



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**TESIS
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REFERENCIAL
FERREÑAFE – 2018.**

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

Autor:

Bach. Vilchez Fernandez, Katherine Janet Stephanie.

Asesor:

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen

Línea de investigación:

Gestión, Seguridad y Calidad del Cuidado.

Pimentel – Perú

2018

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE – 2018**

Aprobado por los miembros de jurado de tesis

Mg. Ana María Chenique Oblitas
Presidente de jurado de tesis

Mg . Úrsula Elisa Elías Bravo
Secretaria del Jurado de tesis.

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz
Vocal del Jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios.

Quién me ha guiado por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se han presentado, enseñándome a enfrentar la adversidad sin desfallecer en el intento.

A mi madre.

Por haberme apoyado en todo momento con sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Vílchez Fernandez Katherine Janet Stephanie

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mis profesores quienes durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena a mi formación.

A todas las personas que han formado parte de mi vida profesional, de las cuales me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida, gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Vílchez Fernandez Katherine Janet Stephanie

Resumen

Enfermería, profesión cuyo objeto y fin específico es el cuidado humanizado, enfrenta a su personal (Licenciados y técnicos) durante el cumplimiento de su labor a trabajar en ambientes desgastantes, con elevada exigencias y variados factores psicosociales, exponiéndolos estas situaciones de alto estrés al riesgo de padecer del Síndrome de Burnout, el presente estudio cuantitativo, de diseño descriptiva, Transversal, tuvo como objetivo general determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018., con una población de 27 enfermeros y 30 técnicos la cual fue asumida totalmente como muestra, siendo seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión, aplicando el instrumento la escala de Maslach Burnout Inventory Human con validez por coeficiente alfa de Cronbach global = 0.885; al igual que los criterios de rigor científico y éticos; evidenciándose como resultados: el 71.9% (41) de la población presentó un alto nivel de agotamiento emocional; el 43.9% (25) de encuestados presentaron despersonalización en nivel medio; el 61.4% (35) del personal de enfermería presentó un alto o severo abandono de la realización personal, finalmente se evidencia que el 91.2% (52) del personal de enfermería presentaron tendencia a padecer Burnout, de los cuales 47.4% (27) fueron licenciados en enfermería y 43.9% (25) técnicos en enfermería, así mismo se observó que un 8.8% (5) del personal presenta actualmente Burnout, perteneciendo todos al grupo de técnicos de enfermería. Concluyendo que existe una alta tendencia del personal a padecer Burnout, hecho preocupante y que requiere pronta intervención.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, personal de enfermería.

Abstract

Nursing profession whose purpose and specific purpose is humanized care, facing its staff (University graduates and technicians) during the performance of its work charged environments, work with high demands and varied psychosocial factors, exposing them these situations of high stress to the risk for Burnout Syndrome, This quantitative study, descriptive design, Trasversal, had as general objective to determine levels of Burnout Syndrome in the staff of nursing of the Ferreñafe referential Hospital - 2018., with a population of 27 nurses and 30 technicians the which was taken completely as shown, being selected to take account of the inclusion criteria, applying the instrument the Maslach Burnout Inventory Human scale with validity by global Cronbach's alpha coefficient = 0.885; as well as the criteria of scientific rigour and ethical; demonstrating results: the 71.9% (41) of the population had a high level of emotional exhaustion; the 43.9% (25) of respondents had depersonalization in middle level; the 61.4% (35) of the personnel of nursing presented a high or severe abandonment of personal fulfilment, finally are evidence that the 91.2% (52) of staff of nursing showed tendency to suffer from Burnout, of whom 47.4% (27) licensed nursing and 43.9% (25) nursing technicians, was likewise observed that 8.8% (5) of the staff is currently Burnout, belonging to all the Group of technicians from nursing. Concluding that there is a high tendency of staff to suffer from Burnout, worrying fact and requiring early intervention.

Key words: Burnout syndrome, nursing staff.

ÍNDICE

	Pág.
Aprobación del jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad problemática	3
1.2 Trabajos previos	7
1.3 Teoría relacionada al tema	12
1.4 Formulación del problema	19
1.5 Justificación e importancia del estudio	20
1.6 Hipótesis	21
1.7 Objetivos	21
1.7.1. Objetivo General	21
1.7.2. Objetivos Específicos	21
II: MATERIAL Y MÉTODOS	22
2.1 Tipo y diseño de la investigación	22
2.2 Población y muestra	22
2.3 Variables y operacionalización	23
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	26
2.5 Procedimiento de análisis de datos	27
2.6 Aspectos éticos	28
2.7 Criterios de Rigor científico	28
III: RESULTADOS	30
3.1. Tabla y Figura	30
3.2. Discusión de resultados	37
IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	53

