

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO AREQUIPA - 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Claudia Noemí Coaguila Cerezo

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA
Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO AREQUIPA - 2017

TESIS

Presentada por:

LIC. CLAUDIA NOEMÍ COAGUILA CEREZO

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en:
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aprobado por UNANIMIDAD, ante siguiente jurado



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
MIEMBRO



Dra. Elena Cachicatari Vargas
Miembro



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Asesora

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi Padre Celestial, porque nunca me ha desamparado, solo me ha llevado de su mano iluminando y guiándome por este camino, logrando así, vencer todos los obstáculos que me puso para valorar el regalo tan grande que me ha dado y, hoy Señor me permite cumplir una de las metas que me propuse en la vida, mi éxito es solo tuyo.

Claudia

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme encaminado a la elección de esta noble carrera.

A la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería y a los docentes que contribuyeron a nuestra formación profesional

A la Dra. Victoria Nora Vela de Córdova por su asesoramiento e incondicional apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

A mis padres Pablo Coaguila Cornejo y Elsa Cerezo Condori por su amor, fuerza y apoyo, a través del cual hoy veo llegar a su fin uno de mi más grande reto.

Al personal de Enfermería del área de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

Claudia.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÒN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1. Fundamentos y formulación del problema.....3
2. Objetivo de la investigación9
3. Justificación.....11
4. Operacionalización de variables.....13

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes de la investigación.....14
2. Bases teóricas y científicas.....20
3. Definición conceptual de términos.....36

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Tipo y Diseño de la Investigación	37
2. Población y muestra.....	37
3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	39
4. Procedimientos de recolección de datos.....	41
5. Procesamiento y análisis de datos.....	42

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

1. Resultados.....	43
2. Discusión.....	55

CONCLUSIONES	72
---------------------------	----

RECOMENDACIONES	73
------------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
---	----

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio Titulado “Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2017”. Tiene como objetivo determinar el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del servicio de Emergencia. El estudio es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, de corte transversal; para la recolección de datos se utiliza la encuesta y el instrumento es el cuestionario Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Concluyendo que las características sociodemográficas del personal de Enfermería el 40% fluctúan entre las edades de 59 a 67 años, sexo femenino con un 97%, casadas con 70%, hijos con 77% y en cuanto a su situación laboral 87% con nombramiento. Por otro lado, el Nivel de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia, es de Burnout bajo. Finalmente, las dimensiones del Síndrome de Burnout, Cansancio Emocional Bajo 80%, Despersonalización 93% y Realización Personal 93%.

Palabras Clave: Síndrome Burnout, Emergencia, Personal de Enfermería.

ABSTRACT

The present study entitled "Burnout Syndrome in the Nursing staff of the Emergency Service of the Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2017". Its objective is to determine the Burnout Syndrome in the Nursing staff of the Emergency service. The study is of quantitative type, with descriptive design, of cross section; The survey is used for data collection and the instrument is the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire. Concluding that the sociodemographic characteristics of the nursing staff 40% fluctuate between the ages of 59 to 67 years, female sex with 97%, married with 70%, children with 77% and in terms of their employment status 87% with appointment. On the other hand, the level of burnout syndrome of nurses working in the Emergency area is low Burnout. Finally, the dimensions of the burnout syndrome, Emotional Fatigue Under 80%, Depersonalization 93% and Personal Realization 93%.

Keywords: Burnout Syndrome, Emergency, Nursing Staff.

INTRODUCCIÒN

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de agotamiento emocional es considerado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos.

En la actualidad los profesionales de la salud se caracterizan por una atención intensa y prolongada hacia personas que están en una situación de necesidad o dependencia. Dicho síndrome es una respuesta a los sucesos que amenazan o ponen en conflicto a quienes enfrentan situaciones demandantes.

Los profesionales de Enfermería, debido a las características de su trabajo, enfrentan situaciones que les pueden generar inestabilidad emocional, lo cual podría afectar su desempeño laboral.

Por tal razón, es importante prevenir y tratar a tiempo dicho síndrome, ya que Enfermería es considerada la profesión con mayor índice de Burnout, según Gil Monte, puesto que se encuentra en íntimo contacto con otras personas y mantiene relaciones interpersonales con ellas.

El presente trabajo de investigación consta del Capítulo I. Planteamiento del estudio; que contiene Fundamentos y formulación del problema, Objetivo de la investigación, Justificación, Operacionalización de variables. Capítulo II. Marco teórico; que contiene Antecedentes de la investigación, Bases teóricas y científicas, Definición conceptual de términos. Capítulo III. Metodología de la investigación; se expone Tipo y Diseño, Población y muestra, Técnicas e instrumento de recolección de datos, Procedimientos de recolección de datos, Procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV. Los resultados y discusión; finalmente conclusiones, recomendaciones y los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.1.1. FUNDAMENTOS

Los servicios de emergencia tienen una alta demanda y gran sobrecarga asistencial, tareas que producen muchas satisfacciones, pero también muchos problemas y tensiones en el personal de salud, puesto que este pasa gran parte de su tiempo en contacto con otras personas (pacientes y familiares), manteniendo una relación interpersonal cargada muchas veces de sentimientos de tensión, ansiedad, miedo e incluso hostilidad. Por todo ello esa relación interpersonal, puede ser una fuente casi constante que acaba conduciendo al desarrollo de lo que se ha denominado Síndrome de Burnout.

Entre las profesiones de salud, Enfermería es una de las más propensas al padecimiento del Síndrome Burnout (1). En este sentido, se sufre de un malestar físico y psicológico que puede conducir al desgaste profesional, lo que en última instancia afecta,

tanto en este colectivo como en otros, a la empresa para la que trabajan y a los beneficiarios del servicio (2). Los problemas que se asocian al padecimiento del Burnout son enfermedades físicas, problemas emocionales, absentismo, bajo rendimiento laboral y actitudes negativas, que en general tienen repercusión en la calidad de la atención al paciente (3).

El término Burnout se refiere a una situación de agotamiento emocional, cada vez más frecuente, entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y sostenida con las personas, entre los que están todos los profesionales de salud (4).

El primero en hacer referencia al término Burnout fue Freudenberg en 1974, quien lo definió como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa o forma de vida, que no produce la suficiente gratificación o esfuerzo” (5).

Según la O.M.S. 2011, define al “Síndrome de Burnout” como “staff Burnout”, diferenciándolo de una afección individual y aislada para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural. Asimismo, es una enfermedad descrita en el índice internacional de esta organización ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida “lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial (6).

Estudios realizados en la Unión Europea (UE) 2012, han concluido que el estrés laboral es un problema importante. Según la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo, y un 19% percibían falta de apoyo social en el trabajo. Otro riesgo relevante de la encuesta fueron las tasas de exposición a trabajo emocional.

En algunos sectores ocupacionales como sanidad, el 40% de los trabajadores manifestaron tener problemas relacionados con el trabajo emocional. Como consecuencia de la exposición a estos y otro tipo de riesgos un 20% de los trabajadores encuestados en los 27 países de la Unión Europea informaron que sus condiciones de trabajo suponían un riesgo para su salud mental (7).

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, el estrés es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo afectando al 22% de los trabajadores de la Unión Europea (8).

Dentro del equipo multidisciplinario de las instituciones de salud, Enfermería es considerada una profesión que requiere el despliegue de actividades que involucran control mental y emocional, pues implica la exposición a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida (9).

La Health Education Authority clasifica a enfermería como la cuarta profesión más estresante, debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización (10).

En los estados unidos el Síndrome de Burnout ha sido estudiado ampliamente, encontraron en una muestra de 10000 enfermeras de hospitales de Pensilvania que 43% estaban exhaustas emocionalmente y se asoció a la insatisfacción laboral y de abandonar su empleo en los próximos 12 meses, en cuanto al agotamiento emocional las enfermeras tienen 2,29% de mostrar más probabilidades de alto grado en esta dimensión cuando aumenta la asignación de pacientes (11).

En Argentina, la 1ra Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral (2009) mostró que el 26.7% de los trabajadores reportaron estrés mental debido a lo que ellos consideraron una excesiva carga de trabajo.

En Brasil, un estudio que evaluó el ausentismo por accidentes y enfermedades ocupacionales reveló que el 14% de los servicios de salud utilizados por año están relacionados con enfermedades mentales 9% para los hombres y el 16.7% mujeres (11).

El hospital regional Honorio Delgado de Arequipa de nivel III cuenta con el servicio de emergencia en el primer piso, debido a las características de su trabajo y su gran demanda, reciben emergencias que son derivadas por hospitales provinciales de Camaná, El Pedregal, Aplao y Goyeneche. También de los departamentos del sur del país ingresando pacientes en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal. La población atendida es de 270 pacientes por día, y al año 40 mil pacientes.

En la actualidad el área de emergencia cuenta con 30 Enfermeras Especialistas, siendo 01 Enfermera por área: Medicina, Cirugía, Pediatría, Trauma Shock, Observación, Jefatura de Enfermería. El número de pacientes asignados sobrepasa por cada enfermera en las diferentes áreas del servicio existiendo una limitada atención personalizada.

La Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia NT N° 042- MINSA /DGSP. V01 Recurso Humano según categorización de Hospitales por turno en la atención en los servicios de Emergencia, es de 01 enfermero por cada 6 pacientes en sala de observación y 01 enfermero por cada 3 pacientes en vigilancia intensiva.

En este sentido el profesional de Enfermería enfrenta situaciones que les pueden generar inestabilidad emocional, lo cual podría afectar su desempeño laboral. Por tal razón, es importante prevenir y tratar a tiempo dicho síndrome, ya que Enfermería es considerada la profesión con mayor índice de Burnout, según Gil Monte.

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2017?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2017.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2017.
- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2017.
- Analizar las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2017.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud puede afectar su desempeño, las relaciones personales y su salud física o mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2020 los trastornos depresivos serán la segunda mayor causa de morbilidad, detrás de la enfermedad isquémica del corazón. (12)

El personal de enfermería de los servicios Emergencia constituye un grupo vulnerable de padecer el Síndrome de Burnout por el gran compromiso físico y emocional que genera el cuidado de pacientes con pronóstico sombrío, la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte en forma continua.

Siendo así porque en los servicios de emergencia, los personales de Enfermería se ven expuestos continuamente a múltiples emociones intensas, dilemas éticos, así como también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador.

Por lo que el presente estudio pretende obtener los resultados, que será la base para proponer estrategias de intervención y programas de prevención que disminuyan la presencia del Síndrome de Burnout, con la convicción de que esta intervención mejore la perspectiva y calidad de vida revirtiendo favorablemente en la mejora del cuidado humano. Pues las exigencias a las organizaciones en especial de salud ya no sólo es lograr cobertura o accesibilidad, sino que radica sustancialmente en que los servicios sean de calidad con un componente humano en su actuar esencialmente.

1.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable: Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del servicio de Emergencia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Broncano V. (13) Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé. Lima, Perú 2010. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 45 enfermeras de los servicios de Emergencia y Cuidados críticos en el mes de agosto 2010. Entre sus conclusiones se tiene que: Existe Síndrome de Burnout alto en las enfermeras medianamente satisfechas (50%); Las Enfermeras que tienen Burnout bajo en la dimensión ilusión por el trabajo, tienen mayor satisfacción laboral (75%), Quienes presentan Burnout alto y bajo en desgaste psíquico están medianamente satisfechas laboralmente, sin asociación estadística.

Grisales H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. (14) Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué. Colombia 2014. Se llevó a cabo un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os). Entre sus conclusiones se tiene que la prevalencia de Burnout fue del 20,1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre. Con respecto a otros estudios, este revela que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor.

De la Cruz P. (15) Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de atención Hospitalaria. España 2014. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, para conocer la existencia del síndrome de burnout que se padece entre los profesionales sanitarios de dicho hospital. Entre sus conclusiones se tiene que: Existe baja realización personal (RP) en su trabajo, por encima del resto de dimensiones del Síndrome de Burnout (SB), estando el agotamiento personal (AP) y la despersonalización (D) en niveles medios, con una prevalencia del 14% de profesionales afectados (con las tres dimensiones en niveles altos), y con un alto

riesgo de padecer el síndrome en un 24% (con dos dimensiones en niveles elevados y la tercera en nivel medio).

Acurio A, Córdoba B. (16) Valoración del Síndrome de Burnout en la salud de las Enfermeras de cuidados intensivos del hospital Eugenio Espejo. Ecuador 2014. Estudio descriptivo, analítico, transversal en la UCI de un Hospital de III nivel entre Julio y Septiembre de 2014. La muestra estuvo conformada por 43 enfermeras. Entre sus conclusiones se tiene que las Enfermeras que laboran en una área crítica están en riesgo de presentar el Síndrome de Burnout que se asocia al ansiedad y depresión tanto en enfermeras con una experiencia laboral amplia, especialistas y no especialistas son vulnerables para desarrollar la sintomatología de este síndrome, a pesar de tener conocimiento acerca del manejo del paciente crítico.

Acevedo F. (17) Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería. México 2014. Estudio de tipo correlacional, con una muestra de 138 profesionales de enfermería en ambas unidades seleccionadas por un muestreo estratificado por turno.

Entre sus conclusiones se tiene que: El 48,6% de los participantes se encontraron en el rango de edades de 25-34 años, 58% fueron casados, 48,6% fueron licenciados en Enfermería, 44,2% contaba entre 5 y 10 años de experiencia laboral. Al relacionar el síndrome de burnout con las características sociodemográficas y laborales se encontró significancia con las variables perfil profesional y turno de trabajo ($p < 0,05$).

Ayala C. (18) Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea. Lima, Perú 2011. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte trasversal. La población estuvo conformada por 93, 53 enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería. Entre sus conclusiones se tiene que: El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de Enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo.

Jim F, Vásquez M, Maruy S, Verne M. (19) Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, 2014 Perú. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Entre sus conclusiones se tiene que: La frecuencia de SBO fue de 3,76%, el 12,97% de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% presentó un bajo nivel de realización personal.

Menor S, Díaz S, Fernández H. (20) Factores estresores y Síndrome de Burnout en Enfermeras de cuidados intensivos en dos Hospitales de EsSalud nivel III-2. Lima, Perú 2015. EL estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, considerando una población de 114 enfermeras de UCI. Entre sus conclusiones se tiene que: El Síndrome de Burnout, el 7% estaba quemado y 84% tenía tendencia a desarrollarlo. La correlación de variables mostró que los factores estresores están asociados con el Síndrome de Burnout.

Arias G, Muñoz del Carpio T. (21) Síndrome de Burnout en personal de Enfermería de Arequipa. Perú 2015. Estudio correlacional realizado en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. Entre sus conclusiones se tiene que: Los resultados indican que 21,3% de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización.

Orós L. (22) Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Lima, Perú 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Entre sus conclusiones se tiene que: El Nivel de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP del HNASS, en su mayoría es de medio a bajo, ya que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización, a excepción de la dimensión realización personal donde mayormente tienen un nivel alto seguido de bajo.

2.2. BASES TEÓRICAS Y CIENTÍFICAS

2.2.1. SÍNDROME DE BURNOUT

Gil-Monte (2007). Señala que el Síndrome de Burnout se genera en respuesta al estrés laboral crónico, evidente principalmente en emociones y actitudes negativas que se conciben al relacionarse directamente con otras personas y que ocasionan una experiencia negativa hacia el trabajo.

Arauco (2008). Menciona al Síndrome de Burnout como el término patológico que desarrolla el sujeto, el cual implica un deterioro psicológico importante en el cargo que ocupe, además indica que el efecto del estrés es una sensación intrínseca, la cual parece depender de la capacidad de afrontamiento que tenga cada individuo en su vida cotidiana.

Carlín y Garcés (2010). El término fue implementado por el psiquiatra Herbert Freudenberger en el año 1974, en sus estudios el cual observo en sus colegas en una clínica de New York, que muchas personas entre ellas voluntarios y profesionales que trabajaban con pacientes toxico maniacos presentaban al cabo de un periodo entre uno y tres años, una

pérdida progresiva de energía, agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes (23).

Cristina Maslach fue quien acuñó el término Burnout y lo expuso en 1976 ante la Asociación Americana de Psicólogos (APA) en su Congreso Anual. Maslach y Jackson definen al Burnout como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes (24).

Según Martínez (2010) “El Síndrome de Burnout es conocido, diagnosticado y prevenido en ámbitos de trabajo cada vez más generales e inespecíficos, llegando a encubrir situaciones como el estrés laboral o la fatiga crónica” (25).

Rodríguez & Pinzón (2011). El Síndrome de “Burnout” o conocido como “el trabajador quemado” es un término que se define como estar quemado, desgastado, exhausto y haber perdido la motivación por el trabajo. (25)

Según la O.M.S. 2011, define al “Síndrome de Burnout” como “staff Burnout”, diferenciándolo de una afección individual y aislada para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural. Asimismo, es una enfermedad descrita en el índice internacional de esta organización ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida “lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial (26).

Antonio Cano (2015). “El Síndrome se origina por el padecimiento de estrés laboral crónico y la principal diferencia con una depresión es que mientras ésta conlleva agotamiento y falta de ilusión por la vida en general, el *burnout* se restringe al ámbito del trabajo. Si no se trata a tiempo, puede acabar afectando a todos los niveles.” (27)

SÍNTOMAS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tiene su origen en factores individuales, laborales y sociales, los síntomas según diversos autores (Maslach y Pines, Cherniss y Maslach) revelan que se pueden agruparse en cuatro áreas sintomatológicas (27).

