionario ya validado y aceptado en 1986 en España. En relación con la investigación desarrollada en profesionales chilenos en el 2013, donde los resultados obtenidos apoyan la estructura de las tres dimensiones de la escala, el instrumento reúne los suficientes requisitos de validez factorial y consistencia interna para ser empleado en la estimación global del Burnout (Anexo 3)[38].

Confiabilidad del instrumento

En relación con la investigación desarrollada en profesionales chilenos en el 2013, donde los resultados obtenidos apoyan la medición de la estructura para determinar el grado de confiabilidad del instrumento, en el cual utilizaron el Coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum S_i^{\,2}}{S_T^{\,2}}\right]$$

Donde:

K: El número de ítems

ΣSi^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

Nivel de Confiabilidad

- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja
- 0,00 a 0,19 Muy baja

Tabla 5. Estadísticos descriptivos y estimación de fiabilidad

Cuestionario	Dimensiones	Alpha De Cronbach	N° De Ítems
Maslach Burnout Inventory (MBI)	Agotamiento emocional	0,86	22
	Despersonalización	0,72	
	Realización Personal	0,76	
	MBI – HSS	0.74	

Fuente: elaboración propia

Para obtener la confiabilidad del instrumento aplicaron el coeficiente alfa de Crombach cuyo valor calculado es de 0.74 concluyendo que la confiabilidad del instrumento es aceptable para la investigación[38].

3.6.4. Procedimientos para recolección de datos

El estudio se realizó haciendo el trámite administrativo mediante un oficio al Director del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales con el fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizó la coordinación con la Jefa del Departamento de Enfermería para establecer el cronograma del inicio de la recolección de datos.La recolección de datos se realizó mediante visitas a los servicios establecidos y/o áreas de estudio a cada profesional de enfermería, explicando los objetivos y los fines del estudio a realizar y garantizándoles la confidencialidad de los datos. Previa aceptación del consentimiento informado, se tomaron los datos generales y se procedió a la encuesta. El tiempo de la encuesta fue

aproximadamente de 10 a 15 minutos por cada usuario, al término del trabajo de recolección se procedió al análisis de los datos obtenidos.

3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información de datos, de acuerdo con los ítems planteados según objetivos trazados en la presente investigación, se procedió al ordenamiento y a la creación de una base de datos a partir de las encuestas. Para el procesamiento de los datos se pasó a sistematizar haciendo uso del software estadístico IBM SPSS versión 23, con el cual obtuvimos tablas, gráficos, parámetros o medidas que sirvieron para describir la variable en estudio. Una vez procesada la información, se analizó e interpretó cada tabla y grafico que se obtuvo por cada variable estudiada, realizándose un análisis porcentual para saber qué cantidad de profesionales de enfermería se adhiere a la categoría de la variable. En la segunda parte del enfoque estadístico, se calculó la distribución porcentual en frecuencias absolutas y relativas. Una vez tabulados los datos, fueron procesados, y discutidos teniendo en cuenta las bases teóricas de la presente investigación.

3.8. Consideraciones éticas

Para la ejecución de la presente investigación se contó con la autorización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. El estudio se desarrolló en base a los principios éticos, para obtener la autorización de los integrantes se utilizó el consentimiento informado, que es la manifestación voluntaria, libre y racional, realizada por el participante de una investigación. Luego se le informó del mismo y se le respondió todas sus dudas de manera adecuada y suficiente, así como de las alternativas posibles, este es un elemento de respeto al participante de una investigación, constituye una exigencia ética de los derechos del ciudadano y esta reconocidos en la Ley General de Salud Nº 27604, del 2002[39]. Además se consideraron los siguientes principios bioéticos:

- Respeto a la dignidad humana: Derecho que da al sujeto a participar voluntariamente, no se obligó a las personas que no deseen participar y colaborar.
- Veracidad: No se mentira ni engañara a los sujetos de estudio, se informará a detalle el propósito de la investigación.
- Confidencialidad. Se salvaguardará la información de carácter personal (anonimato) y se mantendrá el carácter de secreto profesional de esta información.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 6. Distribución de profesionales de enfermería según datos generales de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017

Edad	n	%
	65	100
24 a 30 años	9	13.8
31 a 40 años	36	55.4
41 a 50 años	13	20
51 a 60 años	7	10.8
Sexo	N	%
	65	100
Femenino	56	86.2
Masculino	9	13.8
Estado civil	N	%
	65	100
Soltero	22	33.8
Casado	36	55.4
Divorciado	1	1.5
Unión Libre	2	3.1
Otro	4	6.2
Tienen hijos	N	%
	65	100
Sí	47	72.3
No	18	27.7
Situación laboral	N	%
	65	100
Nombrado	50	76.9
Contratado	15	23.1
Cargo	N	%
	65	100
Especialista	40	61.5
Licenciada	25	38.5
Área de trabajo	N	%
	65	100
Emergencia	22	33.8
Medicina	13	20
Cirugía	18	27.7
Ginecología	2	3.1
Pediatría	10	15.4
Turno	N	%
	65	100

Rotativo	65	100
Tiempo labora en servicio	N	%
	65	100
1 a 5 años	35	53.8
6 a 10 años	20	30.8
11 a 19 años	9	13.8
20 a más años	1	1.5
Posee más de un empleo	N	100
Sí	28	43.1
No	37	56.9

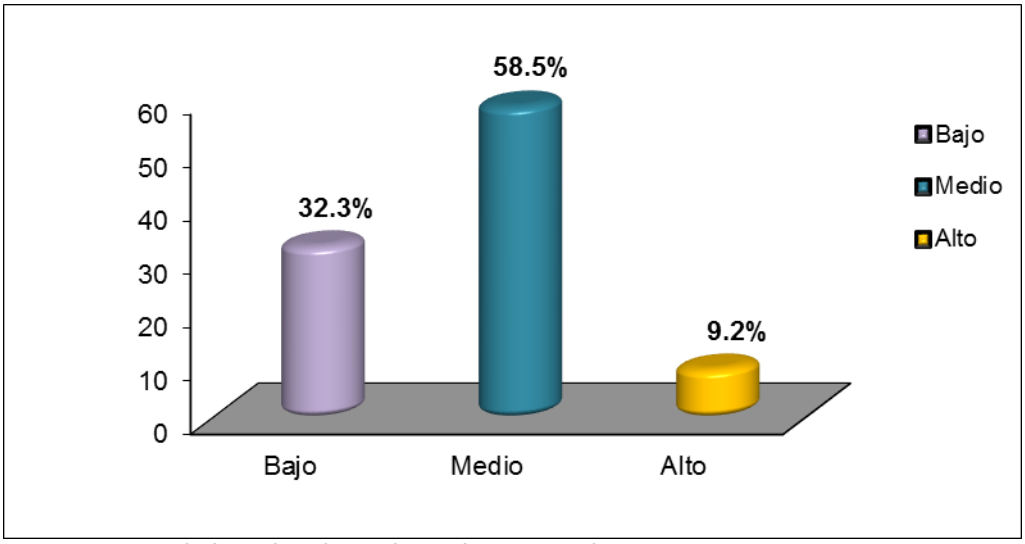
Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017

El instrumento se aplicó a 65profesionales de Enfermería de los servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, cuyas edades estaban comprendidas entre los 24 a 60 años, 13.8% de los profesionales de enfermería tenían edades entre 24 a 30 años, 55.4% entre 31 a 40 años, 13% entre 41 a 50 años y 10.8%de 51 a 60 años; siendo el 86.2% de sexo femenino y 13.8% masculino. En relación con el estado civil, 33.8% están solteros, 55.4% están casados, 1.5% están divorciados, 3.1% tienen unión libre y 4% otro tipo de estado civil. En relación si tienen hijos, 72.3% dijo que si tienen hijos y el 27.7% dijo que no tienen hijos. En relación a su situación laboral, 76.9% es nombrado y el 23.1% es contratado. Según el cargo que desempeñan, 61.5% es especialista en enfermería y el 38.5% no tienen especialidad. En relación al área de trabajo, 33.8% pertenece al área de emergencia, 20% al área de medicina, 27.7% al área de cirugía, 3.1% al área de ginecología y el 15.4% pertenece al área de pediatría. En relación al turno en que trabajan, el 100% es rotativo. Según el tiempo que labora en el servicio, el 53.8% trabaja de 1 a 5 años, 30.8% de 6 a 10 años, 13.8% de 11 a 19 años y el 1.5% de 20 a más años. En relación si posee más de un empleo, 43.1% dijo que posee más de un empleo, 56.9% dijo que no posee más de un empleo.

