

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Sección de Segunda Especialidad en Enfermería**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y SU RELACIÓN CON  
EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL III DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN ESSALUD - TACNA - 2014**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Lic. Heydett Annett Valdivia Ocharan**

**Para optar el Título de Segunda Especialidad en:**

**ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**TACNA - PERÚ**

**2015**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**  
Facultad de Ciencias de Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería


**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y SU  
RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE SALA DE  
OPERACIONES DEL HOSPITAL III  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
ESSALUD – TACNA - 2014  
TESIS**


Presentada por:

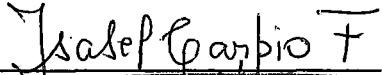
**LIC. HEYDETT ANNETT VALDIVIA OCHARAN.**


Para optar la Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Centro Quirúrgico

Aprobado por \_\_\_\_\_, ante el siguiente Jurado

  
Dra. Elena Cachicatari Vargas  
Presidenta

  
Mgr. Carla Mori Fuentes  
Miembro

  
Lic. Isabel Carpio Fibres  
Miembro

  
Mgr. María del Carmen Silva Cornejo.  
Docente Asesor

## DEDICATORIA

A Dios por darme la dicha de vivir,  
por ser mi guía espiritual, mi  
fortaleza y mi fuerza en micamino.

A mis docentes quienes me  
apoyaron, brindaron todos sus  
conocimientos, enseñanzas en mi  
culminar de mi desarrollo profesional.

A mi asesora, por su enseñanza y  
orientación para el desarrollo de mi  
profesión.

Y en especial a mi familia, a quienes le  
debo la existencia y todo lo que soy, a mi  
hija quien es el motor que me impulsa a  
seguir día adía, cristalizando así una de  
mis grandes aspiraciones.

## CONTENIDO

Pág.

**Dedicatoria**

**Resumen**

**Abstract**

**CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1**

1.1. Fundamentos y formulación del problema.....1

1.2. Objetivos..... 7

1.3. Justificación..... 9

1.4. Operacionalización del problema.....11

1.5. Hipótesis.....13

**CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... 14**

2.1. Antecedentes de la investigación.....14

2.2. Bases teóricas.....17

2.3. Definición conceptual de términos.....47

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>48</b>
3.1. Material y métodos.....	48
3.2. Población y Muestra.....	49
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	54
3.5. Procesamiento de datos.....	55
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>56</b>
4.1. Resultados.....	56
4.2. Discusión.....	67
<b>CONCLUSIONES</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## **RESUMEN**

El presente estudio de investigación tuvo el objetivo de determinar los factores sociodemográficos, laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud - Tacna – 2014. Tomando como población el total de personal profesional de enfermería del servicio. Se aplicó 2 instrumentos, obteniendo los siguientes resultados: En cuanto a los factores sociodemográficos: La mayoría tienen una edad de 36 a 59 años; son de sexo femenino; estado civil casada; si tienen hijos; cuentan con la 2da especialidad; cumplen función asistencial; con un promedio de 1 a 5 pacientes atendidos por turno. Menos de la mitad trabajan en la sala de programación; con 1 a 10 años como tiempo de servicio y ocasionalmente trabajan en otra institución. Más de la mitad del personal de enfermería no tiene síndrome de Burnout y un porcentaje significativo con síndrome de Burnout moderado. Existe relación significativa entre los factores sociodemográficas y laborales, y el síndrome de Burnout.

**Palabras clave:** Factores sociodemográficos, laborales; Síndrome de Burnout, profesional de enfermería.

## **ABSTRACT**

This research study was to determine the socio-demographic, occupational factors and its relationship with Burnout Syndrome in professional nursing of Hall's operations of the Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud - Tacna - 2014. Taking the total number of professional staff of nursing service as population. Applied 2 instruments, obtaining the following results: in terms of socio-demographic factors: most have an age of 36 to 59 years; are female; marital status married; If they have children; they have the 2nd specialty; they meet health care function; with an average of 1 to 5 patients per shift. Less than half work in the programming room; with 1 to 10 years as service time and occasionally work in another institution. More than half of the nursing staff has no Burnout Syndrome and a significant percentage with moderate Burnout Syndrome. There is a significant relationship between socio-demographic factors, and labor and Burnout Syndrome.

**Key words:** factors socio-demographic, labour; Burnout Syndrome, nursing professional.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Fundamentos y formulación del problema**

La Organización Mundial de la Salud (2008), define por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se aprueba por las disposiciones de aplicación y desarrollo de la Ley del Trabajo y que está provocada por la acción de los elementos o sustancias que en el cuadro se indican para cada enfermedad profesional. Si es importante el mundo de las relaciones interpersonales en general, lo es más cuando una o varias personas de la red que interaccionan son más vulnerables. Evidentemente cuando alguien está enfermo, cuando le cuesta sostenerse en pie físicamente, también el mundo emocional se le debilita y se tambalea (1).

Del mismo modo, cuando se desencadena la solidaridad ante la exclusión social, y uno sale en ayuda de otros, no sólo necesita fuerzas físicas o recursos materiales para sujetarlo o ayudarlo a ponerse de pie, sino que necesite también recursos relacionales, actitudinales, habilidades de comunicación y apoyo interpersonal. La insatisfacción o si se refiere de forma más genérica, el estrés en el trabajo, es uno de los problemas más importantes con los que se enfrenta la sociedad actual. El "quemado" es una persona que se entregó con entusiasmo a un objetivo o a un proyecto laboral, pero que con el tiempo llegó a sentirse frustrado, desmotivado y cansado.

El término estrés goza actualmente de popularidad, esto se expresa en el uso que se hace de él cuando lo empleamos para referirnos a las consecuencias de las circunstancias demandantes o molestas de la vida cotidiana, o la respuesta del individuo ante situaciones ambientales de gran intensidad (terremotos, ciclones, etc.). También considera el interés por el estudio que demuestran diversas disciplinas como la medicina, la psicología, la sociología, por sólo mencionar algunas de ellas (2).

El término Burnout se utiliza para referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios humanos, debido a condiciones de trabajo que tienen fuertes demandas sociales. En la actualidad es un término muy difundido a nivel internacional y muchos lo califican como la plaga del siglo XXI (2).

Aunque se plantea que el Síndrome de Burnout surge como repuesta al estrés laboral crónico, hay que destacar que aparece como resultado de un proceso continuo en el que sobre todo fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto, puesto que estas actúan como mediadores entre el estrés percibido y sus consecuencias.

Son numerosas las situaciones en salud, en el mundo al 2009, en que los sentimientos influyen en el desarrollo de la toma de decisiones o posicionamientos éticos. Por ejemplo, para entender el obrar humano ante sus semejantes, cuando se habla de la ética de la fragilidad, también a la hora de hacernos juicios éticos sobre los conflictos, el mundo de los sentimientos interfiere, en poca o gran medida.

Farbetter In Spanish. La prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17,83% reportada en enfermeras de España (2008) hasta un 71,4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico (2).

En el ámbito latinoamericano, Chile (2004) registra una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y este, afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina(3).

En Perú, estudios efectuados por Quiroz y Saco (2010) en la investigación "Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco", determinaron que el síndrome Burnout bajo se presenta en el 79,7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10,9% de médicos y 1,4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital (4).

El Ministerio de Salud (2009) informa que los servicios de Terapia Intensiva y centro quirúrgico, hacen que el profesional de la salud sufra cargas emocionales, más otros factores condicionantes que hacen a los trabajadores vulnerables al síndrome de estar "quemado", debido a la atención continua de pacientes graves y en estado crítico y con peligro inminente para la vida.

En el Hospital III Daniel Alcides Carrión (2013) se atiende alrededor del 30% de la población de Tacna, cuenta con un promedio de 119 113 asegurados de los que se atienden aproximadamente 500 asegurados por día; para lo que dispone de 130 profesionales de enfermería. El promedio de operaciones diarias son entre 10 a 15 cirugías mayores y de 15 a 20 cirugías menores por semana, considerando, además, las cirugías de alta complejidad como procura, trasplante renal y colocación de implantes; para lo que cuenta con tres salas de programación y una sala de cirugías de emergencia; una unidad de recuperación pos anestesia con seis monitores, siete camillas, un mini almacén (SCAM), cuarto de instrumental, cuarto de material de alto costo, zona para lavado de manos quirúrgico; ambiente para desinfección, lavado y armado de

material quirúrgico; vestidores, jefatura, consultorio MOPRI y Central de esterilización.

Considerando que las intervenciones quirúrgicas vienen aumentando debido al crecimiento de la población asegurada y los convenios con otras instituciones; y que a esto se suma la necesidad de personal y la disconformidad que existe por mejorar los ambientes de trabajo; lo que ocasiona malestar en el personal de Enfermería, tales como quejas, frecuentes de dolores de cabeza, malestar corporal, cansancio, etc.

Por todo lo antes expuesto, por la repercusión que tiene este síndrome para la salud del profesional de enfermería, así como para la calidad de los servicios que prestan esta institución; decidí realizar esta investigación que tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de Sala de Operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014.

Frente a lo expuesto, se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

**¿Existe relación entre factores sociodemográficos, laborales y el síndrome de Burnout de profesionales de enfermería de Sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna 2014?**

## **1.2. Objetivos**

### **Objetivos General:**

Determinar los Factores Sociodemográficos, Laborales y su Relación con el Síndrome de Burnout en Profesionales Enfermería de Sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2014.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar los factores sociodemográficos de profesionales de enfermería de Sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014.

- Identificar los factores laborales de profesionales de enfermería de Sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014.
- Identificar el nivel de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de Sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014.
- Establecer la relación los factores sociodemográficos, laborales y el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de Sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014.

### **1.3. Justificación**

Teniendo en consideración que el Síndrome de Burnout se relaciona con una variedad de problemas de salud en la esfera física, psicológica, social y espiritual que comprometen la eficacia y eficiencia en la prestación de servicios de salud.