Psicosomáticos: Algias (dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores musculares en la espalda y cuello, dolores de estómago y dolores de cabeza), neurovegetativos (taquicardias, palpitaciones, dificultades respiratorias, hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicosomáticos tipificados (crisis asmáticas, algias, úlceras o desordenes gastrointestinales, diarrea). Otras manifestaciones son los catarros frecuentes, una mayor frecuencia de infecciones, fatiga crónica, trastornos del sueño, falta de apetito, malestar general y, en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales (27).

Conductuales: Ausentismo laboral, deshumanización, menor rendimiento laboral, aumento de la conducta violenta, aumento en las relaciones conflictivas con los compañeros, demoras al llegar a las labores diarias, salir temprano o estar lo más posible fuera del área laboral, tomar periodos largos de descanso, aumento en el consumo de café, comida, cigarrillos, alcohol, barbitúricos y drogas, conflictos maritales, cambios bruscos de humor, aislamiento, incapacidad para relajarse y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos), que en conjunto producen disminución en la afectividad y productividad laboral y deterioro de la calidad de vida en general (27).

Emocionales: Disforia, distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, déficit de la memoria, aumento de la susceptibilidad, sentimientos de soledad, ansiedad, sentimientos impotencia, dudas acerca de su propia competencia profesional (vivencias de baja realización personal), desmotivación, hastío, baja autoestima, desinterés con posible retirada de la organización (27).

Defensivos: Negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos. Este conjunto de síntomas puede aparecer de forma progresiva, gran parte de las causas provienen del funcionamiento organizacional y del entorno asistencial, favoreciendo la aparición de dicho síndrome en el personal de enfermería (27).

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DEL BURNOUT

Entre los factores que intervienen en el desarrollo del Síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables (28).

Edad: A medida que aumenta la edad, los sujetos ganan seguridad y experiencia en el trabajo y por tanto hay menor vulnerabilidad al estrés. Los profesionales jóvenes muestran mayores índices de Burnout. (28).

Sexo: Maslach y Jackson han comprobado que las mujeres son más propensas a las dimensiones de agotamiento emocional y reducida realización personal mientras que los hombres lo son en la dimensión de despersonalización. La variable sexo está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo que predisponen especialmente a la mujer a padecer del Síndrome de Burnout por presentar un mayor conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia – trabajo, entre otras, la experiencia de estrés en los trabajadores parece más ligada a los roles sexuales que a las diferencias puramente biológicas (28).

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 (28).

Horario de trabajo: La atención en salud es un servicio que abarca las 24 horas del día y todos los días del año. Para cumplir con este horario, es necesario distribuir la jornada en turnos de

mañana, tarde y noche. Tales jornadas de trabajo pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, atribuibles principalmente a tres tipos de factores la modificación de los ritmos circadianos, la alteración del sueño y las repercusiones sobre la vida familiar y social (28).

Antigüedad: Algunos autores han encontrado que el Síndrome de Burnout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este periodo ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas no son, ni las prometidas, ni las esperadas. Sin embargo, otros estudios han encontrado que los primeros años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional (28).

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El estrés en el personal de Enfermería esta originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Una taxonomía de esos estresores permite identificar cuatro niveles:

Individual: Características personales, sentimientos altruistas e idealistas acentuados al abordar la profesión, que lo llevan a implicarse excesivamente en los problemas de sus usuarios. Esto conlleva a que se sientan culpables en los fallos, tanto propios como ajenos, lo que provoca una disminución de su realización personal en el trabajo y aumento del agotamiento emocional (29).

Relaciones Interpersonales: Relaciones interpersonales tensas, conflictivas y prolongadas con usuarios, compañeros de igual o diferente categoría, falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros, supervisores y la administración de la organización, excesiva identificación del profesional con el usuario y con las actitudes y sentimientos de los colegas (29).

Social: El surgimiento de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones debido al rápido progreso de la tecnología, cambios en los programas de formación de los profesionales, en los perfiles demográficos de la población, que requiere un ajuste del rol profesional y, aumento de la demanda en los servicios de salud por la población (29).

Organizacional: La profesión de enfermería se desenvuelve en organizaciones con un esquema burocrático profesionalizado, que derivan problemas de coordinación entre los miembros, de libertad de acción, incompetencia de los profesionales, incorporación de innovaciones, y respuestas disfuncionales, por parte de la dirección, a los problemas organizacionales (29)

2.2.2. LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout (30).

Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico reservado y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanece el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor (31).

Por lo tanto, teniendo en cuenta que los enfermeros son considerados como uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés laboral, ya que se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo relacionados con el trabajo, y dado que enfermería está orientada al servicio directo, es decir al trato con personas, es preciso determinar cuáles con las causas del mismo, de tal manera que se pueda corregir y prevenir los efectos negativos con la finalidad de optimizar el ejercicio profesional (32).

Se considera a los servicios críticos como un lugar generador de estrés por excelencia, debido a la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte en forma continua, la imposibilidad de períodos de descanso durante el trabajo, el hacinamiento de pacientes que dificultan la planificación del cuidado de enfermería, la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad y el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de la atención de enfermería, entre otros. El profesional de Enfermería en los servicios críticos requiere de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente.

La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fines de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligran vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca de los cuidados de la salud. (33)

Las características del trabajo que se desarrolla en estas unidades requieren notable experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a la frecuente toma de decisiones difíciles con implicaciones éticas y morales (33).

En los Servicios Críticos, los profesionales de enfermería se ven expuestos continuamente a múltiples emociones intensas, así como también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador, debido a la complejidad de los pacientes que son atendidos en el servicio; es por esta razón que resulta importante conocer los modos de afrontar las situaciones estresantes de estos profesionales ante diferentes niveles del Síndrome de Burnout, ya que el cuidado del paciente podría verse afectado con niveles altos de Burnout (34).

2.2.3. MODELOS EXPLICATIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Una de las clasificaciones más utilizada y actualizada es la de Gil-Monte y Peiro (1997). Estos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación:

- Modelos etiológicos basados en la teoría socio cognitiva del yo
En estos modelos las causas más importantes son 1) Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas 2) El empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto. Se han considerado los siguientes modelos: a) El modelo de Harrison; b) el modelo de Charniss, y c) el modelo de Thompson, Page y Cooper (35).
- Modelos etiológicos basados en las teorías del intercambio social
Estos modelos plantean que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social. A partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia,

lo que conllevaría a aumentar el riesgo de padecer burnout. Los modelos elaborados desde este enfoque son: a) el modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli y, b) el de conservación de recursos de Hobfoll y Fredey (35).

- Modelos etiológicos basados en la teoría organizacional

Estos modelos se caracterizan por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el burnout. Según estos modelos, las variables como las funciones del rol el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome. Así pues, las causas varían dependiendo el tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social.

Por ejemplo, el burnout se puede originar por agotamiento emocional en una organización burocrática mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) puede aparecer burnout por disfunciones de rol y conflictos interpersonales (35).

- Modelo etiológico basados en la teoría estructural

Estos modelos tienen en cuenta los antecedentes personales interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del burnout de manera integral. se caracterizan porque se basan en los modelos transaccionales. Dichos modelos plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto (35).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición conceptual de términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio.

SINDROME BURNOUT: El Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tiene su origen en factores individuales, laborales y sociales.

PERSONAL DE ENFERMERÍA: Tiene como función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila), haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia.

EMERGENCIA: La OMS define como “aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos”, y la Asociación Americana como aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente la función de un órgano.”

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, de corte transversal. (36) (37).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población de estudio está conformado por todo el personal de Enfermería que trabaja en el Área de Emergencia.

Muestra: El tamaño de la muestra es 30 conformada por el personal de Enfermería que trabaja en el Área de Emergencia

Muestreo: No probabilístico, por conveniencia. Se eligió las unidades muestrales teniendo en cuenta criterios de selección.

A. Criterios de Inclusión:

- Laboren en el servicio de Emergencia.
- Que tenga mínimo 1año trabajando en el servicio en Emergencia.
- Acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

B. Criterios de Exclusión:

- Personal que no concluye el instrumento.
- Se encuentren ausentes del hospital en el momento de la aplicación del cuestionario.
- No acepten participar en el estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario Inventario de Burnout de Maslach (MBI) cuya versión que se utilizó fue el MBI-HUMAN Services Survey (MBI-HSS), por ser aplicado en personas que se desempeñan en actividades asistenciales.

Es un instrumento de evaluación tipo Likert en el cual se evalúa la frecuencia en que el encuestado ha presentado las emociones/actitudes descritas en cada uno de los enunciados (22 en total), usando una escala con siete niveles: (Ver Anexo N° 01)

0. Nunca
1. Algunas veces al año o menos.
2. Una vez al mes o menos.
3. Algunas veces al mes o menos.
4. Una vez a la semana.
5. Algunas veces a la semana.
6. Todos los días.

DIMENSIONES

• **Agotamiento o Cansancio emocional consta de 9 ítems.** Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Está integrada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

- **Despersonalización: está formada por 5 ítems.** Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está integrada por las preguntas 5, 10,11, 15, 22.