Tabla 7. Distribución de profesionales de enfermería según nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	21	32.3	32.3
Medio	38	58.5	90.8
Alto	6	9.2	100.0
Total	65	100,0	

Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017



Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017

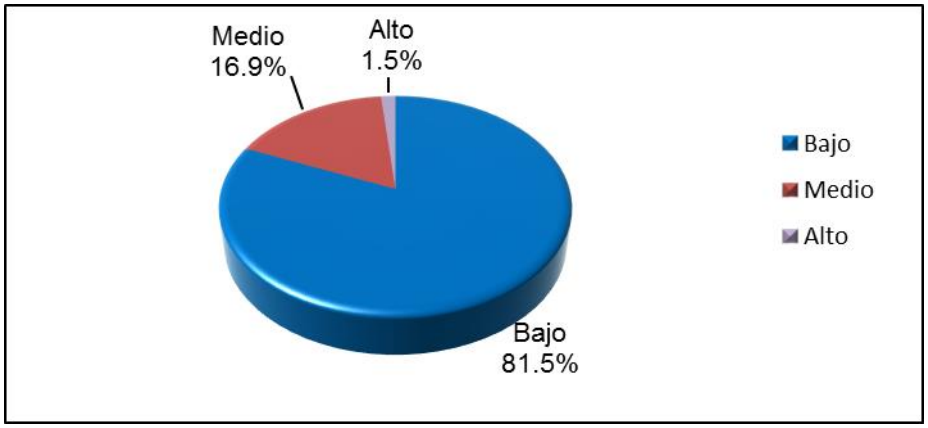
Figura 1.Distribución porcentual de profesionales de enfermería según nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017

Se observa en la tabla 7 y figura 1 que, del total de profesionales de enfermería encuestados sobre el nivel del Síndrome de Burnout, el 32.3% tienen nivel bajo, 58.5% nivel medio y 9.2% nivel alto.

Tabla 8. Distribución de profesionales de enfermería según dimensión de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	53	81.5	81.5
Medio	11	16.9	98.1
Alto	1	1.5	100.0
Total	65	100.0	

Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017



Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017

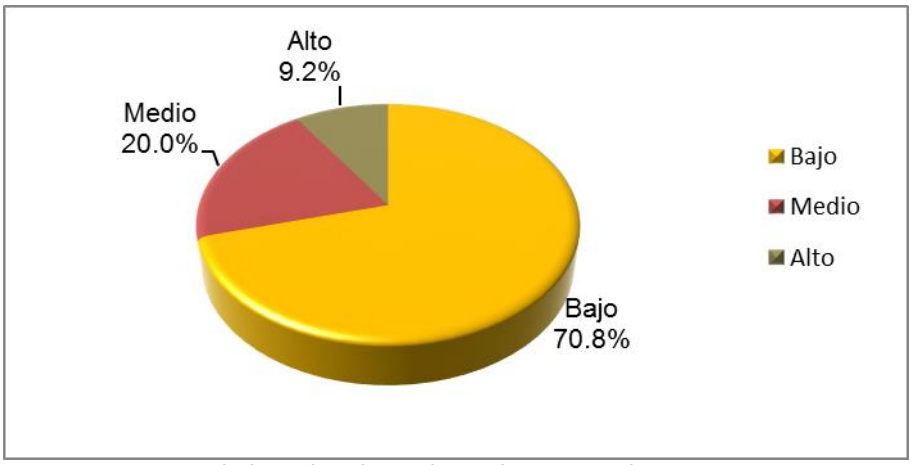
Figura 2. Distribución porcentual de profesionales de Enfermería en la dimensión de Agotamiento Emocionaldel Síndrome de Burnout en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017

Se observa en la tabla 8 y figura 2 que, del total de profesionales de enfermería encuestados en la dimensión de agotamiento emocional, 81.5%tienen nivel bajo, el 16.9% nivel medio y 1.5% nivel alto.

Tabla 9. Distribución de profesionales de enfermería según dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	46	70.8	70.8
Medio	13	20.0	90.8
Alto	6	9.2	100.0
Total	65	100.0	

Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017



Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017

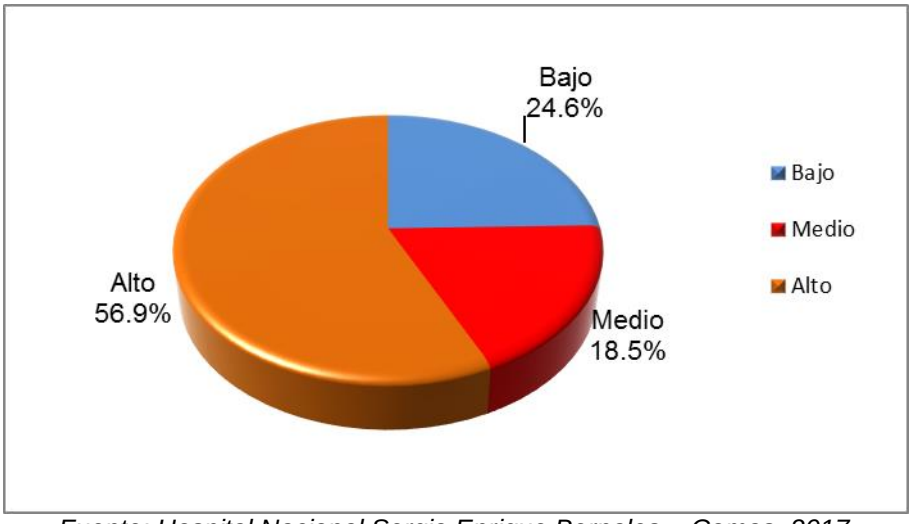
Figura 3. Distribución porcentual de profesionales de Enfermería según dimensión Despersonalización en el Síndrome de Burnout en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017

Se observa en la tabla 9 y figura 3 que, del total de profesionales de enfermería encuestados en la dimensión Despersonalización, el 70.8% tienen nivel bajo, 20.0% nivel medio y 9.2% nivel alto.

Tabla 10. Distribución de profesionales de enfermería según dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	16	24.6	24.6
Medio	12	18.5	43.1
Alto	37	56.9	100.0
Total	65	100.0	

Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017



Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017

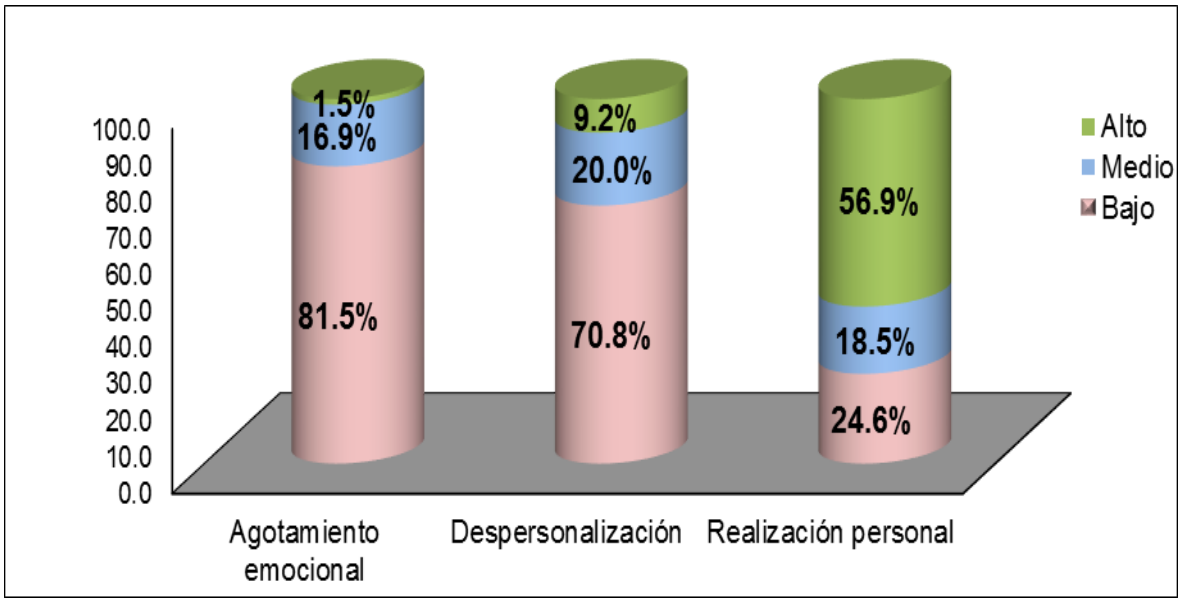
Figura 4. Distribución porcentual de los profesionales de Enfermería según dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout en los servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017