La relevancia social se fundamenta en la necesidad de promover la salud ocupacional, tendente a prevenir el Síndrome de Burnout en el personal profesional de Enfermería de los Servicios de Centro Quirúrgico, mediante el control de los factores de riesgo modificables, que garanticen un mejor desempeño profesional. La investigación contribuirá en el conocimiento de los factores sociales y laborales asociados al Síndrome de Burnout, porque en la actualidad no existe consenso al respecto.

El presente trabajo de investigación permitirá promover la salud ocupacional del profesional de enfermería, para que brinde luego una atención de calidad y calidez, en el servicio de cuidado crítico.

El estudio es viable porque se empleó instrumentos validados y se cuenta con experiencia para la aplicación de los mismos. Adicionalmente, los resultados que se obtengan servirán de base para futuros trabajos de investigación.

Los resultados del presente trabajo permitirán que el personal profesional de enfermería conozca la prevalencia y factores sociodemográficos y

laborales asociados al Síndrome de Burnout de profesionales enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna 2014. Se proporcionó información válida y confiable la misma que constituirá un marco de referencia que les permitirá a las autoridades competentes delinear estrategias e implementar políticas de mejora de recursos humanos de enfermería. Y servirán para hacer correcciones en la salud ocupacional y pueda servir de modelo de atención.

#### 1.4. Operacionalización del problema

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
<b><u>VARIABLE INDEPENDIENTE Factores sociodemográficos</u></b>	Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados sociodemográficos; edad, sexo, estado civil y tiene hijos (6).	Edad  Sexo  Estado civil  Tiene hijos	- De 20 a 35 años - De 36 a 59 años - Más de 60 años  - Femenino - Masculino  - Soltero - Conviviente - Casado - Divorciado - Viudo  - Si (Cuantos) - No	De razón

<b><u>Factores laborales</u></b>	Características de la persona en su desarrollo de laboral. Y son: tiempo de servicio y tipo de contrato (6).	<p>Condición laboral:</p> <p>Nivel de estudios profesionales:</p> <p>Función actual según rol</p> <p>Área en la que se desempeña con frecuencia:</p> <p>Tiempo de servicio</p> <p>Pacientes atendidos por turno</p> <p>Trabaja en otra institución</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombrada</li> <li>- Contratadas</li> <li>- CAS</li> <li>- Suplencia</li>   <li>- Licenciada</li> <li>- Especialista</li> <li>- Magister</li> <li>- Doctorado</li>   <li>- Asistencial</li> <li>- Administrativa</li>   <li>- URPA</li> <li>- Salas de programación</li> <li>- Sala de emergencia</li>   <li>- De 1 a 10,</li> <li>- De 10 a 20</li> <li>- De 20 a mas</li>   <li>- De 15 a 10</li> <li>- De 10 a 5</li> <li>- De 5 a 1</li>   <li>- Si</li> <li>- No</li> <li>- Ocasionalmente</li> </ul>	
----------------------------------	--	--	--	--

<p><b><u>VARIABLE</u></b> <b><u>DEPENDIENTE</u></b> Síndrome de Burnout</p>	<p>"Es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado del Síndrome de Burnout (7).</p>	<p>Nivel de síndrome de Burnout</p>	<p>- Sin Síndrome de Burnout - Síndrome de Burnout leve - Síndrome de Burnout Moderado</p>	<p>Nominal</p>
---	---	-------------------------------------	--	----------------

### 1.5. Hipótesis

Ho: No existe relación entre los factores Sociodemográficos, Laborales y el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Sala de Operaciones Del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud - Tacna – 2014.

Ha: Existe relación entre los factores Sociodemográficos, Laborales y el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Sala de Operaciones Del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud - Tacna – 2014.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Se han encontrado los siguientes trabajos de investigación relacionados con el tema en estudio:

**Meza A. (8), Estrés laboral en profesionales de Enfermería en Costa Rica 2007.** Estudio descriptivo, con una muestra de 46 enfermeras profesionales que laboran en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital Calderón, resultó de la evaluación cognoscitiva y afrontamiento, concluyó que la sobrecarga de trabajo y el tiempo extraordinario constituyen las principales fuentes de estrés laboral en esta población en un 46%. Sin embargo, la incertidumbre por el trabajo y el temor de ser acusadas(os) por mala praxis, van conformando una nueva escala de estresores.

**García S. (9), Observación ergonómica de la jornada de trabajo del profesional de enfermería en Bélgica, Francia y Checoslovaquia 2009.** Estudio descriptivo concluido que de (n=2900) trabajadores, permanecen de pie entre el 60% y el 80% de la jornada. Además se observó que las enfermeras belgas pasaban alrededor de un 10% agachadas, las checoslovacas dedicaban el 11% de la jornada laboral a cambiar de posición a los pacientes y las francesas pasaban entre el 16 y el 24% de la jornada laboral en posturas incómodas (agachadas, con los brazos alzados o transportando pesos).

Además las enfermeras del turno de noche pasaban algo más tiempo sentadas. Por regla general, las enfermeras que trabajan en turno de día pasan menos tiempo en posturas forzadas. Las auxiliares de enfermería permanecían continuamente de pie y trabajaban en posturas forzadas entre el 31% (turno de tarde) y el 46 % (turno de mañana). Las salas de hospitalización de estos hospitales de Bélgica y Francia ocupaban un área muy extensa y se dividían en habitaciones de una a tres camas cada una. Las enfermeras que trabajaban en estas salas andaban una media de 4 a 7 Km (7) diariamente.

**Rodríguez C. (10), Nivel de conocimiento de los factores de riesgo de enfermedades ocupacionales en profesionales de enfermería de emergencia Hospital Militar Central en Lima 2006.** Estudio descriptivo, De una muestra de 28 profesionales de Enfermería. Concluyendo: El nivel de conocimientos de las enfermeras sobre los factores de riesgo de las enfermedades ocupacionales, resultaron ser alarmantes. El 81,5% obtuvo un resultado deficiente y el 18,5% un nivel regular.

**Arévalo A. (11), en la tesis titulada Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho 2009,** estudio descriptivo analítico, con una población de 56 profesionales de enfermería, concluyó que: el 71,4% de profesionales asistenciales de este nosocomio experimentan sobrecarga laboral; de ellos, el 55,5% tienen familias disfuncionales, Por tanto, la dotación de personal sigue siendo insuficiente, debido al excesivo número de pacientes hospitalizados que supera la capacidad real de atención de los profesionales de Enfermería, situación que hace que culminen con su jornada laboral agotados física y mentalmente, razón por la cual perciben que trabajan a presión y más de su capacidad real.

**Peralta y Pozo (12), en la tesis Factores asociados al síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta (Ayacucho) 2009, estudio correlacional, concluyeron en los siguientes aspectos: El 29,2% de integrantes del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta presenta síndrome de Burnout asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional. Concluyendo que existe relación entre los factores y el síndrome de Burnout.**

**Gómez E. (13), Tesis de síndrome de Burnout en Médicos del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2008. Estudio descriptivo, con una muestra de 32 médicos, en donde concluyó que el 52% reportaron un nivel de síndrome Burnout leve y un 48% sin síndrome de Burnout. La mayoría refirieron que hay mucha demanda de pacientes y poco personal.**

## **2.2. Bases teóricas**

### **SÍNDROME DE BORNOUT:**

#### **Definición:**

El término Burnout fue tomado de la industria aeroespacial, donde designa el agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo. La traducción literal de este término es "estar quemado" (13).

Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra que trabajaba en una clínica para toxicómanos en la Ciudad de Nueva York, aludiendo a la idea de quemar, arder o consumirse que sufren los que están superados por las situaciones que deben enfrentar. La definición propuesta por este autor contemplaba una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador (13).

Con posterioridad, otros expertos se encargaron de matizar los síntomas y de analizar las repercusiones de esta enfermedad. Entre ellos, se destacó la figura de Cristina Maslach, una psicóloga social que pasó a la

historia médica, entre otras consideraciones, por ser la creadora de la principal herramienta para el estudio de esta enfermedad mental, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

Para Maslach el Síndrome de Burnout se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (por ejemplo, entre los sanitarios y educadores que prestan servicio al público). Son las excesivas demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer las que producen la vivencia de fracaso personal, tras invertir al trabajo de una carga emocional excesiva. En 1986, Maslach y Jackson, definen el síndrome como **"un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas."** Lo describieron como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia (14).

**Dimensiones del Síndrome de Burnout:**

Se define por su carácter tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

**Agotamiento emocional:** implica una disminución y pérdida de recursos emocionales. Es una situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo, es decir, el sujeto se encuentra emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto del trabajo.

**Despersonalización:** implica el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia las personas que se debe atender. En consecuencia las personas son vistas de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.

**Baja realización personal:** implica la tendencia a evaluar el propio trabajo en forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y sentimientos de baja autoestima. La misma afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden (pacientes y familiares).

### **Manifestaciones del síndrome:**

El síndrome se presenta bajo unos síntomas específicos que pueden observarse a nivel físico, emocional y conductual todo lo cual conlleva consecuencias a nivel laboral. A continuación se presentan agrupadas las manifestaciones más frecuentes en los distintos niveles.

Los síntomas físicos con frecuencia, son los primeros en aparecer e incluyen alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migraña, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), dolores musculares, alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas (urticaria), alteraciones menstruales, disfunciones sexuales, entre otros.

Las manifestaciones conductuales pueden presentarse en diversas alteraciones tales como conductas adictivas (tabaquismo, abuso de drogas, fármacos y alcohol), alteraciones en la conducta alimentaria, ausentismo laboral, conductas de elevado riesgo, entre otras. En ocasiones surgen conductas paradójicas defensivas como el desarrollo excesivo de hobbies (que llenan la mente de la persona, incluso en horas

de trabajo), dedicación creciente al estudio para liberarse de la rutina (con disminución de la atención a los casos "poco interesantes"), pseudo ausentismo laboral con el desarrollo de actividades cuyo objetivo es limitar el número de horas reales en el centro de trabajo (actividades sindicales, formación continua).