- **Realización Personal: se compone de 8 ítems.** Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Está integrada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Validez: Los instrumentos fueron validados por 4 expertos que acreditan experiencia en el tema. Presentando un valor DPP de 2,3 cayendo en la zona “A” lo cual significa una adecuación total del instrumento, siendo aplicable en la presente investigación. (Ver Anexo N° 03)

Confiabilidad Prueba piloto: Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra 15 enfermeras que laboran en el área de emergencia con características similares a la población. La confiabilidad se determinó mediante la prueba de Alpha de Cronbach resultando 0,780. (Ver Anexo N°04)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la ejecución del presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Director del Hospital Regional Honorio Delgado a fin de obtener la autorización respectiva.
- Se realizó las coordinaciones con las entidades respectivas del Departamento de Enfermería y posteriormente con la Enfermera Jefa del servicio de Emergencia.
- La información que se obtuvo para la investigación fue mediante la encuesta aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia.
- La aplicación del cuestionario fue durante 2 meses (mayo- junio), durante las mañanas según horario del Hospital.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

A cada ítem se asignó un código para cada una de sus categorías (alternativa de respuesta). La codificación fue necesaria para aplicar análisis estadístico.

Esta codificación se realizó sobre un formato denominado planilla de codificación, que es un reflejo fiel del cuestionario en cuanto al número de preguntas y alternativas de respuesta, con espacios en los cuales se colocaron los códigos correspondientes y el número que identifica cada encuesta.

Los códigos se copiaron en archivos definidos previamente, según las características de los instrumentos procesados esta definición se denomina matriz de datos y contiene todas las respuestas de los encuestados. Se utilizó el software para procesamiento estadístico SPSS 20.

Se utilizó el software señalado en la definición de los archivos para la transcripción de los datos, aplicándose porcentaje de los ítems. Se elaboran cuadros y gráficos, organizados según los objetivos, variables e indicadores los cuales se complementaron con el análisis de enfoque cuantitativo, para la escala tipo Likert.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En este capítulo se presentan tablas y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N°01

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2017

Característica sociodemográfica	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	28 - 38 años	8	27
	39 - 48 años	2	7
	49 - 58 años	8	27
	59 - 67 años	12	40
	Total	30	100
Sexo	Masculino	1	3
	Femenino	29	97
	Total	30	100
Estado civil	Soltera (o)	9	30
	Conviviente	0	0
	Casada	21	70
	Total	30	100
Tiene hijos	Si	23	77
	No	7	23
	Total	30	100
Situación laboral	Nombrada	26	87
	Contratada (o)	4	13
	Terceros	0	0
	Total	30	100

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach (MBI), aplicado en el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado.

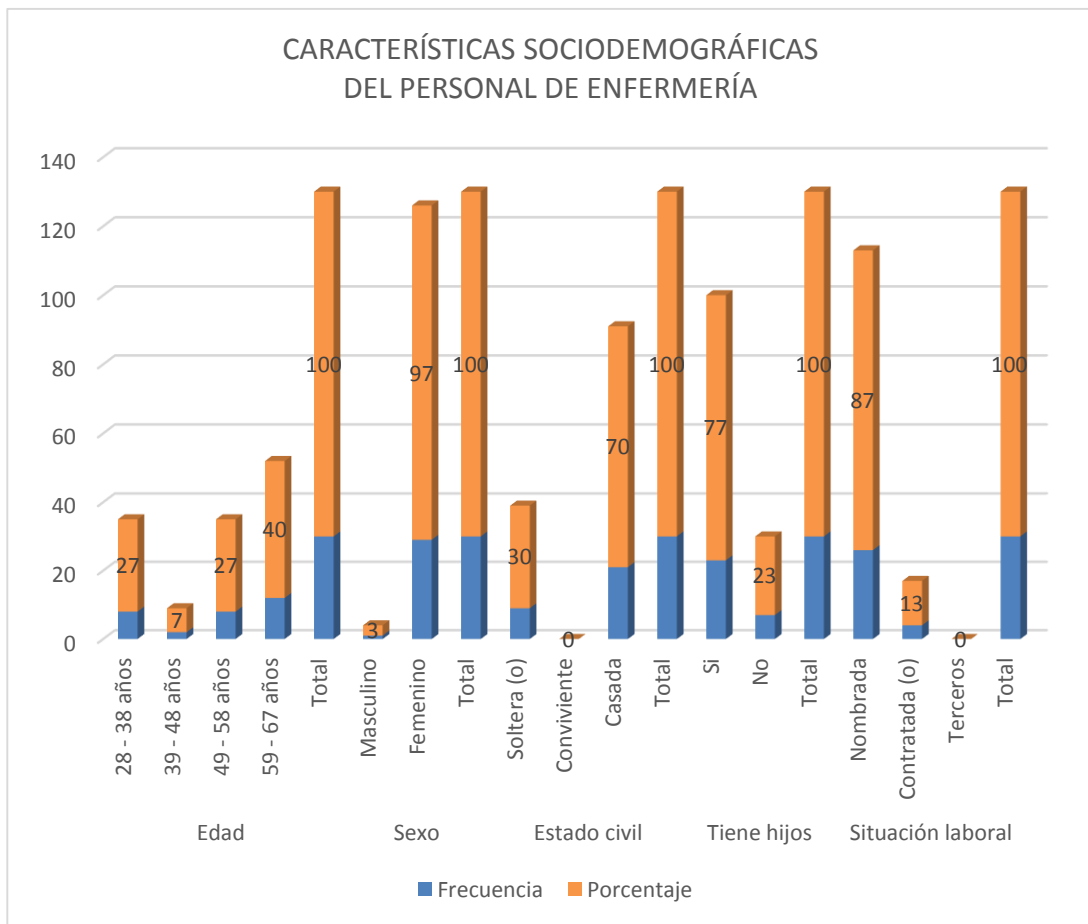
Elaborado por: Maslach (MBI), versión MBI-HUMAN Services Survey (MBI-HSS)

INTERPRETACIÓN:

De la tabla podemos observar, las características sociodemográficas del personal de Enfermería del servicio de emergencia con un total de 30 Enfermeras (100%). El 40% de los profesionales de enfermería fluctúan entre las edades de 59 a 67 años, sexo femenino con un 97%, casadas con 70%, hijos con 77% y en cuanto a su situación laboral 87% con nombramiento.

GRÁFICO N°01

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2017



Fuente: TABLA 01

TABLA N°02

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2017

SÍNDROME DE BURNOUT	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	26	87
MEDIO	4	13
ALTO	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach (MBI), aplicado en el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado.

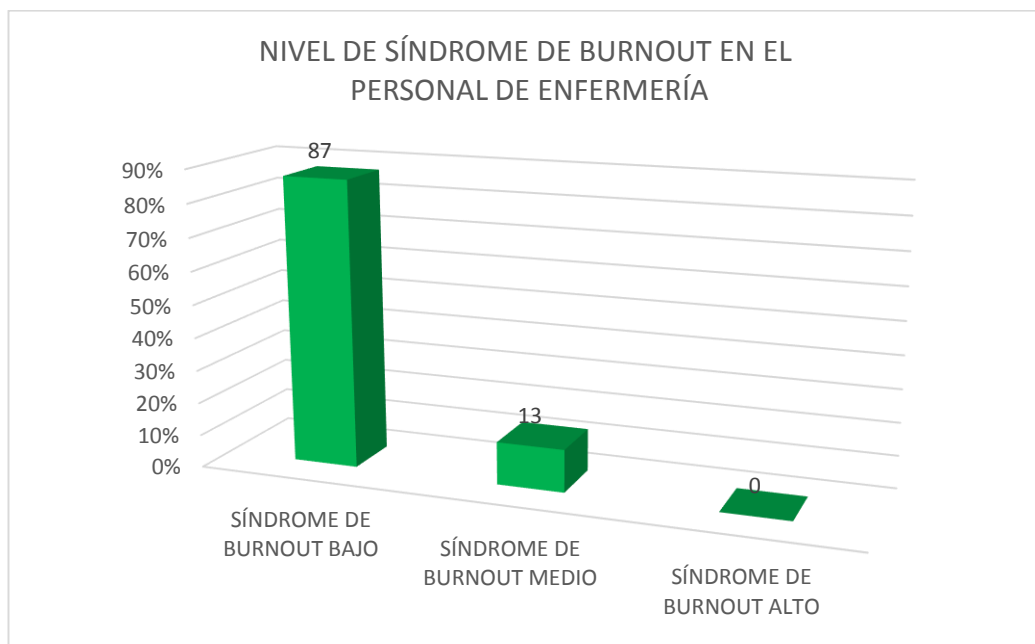
Elaborado por: Maslach (MBI), versión MBI-HUMAN Services Survey (MBI-HSS)

INTERPRETACIÓN:

De la tabla podemos observar, que el Nivel de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia de un total de 30 profesionales (100%). El 87% tiene un nivel de Burnout bajo, 13% nivel de Burnout medio y 0% de nivel de Burnout alto.