Se observa en la tabla 10 y figura 4 que, del total de profesionales de enfermería encuestados sobre la dimensión de Realización Personal, el 24.6% tienen nivel bajo, 18.5% nivel medio, 56.9% nivel alto.

Tabla 11.Distribución de profesionales de Enfermería según comparación de dimensiones del Síndrome de Burnout en los servicios de Hospitalización del Hospital Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017

	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
Dimensiones	n_1	%	n_2	%	n_3	%	n	%
Agotamiento Emocional	53	81.5	11	16.9	1	1.5	65	100
Despersonalización	46	70.8	13	20.0	6	9.2	65	100
Realización Personal	16	24.6	12	18.5	37	56.9	65	100

Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017



Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017

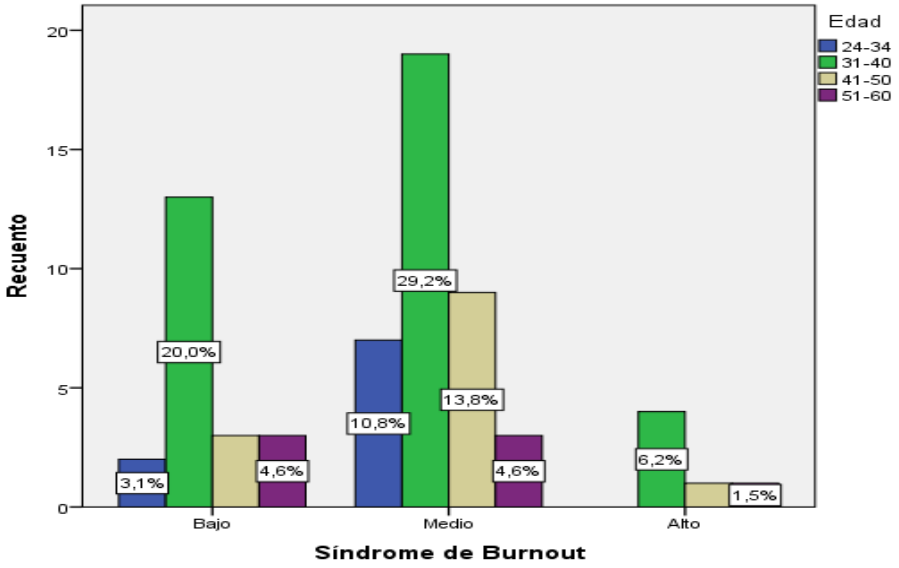
Figura 5. Distribución porcentual de profesionales de Enfermería según comparación de dimensiones del Síndrome de Burnout en los servicios de Hospitalización en el Hospital Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017

Se observa en la tabla 11 y figura 5 que, del total de profesionales de enfermería encuestados sobre el nivel del Síndrome de Burnout, la mayoría tienen un nivel alto en realización personal y nivel bajo en agotamiento emocional.

Tabla 12. Distribución de profesionales de enfermería según Síndrome de Burnout y edad del Hospital Sergio Enrique Bernales – Comas

			Síndrome de Burnout			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Edad	24-34	Recuento	2	7	0	9
		% del total	3,1%	10,8%	0,0%	13,8%
	31-40	Recuento	13	19	4	36
		% del total	20,0%	29,2%	6,2%	55,4%
	41-50	Recuento	3	9	1	13
		% del total	4,6%	13,8%	1,5%	20,0%
	51-60	Recuento	3	3	1	7
		% del total	4,6%	4,6%	1,5%	10,8%
Total		Recuento	21	38	6	65
		% del total	32,3%	58,5%	9,2%	100,0%

Fuente: Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017



Fuente: Elaboración en SPSS

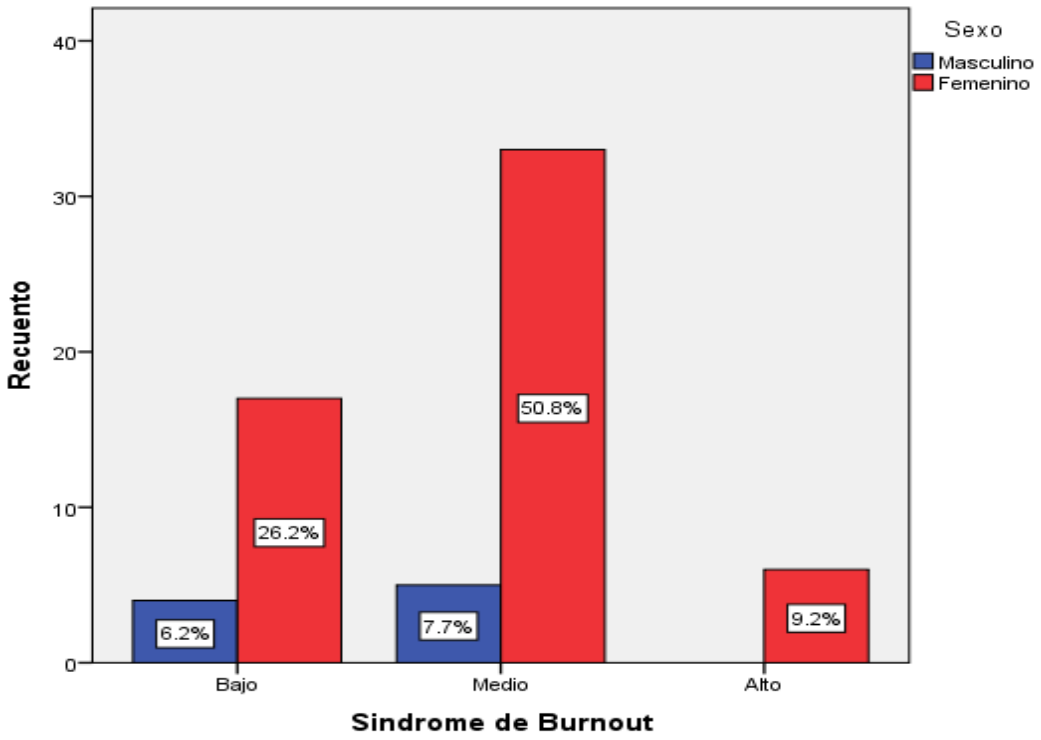
Figura 6.Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería según Síndrome de Burnout y edad en Hospital Sergio Enrique Bernales – Comas.

En la figura 6 se aprecia que del total de Profesionales de enfermería encuestados, la mayoría (29,2%) son de 31 a 40 años y tienen prevalencia del Síndrome de Burnout medio.

Tabla 13. Distribución de Profesionales de Enfermería según Síndrome de Burnout y sexo en Hospital Sergio Enrique Bernales – Comas.