Suele ocurrir un distanciamiento afectivo en relación a enfermos y compañeros, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia. Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirven de primer escalón de alarma es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico.

Las manifestaciones mentales y/o psicológicas incluyen sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

Se evidencian además otras alteraciones emocionales tales como ansiedad, depresión, irritabilidad, falta de motivación, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo, entre otras. Es la repetición de los factores estresantes lo que conforma el cuadro de crónico, que genera baja de la autoestima, un estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos casos psicosis con angustia y/o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en los casos extremos a ideas francas de suicidio.

**Nivel del síndrome de Burnout:**

Es la intensidad con la que se presenta el síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.

Sin síndrome de Burnout: no presenta ningún síntoma.

Síndrome de Burnout leve: presenta 2 síntomas.

Síntomas de Burnout moderado: más de 2 síntomas de agotamiento emocional.

### **El Síndrome de Burnout como proceso:**

Con respecto al desarrollo del Síndrome de Burnout, el mismo puede apreciarse a través de cuatro etapas diferenciadas aunque no estancas (15):

**Fase inicial, de entusiasmo:** se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. El trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir.

**Fase de estancamiento:** dado que no se cumplen las expectativas profesionales se produce una paralización caracterizada por pérdida de idealismo y entusiasmo. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

**Fase de frustración:** la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. Constituye el inicio del síndrome y se

caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

**Fase de apatía:** se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (enfrentamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada y mecánica. Esta fase puede describirse como el núcleo central de la instauración del síndrome, caracterizándose por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y desprecio.

Se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional, estableciéndose como estrategia de enfrentamiento negativa la despersonalización. A estas cuatro etapas descritas puede agregarse una quinta, que correspondería a la fase de quemado propiamente dicha. La misma implica colapso emocional y

cognitivo fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Esta descripción de la evolución del síndrome tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral.

El modelo elaborado para explicar el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería puede pensarse además teniendo en cuenta que los estresores laborales requieren una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de enfermería, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los sujetos deben tratar diariamente con esa fuente de estrés.

Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los pacientes y con sus familiares. Por

ello, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento. De otra forma, si el sujeto no puede afrontar eficazmente los estresores, bien a través de estrategias activas centradas en la emoción, o de cualquier otro tipo, y dado que no puede evitar esos estresores (pues ha de acudir diariamente al trabajo donde siempre encuentra problemas similares), desarrolla sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal y posteriormente actitudes de despersonalización.

#### **Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería:**

Debido a que para los profesionales de enfermería el rol laboral prescribe no adoptar actitudes cínicas, deshumanizadas, de indiferencia o impersonales hacia los pacientes, la despersonalización no es una estrategia de afrontamiento empleada inicialmente para afrontar el estrés. Es necesario que los estresores se perpetúen en el tiempo para que los sujetos la adopten. Ahora bien, en las actitudes de despersonalización hay que diferenciar dos aspectos. El primero de ellos, de carácter funcional, le posibilita al profesional no implicarse en los

problemas del usuario, y por lo tanto realizar sobre éste todo tipo de acciones lesivas o negativas sin que por ello se vean afectados sus sentimientos. El segundo aspecto tendría un carácter disfuncional y comprende aquellas conductas que suponen dar a los usuarios un trato humillante, con falta de respeto e incluso vejatorio.

En el Perú se plantea que el síndrome de Burnout está conformado por diversos estados sucesivos que ocurren en el tiempo y que representan una forma de adaptación del profesional a las fuentes de estrés, haciendo que las características particulares del ambiente laboral interactúen directamente con las características personales de los individuos que incluyen, entre otras cosas, sus propias expectativas y demandas (1,2).

Según la Organización Mundial de la Salud, este síndrome se da más en los profesionales de la enseñanza y profesionales de la salud, pues los factores personales, familiares y organizacionales se hallan implícitos en el surgimiento de este síndrome. Su prevención es compleja, pero cualquier tipo de técnica adecuada en el tratamiento del estrés es una técnica adecuada de intervención.

Son numerosas las situaciones, en el mundo de la salud en que los sentimientos influyen en el desarrollo de la toma de decisiones o posicionamientos éticos. Por ejemplo, para entender el obrar humano ante sus semejantes, cuando se habla de la ética de la fragilidad, también a la hora de hacernos juicios éticos sobre los conflictos, el mundo de los sentimientos interfiere, o se puede interferir en gran medida.

Los servicios de Terapia Intensiva debido a la atención continua con pacientes graves y en estado crítico con peligro inminente para la vida, hacen que el profesional de la salud sufra cargas emocionales, más otros factores condicionantes que hacen a los trabajadores vulnerables al síndrome de estar "quemado".

La ausencia de equilibrio entre ambos componentes, provocará situaciones de elevada tensión emocional y síntomas corporales en el personal, que finalmente repercutirán en la productividad y en la calidad de cuidado o servicio que proporciona la planta de profesionales de una institución sanitaria.

El síndrome de Burnout o síndrome de quemarse, es definido como un estado de fatiga o frustración ocasionado por la falta de una recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida; el cual es precedido de falta de motivación, ineficacia, falta de producción y estado depresivo en el ambiente laboral (3).

#### **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES:**

El síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en las profesiones que, como enfermería, se centran en la prestación de servicios.

El objetivo de estos profesionales es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracterizan por la labor en contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo.

El estrés en esta profesión está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Es una profesión en la que inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios

problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc.

Todos estos estresores han sido identificados en la literatura como antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo.

La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador. Identificar las variables antecedentes del síndrome de quemarse supone considerar variables del entorno social, organizacional, interpersonal e individual específicas de estas profesiones.

El origen del Síndrome de Burnout se sitúa en las demandas de interacción que se producen en el entorno de trabajo. Cuando esas exigencias son excesivas y conllevan una tensión en el aspecto emocional y cognitivo, generan las condiciones propicias para que también las fuentes de estrés mencionadas con anterioridad actúen y produzcan en el individuo un patrón de respuestas que constituyen los síntomas del síndrome. Esta es la razón de que los profesionales que trabajan con personas sean los colectivos de mayor riesgo. La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. 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.

El personal profesional de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que este síndrome tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin

tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería.

La práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

La relación enfermero-paciente implica un complejo proceso afectivo, los miembros del personal de enfermería en su actuar diario, deben dirigir sus esfuerzos a establecer una relación cargada de humanismo y sensibilidad con sus pacientes ya que el objetivo es aumentar el bienestar del mismo y brindar una atención encaminada a su restablecimiento.

La empatía forma parte del rol profesional del enfermero, es decir debe ser capaz de colocarse en el lugar del paciente y mostrarse cooperativo. Además, en su ejercicio laboral debe considerar las características individuales de cada paciente y sus familiares; así como el nivel cultural, la ideología, la procedencia, las creencias religiosas y el estado económico del paciente.

En esta relación hay una interacción constante; el paciente busca la recuperación de su salud, y el enfermero requiere de una buena comunicación que le permita identificar las necesidades afectadas de sus pacientes, para priorizarlas y buscarles soluciones. La comunicación es sumamente importante dentro de la relación con el paciente ya que el nivel de necesidad emocional de las personas a las cuales se asiste tendrá características particulares de acuerdo al caso que el profesional debe considerar. Mientras más intensas sean las demandas emocionales de esas personas y más alto su grado de dependencia del trabajo del enfermero(a), mayor probabilidad existe para que en estos últimos aparezcan toda una serie de alteraciones en la esfera psíquica.

Al aparecer este síndrome, el personal afectado deja de tener en cuenta las armas de sensibilidad y humanismo con las que debe respetar la

capacidad de decisión, además de la integridad física y psíquica del paciente, por lo que se genera un distanciamiento afectivo que puede engendrar una actitud que corroe los elementos éticos esenciales.

**Factores sociodemográficos:**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados sociodemográficos son: edad, sexo, estado civil y número de hijos (6).

Edad es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (32).

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

**Sexo:** Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (15).

Según el sexo serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (36).

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo

orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

El número de hijos influye en la aparición de síntomas de estrés, ya que ocupa más tiempo en la persona que labora por su cuidado especial en su hogar.

**Factores laborales:**

Características de la persona en su desarrollo de laboral; y son: tiempo de servicio, condición laboral, nivel de estudios, función actual según rol, área en que se desempeña, pacientes atendidos por turno y otra ocupación (7).

Condición Laboral: Nombrada (ley 276), contratada (ley 728) o CAS (contratación administrativa de servicios). La estabilidad laboral influye mucho en la tranquilidad emocional del individuo, porque le garantiza el

poder cumplir sus funciones sin sentir la presión directa de la autoridad, evitando actuar por temor al despido.

Nivel de estudios profesionales: nivel de estudio alcanzado profesionalmente: Licenciada, especialista, magister o Doctorado. La capacitación continua, el adiestramiento, el mejorar y conocer las actividades y acciones del profesional se trasluce en seguridad y acierto dentro de su ejercicio profesional, mejorando y haciendo evidente su nivel profesional según su área.

Función actual según rol: horario como asistencial o administrativa. Dentro del trabajo del enfermero en el área hospitalaria está establecido el horario asistencial como turno de tarde luego mañana y noche, con derecho a descanso posguardia, así como a guardia diurna luego guardia nocturna, con derecho a 72 horas pos guardia. Y el horario administrativo los turnos se cumplen de lunes a viernes si tiene derecho a guardias diurnas y de lunes a sábado si no las tiene; cumpliendo en ambos horarios las 150 horas correspondientes a 25 turnos.(43)

Área en la que se desempeña con frecuencia: Unidad de recuperación post anestésica, sala de programación, o sala de emergencia.