GRÁFICO N°02

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2017



Fuente: TABLA 02

TABLA N°03

**SÍNDROME DE BURNOUT: DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO AREQUIPA, 2017**

DMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	24	80
MEDIO	6	20
ALTO	0	0
TOTAL	30	100

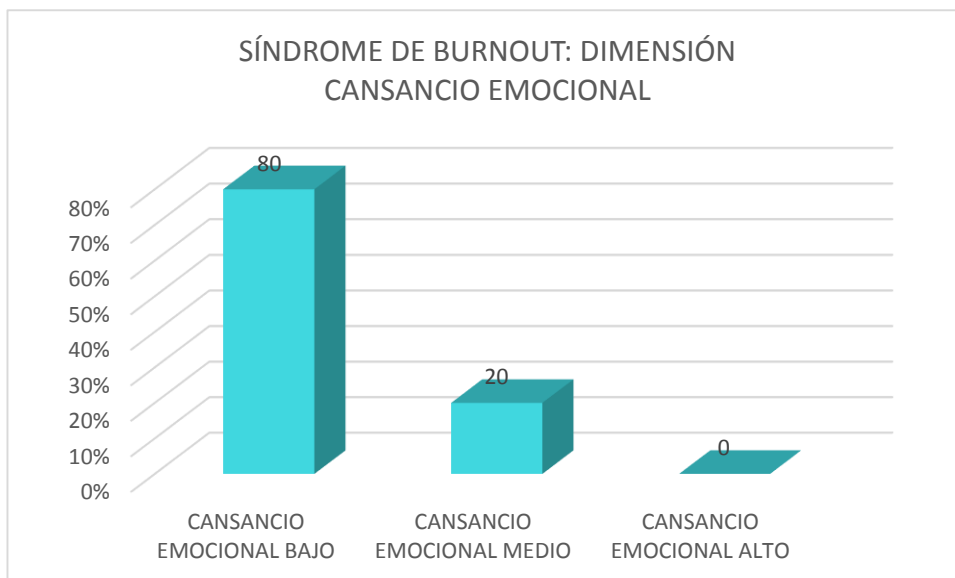
Fuente: Inventario de Burnout de Maslach (MBI), aplicado en el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado.
Elaborado por: Maslach (MBI), versión MBI-HUMAN Services Survey (MBI-HSS)

INTERPRETACIÓN:

De la tabla podemos observar, que el 80% del personal de Enfermería manifiesta cansancio emocional bajo, el 20% mantienen cansancio emocional medio producto de la labor diaria en el servicio de emergencia y 0% cansancio emocional alto.

GRÁFICO N°03

SÍNDROME DE BURNOUT: DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2017



Fuente: TABLA 03

TABLA N°04

**SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
AREQUIPA, 2017**

DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	28	93
MEDIO	2	7
ALTA	0	0
Total	30	100

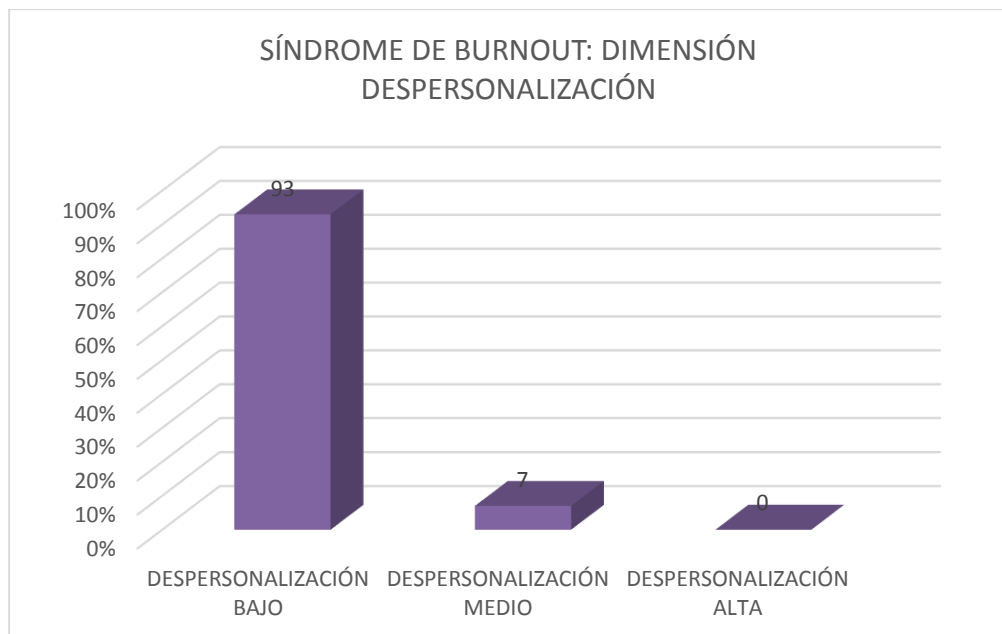
Fuente: Inventario de Burnout de Maslach (MBI), aplicado en el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado.
Elaborado por: Maslach (MBI). versión MBI-HUMAN Services Survey (MBI-HSS)

INTERPRETACIÓN:

De la tabla podemos observar, que el 93% del personal de Enfermería manifiesta Bajo grado de despersonalización, y la otra parte, es decir el 7% mantienen medio grado de despersonalización y 0% en alto grado de despersonalización.

GRÁFICO N°04

SÍNDROME DE BURNOUT: DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2017



Fuente: TABLA 04

TABLA N°05

**SÍNDROME DE BURNOUT: DIMENSIÓN REALIZACIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2017**

DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJA	0	0
MEDIA	2	7
ALTA	28	93
TOTAL	30	100

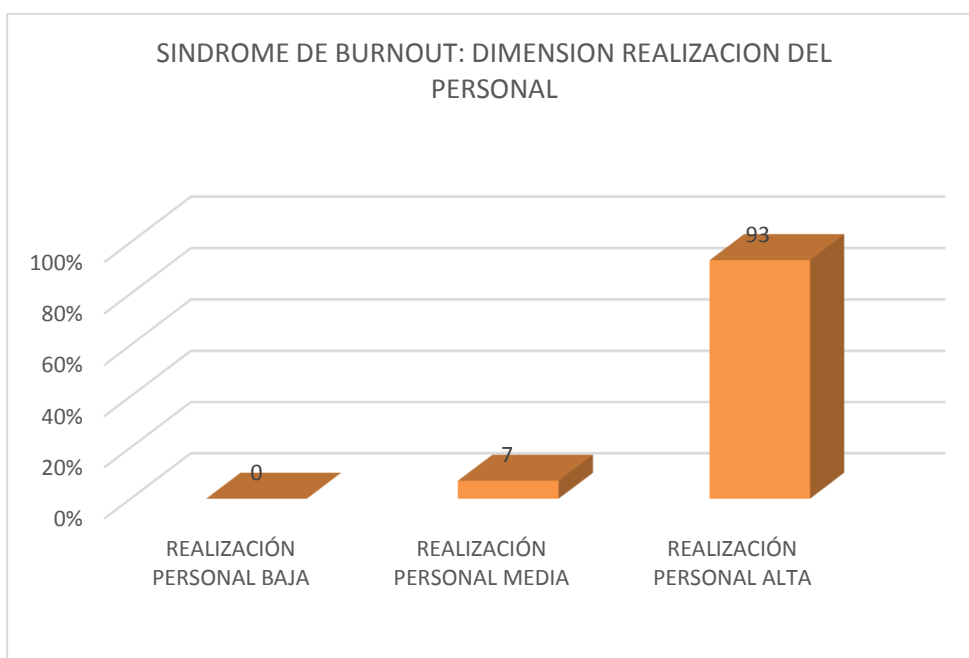
Fuente: Inventario de Burnout de Maslach (MBI), aplicado en el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado.
Elaborado por: Maslach (MBI). versión MBI-HUMAN Services Survey (MBI-HSS)

INTERPRETACIÓN:

De la tabla podemos observar, que el 93% del personal de Enfermería manifiesta realización personal Alta, el 7% mantienen realización personal Media para la atención de pacientes y 0% en realización personal Baja.

GRAFICO N°05

SÍNDROME DE BURNOUT: DIMENSIÓN REALIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2017



Fuente: TABLA 05

4.2. DISCUSIÓN

Tabla N°01 se observó, las características sociodemográficas del personal de Enfermería del servicio de emergencia con un total de 30 Enfermeras (100%). El 40% de los profesionales de Enfermería fluctúan entre las edades de 59 a 67 años. Según Cherniss (1982, 1980) a medida que aumenta la edad, las personas ganan mayor seguridad y experiencia en el trabajo y por tanto hay menor vulnerabilidad al síndrome de Burnout, por ende profesionales jóvenes muestran mayores índices de Burnout.

En cuanto al sexo con un 97% siendo femenino. Según (Maslach y Jackson) la mayor incidencia del Síndrome de Burnout es en las mujeres, en particular por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y tarea familiar. La variable sexo está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo que predisponen especialmente a la mujer a padecer del Síndrome de Burnout por presentar un mayor conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia – trabajo, entre otras, la experiencia de estrés en los trabajadores parece más ligada a los roles sexuales que a las diferencias puramente biológicas.