			Sexo		
			M	F	Total
Síndrome de Burnout	Bajo	Recuento	4	17	21
		% del total	6,2%	26,2%	32,3%
	Medio	Recuento	5	33	38
		% del total	7,7%	50,8%	58,5%
	Alto	Recuento	0	6	6
		% del total	0%	9,2%	9,2%
Total		Recuento	9	56	65
		% del total	13,8%	86,2%	100,0%

Fuente: Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017



Fuente: Elaboración en SPSS

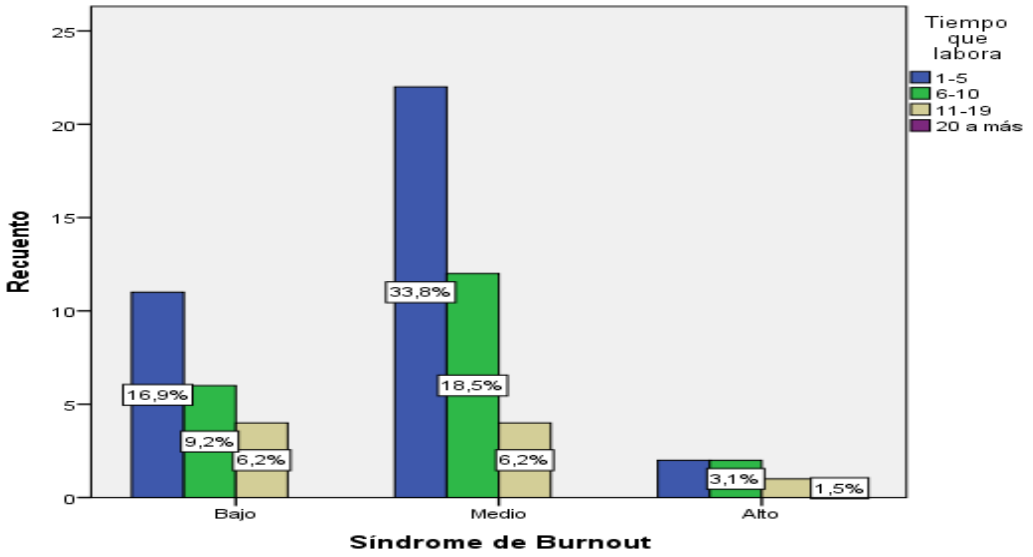
Figura 7.Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería según Síndrome de Burnout y sexo en Hospital Sergio Enrique Bernales – Comas

En la figura 7 se aprecia que del total de Profesionales de Enfermería encuestados, la mayoría (50.8%) son de sexo femenino y tienen nivel medio de Síndrome de Burnout.

Tabla 14. Distribución de profesionales de enfermería según Síndrome de Burnout y tiempo que labora en el servicio de Hospitalización del Hospital Sergio Enrique Bernales – Comas.

			Síndrome de Burnout			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Tiempo que labora	1-5	Recuento	11	22	2	35
		% del total	16,9%	33,8%	3,1%	53,8%
	6-10	Recuento	6	12	2	20
		% del total	9,2%	18,5%	3,1%	30,8%
	11-19	Recuento	4	4	1	9
		% del total	6,2%	6,2%	1,5%	13,8%
	20 a más	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	1,5%	1,5%
Total		Recuento	21	38	6	65
		% del total	32,3%	58,5%	9,2%	100,0%

Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017



Fuente: Elaboración en SPSS

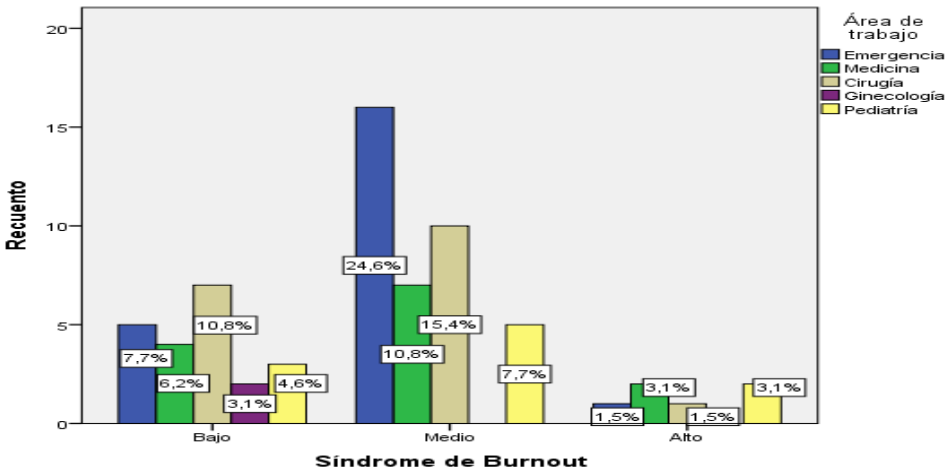
Figura 8.Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería según Síndrome de Burnout y tiempo que labora en el servicio en Hospital Sergio Enrique Bernales – Comas

En la figura 8 se aprecia que del total de Profesionales de Enfermería encuestados, la mayoría (33.8%) es de 1 a 5 años del tiempo que laboran en el servicio y tienen nivel medio de Síndrome de Burnout.

Tabla 15. Distribución de profesionales de enfermería según Síndrome de Burnout y Áreas de Trabajo del Hospital Sergio Enrique Bernales – Comas.

			Síndrome de Burnout			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Área de Trabajo	Emergencia	Recuento	5	16	1	22
		% del total	7,7%	24,6%	1,5%	33,8%
	Medicina	Recuento	4	7	2	13
		% del total	6,2%	10,8%	3,1%	20,0%
	Cirugía	Recuento	7	10	1	18
		% del total	10,8%	15,4%	1,5%	27,7%
	Ginecología	Recuento	2	0	0	2
		% del total	3,1%	0,0%	0,0%	3,1%
	Pediatría	Recuento	3	5	2	10
		% del total	4,6%	7,7%	3,1%	15,4%
Total		Recuento	21	38	6	65
		% del total	32,3%	58,5%	9,2%	100,0%

Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017



Fuente: Elaboración en SPSS

Figura 9.Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería según Síndrome de Burnout y Áreas de trabajo en Hospital Sergio Enrique Bernales – Comas

En la figura 9 se aprecia que, del total de Profesionales de Enfermería encuestados, la mayoría (24.6%) son de Área de Emergencia y tienen un nivel medio del Síndrome de Burnout.

Tabla 16.Distribución defrecuencias y porcentajes por ítems y categorías en Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de los servicios de Hospitalización del Hospital Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017

Dimensiones		Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	PREG	n1	%	n2	%	n3	%	N	%
Agotamiento Emocional	**P1**	36	55.4	20	30.8	9	13.8	65	100
	P2	54	83.1	9	13.8	2	3.1	65	100
	P3	40	61.5	19	29.2	6	9.2	65	100
	P6	53	81.5	10	15.4	2	3.1	65	100
	P8	50	76.9	11	16.9	4	6.2	65	100
	P13	61	93.8	3	4.6	1	1.5	65	100
	P14	44	67.7	14	21.5	7	10.8	65	100
	P16	59	90.8	3	4.6	3	4.6	65	100
	P20	44	67.7	13	20	8	12.3	65	100
Despersonalización	**P5**	54	83.1	8	12.3	3	4.6	65	100
	P10	48	73.8	10	15.4	7	10.8	65	100
	P11	44	67.7	13	20	8	12.3	65	100
	P15	53	81.5	5	7.7	7	10.8	65	100
	P22	50	76.9	10	15.4	5	7.7	65	100
Realización Personal	**P4**	6	9.2	11	16.9	48	73.8	65	100
	P7	9	13.8	11	16.9	45	69.2	65	100
	P9	14	21.5	11	16.9	40	61.5	65	100
	P12	9	13.8	8	12.3	48	73.8	65	100
	P17	7	10.8	8	12.3	50	76.9	65	100
	P18	10	15.4	5	7.7	50	76.9	65	100
	P19	8	12.3	11	16.9	46	70.8	65	100
	P21	24	36.9	16	24.6	25	38.5	65	100

Fuente: Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017

En la dimensión de agotamiento emocional, los profesionales de enfermería tienen un nivel alto porque se sienten emocionalmente agotados con su trabajo con un 13.8%, y un nivel bajo con un 93.8%se siente frustrado en su trabajo

En la dimensión de despersonalización, los profesionales de enfermería tienen un nivel alto de 12.3%, porque les preocupa que el trabajo les esté endureciendo emocionalmente y un nivel bajo 83.1% sienten que están tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.