I. INTRODUCCIÓN

El personal que labora en el sector salud, por las peculiaridades de su labor encierran circunstancias desgastantes, las que afrontan en su quehacer del día a día, con elevados requerimientos y variados factores psicosociales, que lo conducen a altos niveles de estrés aunado a la transferencia que reciben de sus pacientes, se convierten en grupo vulnerable para presentar problemas relacionados con el estrés, entre los cuales tenemos al Síndrome de Burnout, hecho que afecta su rendimiento en el trabajo y por ende la calidad del cuidado que debemos brindar a los pacientes dentro de los servicios hospitalarios (1).

Así lo demuestran estudios recientes como el ejecutado por Mercedes M (2), encontrado en el personal de enfermería encuestado que el 48.3% presenta despersonalización, así mismo Luz L et. al.(3) encontró en el personal de salud sujeto de investigación que tenían altas puntuaciones de desgaste emocional (28.1%), despersonalización (21,9%) e incompetencia profesional (28,1%) (Puntuación inversa).

Problemática que hace relevante evaluar el estado de riesgo en el que se encuentra el personal de enfermería de presentar el “síndrome de Burnout”, desde la visión del autocuidado teoría postulada por Callista Roy, asumiendo a través de esta teoría el análisis de las conductas que asume el personal y que los colocan en riesgo así como los estímulos que presentan para lograr desarrollar capacidades de adaptación que les permitan ejercer su autocuidado y buscar mejorar su entorno (4).

Considerando lo expuesto en párrafos anteriores, el presente estudio tuvo como objetivo, determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018, y con ello contribuir con el personal de salud al permitirles conocer su condición de salud mental y reconocer aquella dimensión que está afectada que lo coloca en riesgo de padecer síndrome Burnout; para que pueda poner en práctica un sistema de adaptación que les permita superar los conflictos que la están conduciendo a experimentar niveles elevados de estrés. Este estudio es importante porque sus resultados permitirán desarrollar políticas sanitarias, en servicios preventivos para evitar casos de Burnout en esta población de alto riesgo, reduciendo los costos derivados del síndrome de Burnout a nivel personal y profesional y sus efectos sobre la calidad de atención sanitaria.

Para dar un mayor entendimiento sobre la presente investigación se han desarrollado diferentes apartados, el primero está conformado por la descripción de la realidad problemática, un resumen de los estudios previos, las teorías relacionadas sobre el tema, formulación del problema, justificación e importancia del estudio, y objetivos; la segunda parte se denomina materiales y métodos en la cual se describe el Tipo y diseño de investigación, descripción de la variable y operacionalización de la variable, población y muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad; en los siguientes apartado se detallaran los resultados, conclusiones y recomendaciones, la referencia bibliográfica y anexos.

1.1 Realidad Problemática

Las características que posee una persona vulnerable al Burnout se centran en una elevada autoexigencia, escasa tolerancia ante el fracaso, deseos de excelencia, perfección, control y un sentimiento de que todo lo puede hacer; permitiendo que exista una distorsión cognitiva donde “sólo ellas y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien”. Carmona Monge et al., citado por Corsil J (5). agrega a las personas con obsesión profesional, desmotivación ante la satisfacciones personales, y un sentido de indispensabilidad. Mientras Gil Monte(5), encontró como factores asociados la insatisfacción conyugal, empobrecidas relaciones familiares, escasas de tiempo para el ocio y desaparición de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda labora (5).

El Síndrome de Burnout (SB), reconocido como un síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es una patología que resulta como consecuencia a la exposición a situaciones estresantes prolongadas por la influencia de factores emocionales e interpersonales en el ámbito laboral. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente, más del 50% de los trabajadores en el mundo sufre estrés considerándose una epidemia (6). Esta enfermedad apareció en Estados Unidos a mediados de la década del 70 con el propósito de explicar el deterioro de las condiciones en que se brindaba el cuidado en las empresas de servicio donde los trabajadores estaban en contacto directo con los usuarios (7).