Según la investigación los profesionales de Enfermería resultan casadas un 70%, aunque se ha asociado al síndrome de burnout más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime. Respecto al número de hijos con 77%, esta es una variable que conlleva tarea familiar. En cuanto a su situación laboral 87% con nombramiento, algunos autores han encontrado que el Síndrome de Burnout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este periodo ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas no son, ni las prometidas, ni las esperadas. Sin embargo, otros estudios han encontrado que los primeros años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional.

Acevedo F. (17) Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería. México 2014. Entre sus conclusiones se tiene que: El 48,6% de los participantes se encontraron en el rango de edades de 25-34 años, 58% fueron casados, 48,6% fueron licenciados en Enfermería 44,2%, contaba entre 5 y 10 años de experiencia laboral.

Jim F, Vásquez M., Maruy S, VerneM. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Entre sus conclusiones se tiene que: La falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome (19).

Deducimos entonces que características sociodemográficas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado- Arequipa son de suma importancia en la investigación ya que determina si influyen en el síndrome, siendo las variables como: la edad, sexo, estado civil, número de hijos, situación laboral.

El ritmo de vida y las múltiples tareas que deben asumir hoy hombres y mujeres hace que Síndrome de Burnout sea una palabra corriente en nuestro vocabulario y sea considerada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo, que perjudica la producción al afectar la salud física y mental de los trabajadores.

Las características sociodemográficas que se mencionan en las investigaciones anteriores muestran importancia en el perfil del profesional de enfermería e influyen el síndrome de burnout.

Tabla N°02 se observó, que el Nivel de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia de un total de 30 profesionales (100%). El 87% tiene un nivel de Burnout bajo, 13% nivel de Burnout medio y 0% de nivel de Burnout alto.

Los resultados difieren con Ayala C. (18) Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea. Lima, Perú 2011. Entre sus conclusiones se tiene que: El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado.

Menor S, Díaz S, Fernández H. (20) Factores Estresores y Síndrome de Burnout en Enfermeras de cuidados intensivos en dos Hospitales de EsSalud nivel III-2. Lima, Perú 2015. Entre sus conclusiones respecto al síndrome de Burnout, el 7% estaba quemado y 84% tenía

tendencia a desarrollarlo. La correlación de variables mostró que los factores estresores están asociados con el síndrome de Burnout.

Arias G, Muñoz del Carpio T. (21) Síndrome de Burnout en personal de Enfermería de Arequipa. Perú 2015. Entre sus conclusiones se tiene que: Los resultados indican que 21,3% de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años.

El término Burnout se refiere a una situación de agotamiento emocional, cada vez más frecuente, entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y sostenida con las personas, entre los que están todos los profesionales de salud (4).

Cristina Maslach fue quien acuñó el término Burnout y lo expuso en 1976 ante la Asociación Americana de Psicólogos (APA) en su Congreso Anual. Muchos son los autores que han tratado de darle un significado, pero existe una teoría que destaca sobre las demás

y que ha servido de referencia para muchas investigaciones, ésta teoría es la descrita por Maslach y Jackson (1981, 1985, 1986), quienes estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, lo calificaron como una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico. Sus estudios argumentan que es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características, el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y Realización Personal (24).

Según la O.M.S. 2011, define al “Síndrome de Burnout” como “staff Burnout”, diferenciándolo de una afección individual y aislada para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural. Asimismo, es una enfermedad descrita en el índice internacional de esta organización ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida “lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial (6).

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el síndrome de burnout ocupa un lugar destacado, pues es una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, y fuente de accidentabilidad y absentismo (6).

La presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud puede afectar su desempeño, las relaciones personales y su salud física o mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2020 los trastornos depresivos serán la segunda mayor causa de morbilidad, detrás solamente de la enfermedad isquémica del corazón (12).

Los resultados encontrados nos dan conocer que los profesionales de enfermería tienen un nivel bajo de Síndrome de Burnout, frecuentemente desarrollan conductas positivas hacia su trabajo y hacia los demás. Es importante mencionar que el 73% de trabajadores ha recibido capacitación sobre manejo del estrés y tienen un soporte psicológico para fortalecer su salud mental y prevenir alteraciones conductuales.

Se puede concluir, que el Nivel de Burnout es baja pues no se sienten cansados al terminar la jornada de trabajo, ni frustrados con su trabajo, pero predispone al personal de enfermería a presentar conductas de riesgo tanto psicológicas como físicas, pues enfrentan una variedad de responsabilidades y exigencias para brindar un cuidado de calidad al paciente críticamente enfermo y la adquisición de nuevas competencias profesionales.

Tabla N°03 Que el 80% del personal de enfermería manifiesta cansancio emocional bajo, el 20% mantienen cansancio emocional medio producto de la labor diaria en el servicio de emergencia y 0% cansancio emocional alto.

Agotamiento emocional, se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás (24).

Gil-Monte (2007) señala que el síndrome de burnout se genera en respuesta al estrés laboral crónico, evidente principalmente en emociones y actitudes negativas que se conciben al relacionarse directamente con otras personas y que ocasionan una experiencia negativa hacia el trabajo.

El agotamiento emocional es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en un nivel afectivo, esta es una situación de agotamiento de energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

La investigación del presente estudio se contrarresta con las siguientes investigaciones:

De la Cruz P. (15) Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de atención Hospitalaria. España 2014. Entre sus conclusiones se tiene que: Existe baja realización personal (RP) en su trabajo, por encima del resto de dimensiones del Síndrome de Burnout (SB), estando el agotamiento personal (AP) y la despersonalización (D) en niveles medios, con una prevalencia del 14% de profesionales afectados (con las tres dimensiones en niveles altos), y con un alto riesgo de padecer el síndrome en un 24% (con dos dimensiones en niveles elevados y la tercera en nivel medio).

Ayala C. (18) Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea. Lima, Perú 2011. Entre sus conclusiones se tiene que: El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de Enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo.

Arias G, Muñoz del Carpio T. (21) Síndrome de Burnout en personal de Enfermería de Arequipa. Perú 2015. Entre sus conclusiones se tiene que: Los resultados indican que 21,3% de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización.

Orós L. (22) Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Lima, Perú 2015. Entre sus conclusiones se tiene que: El Nivel de burnout en el personal de Enfermería de la UCIP del HNASS, en su mayoría es de medio a bajo, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización, a excepción de la dimensión realización personal donde mayormente tienen un nivel alto seguido de bajo.

Al respecto se puede concluir, que la mayoría del personal de enfermería presenta agotamiento emocional bajo, hace uso del control afectivo posiblemente porque tienen mecanismos de afrontamiento, el personal de enfermería puede presentar un desgaste a nivel físico, emocional y conductual.

Cada vez más hay una variedad, complejidad y responsabilidades atribuidas al trabajador que demandan nuevas exigencias de calidad en la ejecución de las tareas más calificadas y nuevas competencias del trabajador. Es así que la vida cotidiana tiene aspectos que pueden reflejar diferentes graduaciones de estrés, el que no sólo está presente en las experiencias dolorosas o negativas, sino en aquellas situaciones que significan un cambio y que de algún modo resultan en un avance de etapa o maduración.

El convivir con estos diferentes aspectos de estrés contribuye a nuestra maduración, y la manera de responder a estos estímulos es lo que caracterizará a una respuesta efectiva o crónicamente agotadora que puede involucrar el compromiso de la salud y el bienestar individual en lo personal y en la satisfacción laboral y colectiva.

Tabla N°04 podemos observar, que el 93% del personal de enfermería manifiesta Bajo grado de despersonalización, y la otra parte, es decir el 7% mantienen medio grado de despersonalización y 0% en alto grado de despersonalización.

Despersonalización, se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios de su propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo, tratando de distanciarse no solo de las personas que requieren su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que labora, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral (24).

La investigación del presente estudio se contrarresta con las siguientes investigaciones:

De la Cruz P. (15) Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de atención Hospitalaria. España 2014. Entre sus conclusiones se tiene que: Existe baja realización personal (RP) en su trabajo, por encima del resto de dimensiones del

Síndrome de Burnout (SB), estando el agotamiento personal (AP) y la despersonalización (D) en niveles medios, con una prevalencia del 14% de profesionales afectados (con las tres dimensiones en niveles altos), y con un alto riesgo de padecer el síndrome en un 24% (con dos dimensiones en niveles elevados y la tercera en nivel medio).

Ayala C. (18) Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea. Lima, Perú 2011. Entre sus conclusiones se tiene que: El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo.

Arias G, Muñoz del Carpio T. (21) Síndrome de Burnout en personal de Enfermería de Arequipa. Perú 2015. Entre sus conclusiones se tiene que: Los resultados indican que 21,3% de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años.