En la dimensión de Realización Personal, los profesionales de enfermería tienen un nivel alto de 76.9% sienten que pueden crear con facilidad un climaagradable íntimamente con sus pacientes y se sienten estimados después dehaber trabajado íntimamente con sus pacientes y un nivel bajo 36.9% sienten que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

4.2. Discusión de resultados

Al analizar nuestros resultados, encontramos que según las características sociodemográficas de los 65 Profesionales de Enfermería en estudio, su edad promedio era de 31 a 40 años, además la mayoría eran de sexo femenino (86.2%), casados (55.4%), tienen hijos (72.3%), nombrados (76.9%), especialistas (61.5%), en relación al área de trabajo 33.8% pertenece al área de emergencia, el tiempo que labora en el servicio de 1 a 5 años (53.8%), y no poseen más de un empleo (43.1%).Se han encontrado estudios similares en ciertos aspectos a nuestra investigación como lo es de **Miranda et al.**[9] donde los pacientes fueron predominantemente de sexo femenino 93.8%, la edad media de la edad fue de 37.8 ± 9.4 años. En cuanto al estado civil, el 44.3% estaban casadas, el 79.2% tenían hijos. También el estudio de **Soto et al.**[10] donde la edad promedio fue de 39.23± años y el 83.8% eran mujeres, con estado civil casados. Se destaca también la investigación similar en ciertos aspectos de **Benitez et al.**[12]donde la mayoría de Profesionales de Enfermería el 66% eran mujeres, el 84% tienen 40 años a más, el 86% y 76% respectivamente tenían más de 5 años de antigüedad en el ejercicio profesional, en multi empleo o si posee varios empleos estuvo presente en el 80%.

La edad, aunque parece influir en la aparición del síndrome, se considera que conforme la edad aumenta se produce mayor tensión emocional por la falta de actualización de conocimientos. En el sexo son principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizás por ser por los múltiples roles que están llevan, por ende la carga de trabajo conlleva la práctica profesional y la tarea familiar llevan a un mayor estrés y esfuerzo para compensar todas están funciones. La antigüedad, algunos autores encuentran que a mayor antigüedad laboral, se genera mayor despersonalización y agotamiento emocional lo cual provoca el Síndrome de Burnout y refieren que los años promedio para que se de esta situación son más de 15 a 19 años laborales; sin embargo, otros autores han encontrado que las personas en sus primeros años laborales, al no contar con la experiencia necesaria genera estrés ante una situación desconocida durante el proceso de adaptación. En

genero, consideran algunos autores como un grupo vulnerable a la mujeres debido a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar sin embargo otros autores encontraron que el género más vulnerable es el hombre y refieren que en los hospitales en su mayoría el personal es femenino y no existe equidad para proporcionar datos con suficiente validez. Algunos autores relacionan el tener hijos al ser más propensas a padecer el Síndrome de Burnout interpretando los mismos autores que esta condición les hace más realistas y maduras y con mayores posibilidades de afrontar conflictos emocionales. En situación laboral, algunos autores muestran que hay mayor cansancio emocional en aquellos profesionales con plazas de nombrado obteniendo puntuaciones más altas debido a la mayor carga laboral. Por otro lado, otros autores han observado que los profesionales contratados tienden más a la despersonalización, esto se ha considerado asi ya que no se ven realizadas las altas expectativas generadas al ingresar al centro de trabajo. Algunos autores hacen referencia que se presenta mayor cansancio emocional en los profesionales ubicados en áreas donde se requiere dar cuidados específicos requiriendo mayor número de horas de atención al paciente[22].

En relación al nivel del Síndrome de Burnout de los Profesionales de Enfermería, obtuvieron el 9.2% alto, 58.5% medio, 32.3% bajo; lo cual indica que, a nivel global, la mayoría de los Profesionales de Enfermería tienen nivel medio del Síndrome de Burnout, esto se explica que los profesionales de enfermería se sienten emocionalmente agotados con su trabajo, les preocupa que su trabajo les esté endureciendo emocionalmente, destacando que sientan que pueden crear con facilidad un clima agradable íntimamente con sus pacientes. Similares resultados encontraron **Miranda et al.** [9] donde la proporción de personal con Síndrome de Burnout fue de 33.8%, el 6.7% un nivel alto de Síndrome de Burnout. También el estudio de **Ramírez et al.**[11] en el caso de los Profesionales investigados se encontraron una prevalencia de 36.4% para el Síndrome de Burnout. Concuerda también **Benitez et al.**[12] quien encontró prevalencia del 24% referido al Burnout. Afirman en general **Vásquez et al.**[14], quien concluye que la frecuencia del

Síndrome de Burnout fue de 3.76%. También **Correa**[15] encuentra resultados similares encontrando que del 100%, 72% tienen medio, 14% alto y 17% bajo. Contrariamente, **Flores**[13] concluyó que la frecuencia del Síndrome de Burnout fue el 50.57% que presentó un nivel alto, mientras que el 40.23% tuvo un nivel medio y un 9.2% nivel bajo. No coincide también **Soto et al.** [10] también, demostraron que la mayoría del Profesional de Enfermería presentó altos índices de Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout se considera como la consecuencia de un fracaso de adaptación individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas del rol ocupacional directa con personas y que se caracteriza por cinco factores: conducta anormal del rol profesional con despersonalización, ausentismo y conflictos de relación con los compañeros de trabajo; sobre todo de malestar y agotamiento emocional, síntomas físicos de estrés, asociados al afrontamiento disfuncional de las demandas del rol laboral; disminución del rendimiento laboral por desmotivación y perdida del interés del trabajo; inadecuada adaptación al trabajo producida por baja realización y pérdida de autoestima persona[22].

Si bien no se encontró un gran porcentaje de Profesionales de Enfermería con Síndrome de Burnout, la tendencia o riesgo a padecerlo es de medio a alto esto hace pensar que los profesionales de enfermería están en la etapa de negación. La Profesión de enfermería ofrece muchas satisfacciones a quienes ejercen, pero a su vez la situación laboral en la que están insertos estos profesionales, hace que la incidencia de estrés sea mayor que en otras profesiones. El trabajo de un enfermera implica mucha responsabilidad debido que mantiene contacto con los pacientes, familiares y también con los problemas organizacionales. La enfermera determina que el profesional es quien más conoce al paciente en todos los aspectos; emocional, fisiológico, familiar y social, por lo tanto, en manos de la enfermera está en coordinar con otros profesionales y en general con el equipo de salud la planeación del cuidado integral de los pacientes bajo su responsabilidad y reinserción en la sociedad. Proporcionan una atención óptima a los

pacientes ingresados en la misma y satisface sus necesidades y expectativas mediantes la prestación de unos cuidados de enfermería especializados con la misma calidad y seguridad.

En relación con el nivel de agotamiento emocional, los Profesionales de Enfermería obtuvieron 81.5% nivel bajo, el 16.9% nivel medio, 1.5% nivel alto. Lo cual indica que a nivel global la mayoría de los Profesionales de Enfermería tienen nivel bajo del Agotamiento Emocional se explica que los profesionales de enfermería se sienten vacíos cuando terminan su jornada de trabajo, se sienten frustrados en su trabajo y sienten que trabajar en contacto directo con la gente les cansa. Afirman en general **Ramírez et al.**[11] que en el caso de los Profesionales investigados se encontró 17.6% en nivel medio, 63.2% en nivel bajo para cansancio emocional**.** Donde similares resultados encontraron **Carranza**[16] en la dimensión de agotamiento emocional 59% presentaron un nivel bajo, 35% medio y 6% alto. De igual manera, **Flores**[13] concluyó que en la dimensión de agotamiento emocional presentaron 18.5% nivel medio. También en el estudio de **Soto et al.** [10], demostraron que en la dimensión de agotamiento emocional el puntaje medio es de 24.44. Contrariamente, **Miranda et al.**[9] concluyó donde la proporción de agotamiento emocional es de 44.1%. No coinciden también **Benitez et al.**[12] quien encontró respecto a agotamiento emocional en su mayoría fue alto en el 33%. No concuerda también **Vásquez et al.**[14] quien concluye que de los profesionales el 12.97%presento un nivel alto de cansancio emocional. También **Correa**[15] encuentra resultados diferentes con un 62% en el nivel medio.