Tiempo de servicio: meses, años de laborar en una entidad de 1 a 10, de 11 a 20 y más de 20 años.

Pacientes atendidos por turno: De 1 a 5, 6 a 10 y de 11 a 15.

Trabaja en otra institución: si cumple horario de trabajo fuera de la institución o no u ocasionalmente.

### **TEORÍA DE ADAPTACIÓN CALLISTA ROY:**

Callista Roy profesora y teórica de enfermería de la Escuela de Enfermería de William F. Connell, en el Boston College. En 1991, fundó la Boston Based Adaptation Research in Nursing Society (BBARNS), que más tarde renombró como Roy Adaptation Association (Asociación de Adaptación de Roy). Ha dado numerosas conferencias en más de treinta países, incluyendo Estados Unidos. Actualmente, estudia los efectos de las intervenciones en la recuperación cognitiva tras una lesión leve en la

cabeza. Pertenece a la congregación Hermanas de San José de Carondelet.

El modelo de adaptación de Roy fue publicado por primera vez en *Nursing Outlook*, en [1970]. En este modelo, los seres humanos (como individuos o en grupos) son sistemas [Holismo | holísticos] y adaptables. El entorno consiste en estímulos internos y externos que rodean al individuo o grupo. La salud es contemplada como un estado sano e intacto que conduce a la integridad. La meta de la enfermería es promocionar modos de adaptación que apoyen la salud global.

Los cuatro modos de adaptación apoyan la integridad:

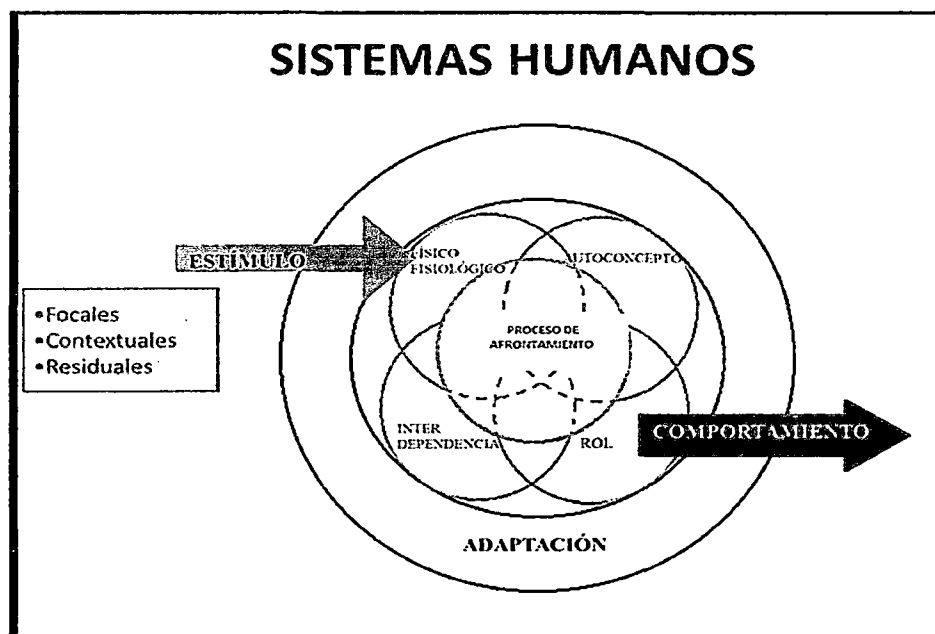
Psicológico físico, identidad grupal de auto concepto, función de rol e interdependencia. Aplicando el modelo de Roy, los siguientes pasos pueden ayudar a integrarlo con el proceso de enfermería tradicional: valoración del comportamiento del cliente, valoración de los estímulos, diagnóstico de enfermería, fijación de metas, intervenciones, y evaluación.

Es entonces que Roy define a la persona (profesional de enfermería), como un ser biopsicosocial en constante interacción con un medio ambiente.

Esta teórica conceptualiza el medio ambiente (servicio de sala de operaciones), como todas las condiciones, las circunstancias y las influencias que rodean y afectan el desarrollo de un organismo o grupo de organismos. Consta de un ambiente interno y externo que proporciona la entrada en forma de estímulos. Por consiguiente, siempre está combinado, y en constante interacción con la persona. Así mismo, la Teoría de Adaptación de Roy se relaciona con el estudio: por lo que se interpreta el personal de Enfermería como (grupo) y el medio ambiente (Servicio de Sala de operaciones).

Lo que significa que el grupo de enfermeras del Servicio de sala de operaciones, de acuerdo al ambiente laboral está en constante interacción con pacientes críticos, infectados; con ruidos, situaciones estresantes, gases, anestésicos, exceso de trabajo, sobre carga de trabajo, movilización de equipos pesados y otros, es decir, situaciones internas y externas del entorno de la enfermera que pudiera ocasionar riesgo de su salud laboral.

## Esquema N° 01: Teoría de Roy



Estimulo: Medio ambiente; sala de operaciones.

Respuesta: Comportamiento: Síndrome de Burnout

### MARCO LEGAL:

Si bien la Constitución Política de 1979 señalaba como una particular tarea del Estado la de dictar medidas de higiene y seguridad en el trabajo que permitan prever los riesgos profesionales y asegurar la salud y la

integridad física y mental de los trabajadores; la actual Constitución Política de 1993, ha omitido hacer referencia a tal responsabilidad estatal. No obstante, el derecho a la protección de la salud de las personas y de su comunidad sí se encuentra recogido en el texto constitucional (Art. 7°), así como también se encuentra establecida la responsabilidad del Estado para determinar la política nacional de salud, normando y supervisando su aplicación (Art. 9°).

Igualmente, la Constitución establece que el trabajo es objeto de atención prioritaria por el Estado y que ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajarla dignidad del trabajador (Art. 23°). Al ser el derecho a la salud un derecho de categoría constitucional; no es legalmente permitido que el desempeño del trabajo genere un perjuicio o un riesgo a la salud del trabajador (17).

La política general en materia de salud ocupacional ha cambiado de énfasis al pasar de un estado tutor de la salud de los trabajadores tal cómo estaba señalado en la Constitución anterior, más bien, es guardián

que las relaciones de trabajo existentes no signifiquen una vulneración al derecho a la salud de los mismos, es decir incidiendo no en los medios sino en el resultado.

En efecto, se produce un cambio sobre la valoración del papel del Estado. De un rol central y de garantía para el cumplimiento del derecho, se pasa a la concepción del Estado como supervisor y coordinador de las diversas iniciativas presentes en la sociedad.

Según el Acuerdo Nacional: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social (Décimo tercera Política de Estado), con este objetivo el Estado “Desarrollará Políticas de Salud Ocupacional, extendiendo los mismas a la seguridad social...”

Dentro de los Lineamientos de Política sectorial 2002 - 2012 se establece la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La Ley General de Salud N° 26842, en el capítulo VII “De la Higiene y Seguridad en los Ambientes de Trabajo”, estipula, que quienes conduzcan o administren actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes y servicios, cualesquiera que éstos

sean, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores y terceras personas en sus instalaciones y ambientes de trabajo (Art. 100°), quedando claro que la protección de la salud y seguridad de los trabajadores es responsabilidad del titular de la actividad económica.

#### **SERVICIO SALA DE OPERACIONES:**

Es la unidad orgánica encargada de ejecutar y evaluar las acciones de enfermería al paciente quirúrgico en pre, intra y post operatorio en la sala de operaciones, recuperación y central de esterilización (18).

#### **Importancia de la salud ocupacional en el Servicio de sala de operaciones:**

Un hospital es una compleja institución que comprende una gran diversidad de departamentos y funciones. Además de su responsabilidad primaria de proveer cuidado de la salud, este también provee el servicio de un hotel, un restaurante, venta de servicio, servicio de limpieza, laboratorio, y muchos más. Ya que estos servicios son tan diferentes, los departamentos que los administran tienden a operar autónomamente.

Así, en Sala de operaciones se genera un conjunto único de riesgos que influyen en forma negativa en la salud e integridad física de trabajadores de salud, y pacientes; que transitan dentro de la institución.

En vista de estos riesgos que se generan, nace la necesidad de elaborar la presente investigación que permitirá prevenir, disminuir y controlar dichos riesgos. Sin dejar de lado el fomentar y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores, sea cual fuere su ocupación en el ámbito hospitalario; reduciendo accidentes y sucesos por los cuales empleados y pacientes inicien demandas, refuerza la seguridad en general del hospital, y mejorar el cuidado del paciente.

### **PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:**

“Los enfermeros alientan, cuidan y protegen; son personas con preparación para atender a los enfermos, los lesionados y los ancianos.”

*(Nursing in Today's World—Challenges, Issues, and Trends [La enfermería en el mundo actual. Retos, problemas y tendencias].)*

En la obra *Nursing in Today's World* señala que “la enfermería se ocupa de atender a la persona en diversas situaciones relativas a su salud. De

modo que vinculamos la medicina con la curación del paciente, y la enfermería con los cuidados que recibe" (18).

### **2.3. Definición conceptual de términos**

**Factores sociodemográficos:** Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados sociodemográficos; edad, sexo, estado civil y tiene hijos (6).

**Factores laborales:** Características de la persona en su desarrollo de laboral. Y son: tiempo de servicio y tipo de contrato (6).

**Síndrome de Burnout:** Es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado del Síndrome de Burnout (7).

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

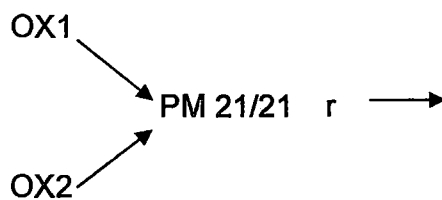
#### 3.1. Material y métodos

##### Tipo de Estudio:

Prospectivo (de un tiempo hacia adelante), transversal (en un determinado tiempo), descriptivo (permite conocer situaciones) y de relación (asociación de 2 ó más variables).