El personal de salud, por las peculiaridades de su labor que incluye entornos desgastantes, con elevada exigencias y variados factores psicosociales, así como la transferencia que reciben de sus usuarios, lo convierten una población vulnerable para padecer problemas asociados con el estrés. Factores que pueden estar presentes en más de la mitad de los empleados, predominando en las mujeres; siendo la consecuencias directas de la presencia de estos factores en el personal del sector salud el deterioro de la calidad de los servicios de salud y el riesgo de abandono de sus profesiones por parte de los mismos, reduciendo los servicios de salud disponibles y aumentando los costos de la salud (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Internacional del Trabajo (OIT), afirman que los factores psicosociales que afectan al personal de salud, son: “tensión en el trabajo, inestabilidad, deterioro de las relaciones interpersonales y otros factores psicosociales” (9), mientras investigaciones en Latinoamérica ejecutadas en enfermeras, indican que la sobrecarga de trabajo, la organización del trabajo por turnos, el área de trabajo y las demandas familiares, predisponen a la persona al síndrome de Burnout; y de la misma manera factores como el género, los riesgos, determinadas condiciones laborales (acceso a recursos, la promoción, etc.), y las agresiones físicas y verbales de parte de los pacientes (10).

Enfermería es considerada la cuarta profesión más estresante, según la Health Education Authority citado por Ayala E (11), esto se debe al compromiso que tiene por la vida de los individuos y la proximidad al sufrimiento, junto a la presencia de factores estresantes propios del ambiente laboral y organización; teniendo en cuenta que al ser una persona, también el enfermero enfrenta dolor, sufrimiento, desesperanza, muerte, desconsuelo, impotencia y angustia, pues su relación con el paciente y la familia es estrecha. Sumado a ello, el trabajo en turnos rotativos y la falta de enfermeros que puedan satisfacer los requerimientos de la población y de las instituciones empleadoras hace que doble su jornada de trabajo (7).

Evidenciándose este problema en múltiples estudios como el realizado en Holanda, que destaca que son las profesiones que brindan servicios de salud las más propensas a presentar síndrome de Burnout (SB), encontrando que aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout y se estima las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés de 1.7 billones de euros (12); así mismo en Egipto el 2015, Abdo y col (13). Encontraron que el 46.9% de los consultados tuvieron altos niveles de cansancio emocional, 44.9% asumieron niveles medios de despersonalización y un 97.7% obtuvieron altos niveles de logro personal reducido. En relación al total de la escala de Burnout, el 66% fueron clasificados con niveles moderados de Burnout y un 24.9% con altos niveles de Burnout.

Otros referentes sobre el síndrome Burnout a nivel internacional que evidencian esta problemática son: Martínez quien el 2014 realizó su estudio en Portugal y encontró que de 142 médicos y enfermeras, el 3% presentó Burnout, y un 13% se encuentra en alto riesgo de desarrollarlo; en España el 2014, Estalio, Alberdi y Moyano observaron como resultado de su estudio que el 31.81% presentan una alta prevalencia del síndrome, en relación a las dimensiones se evidenció niveles altos en agotamiento emocional con 40.9% despersonalización con 45.4% y en la realización personal 31.8% (14).

Albendín y col. en España el 2016, en su investigación “Prevalencia bayesiana y niveles de Burnout en enfermería de urgencias”, encontraron que las variables carga y control laboral, recursos materiales - personales, satisfacción y compromiso laboral, tienen una asociación significativa y negativa con la dimensión cansancio emocional del Burnout. Destacando además que la carga de trabajo se relaciona de manera negativa con el nivel de despersonalización, aunque ciertos investigadores resaltan que esta asociación sólo refleja una tendencia, y no permite concluir la existencia de una diferencia significativa en función de las horas de trabajo (15).

Estudios en toda América también evidencian la problemática entre los cuales se encuentran: en Costa Rica, Arias y Castro; quienes el 2013 encontraron una Prevalencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros(as) del Hospital Nacional de Niños de 1.4%; en Brasil, Fernández de Sousa, Rodríguez y Marziale el 2012, encontraron un 13.3% de riesgo elevado de padecer el SB, el 53.3% presentó niveles altos de agotamiento; 11.1% de despersonalización y baja realización personal y Holmes, dos Santos, Farias y Costa en Brasil el 2014, encontraron que el 15.5 % presentaron elevado riesgo de padecer el síndrome, en relación a las dimensiones el 53.3% presentan elevado nivel en el agotamiento emocional, el 11.1% de despersonalización y baja realización personal (14).

En México el 2013, Bustamante y col. en su trabajo “Evaluación de carga mental de trabajo de profesionales de enfermería del turno vespertino de un hospital” concluyeron que el enfermero(a) presenta sobrecarga mental de trabajo pues sus labores requieren de un considerable esfuerzo mental, así como exigencias en la toma de decisiones y memorización sin llegar a ser nocivas (16);

Así mismo Álvarez (17), el 2014 encontraron como resultado que el 74.6% entre médicos y enfermeras presentaron síndrome de Burnout, en relación a dimensiones el agotamiento emocional el 19.9%, en despersonalización 9.5% y en realización personal el 13.9%, siendo el enfermero(a) los más afectados (14).