El Agotamiento emocional es la disminución de los recursos emocionales del Profesional de Enfermería para enfrentarse con los retos que su labor plantea, y que concreta con una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no se corresponde con la cantidad de trabajo efectuada, además de irritabilidad, mal humor e insatisfacción laboral con descontento y pesimismo acerca de las tareas profesionales[20].

Si bien no se encontraron grandes porcentajes de profesionales de enfermería en la dimensión de agotamiento emocional, cabe destacar que hay un pequeño porcentaje de nivel medio a alto, considerando que el estrés crónico laboral forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando tanto la salud al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva, el sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo. Con respuesta al estrés laboral crónico, los profesionales de enfermería desarrollan actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y hacia el propio rol profesional expresándose emocionalmente agotados, el agotamiento físico y mental de las enfermeras influye de manera inversamente proporcional en la calidad del cuidado brindado a los pacientes, ya que a mayor desgaste de los profesionales menor la calidad del cuidado proporcionado a los usuarios, situación a gran medida que afecta a la profesión, sabiendo que el cuidado es la esencia de la misma.

Con relación al nivel de despersonalización de los Profesionales de Enfermería, obtuvieron 70.8% nivel bajo, el 20.0% nivel medio, 9.2% alto. Lo cual indica que a nivel global la mayoría de los Profesionales de Enfermería tienen nivel bajo de despersonalización se explica que alos profesionales de enfermería sienten que están tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, sienten que realmente no les importa lo que les ocurra a sus pacientes y les parece que los pacientes los culpan de alguno de sus problemas. Donde los resultados encontrados son similares al estudio de **Soto et al.**[10] también, demostraron que en la dimensión de despersonalización la puntuación media es de 7.58. Similares resultados encontraron **Ramírez et al.**[11] en el caso de los Profesionales investigados se encontraron una elevada de 13.6% para despersonalización. Concuerda también **Benitez et al.**[12] quien encontró respecto a despersonalización niveles bajos representados por el 47% de los encuestados. También **Vásquez et al.**[14], quien concluye que de los profesionales el 11.12%

presentó un nivel alto de despersonalización. **Carranza**[16] también afirma, en general, encuentra en la dimensión de despersonalización 88% presentaron un nivel bajo, 12% medio.También**Flores**[13] concluyó en la dimensión de despersonalización presentaron un 9.9% nivel medio, mientras que el 90% presentaron un nivel bajo. No coincide **Miranda et al.**[9], donde la proporción de despersonalización es de 56.4%. Contrariamente **Correa**[15] encuentra resultados diferentes, encontrando 62% tiene medio, 19% es alto y 19% bajo.

La Despersonalización indica el endurecimiento emocional que siente el trabajador hacia las personas destinatarias de su labor, en este caso los pacientes llegando incluso a la deshumanización en el caso de padecer un alto nivel de Burnout[21].

Si bien no se encontraron grandes porcentajes de profesionales de enfermería en la Dimensión de Despersonalización, cabe destacar que hay un pequeño porcentaje de nivel medio a alto que refleja la problemática que atraviesan las enfermeras llegando a utilizar mecanismos de afrontamiento inadecuando a las situaciones de estrés en su área laboral, considerando las características del ambiente laboral, y la presión del ambiente social, donde cada vez se exige mayor competitividad y entrega por parte del profesional.

En relación con el nivel de Realización Personal de los Profesionales de Enfermería, obtuvieron el 24.6% bajo, 18.5% nivel medio, 56.9% alto. Lo cual indica que a nivel global la mayoría de los Profesionales de Enfermería tienen un nivel alto de Realización Personal esto explica que a los profesionales de enfermería sienten que pueden crear con facilidad un clima agradable íntimamente con sus pacientes, se sienten estimados después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes, sienten que pueden entender fácilmente a los pacientes y se sienten con mucha energía en su trabajo. Donde los resultados encontradosson similares **Carranza**[16] encuentra en la dimensión de Realización Personal 18% medio. Afirman en general **Vásquez et al.**[14] quien concluye que de los profesionales el 14.81% presentó un nivel bajo de Realización Personal. También el estudio de

Flores[13] concluyó en la dimensión de Realización Personal presentaron un 38% nivel alto y 21.7% nivel bajo. Similares resultados encontraron **Soto et al.**[10] también, demostraron que en la dimensión de Realización Personalla puntuación media es de 34.50. Contrariamente, **Correa**[15] concluye el 79% es medio, 14% bajo y 7% alto. No coincide también **Benitez et al.**[12] quien encontró niveles altos de baja realización Personal. También **Miranda et al.**[9] encuentra resultados diferentes donde la proporción es baja de Realización Personal de 92.9%.

La Realización Personal es la sensación subjetiva que nace como consecuencia de los factores anteriores. El profesional se siente frustrado por la forma en que realiza su propio trabajo y los resultados conseguidos con él, que tienden a vivenciarse de manera negativa y como resultado de una insuficiencia profesional, lo que tiene como consecuencia una merma en la autoestima[20.]

Si bien no se encontraron grandes porcentajes de profesionales de enfermería en la Dimensión de Realización Personal, cabe destacar que hay un pequeño porcentaje de nivel medio a alto yes la dimensión de mayor relevancia donde se ven altos índices de alto riesgo de Realización Personal. Considerando que la enfermera al no alcanzar las expectativas previstas, limita su desarrollo profesional, más aún cuando las condiciones laborales le son adversas, pudiendo presentar cansancio, apatía desinterés, disminución de su capacidad de enfrentar las diversas situaciones laborales, además de sufrimiento físico y emocional, afectando gravemente a su salud.

Confirmamos con nuestro estudio estos resultados respaldados en la teoría de **Henderson**[27], quien plantea muchos aspectos psicosociales, concibe componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales del ser humano y la concepción del cuidado integral. Coincide **Peplau**[28] que plantea la importancia de la capacidad de la enfermera para comprender su propio comportamiento para ayudar a los demás a identificar dificultades percibidas; se puede decir entonces que el resultado de este estudio se debe a la atención de enfermería ante una necesidad requiere condiciones especiales

que garanticen rendimiento y eficacia, por lo que debe reunir ciertas condiciones como asumir funciones en situaciones de mayor tensión capacidad para valorar adecuada y rápidamente, conocimiento de las operaciones internas de los servicios de Hospitalización, capacidad para tomar decisiones rápidas y firmes, habilidades para las comunicaciones, llegandoa darle la importancia el grado de satisfacción del personal de enfermería que es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos, considerando la satisfacción de los profesionales de enfermería uno de los indicadores que condicionan la calidad asistencial.

En los resultados de nuestro estudio, hallamos en forma global que se obtuvo un nivel medio del Síndrome de Burnout en relaciónal sexo femenino, en cuanto a la edad predomina las edades de 31 a 40 años,tomando en cuenta los servicios o áreas de trabajo el Síndrome de Burnout es de nivel medio en el servicio de emergencia, y la dimensión de mayor relevancia donde se ven alto índices de alto riesgo es de Realización Personal, podría explicarse que el tipo de servicio en el que se trabaje, es otro añadido más que puede afectar negativamente en las emociones del profesional de Enfermería en ocasiones. Las relaciones con las personas que se encuentran cercanas a tu entorno pueden facilitar o empeorar el día a día e, incluso, mejorarlo drásticamente. Sin embargo, el tiempo y el horario de un enfermero pueden entorpecer y convertirse en un signo de estrés y malestar. Debido al mundo en el que vivimos en continua evolución y rapidez de descubrimientos.

CONCLUSIONES

Primera: El nivel del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales en el 2017 fue de nivel medio en su mayoría.

Segunda: En relación a la dimensión de Agotamiento Emocional en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales fue de nivel bajo.

Tercera: En relación a la dimensión de Despersonalización en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales fue de nivel bajo.

Cuarta. En relación a la dimensión de Realización Personal en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales fue de nivel alto.