##### Tipo de investigación:

Tiempo



**Leyenda:**

X1: Variable Independiente: Factores sociodemográficos, laborales

X2: Variable dependiente: Síndrome de Burnout

P=población

M= muestra

r=relación

O=variable

### **3.2. Población y Muestra**

**Población:**

La población son los profesionales de enfermería de sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014, que son un total de 21.

**Criterios de Inclusión:**

- Personal profesional de enfermería que labora en el Servicio de Sala de operaciones.
- Personal profesional de enfermería que acepta participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:**

- Personal profesional de enfermería que se encuentre de licencia o vacaciones.
- Personal profesional enfermería que labore en otros servicios.

**Unidad de análisis**

Profesional de enfermería del Servicio de Sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud

**Tipo de muestreo**

Para el estudio se realizó el muestreo no probabilístico, por intención.

**Validez**

Se realizó la validez por 4 expertos (ver Anexo N° 01).

**Confiabilidad**

Se aplicó la prueba de confiabilidad alpha de cronbach (ver Anexo N° 02).

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El método y técnica la entrevista.

#### **Instrumento N° 01**

Encuesta sobre los factores sociodemográficos y laborales elaborado por Instituto Nacional de Estadística e informática (2009) modificado por la autora, siendo un total de 7 ítems (ver Anexo N° 03)

#### **Instrumento N° 02**

La escala de valoración del Síndrome de Burnout se mide por medio del cuestionario Maslach (2008); que es el instrumento más utilizado a nivel mundial. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes para medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza entre 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del Síndrome: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Respecto a las puntuaciones se consideran bajas por debajo de 34; altas en las dos primeras subescalas y puntuación baja en la tercera; permiten diagnosticar el trastorno.

Subescala de agotamiento emocional.

Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

Subescala de despersonalización.

Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal.

Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

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

Este Test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

(Aspecto evaluado; preguntas a evaluar y valor total)

Cansancio emocional 1-2-3-6-8-13-14-16-20

Despersonalización 5-10-11-15-22

Realización personal 4-7-9-12-17-18-19-21

La escala de puntaje según prevalencia de síndrome de Burnout:

Sin síndrome Burnout : 0 a 44 puntos

Síndrome de Burnout leve : 45 a 89 puntos

Síndrome de Burnout moderada: 90 a 132 puntos.

#### **3.4. Procedimientos de recolección de datos**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió el consentimiento de la población en estudio haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los pacientes para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **3.5. Procesamiento de datos**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18 se presentan los datos en tablas simples y complejas, y se elaboraron gráficos para cada tabla.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. Resultados**

**TABLA N° 01**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2014.**

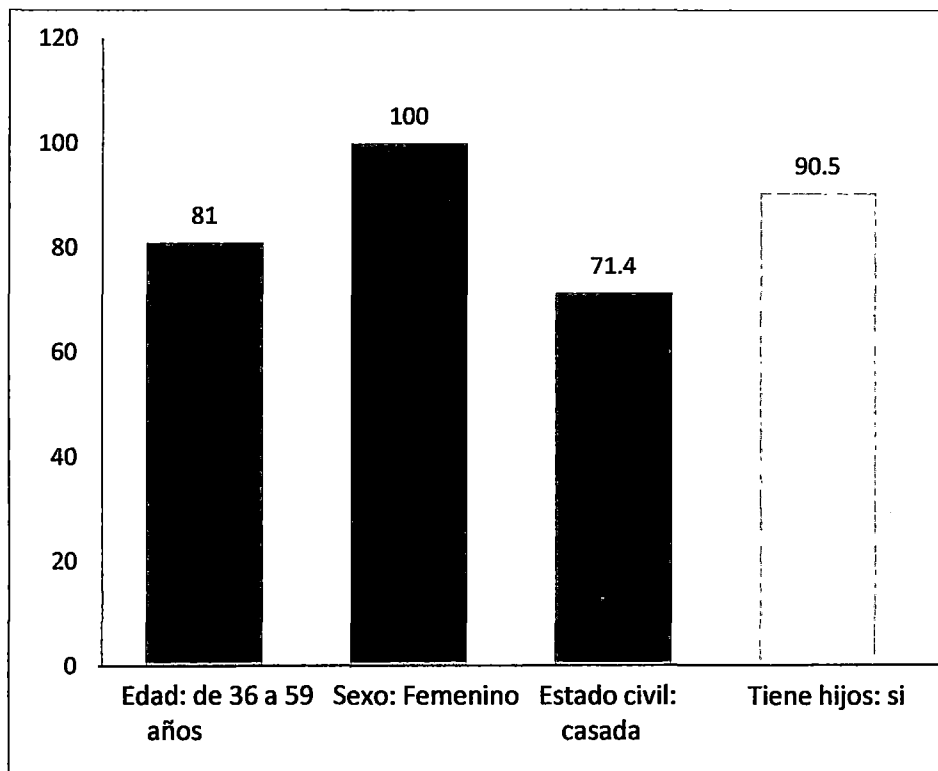
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
20 a 35 años	2	9,5
36 a 59 años	17	81,0
Más de 60 años	2	9,5
Total	21	100,0
<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	21	100,0
Masculino	0	0,0
Total	21	100,0
<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero	2	9,5
Casado	15	71,4
Conviviente	1	4,8
Divorciado	3	14,3
Viudo	0	0,0
Total	21	100,0
<b>Tiene hijos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No	2	9,5
Si	19	90,5
Total	21	100,0

**Fuente:** Factores Sociodemográficos, laborales del INEI 2009, aplicado en el servicio de sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2014.

**Interpretación:** En la presente tabla se aprecia los factores sociodemográficos del profesional de enfermería de sala de operaciones, en donde: el 81% (17) tienen una edad de 36 a 59 años; 100% (21) son de sexo femenino; 71,4% (15) de estado civil casada; 90,5%(19) si tiene hijos.

**GRÁFICO N° 01**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2014.**



**Fuente: Tabla N° 01**

**TABLA N° 02**

**FACTORES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE  
SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
ESSALUD, TACNA 2014.**

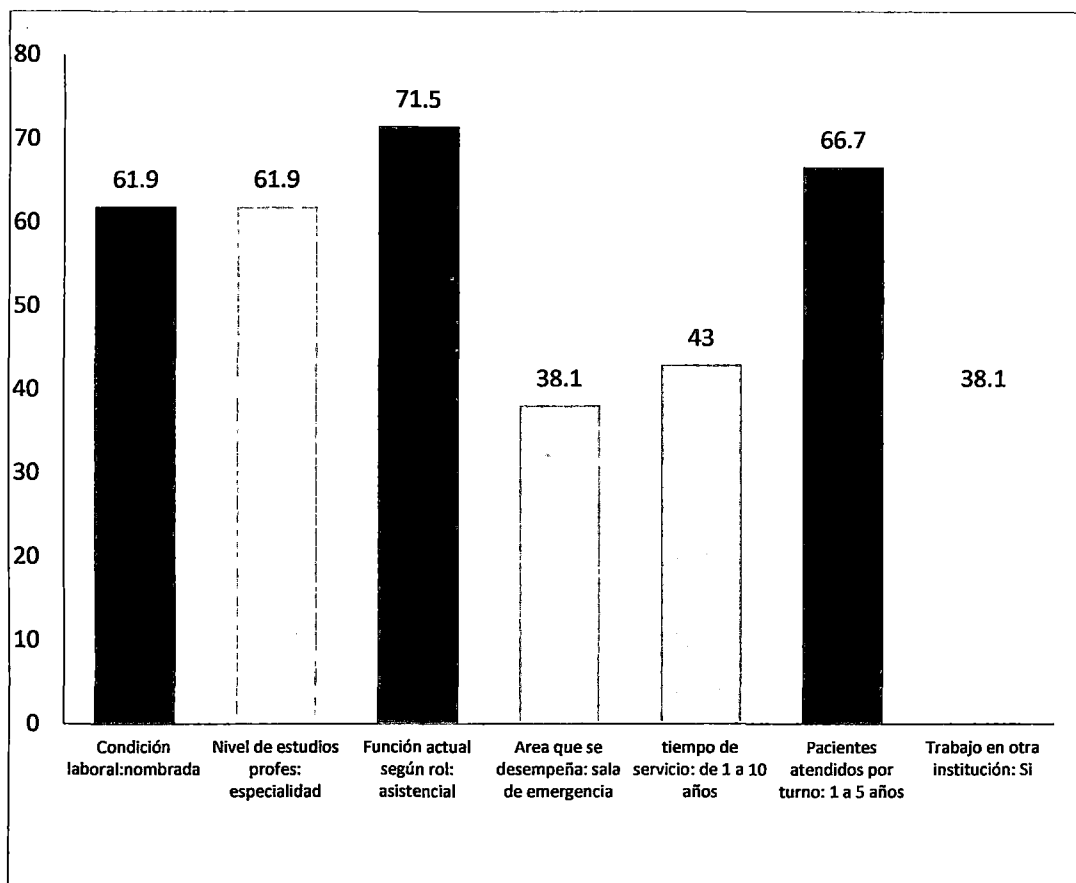
<b>FACTORES LABORALES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Condición laboral</b>		
Nombrada	6	28,5
Contratada	13	61,9
CAS	1	4,8
Suplencia	1	4,8
Total	21	100,0
<b>Nivel de estudios profesionales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Licenciada	4	19,0
Especialista	13	61,9
Magister	3	14,3
Doctorado	1	4,8
Total	21	100,0
<b>Función actual según rol</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Asistencial	15	71,5
Administrativa	6	28,5
Total	21	100,0
<b>Área en la que se desempeña con frecuencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
URPA	7	33,4
Sala de programación	8	38,1
Sala de emergencia	6	28,5
Total	21	100,0
<b>Tiempo de servicio</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
De 1 a 10 años	9	43,0
11 a 20 años	6	28,5
Más de 20 años	6	28,5
Total	21	100,0
<b>Pacientes atendidos por turno</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1 a 5	14	66,7
6 a 10	4	19,0
11 a 15	3	14,3
Total	21	100,0
<b>Trabaja en otra institución</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	8	38,1
No	5	23,8
Ocasionalmente	8	38,1
Total	21	100,0

**Fuente:** Factores Sociodemográficos, laborales del INEI 2009, aplicado en el servicio de sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2014.