Orós L. (22) Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la UCIP, del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Lima, Perú 2015. Entre sus conclusiones se tiene que: El Nivel de burnout en el personal de enfermería de la UCIP del HNASS, en su mayoría es de medio a bajo, ya que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, pero no se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización, a excepción de la dimensión realización personal donde mayormente tienen un nivel alto seguido de bajo.

Por lo expuesto, se puede concluir que la mayoría de profesionales encuestados presentan nivel bajo de despersonalización, lo cual no influye en el desempeño del profesional, en la interacción y comunicación con el equipo de trabajo, y más aún con los usuarios, no afectando de manera considerable su desempeño laboral y por ende brindando un buen cuidado a los pacientes.

Tabla N°05 podemos observar, que el 93% del personal de Enfermería manifiesta realización personal Alta, el 7% mantienen realización personal Media para la atención de pacientes y 0% en realización personal Baja.

La investigación del presente estudio difiere con las siguientes investigaciones:

De la Cruz P. (15) Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de atención Hospitalaria. España 2014. Entre sus conclusiones se tiene que: Existe baja realización personal (RP) en su trabajo, por encima del resto de dimensiones del Síndrome de Burnout (SB), estando el agotamiento personal (AP) y la despersonalización (D) en niveles medios.

Ayala C. (18) Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea. Lima, Perú 2011. Entre sus conclusiones se tiene que: El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo.

Arias G, Muñoz del Carpio T. (21) Síndrome de Burnout en personal de Enfermería de Arequipa. Perú 2015. Entre sus conclusiones se tiene que: Los resultados indican que 21,3% de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años.

Orós L. (22) Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Lima, Perú 2015. Entre sus conclusiones se tiene que: El Nivel de burnout en el personal de enfermería de la UCIP del HNASS, en su mayoría es de medio a bajo, ya que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, pero no se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización, a excepción de la dimensión realización personal donde mayormente tienen un nivel alto seguido de bajo.

La Realización Personal, se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia, está relacionada con la realización de una tarea, con uno mismo o con los otros, se explicita, a través, de comportamientos que combinan las emociones de orgullo y de satisfacción.

Los hallazgos evidencian, en su mayoría, sentimientos positivos respecto a la realización personal, con el nivel alto (93%), permitirá hacer frente a la carga asistencial y emocional propia de los servicios críticos. Ello tiene importancia porque la calidad de la labor profesional no se verá afectada, sin embargo se requiere de intervenciones que fomenten niveles de Bienestar al personal para fortalecer su salud física y mental

CONCLUSIONES

- ✓ Las características sociodemográficas del personal de Enfermería del servicio de emergencia con un total de 30 Enfermeras; menos de la mitad fluctúan entre las edades de 59 a 67 años (40%), sexo femenino predomina con un 97%, casadas con 70%, hijos con 77% y en cuanto a su situación laboral 87% con nombramiento.
- ✓ El Nivel de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia, el 87% tiene un nivel de Burnout bajo, 13% nivel de Burnout medio.
- ✓ Las dimensiones son Cansancio Emocional bajo el 80%, Despersonalización bajo el 93% y Realización Personal el 93%.

RECOMENDACIONES

- Es importante que el Departamento de Enfermería del Hospital Honorio Delgado realice trabajos de investigación sobre dotación de personal.
- Los directivos de la institución, la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación y el Departamento de Enfermería elaboren estrategias de promoción y prevención orientadas a fortalecer los mecanismos de afronte del personal de Enfermería, disminuyendo los riesgos de cansancio emocional y/o enfermedades ocupacionales y contribuyendo a mejorar la calidad de atención al usuario.
- Difundir los resultados al departamento de Enfermería y realizar estudios sobre Engagement en los profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas C, García I, Cañadas GR. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud*. 2015;52:240-9.
2. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47:186-94.
3. Vargas C, García I, Cañadas GR. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud*. 2015;52:240-9
4. D' Anello S. Investigación en Estrés y Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en Profesionales de la Salud. Mérida: Venezuela; 2003.
5. Vega MF. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. España. [Online]. [cited 2015 Febrero. Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf.
6. Tapia T, Ávalos M, César R, Franco R, Gómez A, Rodríguez A. Síndrome de burnout en enfermeras de un hospital regional. *Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009; 17(1):31-38.

7. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Fifth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Eurofound, Publications Office of the European Union; 2012.
8. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [citado el 14 de Julio 2011] Disponible en: <http://osha.europa/en/topics/stress>
9. Dávalos P, Hilda Y. “Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencia “José Casimiro Ulloa” Lima 2005 En Tesis para optar licenciatura.
10. Mercado T. “Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo” Lima 2006.
11. Navarro FMA. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería del Hospital General Obispo Polanco en Teruel [tesis de pregrado]. Zaragoza: Escuela Universitaria de Enfermería [internet]; 2014 [citado 15 dic de 2015]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/16253/files/TAZ-PFC-2014-489.pdf>
12. Tenesaca MJA, Uzhca BMA, Valarezo LDC. Factores de Riesgo asociados al Síndrome de Burnout en las Enfermeras Profesionales del Hospital “Homero Castanier Crespo” Azogues-2011 [tesis de pregrado]. Loja: Universidad de Cuenca [internet]; 2012 [citado 21 jun de 2013]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3667/1/ENF86p>

13. Broncano V. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé [Tesis profesional]; 2010.
14. Grisales H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué [Tesis profesional]; 2014.
15. De la Cruz P, Frutos M. Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de atención Hospitalaria [Tesis profesional]; 2014.
16. Acurio A, Córdoba B. Valoración del síndrome de Burnout en la salud de las Enfermeras de cuidados intensivos del hospital Eugenio espejo-Ecuador [Tesis profesional]; 2014.
17. Acevedo F. Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería. México [Tesis profesional]; 2014.
18. Ayala C. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú [Tesis profesional]; 2011.
19. Jim F, Vásquez M, Maruy S, Verne M. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia [Tesis profesional]; 2014. Lima, Perú.

20. Menor S, Díaz S, Fernández H. Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana [Tesis profesional]; 2015.
21. Arias G, Muñoz del Carpio T. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa [Tesis profesional]; 2015.
22. Orós L. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren [Tesis profesional]; 2015.
23. Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-166.
24. Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 204220.
25. Jirón J. Síndrome de burnout en profesionales de la salud y su relación con rasgos de personalidad en una institución pública de la provincia de Loja durante el año 2017 [Tesis profesional]; 2017.
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). O.M.S. The World Health Report 2000. Health systems: Improving performance (fecha de acceso 1 de marzo de 2016). Disponible en el World Wide Web: <http://www.who.int/whr>. (2000).
27. Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual*. California: Consulting Psychologists Press

28. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory. 2nd ed. Palo Alto, Cal. Consulting Psychologist; 1981.
29. Hillhouse JJ, Adler CM. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. Soc Sci Med. 1997.
30. Lopez RM. El Síndrome de Burnout en personal sanitario. Instrumentos de medida. Medicina Paliativa. 2000.
31. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory. 2nd ed. Palo Alto, Cal. Consulting Psychologist; 1981.
32. Potter PA, Perry AG. Grande tratado de enfermagem pratica: clinica e pratica hospitalar. Sao Paulo: Santos; 1998.
33. Pando MM, Bermúdez D. El síndrome del quemado en los trabajos de la Salud. Rev. Salud Trabajo. 2000; 1:12-5.
34. ASOCIACIÓN DE SALUD PÚBLICA ESPAÑOLA. "Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid". España 2004.
35. Gil Monte, P y Peiro J. (1997): Desgaste psiquico en el trabajo: El síndrome de Quemarse; Madrid: Editorial sintensis.
36. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ta edición. México: Interamericana; 1994.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta edición. Editorial Mc Graw Hill; 2006.

ANEXOS

ANEXO N° 01
INSTRUMENTO

Estimada(o) Licenciada(o):

El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación de la alumna de la Segunda Especialidad de Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la UNJBG-TACNA. Titulado SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA – 2017. Siendo necesario obtener información a través de este instrumento de recolección de datos que permitirá identificar la posible existencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, y a la vez los resultados obtenidos orientarán al Departamento de Enfermería a elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención del síndrome contribuyendo a asegurar la calidad asistencial y calidad de vida del personal de enfermería. Por ello se le solicita responda las siguientes preguntas con veracidad.

A. DATOS PERSONALES:

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

1. Edad

2. Sexo

M	F
---	---

3. Estado civil: Soltera (o) Conviviente Casada

4. ¿Tiene hijos?

SI	NO
----	----

B. DATOS LABORALES:

1. Situación laboral:

Nombrada

Contratada (o)

Terceros

2. Tiempo de servicio en la institución

3. Tiempo que labora en su servicio

4. Personal de Enfermería:

Enfermera jefe

Enfermera (o) asistencial

5. Además de laborar en este hospital trabaja en alguna otra institución:

Si

No

Especificar.....

6. Ha recibido capacitación relacionada a manejo de estrés, técnicas de relajación, etc.

Si

No

Especificar.....

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

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo como se sienten los pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte.							