SUGERENCIAS

Primera: A la Jefatura de Enfermería del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales; debe tener en cuenta los resultados como base para seguir manteniendo y mejorando estrategias enfocadas a la Salud Mental de las Profesionales de Enfermería.

Segunda: Se recomienda a la Jefatura de Enfermería de cada servicio realizar estrategias relacionadas con la prevención de riesgos laborales porque se dirigen a mejorar la cultura organizacional, conductas de grupo y a las relaciones humanas. Como medidas de gestión y comunicación se deben asegurar apoyos adecuados a la actuación de individuos y equipos de trabajo.

Tercera: Los Profesionales de Enfermería deben continuarinvolucrándose con el equipode Enfermeras en las intervenciones educativas como control, soporte psicoemocional y físico en relación al Síndrome de Burnout favoreciendo el ámbito cognitivo, emocional, conductual del profesional de Enfermería y mejorando la calidad de atención del individuo.

Cuarta. Realizar un Taller de Técnicas para el manejo del Estrés Laboral en donde se involucre a todo el Profesional de Enfermería centrado a formar herramientas para el manejo de estrés que permitan un mejor afrontamiento de situaciones, el taller de técnicas para el manejo de estrés se realizaría en los turnos laborales diferentes, para lograr la mayor cobertura y poder involucrar al 100% del profesional de Enfermería, con apoyo de un Psicólogo donde se contemplaran dinámicas de mejora de habilidades comunicativas, motivación laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bautista O, Tombé P, Victoria M. Síndrome de Burnout y su Relación con el Estado de Salud Mental en un Grupo de Trabajadores de Seguridad Privada. RevCol So. [En línea 2013; 3(4): 20-24. [Consultado 2016 Julio 16]. Disponible en: http://bit.ly/2AUnVb4
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental un Estado de Bienestar. [En línea] 2013. [Consultado 2016 Junio 10]. Disponible en: http://bit.ly/1hqychI
3. Reyes-Gómez L V, Ibarra-Zavala D. El Estrés como un Factor de Riesgo en la Salud: Análisis Diferencial entre Docentes de Universidades Públicas y Privadas. Rev. DU. [En línea]. 2012; 13(7): 4. [Consultado 2016 Junio 10]. http://bit.ly/2hMHq19
4. Arteaga-Romaní A, Junes-Gonzales W, Navarrete-Saravia A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal de Salud. RevMed P. [En línea]. 2014; 4(2): 40-44. [Consultado 2016 Julio 16]. Disponible en: http://bit.ly/2zV7Y53
5. Organización Panamericana de la Salud. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. [En línea]. Washington: D.C. 2016. [Consultado 2016 Julio 16]. Disponible en:http://bit.ly/1Tznxk4
6. Jara D. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015. [Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Consultado 2016 Junio 06]. Disponible en: http://bit.ly/2zYeRTr
7. Meza C, Pinedo V, Sinti S. Estresores y Estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la universidad Nacional de la Amazonia Peruana 2014. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014. [Consultado 2016 Junio 06]. Disponible en:http://bit.ly/2zj8Ymk
8. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristan P. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras del Perú, Rev. Perú Med ESP. [En línea]. 2016; 33 (2): 241 – 247 [consultado 2017 noviembre 10]: Disponible en: http://bit.ly/2j8bz7O
9. Miranda-Lara V R, Monzalvo-Herrera G. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de Salud. Biblioteca Rev. Enferm. Inst. Mex. [En línea]. 2016; 24(2): 115-122. 247 [consultado 2017 noviembre 10]:http://bit.ly/2z2gMon
10. Soto-Rodríguez A, Pérez-Fernandez M. Sindrome de Desgaste Profesional (Burnout) y estrés en personal de enfermería en un Hospital de Ourense.

Rev. Enferm. [En línea]. 2015; 38(2): 101 – 106. [Consultado 2016 julio 16]. http://bit.ly/2zgTb7H

11. Ramírez Zhindón M. Burnout en profesionales de la salud del Ecuador. [Tesis doctoral]. Ecuador. Universidad de Santiago de Compostela; 2016. [Consultado 2016 julio 16]. Disponible en: http://bit.ly/2zgRnvj
12. Benítez M, Rodríguez E. Síndrome de Burnout en el Equipo de Enfermería de Cuidados Intensivos de un Hospital de la Ciudad de Montevideo, Uruguay. RevEnf. UCU. [En línea]. 2014; 3(1): 1. [Consultado 2016 julio16] Disponible en: http://bit.ly/2z0odg8
13. Flores Toscana M. Síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de emergencia de la Clínica Good Hope Miraflores. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada de enfermería]. Lima. Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.
14. Vásquez-Manrique F, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. 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, Lima. Rev. Neuropsiquiatra. [En línea]. 2014; 77(3): [Consultado 2016 julio 10]. Disponible en: http://bit.ly/2hNxjcv
15. Correa Cruzado W. Nivel de estrés laboral en enfermeros del servicio de emergencia en el Hospital María Auxiliadora, [Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. [Consultado 2016 julio 10]. Disponible en: http://bit.ly/2j85t7G
16. Carranza Chunga L. Nivel de Estrés Laboral en el Profesional de Enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis para Grado de Especialista]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado 2016 julio 10]. Disponible en: http://bit.ly/2zQY86h
17. Ayala Cárdenas E. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Lima Universidad Mayor de San Marcos; 2013. [Consultado 2016 julio 12] Disponible en: http://bit.ly/2B2n0WX
18. El-Sahili Gonzales L. Burnout Consecuencias y Soluciones. [En línea]. México: Editorial Mexicana; 2015, [Consultado 2017 noviembre 12] Disponible en: http://bit.ly/2zR36jO
19. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Síndrome De Estar Quemado Por El Trabajo o “Burnout”. [En línea]. España: Normas Técnicas Peruanas; 2000. [Consultado 2016 setiembre 08]. http://bit.ly/1TlRaIF
20. Bosqued M. Quemados: El Síndrome de Burnout. [En línea]. España: Paidos Ibérica; 2008. [Consultado 2016 julio 10]. Disponible en: http://bit.ly/2j8G91p

21. Alves F. El Modelo Burnout – Engagement en Enfermeros: El Factor Protector de la Resiliencia. [En línea]. España: Ediciones Universidad Salamanca; 2016. [Consultado 2017 diciembre 29]. Disponible en: http://bit.ly/2pYpnsk
22. Espinoza-Zepeda M, Zarate-Grajales R, Fernandez-García V. El Burnout en el Personal de Enfermería. Rev. Enferm. ENEO –UNAM. 2007; 4(2): 49-53.
23. Fernández García R. La Productividad y el Riesgo Psicosocial o Derivado de la Organización del Trabajo. [En línea]. España: Gamma; 2010. [Consultado 2017 noviembre 08]. Disponible en: http://bit.ly/2jDYbwh
24. Gonzales B, Lacasta A, Ordoñez A. síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología. [En línea]. España: Editorial Médica Panamericana; 2008. [Consultado 2017 noviembre 08]: Disponible en: http://bit.ly/2hNTXBv
25. Bosqued M. Quemados: El Síndrome de Burnout. [En línea]. España: Paidos Ibérica; 2008. [Consultado 2016 julio 10]. Disponible en: http://bit.ly/2j8G91p
26. El-Sahili Gonzales L. Burnout Consecuencias y Soluciones. [En línea]. México: Editorial Mexicana; 2015, [Consultado 2017 noviembre 12] Disponible en: http://bit.ly/2zR36jO
27. Muñoz-Osorio Y, Osorio-MorenoD, Robles-DíazE, Romero-Ferreira Y. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Referencia Ibagué. [Tesis para obtener el título de Especialista en Epidemiología]. Ibagué. Universidad del Tolima; 2014.
28. Gutiérrez Martínez R, Contreras Ibáñez C. Salud mental, Estrés y Trabajo en Profesionales de Salud. [En línea] México: Dgapa. [Consultado 2017 noviembre 08]: Disponible en:http://bit.ly/2zV9VhT
29. LluchCanut T. Enfermería Psicosocial y de Salud Mental: Marco Conceptual y Metodológico. [En línea] Barcelona, 2004. [Consultado 2017 noviembre 08] Disponible en:http://bit.ly/2ixwcLd
30. Marriner Tomay M, Raile Aligod M. Modelos y Teorías de Enfermería. [En línea], sexta edición. Madrid: Elsevier Mosby. [Consultado 2017 noviembre 08] Disponible en: http://bit.ly/2zR8umM
31. Dale H Achunk. Teoría del aprendizaje. [En línea]. Segunda Edición. México: Miembro de la cámara Nacional de la Industria; 1997 [Consultado 2017 noviembre 08] Disponible en: http://bit.ly/2hEsKhe
32. Ministerio de Educación. La Transición a la vida Activa. Rev. Educ. Nº351 [En línea]. 2010; 361-364. [Consultado 2017 noviembre 08]. Disponible en: http://bit.ly/2zgT8bT
33. Lusthaus C, Anderson G. Evaluación Organizacional. [En línea]. Washington: IDB Bookstore; 2002. [Consultado 2017 noviembre 08] Disponible en: http://bit.ly/2zReFYw