**Interpretación:** El 61,9% (13) de los profesionales de enfermería tiene como condición laboral contratadas; el 61,9%(13) tiene especialidad como nivel de estudios profesionales; 71,5% (15) realizan labor asistencial como función actual; 38,1%(8)y trabajan en sala de programación; 43%(9) de 1 a 10 años como tiempo de servicio; 66,7% (14) 1 a 5 pacientes atendidos en el servicio; 38,1% (8) si trabajan en otra institución y ocasionalmente laboran en otras instituciones.

## GRÁFICO N° 02

### FACTORES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2014.



Fuente: Tabla N° 02

**TABLA N° 03**

**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL III DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA 2014**

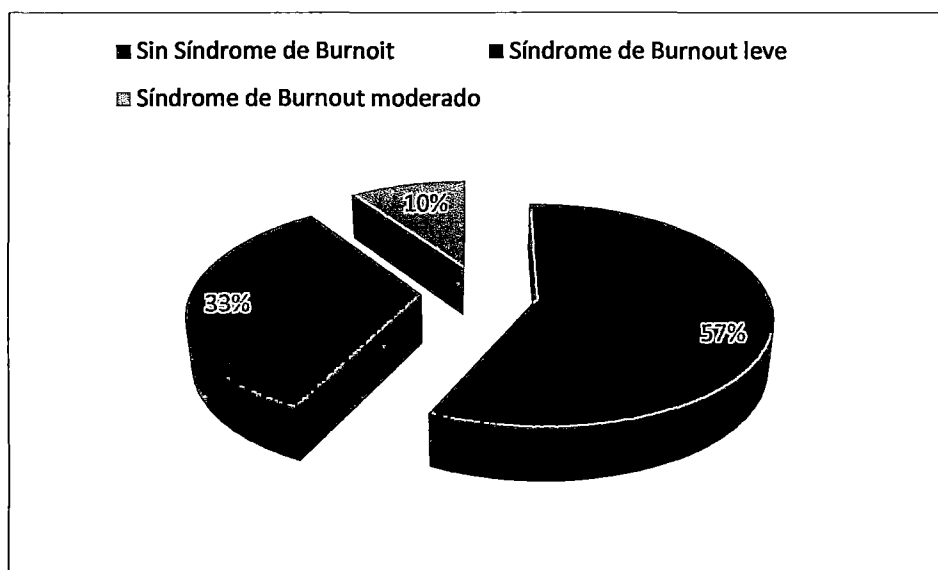
<b>Nivel de Síndrome de Burnout</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin Síndrome de Burnout	<b>12</b>	<b>57,1</b>
Síndrome de Burnout leve	7	33,3
Síndrome de Burnout moderado	2	9,6
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Escala de valoración del Síndrome de Burnout se mide por medio del cuestionario Maslach (2008); aplicado al profesional de enfermería de Sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014.

**Interpretación:** El 57,1% (12) de profesionales de enfermería sin síndrome de Burnout y un 9,6% (2) Síndrome de Burnout moderado.

**GRAFICO N° 03**

**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA 2014**



**Fuente: Ídem Tabla N° 03**

**TABLA N° 04**

**DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL III DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA 2014**

<b>Dimensiones del Síndrome de Burnout</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ausencia	14	66,7
Presencia	7	33,3
Total	21	100,0
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ausencia	13	61,9
Presencia	8	38,1
Total	21	100,0
<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ausencia	0	0,0
Presencia	21	100,0
Total	21	100,0

**Fuente:** Escala de valoración del Síndrome de Burnout se mide por medio del cuestionario Maslach (2008); aplicado al profesional de enfermería de Sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014.

**Interpretación:**

En la presente tabla, se presenta las dimensiones del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, en dónde; el 66,7% (14) ausencia de agotamiento emocional; 61,9% (13) ausencia de despersonalización; y un 100% (21) presencia de realización personal.

TABLA N° 05

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA 2014**

Factores sociodemográficos	Nivel de Síndrome de Burnout						Total		Chi cuadrado
	Sin SB		SB leve		SB moderado		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Edad</b>									$X^2_c=11,12$ $X^2_t=9,49$ 4gl P=0,00 $X^2_c > X^2_t$ P<0,05
20 a 35 años	1	4,7	1	4,7	0	0,0	2	9,5	
36 a 59 años	11	52,4	5	23,8	1	4,7	17	81,0	
Más de 60 años	0	0,0	1	4,7	1	4,7	2	9,5	
<b>Total</b>	12	57,2	7	33,3	2	9,5	21	100,0	
<b>Sexo</b>	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	$X^2_c=8,11$ $X^2_t=5,49$ 2gl P=0,003 $X^2_c > X^2_t$ P<0,05
Femenino	12	57,2	7	33,3	2	9,5	21	100,0	
Masculino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>	12	57,2	7	33,3	2	9,5	21	100,0	
<b>Estado civil</b>	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	$X^2_c=18,22$ $X^2_t=15,51$ 8gl P=0,00 $X^2_c > X^2_t$ P<0,05
Soltero	1	4,7	0	0,0	1	4,7	2	9,5	
Casado	11	52,4	4	19,0	0	0,0	15	71,4	
Conviviente	0	0,0	0	0,0	1	4,7	1	4,8	
Divorciado	0	0,0	3	14,3	0	0,0	3	14,3	
Viudo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>	12	57,2	7	33,3	2	9,5	21	100,0	
<b>Tiene hijos</b>	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	$X^2_c=5,99$ $X^2_t=5,49$ 2gl P=0,00q $X^2_c > X^2_t$ P<0,05
No	0	0,0	0	0,0	2	9,5	2	9,5	
Si	12	57,2	7	33,3	0	0,0	19	90,5	
<b>Total</b>	12	57,2	7	33,3	2	9,5	21	100,0	

**Fuente:** Encuesta sobre los Factores sociodemográficos y laborales y; Escala de valoración del Síndrome de Burnout se mide por medio del cuestionario Maslach (2008); aplicado al profesional de enfermería de Sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014.

**Interpretación:** En la siguiente tabla se aprecia la relación entre las variables factores sociodemográficos y síndrome de Burnout en donde si existe relación significativa ya que  $X^2_{cal} > X^2_{tab}$  y  $p > 0,05$ .

**TABLA N° 06**  
**FACTORES LABORALES Y NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS**  
**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES DEL**  
**HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA 2014**

Factores laborales	Nivel de Síndrome de Burnout						Total		Chi cuadrado
	Sin SB		SB leve		SB moderado		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Condición laboral</b>									$X^2_c=15,99$ $X^2_T=12,59$ 6gl $P=0,00$ $X^2_c > X^2_t$ $P < 0,05$
Nombrada	5	23,8	0	0,0	1	4,8	6	28,5	
Contratada	7	33,4	5	23,8	1	4,8	13	61,9	
CAS	0	0,0	1	4,8	0	0,0	1	4,8	
Suplencia	0	0,0	1	4,8	0	0,0	1	4,8	
Total	12	57,2	7	33,3	2	9,5	21	100,0	
<b>Nivel de estudios</b>	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	$X^2_c=13,23$ $X^2_T=12,59$ 6gl $P=0,02$ $X^2_c > X^2_t$ $P < 0,05$
Licenciada	0	0,0	2	9,5	2	9,5	4	19,0	
Especialista	10	47,6	3	14,3	0	0,0	13	80,9	
Magister	2	9,5	1	4,8	0	0,0	3	14,3	
Doctorado	0	0,0	1	4,8	0	0,0	1	4,8	
Total	12	57,2	7	33,3	2	9,5	21	100,0	
<b>Función actual según rol</b>	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	$X^2_c=5,99$ $X^2_T=5,49$ 2gl $P=0,00$ $X^2_c > X^2_t$ $P < 0,05$
Asistencial	12	57,3	1	4,8	2	9,5	15	71,5	
Administrativa	0	0,0	6	28,5	0	0,0	6	28,5	
Total	12	57,2	7	33,3	2	9,5	21	100,0	
<b>Área en la que se desempeña</b>	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	$X^2_c=17,1$ $X^2_T=9,49$ 4gl $P=0,01$ $X^2_c > X^2_t$ $P < 0,05$
URPA	0	0,0	5	23,8	2	9,5	7	33,4	
Sala de programación	7	33,3	1	4,8	0	0,0	8	38,1	
Sala de emergencia	5	23,8	1	4,8	0	0,0	6	28,5	
Total	12	57,2	7	33,3	2	9,5	21	100,0	
<b>Tiempo de servicio</b>	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	$X^2_c=15,79$ $X^2_T=9,49$ 4gl $P=0,00q$ $X^2_c > X^2_t$ $P < 0,05$
De 1 a 10 años	6	28,5	1	4,8	2	9,5	9	43,0	
11 a 20 años	2	9,5	4	19,0	0	0,0	6	28,5	
Más de 20 años	4	19,0	2	9,5	0	0,0	6	28,5	
Total	12	57,2	7	33,3	2	9,5	21	100,0	
<b>Pacientes atendidos por turno</b>	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	$X^2_c=10,12$ $X^2_T=9,49$ 4gl $P=0,002$ $X^2_c > X^2_t$ $P < 0,05$
1 a 5	9	43,0	5	23,8	0	0,0	14	66,7	
6 a 10	2	9,5	2	9,5	0	0,0	4	19,0	
11 a 15	1	4,8	0	0,0	2	9,5	3	14,3	
Total	12	57,2	7	33,3	2	9,5	21	100,0	
<b>Trabaja en otra institución</b>	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	$X^2_c=12,99$ $X^2_T=9,49$ 4gl $P=0,001$ $X^2_c > X^2_t$ $P < 0,05$
Si	6	28,5	2	9,5	0	0,0	8	38,1	
No	2	9,5	1	4,8	2	9,5	5	23,8	
Ocasionalmente	4	19,0	4	19,0	0	0,0	8	38,1	
Total	12	57,2	7	33,3	2	9,5	21	100,0	

**Fuente:** Encuesta sobre los Factores sociodemográficos y laborales y; Escala de valoración del Síndrome de Burnout se mide por medio del cuestionario Maslach (2008); aplicado al profesional de enfermería de Sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014.