En Ecuador el 2015 Abambari et.al (18), encontraron en su estudio “Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga”, que en el 87.8% , la realización de turnos nocturnos fue el factor asociado más frecuente en la presentación de estrés laboral; en Colombia el 2013, Álvarez et.al, (17) evidenciaron que el 9.1% de enfermeros presentaron prevalencia de Síndrome Burnout en un hospital de tercer nivel., mientras Grisales et.al (19)., en el 2014, encontraron que la prevalencia de Burnout en las/los enfermeras(ros) bordeó el 13.9% y 26.4%; destacando que el 52.3% se encontraba en riesgo de presentar el síndrome.

Así mismo en Chile, Coloma y Chailán en el 2013 evidencian que el 18.3% de los profesionales manifestaron elevados niveles de agotamiento, 15.9% de niveles elevados en despersonalización y el 32.2% baja realización personal (12); a su vez Seguel - Valenzuela en el 2014, encontraron relaciones estrechas entre la fatiga y la sub-dimensión de desgaste emocional del Síndrome de Burnout en las enfermeras, siendo esta relación significativamente alta (7).

En Perú también el personal de salud se enfrenta a esta problemática tal como lo evidencia Broncano Y (20). En el 2014, encontrando que el 75.6% de las/los enfermeras(os) padecen un nivel intermedio de Síndrome de Burnout, el 11.1% un nivel bajo de Burnout y el 13.3% un nivel alto; Vásquez J. et.al (21), quienes encontraron que la frecuencia del síndrome fue de 3.76%, el 12.97% de los participantes, presentando un nivel alto de cansancio emocional, el 11.12% un nivel alto de despersonalización y el 62.97% un alto nivel de realización personal, y Vizcarra et.al (22) en el 2015 encontraron que el 80% no presenta dicho síndrome mientras que un 10% se encuentra en riesgo y un 10% presenta tendencia al Síndrome de Burnout.

En el Hospital Referencial Ferreñafe durante las práctica pre profesionales e internado se ha podido observar que en algunas oportunidades los pacientes expresan su insatisfacción sobre el cuidado que reciben del personal de

enfermería, manifestando que consideran que el personal a veces se porta insensible a sus necesidades (dolor, ansiedad, preocupación), que pareciera que hacen su trabajo como una rutina, que los profesionales no los hacen sentirse seguros, y que muchas veces muestran estar enojados o amargados, gritándolos cuando hacen algo o preguntan sobre lo que les preocupa. Percepción de los usuarios un tanto preocupante pues alertan que posiblemente no se viene cumpliendo con ser y hacer de enfermería en el cuidado del paciente por motivos que superan el deseo del profesional como es en este caso el síndrome de Burnout, patología que no siempre es percibida por quien lo padece y sin embargo puede afectar su desempeño labor.

Los párrafos muestran como esta patología viene mermando a los profesionales de la salud y en especial al enfermero, perjudicando principalmente la calidad de cuidado que brinda, realidad que se viene presentando en los hospitales de nuestro país y región considerando los factores desencadenantes que ya han sido mencionados y que se encuentran presentes en nuestro entorno, en la percepción del usuario en relación al personal de enfermería. Hecho que motiva el presente estudio.

1.2 Trabajos previos

El presente trabajos se sustenta en las siguientes investigaciones sobre el Síndrome de Burnout a nivel internacional encontramos los siguientes:

Merces M, et al. (2), en Brasil el 2017, en su estudio “Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde”, encontraron que la prevalencia del síndrome de Burnout fue del 58,3%, según los criterios de Grunfeld et al., y el 16,7%, de acuerdo a los altos niveles de Ramírez et al. Ellos han encontrado en la despersonalización dimensión (48,3%) y la satisfacción laboral bajo (56,6%). La prevalencia del síndrome en la población de estudio fue alta, al igual que la predisposición tasa alta de desarrollar este síndrome. Concluyendo que el estudio señala la necesidad de implementar medidas de prevención y de intervención para garantizar un ambiente de trabajo de salud beneficioso prometedor.

Luz L et. al. (3), en Brasil el 2017, en su estudio “Síndrome de Burnout en profesionales del servicio móvil de urgencia” encontraron altas puntuaciones de desgaste emocional (28.1%), despersonalización (21,9%) e incompetencia profesional (28,1%) (Puntuación inversa). El personal médico, el agotamiento emocional y despersonalización fueron más altos en comparación con el personal de enfermería; mientras las notas en incompetencia profesional fueron mayores para los técnicos de enfermería. Conclusión: La producción de más conocimientos sobre el tema puede contribuir a la vida diaria de estos profesionales, ya que el síndrome se manifestó entre los profesionales de este estudio.