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento "totalmente agotado" por mi trabajo.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado con mi trabajo. 14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

Gracias por su gentil colaboración

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo determinar el SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA - 2017. Sus resultados orientarán al Departamento de Enfermería a elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención del síndrome contribuyendo a asegurar la calidad de vida del Personal de Enfermería.

Por tal motivo solicito su colaboración de manera voluntaria para el presente estudio dando su aprobación y consentimiento con su firma.

Se garantiza la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos. Por eso los resultados del estudio se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Sin más que agregar, dándole gracias por su apoyo.

Arequipa, _____ de _____ del 2017

Firma del Encuestado

Firma del Investigador

ANEXO N° 03
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(Encuesta mediante el criterio de expertos)

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO AREQUIPA - 2017

Instrucciones:

La validación del instrumento tiene como objetivo de recoger la información útil de personas especializadas en el tema:

Se compone 10 ítems, para los cuales se tiene la siguiente escala de estimación:

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 medios
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 opinión que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

PRUEBA DE LA VALIDES CON LA DISTANCIA DE PUNTOS MÚLTIPLES

FORMULA

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots (X_9 - Y_9)^2}$$

$$Dmax. = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots (X_9 - 1)^2}$$

$X_1 =$ Valor maximo de la escala para item 1

$Y_1 =$ Promedio del item 1

ITEMS	EXP1	EXP2	EXP3	EXP4	PROMEDIO
1	4	3	5	4	4
2	4	2	4	5	3,75
3	5	2	5	5	4,25
4	5	3	5	5	4,5
5	5	3	4	4	4
6	5	5	5	4	4,75
7	5	3	5	5	4,5
8	5	3	5	4	4,25
9	5	5	5	4	4,75

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots (X_9 - Y_9)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5 - 4)^2 + (5 - 3.75)^2 + \dots (5 - 4.75)^2}$$

$$DPP = \sqrt{5,31}$$

$$DPP = 2,30$$

$$Dmax. = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$Dmax. = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \dots + (5 - 1)^2}$$

$$Dmax. = \sqrt{144}$$

$$Dmax. = 12$$

El valor de la Dmax. Se divide con el valor máximo de la escala la cual es 5.

$$\frac{12}{5} = 2,4$$

Luego se construye la escala partiendo desde 0 y sumando el resultado de 2.4, para luego verificar en donde se ubica nuestra DPP (distancia de puntos múltiples).

ESCALA	VALORACIÓN		VALORACIÓN DE EXPERTOS
0,0 - 2,4	Adecuación total	A	2,3
2,4 - 4,8	Adecuación total	B	
4,8 - 7,2	Adecuación promedio	C	
7,2 - 9,6	Escasa adecuación	D	
9,6 - 12,6	Inadecuación	E	

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.

En el caso de nuestro test el valor DPP fue 2,3 cayendo en la zona "A" lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la investigación.

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad es el grado en que un instrumento mide de manera similar en dos momentos distintos. La técnica para el análisis utilizado es el alfa de Cronbach que analiza la consistencia interna de los ítems.

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

Este coeficiente arroja valores entre 0 (confiabilidad nula) y 1 (confiabilidad total). Un valor mayor o igual a 0,700 indica que el instrumento es confiable y debe aplicarse.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	22

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	21,2000	194,028	,446	,767
VAR00002	20,3667	179,482	,632	,752
VAR00003	21,4000	180,593	,619	,753
VAR00004	22,0667	201,582	,238	,776
VAR00005	22,0667	204,685	,244	,777
VAR00006	20,7000	178,424	,545	,756
VAR00007	21,0667	207,651	-,034	,797
VAR00008	21,3333	193,471	,396	,768
VAR00009	21,1667	202,902	,077	,787
VAR00010	21,7667	200,047	,304	,774
VAR00011	21,6000	182,593	,713	,752
VAR00012	22,2000	199,752	,814	,769
VAR00013	21,7000	193,459	,350	,770
VAR00014	20,3000	174,700	,541	,755
VAR00015	21,1667	190,351	,218	,783
VAR00016	21,2667	184,616	,495	,761
VAR00017	21,4333	198,875	,185	,780
VAR00018	21,7000	180,907	,547	,757
VAR00019	21,4000	191,214	,285	,775
VAR00020	21,8333	198,282	,202	,779
VAR00021	21,7333	205,857	,032	,788
VAR00022	20,9333	195,720	,166	,785

Los resultados en el programa SPSS, indica un valor de 0,780, el cual es mayor a 0,700, por lo que se puede concluir que el instrumento para medir el síndrome de Burnout es confiable.

ANEXO N° 05

N	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal	Síndrome de Burnout (Estrés)	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal	Síndrome de Burnout (Estrés)
1	12	0	4	16	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
2	27	1	0	28	Regular	Bajo	Alto	Bajo
3	4	0	1	5	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
4	4	1	15	20	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
5	35	11	8	54	Regular	Regular	Alto	Regular
6	7	2	25	34	Bajo	Bajo	Regular	Bajo
7	30	7	7	44	Regular	Bajo	Alto	Bajo
8	13	5	12	30	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
9	4	1	2	7	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
10	7	2	9	18	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
11	23	10	15	48	Regular	Bajo	Alto	Regular
12	6	7	4	17	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
13	12	8	4	24	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
14	13	1	1	15	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
15	3	7	0	10	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
16	28	16	7	51	Regular	Regular	Alto	Regular
17	0	6	0	6	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
18	3	1	11	15	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
19	11	8	17	36	Bajo	Bajo	Regular	Bajo
20	11	1	2	14	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
21	4	1	7	12	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
22	13	4	3	20	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
23	3	0	0	3	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
24	3	1	11	15	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
25	23	10	15	48	Regular	Bajo	Alto	Regular
26	6	7	4	17	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
27	12	8	4	24	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
28	13	1	1	15	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
29	3	7	0	10	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
30	12	0	4	16	Bajo	Bajo	Alto	Bajo

TABLA N°06

TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN MINSA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 10 años	11	37
11 - 20 años	3	10
21 - 30 años	8	27
31 - 40 años	8	27
TOTAL	30	100

TABLA N°07

TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 7 años	11	37
8 - 14 años	1	3
15 - 21 años	6	20
22 - 28 años	6	20
29 - 35 años	6	20
TOTAL	30	100

TABLA N°08

LABORA EN EL HOSPITAL Y TRABAJA EN OTRA INSTITUCIÓN

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	30
No	21	70
TOTAL	30	100

TABLA N°09

**RECIBIÓ CAPACITACIÓN RELACIONADA CON EL MANEJO DE ESTRÉS,
TÉCNICAS DE RELAJACIÓN, ETC.**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	73
No	8	27
TOTAL	30	100

TABLA N°10

**RECIBIÓ CAPACITACIÓN RELACIONADA CON EL MANEJO DE ESTRÉS Y
SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT**

		SÍNDROME DE BURNOUT		TOTAL
		BAJO	MEDIO	
Ha recibido capacitación sobre manejo de estrés	Si	70%	3%	73%
	No	17%	10%	27%
TOTAL		87%	13%	100%



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°8189-2018-FACS/UNJBG
Tacna, 06 de marzo del 2018

VISTO:

El Informe N° 29-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería solicitando designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final de Tesis presentando por la Lic. Claudia Noemí Coaguila Cerezo, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F N° 7276-2017-FACS/UNJBG de fecha 21.04.17, se oficializa la designación de la Dra. Victoria Nora Vela de Córdova, como asesora;

Que, mediante la R.F N° 7276-2017-FACS/UNJBG de fecha 21.04.17 se autoriza el desarrollo del Proyecto de tesis presentado por la Lic. Claudia Noemí Coaguila Cerezo, titulado: SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA -2016, de la Segunda Especialidad de Enfermería: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, contando con la conformidad de su Asesor;

Que, mediante el Informe N° 029-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, solicita modificación del Título del proyecto de Tesis debiendo de ser en adelante: SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA -2017, solicitando a la vez la designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final de la Lic. Claudia Noemí Coaguila Cerezo, contando con opinión favorable de su asesor;

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Modificar el título del Informe Final, presentado por la Lic. Claudia Noemí Coaguila Cerezo, debiendo ser en adelante: SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA -2017

ART. 1°: Designar al Jurado Dictaminador para el Informe Final Titulado: SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA -2017, presentado por la Lic. Claudia Noemí Coaguila Cerezo, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud

Dra. Ingrid María Manrique Tejada	Presidente
Dra. Elena Cachicatari Vargas	Miembro
Dra. María del Carmen Silva Cornejo	Miembro
Dra. Victoria Nora vela de Córdova	Asesora

ART. 2°: El Jurado Dictaminador nombrado, deberá entregar el Dictamen y/u Observaciones del Informe Final de Tesis en un plazo no mayor de 05 días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DECANA Dra. María Dalila Salas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.



Secretaria Académica Administrativa
Admin. Mgtr. Yemile del Carmen Berrios Espejo
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA

IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