**Interpretación:** En la siguiente tabla se aprecia la relación u asociación entre las variables factores laborales y síndrome de Burnout en donde si existe relación significativa ya que  $X^2_{cal} > X^2_{tab}$  y  $p > 0,05$ .

## **4.2. Discusión**

### **Tabla N° 01**

En la presente tabla se aprecia los factores sociodemográficos del profesional de enfermería de sala de operaciones, en donde: el 81% (17) tienen una edad de 36 a 59 años; 100% (21) son de sexo femenino; 71,4% (15) de estado civil casada; 90,5%(19) si tiene hijos.

Los resultados son similares que los de Vargas M, Es una investigación descriptiva correlacional, cuyo objetivo fue analizar y relacionar los factores sociodemográficos, intra y extraorganizativos, con el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) de médicos, enfermeros (as) y obstetras de cinco hospitales de la zona sierra de Ancash. La muestra fue de 127 profesionales nombrados, 54 médicos, 57 enfermeros y 16 obstetras, de ambos sexos, entre 25 a 69 años de edad.

Los indicadores demográficos son el reflejo de las características demográficas de una población. Entre ellos se encuentran la caracterización de la población según edad y sexo, la tasa de natalidad, la tasa de fertilidad, el porcentaje de la población urbana y la esperanza de vida al nacer, estas medidas resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud-enfermedad.

Analizando los factores sociodemográficos, se aprecia que las características de los profesionales de enfermería son en promedio a la población en general.

### **Tabla N° 02**

El 61,9% (13) como condición laboral son contratadas; el 61,9%(13) tiene especialidad como nivel de estudios profesionales; 71,5% (15) son asistencial como función actual como rol; 38,1%(8) sala de programación; 43% (9) 1 a 10 años como tiempo de servicio; 66,7% (14) 1 a 5 pacientes atendidos en el servicio; 38,1% (8) si trabajan en otra institución y ocasionalmente labora en otras instituciones.

Los factores laborales permiten caracterizar al grupo poblacional en una determinada labor, ocupación o desempeño profesional (29).

Parece que de distintos ámbitos, la enfermería se considera una profesión estresante. Este hecho unido al creciente interés de las últimas décadas por el estudio del estrés en el trabajo ha generado distintos estudios relacionados. El trabajo que se presenta está centrado en identificar factores laborales estresantes en profesionales de enfermería (PE) de Unidades Hospitalarias Médicas (UHM). En general, se relaciona la presencia de estrés con ámbitos específicos, como UCI, Urgencias o Atención Primaria. Sin

embargo, en Unidades Médicas de hospitales generales, es frecuente percibir quejas de profesionales o ausentismo laboral elevado relacionado con situaciones de estrés de difícil evaluación.

A analizar a los profesionales de enfermería reúne características comunes de grupo poblacional en la cual la mayoría tiene experiencia y está capacitada en el área.

#### **Tabla N° 03 y 04**

El 57,1% (12) de profesionales de enfermería sin síndrome de Burnout y un 9,6% (2) con Síndrome de Burnout moderado.

Además en la Tabla N° 04, se presenta las dimensiones del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, en donde; el 66,7% (14) ausencia de agotamiento emocional; 61,9% (13) ausencia de despersonalización; y un 100% (21) presencia de realización personal.

Estudio similar al de Villanueva R. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Madrid 2010. Con una población de 230. Estudio descriptivo. Concluyendo que: el personal de enfermería está

más despersonalizado ( $p=0,004$ ) y menos realizado ( $p=0,036$ ) que el grupo de auxiliares/técnicos. Cuando se analizaron los resultados de las 4 escalas por servicios comprobamos que el agotamiento es superior en los trabajadores de oncología y urgencias ( $p=0,001$ ), la despersonalización en urgencias ( $p=0,007$ ), y el Burnout es de nuevo más alto en las áreas de oncología y urgencias ( $p=0,000$ ). Los profesionales que respondían que su labor asistencial era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el Burnout y sus tres dimensiones ( $p =0,000$ ).

El Burnout puede acabar con la vida de una persona. Básicamente, es un trastorno emocional provocado por el trabajo y conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas cuando el fenómeno se somatiza. El Burnout es el principal originador de numerosas bajas laborales que impiden el normal funcionamiento y desarrollo de cualquier empresa.

El Burnout se refiere a un proceso en el que los profesionales están desengañados de su trabajo, en respuesta a experiencias de estrés y tensión en el mismo. Los problemas que pueden ser solventados no llevan al Burnout, de hecho el estrés controlado puede tener efectos positivos, estimulando al individuo a superarse, lo que culminaría en una experiencia

gratificante y en competencia profesional. Precisamente, el Burnout comenzaría cuando el individuo se siente más indefenso para cambiar la situación.

De todo lo anterior se deriva que para que aparezca el Burnout es necesario la interacción entre las respuestas individuales al estrés junto a la presión laboral en el ambiente de trabajo. En este marco el personal sanitario, y muy especialmente la enfermería, sería particularmente vulnerable al Burnout. Así, como en este estudio donde más de la mitad no presenta Síndrome de Burnout, pero en algunos profesionales de enfermería, se identificaban como características negativas del ambiente laboral la carga de trabajo, la ambigüedad del rol a desempeñar y la baja autoestima o valoración profesional.

Por un lado, el trabajo que se desarrolla en los hospitales requiere que todos los profesionales tengan la suficiente experiencia clínica y madurez que les permita enfrentarse a la toma de decisiones difíciles, de las que se derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales. En este sentido, la enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del síndrome que estudiamos.

### **Tabla N° 05**

En la presente tabla se aprecia la relación entre las variables factores sociodemográficos y síndrome de Burnout en donde si existe relación significativa ya que  $X^2_{cal} > X^2_{tab}$  y  $p > 0,05$ .

A diferencia del estudio de Díaz N. Factores Demográficos y Síndrome de Burnout Practicantes de Enfermería y Psicología – Hospital de Trujillo 2006. Estudio descriptivo correlacional. Se trabajó con una muestra de tipo no probabilística de 32 practicantes de Enfermería y 53 practicantes de Psicología. Concluyendo: En relación a las dimensiones del Síndrome de Burnout, ambos grupos presentan de manera similar bajo agotamiento emocional, baja despersonalización y alta realización personal no hallándose diferencias significativas. Finalmente, no existe relación estadística entre los factores demográficos de edad y estado conyugal con las dimensiones del síndrome de Burnout.

Por lo antes descrito, se dice que este síndrome es "el precio de ayudar a los demás" en tanto que afecta negativamente al profesional que brinda la ayuda, a su familia, al usuario y a la institución donde labora. En relación al origen del Síndrome de Burnout, puede estar dado por factores individuales, demográficos: edad, sexo, paternidad, estado civil (38).

En cuanto a la variable presencia de hijos, investigaciones en enfermeras concluyen que la existencia de hijos brinda cierta protección contra el Burnout. Estudiando la variable estado civil, se ha demostrado correlación significativa entre el Burnout y el estado civil y que los sujetos casados experimentan índices menores del síndrome que los no casados, ello en diferentes grupos profesionales.

Analizando la variable factores sociodemográficos y síndrome de Burnout, se encuentra que existe relación es decir que influye estos factores en el estado emocional del profesional de enfermería.

#### **Tabla N° 06**

En la siguiente tabla se aprecia la relación entre las variables factores sociodemográficos y síndrome de Burnout en donde si existe relación significativa ya que  $X^2_{cal} > X^2_{tab}$  y  $p > 0,05$ .

Los factores laborales: Se refiere al conjunto de circunstancias o situaciones que rodean a la persona y que directa o indirectamente influyen en su estado de salud y en su vida laboral. Las condiciones laborales son un factor de bienestar para el trabajador. Se puede hablar de una relación entre bienestar

laboral y condiciones laborales, en la que mejores condiciones llevan a un mayor bienestar laboral y éste deriva en mayor productividad. Entre la consideración sobre las condiciones laborales se pueden enunciar: el ritmo de trabajo, tiempo disponible para realizar tareas y reconocimiento del trabajo (39).

Analizando la variable factores laborales se aprecia que el síndrome de Burnout puede traer consecuencias negativas tanto para el individuo como para la organización. Con respecto al individuo, tiene consecuencias negativas sobre su salud, provocando enfermedades y psicopatología. Las principales consecuencias sobre su salud son los trastornos, psicósomáticos o psicofisiológicos. Existen varios listados sobre los principales trastornos psicósomáticos, así se presentan los trastornos asociados al estrés con los sistemas que presentan disfunciones: sistema gastrointestinal, sistema respiratorio, sistema músculo-esquelético, piel, sistema inmune, sistema cardiovascular y sistema urogenital. Igualmente, se incluyen una gran variedad de trastornos psicopatológicos (trastornos afectivos, trastornos por ansiedad, etc.).