34. Chiang M, Nuñez A, Martín J. Relaciones entre el Clima Organizacional y la Satisfacción Labora. [En línea]. Madrid: Servicios editoriales S.L, 2010. [Consultado 2017 noviembre 08] Disponible en: http://bit.ly/2hMcOgk
35. Carrillo Torres F. Síndrome de Desgaste Profesional en Enfermeras que Trabajan en el Hospital Regional de Psiquiatría Morelos [Tesis de Maestría] México; Instituto Politécnico Nacional; 2010. [Consultado 2016 junio 6]Disponible en: http://bit.ly/2AUmSIj
36. Cabrera J, Fuertes J. Enfermería Legal. [En línea]. Madrid: Editorial Libro del Año; 1994. [Consultado 2017 noviembre 08] Disponible en: http://bit.ly/2zRUQzF
37. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 3ª ed. México: McGraw Hill; 2014.
38. Olivares-Faundez V, Mena-Miranda L, Jelvez-Wilke C, Macia-Sepúlveda F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services en profesionales chilenos. Rev. Psychol. 2014; 13(1): 145-149.
39. Ministerio de Salud. Documentos Normativos. [En línea]. Lima: 2002. [Consultado junio 6]. Disponible en: http://bit.ly/1CVJeZo

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017

Problema	Objetivo	Variables	Marco metodológico
Problema general: **¿**Cuál es la nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de los servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017? **Problemas específicos** ¿Cuál es el nivel de Cansancio Emocional en el profesional de enfermería en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017? ¿Cuál es el nivel de Despersonalización en el profesional de enfermería, en los Servicios de Hospitalización de Hospital Nacional Sergio Enrique	**Objetivo general:** Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de los servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017 **Objetivos específicos** Identificar el nivel de Cansancio Emocional en el profesional de enfermería en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017 Identificar el nivel de Despersonalización en el profesional de enfermería en los Servicios de Hospitalización en la del HospitalNacional Sergio	**Variable en estudio** **(**x) Síndrome de Burnout. **Variables y dimensiones** **X_1.** Dimensión: Agotamiento Emocional. **X_2**. Dimensión: Despersonalización. **X_3.** Dimensión: Realización Personal.	**Tipo de investigación.** Enfoque cuantitativo. **Diseño de investigación.** El diseño metodológico es no experimental, descriptivo de corte transversal **M ⟶ Ox** **M:** Muestra. **Ox:** Observación. **X:** Variable. **Población** La población está conformada por un total de 65 enfermeras de los servicios de Hospitalización del Hospital Sergio E. Bernales. **Muestra**

Bernales - Comas, 2017 ¿Cuál es el nivel de Realización Personal en el profesional de enfermería, en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017?	Enrique Bernales - Comas, 2017 Identificar el nivel de Realización Personal en el profesional de enfermería en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017		65 Profesionales de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. **Técnicas:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de 22 ítems de *Maslach Burnout Inventory* (MBI). **Análisis de datos** Tablas y gráficos se calcularon la distribución porcentual en frecuencias absolutas y relativas, que servirán para la variable en estudio.

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017

Introducción:

Estimada (a) Licenciada (o):

Buenos días, soy egresada de la Universidad Arzobispo Loayza, de la Escuela de Enfermería, en esta oportunidad, en coordinación con el HNSEB, estoy realizando un estudio titulado: "**Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017",** con el fin de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte al Síndrome de Burnout.

Por lo que solicito su gentil participación a través de este instrumento, garantizándole que la información brindada es de carácter anónimo y reservado. Se le agradece por anticipación su colaboración.

Instrucciones

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

Cuestionario sobre Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017

Instrucciones: Marque donde corresponda.

1. Edad:
   a) De 24 a 30 años.
   b) De 31 a 40 años.
   c) De 41 a 50 años.
   d) De 51 a 60 años.

2. Sexo:
   a) Masculino. ☐
   b) Femenino. ☐

3. Estado civil:
   a) Soltero ☐
   b) Casado ☐
   c) Divorciado ☐
   d) Viudo ☐
   e) Unión libre ☐
   f) Otro ☐

4. Tiene usted hijos: a) Si ☐
   b) No ☐

5. Situación laboral
   a) Nombrado ☐
   b) Contratado ☐

6. Cargo:
   a) Especialista. ☐
   b) Licenciada. ☐

7. Área de trabajo:
   a) Emergencia ☐
   b) Medicina. ☐
   c) Cirugía. ☐
   d) .Ginecología. ☐
   e) Pediatría. ☐

8. Turno.
   a) Matutino ☐
   b) Nocturno ☐
   c) Fijo ☐
   d) Rotativo ☐

9. Tiempo que labora en el servicio.
   a) De 1 a 5 años ☐
   b) De 6 a 10 años ☐
   c) De 11 a 19 años ☐
   d) De 20 a más ☐

10. Posee más de un empleo.
    a) Sí ☐
    b) No ☐

Cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) elaborado por Maslach y Jackson en 1986.

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.

Escala / **Ítems**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes,							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me hecho más duro con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable íntimamente con mis pacientes.							
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en el trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

Gracias.

Anexo 3: Certificado de validez de instrumentos

Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI - HSS) en profesionales chilenos.

	Ítems	Factor I	Factor II	Factor III
3	Cansado por las mañanas	0.798		
1	Emocionalmente agotado	0.786		
2	Fin de jornada agotado	0.719		
8	Quemado	0.707		
6	Tensión	0.504		
16	Estrés	0.453		
10	Comportamiento insensible		0.641	
11	Endurecimiento emocional		0.61	
5	Personas como objeto		0.608	
15	Atención personas		0.521	
22	Culpa por problemas		0.484	
18	Animado			0.679
17	Atmosfera relajada			0.67
9	Influyo positivamente			0.572
7	Enfrentamiento			0.545
4	Entiendo personas			0.532
19	Culpa por problemas			0.513
Porcentajes de Varianza		26.1	4.3	11.3
Varianza Total (%)				42.4

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4: Autorización para recolección de datos

PERÚ | MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL SERGIO E. BERNALES | OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MEMO N°. 488 -2017-OF-ADEI-HSEB

A : **Srta. CHUMACERO LIMA Mayra Alessandra**

Asunto : Aprobación del Proyecto de Investigación

Referencia : Solicitud s/n de fecha 25 de setiembre del 2017

Fecha :

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: **"Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería, en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Distrito de Comas 2017".**

Esta Oficina aprueba la aplicación de Instrumento de su Proyecto de Investigación

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DR. OSCAR OTOYA PETIT
CMP N° 19431 - RNE. 8929
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

C.c
Archivo
OOOP/Sofia

Anexo 5: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en los Servicios de Hospitalización del Hospital Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017 a cargo de la Alumna Mayra Alessandra Chumacero Lima, por lo que habiendo sido informada del propósito de la misma y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será única y exclusivamente para fines de la investigación en mención, confío en que se utilizará adecuadamente la información brindada, asegurándome la máxima confidencialidad de la misma.

…….
Firma de la participante

……..
Firma de la investigadora
Chumacero Lima, Mayra A.