## **CONCLUSIONES**

- En cuanto a los factores sociodemográficos y laborales en los profesionales de enfermería de Sala de operaciones: La mayoría tienen una edad de 36 a 59 años; son de sexo femenino; estado civil casada; si tienen hijos; tienen especialidad; con función asistencial; de 1 a 5 pacientes atendidos por turno. Menos de la mitad trabajan en la sala de programación; con 1 a 10 años como tiempo de servicio y si trabajan en otra institución y ocasionalmente labora en otras instituciones.
- Más de la mitad del personal no tiene síndrome de Burnout y un porcentaje significativo con síndrome de Burnout moderado.
- Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y laborales, y el síndrome de Burnout aplicando la prueba chi cuadrado.

## **RECOMENDACIONES**

- Que la institución diseñe y ejecute programas de salud ocupacional, para motivar al personal en su desarrollo profesional fomentar el trabajo en equipo, la unidad, tolerancia y respeto en el trabajo.
- Promover la realización de estudios similares en otros establecimientos de salud, lo que permitirá realizar inferencia y generalización de los resultados.
- Fomentar en el profesional de enfermería estrategias que permitan que el personal tenga salud ocupacional para mejorar la calidad de atención al paciente considerando prácticas técnicas de relajación, respiración y de autocontrol.

## REFERENCIAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Burnout en el mundo. México: editorial OPS; 2008.
- 2) Organización Internacional de Trabajo. Accidentabilidad Laboral. Washington: OIT; 20; 11.
- 3) Ministerio de Trabajo. Salud ocupacional. Chile: Edit. Min; 2004.
- 4) Ministerio de Trabajo. Salud ocupacional. Perú: Ministerio de trabajo y promoción del empleo; 2010.
- 5) Ministerio de Salud. Salud de los profesionales. Perú: Minsa; 2009.
- 6) Instituto nacional de estadística e informática. Variables. Perú: Edit. INEI; 2006.
- 7) Marriner S. Conceptos básicos en Salud. México: Editorial Interamericana; 2005.
- 8) Meza M. A. Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento en Costa Rica 2007. [Trabajo de investigación]. Costa Rica. Universidad Nacional de Costa Rica.
- 9) García S. Observación ergonómica de la jornada de trabajo del profesional de enfermería en Bélgica, Francia y Checoslovaquia

- 2009[Trabajo de investigación]. Europa. Universidad Nacional de Bélgica.
- 10) Rodríguez C. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo de enfermedades ocupacionales en profesionales de enfermería de emergencia Hospital Militar Central en Lima 2006[Trabajo de investigación]. Lima. Universidad Ricardo Palma.
  - 11) Arévalo A. en la tesis titulada Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho 2009
  - 12) Peralta y Pozo. Factores asociados al síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta (Ayacucho) 2009.
  - 13) Ministerio de Salud. Riesgos ocupacionales. Perú; MINSA; 2008.
  - 14) Carvallo B. Salud ocupacional en Enfermería. Colombia: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Disponible en [www.anec.org.co](http://www.anec.org.co)
  - 15) CEPIS/OPS. Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos de salud. Washington: OPS; 2003.
  - 16) Corvacho L. Teoría de Enfermería. Cuba: Revista Cubana Med. Gen; 2005.
  - 17) Constitución Política 1979. Perú: Edit. Mediterráneo; 2000.

- 18) Colegio de Enfermeros del Perú. Salud ocupacional. Perú: CEP; 2008.
- 19) Moreno M. Variables sociodemográficos en el Proceso de desgaste profesional de Enfermería en el Hospital de Madrid 2009.
- 20) Díaz N. Factores Demográficos y Síndrome de Burnout en Practicantes de Enfermería y Psicología – 2006,
- 21) Ministerio de Salud. Salud ocupacional. Perú: MINSA; 2009.
- 22) Cabana J. El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica 2009, en el Hospital de Honorio Delgado Arequipa.
- 23) Arana V. Estudio Presencia de los factores psicosociales laborales (sociodemográficos y laborales) y su relación con el síndrome de Burnout en los enfermeros de familia que laboran en instituciones de salud 2008.
- 24) Leddy S. STQ. México: Interamericana; 2009.
- 25) Claros C. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012 Hospital de Costa Rica 2009.
- 26) Del Río y Perezagua. informe El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo (España) 2007.

- 27) Colegio de enfermeros del Perú. Informe Anual 2010. CEP. Disponible en [cep.org.pe](http://cep.org.pe)
- 28) Rosario M. Factores Sociodemográficos Intra y Extra Organizativos Relacionados con Síndrome de Quemarse por el Trabajo en Profesionales de Salud De Hospitales. Ancash. Perú. 2010.
- 29) EsSALUD. Normas Generales de Bioseguridad de Salud. Lima: Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo; 2009.
- 30) MINSA. Manual de Salud Ocupacional. Lima: DIGESA; 2005.
- 31) Souza C. Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital 20102. Romera, José María. La insatisfacción en el trabajo. Artículos Técnicos – Prevention World. 2001.
- 32) Organización Internacional del Trabajo. Convenio 149 y Recomendación 157 referentes a las condiciones de empleo, trabajo y vida del personal de enfermería. Ginebra, OIT. 1997.
- 33) Briceño C. Riesgo ergonómico en enfermería en el Hospital de Tucumán México 2012
- 34) Cordero S. Ambiente quirúrgico y tránsito en salas de operaciones costa rica, segundo trimestre, 2011.

- 35) Nieto H. Epidemiología de los accidentes de trabajo entre los trabajadores sanitarios. México: Rev. del Inst. de Higiene y Med. Social. Fac. Medicina. Pág. 30-39; 2005.
- 36) Loli A. Ambiente Laboral y Condiciones de Salud de las Enfermeras en los Hospitales de las Fuerzas Armadas, EsSALUD, y Clínicas Particulares de Lima Metropolitana. Lima: ILACID; 2005.
- 37) Organización Internacional Del Trabajo. Convenio 149 y Recomendación 157 referentes a las condiciones de empleo, trabajo y vida del personal de enfermería. Ginebra, OIT. Pág. 18; 2007.
- 38) OIT. Informe sobre salud Ocupacional en el Mundo. OIT. EEUU; 2005.
- 39) Ospina E. Derecho a la Salud Laboral en la Comunidad Andina. Lima: ISAT; 2003.
- 40) Romera J. La insatisfacción en el trabajo. EUA: Artículos Técnicos – Prevention World; 2009.
- 41) Ley del Trabajo de la Enfermera(o) ley N° 27669, Lima febrero del 2002

# **ANEXOS**

## **ANEXO N° 01**

### **VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS**

#### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

##### **INSTRUCCIONES:**

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?

.....

.....

.....

.....

Firma del experto

### PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

EXPERTOS /ITEMS	A	B	C	D	E	PROMEDIO
Y1 = 1	4	3	5	4	4	4
Y1 = 2	4	3	5	5	5	4.4
Y1 = 3	5	4	4	5	5	4.6
Y1 = 4	4	4	5	4	4	4.2
Y1 = 5	4	3	5	5	5	4.4
Y1 = 6	4	4	4	5	5	4.4
Y1 = 7	5	4	5	5	5	4.8
Y1 = 8	5	4	5	5	5	4.8
Y1 = 9	4	4	5	5	5	4.6

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Donde DPP =  $\sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$

Donde x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es r = 176

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

$$\sqrt{(y - 1)^2 + (-y_2 - 1)^2 + \dots + (y_9 - 1)^2}$$

Donde DPP =  $\sqrt{(y - 1)^2 + (-y_2 - 1)^2 + \dots + (y_9 - 1)^2}$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = 10,42

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

...r=1,78.....

0            2,08

B

.....

2,09            4,2

C

.....

4,3            6,5

.....

6,6            8,7

E

.....

8,8            10,42

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP(r) fue 1,78 cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

## ANEXO N° 02

### CONFIABILIDAD POR ALPHA DE CRONBACH

ethod 2 (eovariance matrix) will be used for this analysis

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE(ALPHA)

#### Instrumento 1

De un total de 20 encuestas realizadas a nivel piloto para la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.82.de confiabilidad Instrumento 1 Riesgo ergonómico

#### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	20	100.0
Excluidos(a)	0	0.0
Total	20	100.0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

## ANEXO Nº 03

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO

### ENCUESTA PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS. LABORALES Y SINDROME DE BURNOUT

Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y responda cada una de ellas marcando con un aspa (X) las alternativas que crea conveniente o rellorando los espacios en blanco.

#### I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Qué edad tiene Ud.?: \_\_\_\_\_
2. Sexo:
  - a) Masculino ( )
  - b) Femenino ( )
3. Estado civil
  - a) Soltero (a) ( )
  - b) Conviviente ( )
  - c) Casado (a) ( )
  - d) Separado(a) ( )
4. ¿Tiene hijos?
  - a) Si ( ) ¿Cuántos? \_\_\_\_\_
  - b) No ( )

#### II. FACTORES LABORALES

1. Condición laboral:
  - a) Nombrada

- b) Contratada
  - c) CAS
2. Trabaja en otra institución:
    - a) Si
    - b) No
    - c) Ocasionalmente
  3. Nivel de estudios profesionales:
    - a) Licenciada
    - b) Especialista
    - c) Magister
  4. Función actual según rol
    - a) Asistencial
    - b) Administrativa
  5. Área en la que se desempeña con frecuencia:
    - a) URPA,
    - b) Salas de programación
    - c) Sala de emergencia
  6. Tiempo de servicio:
    - a) de 1 a 10,
    - b) de 11 a 20
    - c) más de 20
  7. Pacientes atendidos por turno:
    - a) de 15 a 10,
    - b) de 10 a 5 y
    - c) de 5 a 1

## **ANEXO N° 04**

### **ESCALA DE SÍNDROME DE BURNOUT**

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre Burnout

Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes:

Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MES

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

N°	DIMENSIONES E ÍTEMS	CRITERIOS																			
		NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ A L MES	UNAS POCAS VECES	UNA VEZ A LA	POCAS VECES A LA	TODOS LOS DIAS													
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 paciente																				
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 he 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 con mis pacientes																				
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes																				
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este 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																				