Fernandes L, et.al. (23), en Brasil el 2017. En su estudio “Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva” encontraron que el 83% fueron mujeres, 49% casadas, 55.2% con hijos, 63.8% gobernado por la consolidación de la legislación laboral (CLT), trabajó en una base de 12 horas 44.7%, 59.5% no hacen ejercicios; 74,5% del personal tenía un alto nivel de agotamiento, el 93,7% baja satisfacción en el trabajo y el alto nivel de 93,7% despersonalización. Concluyendo que el medio ambiente intensivo es propicio para el desarrollo del síndrome.

Rodríguez V, Sanzipar (24) en Uruguay el 2017, en su estudio “El desgaste profesional en las auxiliares de enfermería oncológica, impactos que genera el cáncer”, encontraron que en el hospital oncológico se detectaron mayores índices de estrés laboral en los auxiliares de Enfermería (18%) con respecto al registrado en el grupo de auxiliares de Enfermería de la unidad cerrada de atención a pacientes críticos (4,5%). Por lo cual se podría concluir que en el hospital oncológico hay mayor riesgo de desgaste profesional que en el grupo de auxiliares de Enfermería de una unidad cerrada que trabaja con pacientes críticos.

Cañadas G, et.al. (25); en España el 2016, en su estudio “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias” encontraron un 44.1% de enfermeros que realizaban jornada física complementaria presentaban síndrome de Burnout alto frente a un 38% de los que no tenían dicha sobrecarga. Sobre las dimensiones del Burnout se mantenían estas diferencias, especialmente en las dimensiones cansancio emocional (15,3% frente a 10,8%) y

despersonalización (17,9% frente a 11,8%), concluyendo que el trabajo físico complementario podrían influir negativamente en los enfermeros(as) de urgencias y favorecer en ellos el desarrollo del síndrome de Burnout.

Seguel F, Valenzuela S (7) en Chile el 2016; en su trabajo “Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile” encontró en la subescala Desgaste emocional, una puntuación de 10,97 puntos (ds = 7,42) para el Hospital de Concepción y 10,25 puntos (ds = 6,49) para el Hospital de Valdivia, la clasificación concentró a gran parte de la muestra en bajo y medio Burnout; En relación con el servicio “Medicina, Pediatría y Medicina Adulto” presentaron mayor puntaje promedio en la subescala Desgaste; concluyendo que es importante monitorear y evaluar la presencia de este síndrome, en todos los servicios donde se presentan problemas organizacionales o conflictos laborales.

Miranda V, et.al. (26), en México el 2014, en su estudio “Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud”, evidenciaron que la proporción de personal con síndrome de Burnout fue de 33.8 % (181 de 535), el 6.7 % (36 de 535) presentando un alto nivel de este síndrome. Un 44.1% tuvo agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización y 92.9 % baja realización personal. Concluyendo que es necesario crear un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería que funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones de trabajo en las que se encuentra actualmente.

Grisales H, et.al. (19) el 2014 en Colombia, en el estudio “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué” encontrando que la prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y el 52,3% tienen riesgo de padecerlo. Los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal, laboraban en servicios administrativos y quienes tenían más de un contrato, presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%. En el análisis multivariado, los factores que presentaron mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre. Concluyendo que se revela que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor.

Entre los estudios realizados a nivel nacional sobre este tema se encuentran los siguientes:

Cochachin D, (27) el 2017, en Lima, en su estudio “Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría. Lima – 2016” encontró que el 40 % tuvo un nivel medio del SB y 28 % un nivel bajo, también existe un 30 % con un nivel alto. Así mismo la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. Concluyendo que no hay asociación significativa entre el perfil sociodemográficos y el Síndrome de Burnout en las dimensiones de Despersonalización y Realización Personal.

Díaz W, (28) el 2017 en la ciudad de Trujillo, en su estudio “Sobrecarga laboral asociado a Síndrome de Burnout en Personal de salud de emergencia de un hospital de Trujillo” encontró que una prevalencia de SB en el 66% de la población, el 96% de personal con Burnout son menores de 40 años, el 83% tienen menos de 10 años de ejercicio laboral en la institución, y se encontró baja Burnout en personal nombrado 83%; y más Burnout en personal por contrato administrativo de servicios (CAS) 39%, En cuanto a la carga laboral se encontró que el 61% del personal con Burnout tiene sobrecarga laboral. Concluyendo que se encontró asociación significancia entre sobrecarga laboral, edad y años de ejercicio de profesión con SB.

Arias W, Muñoz del Carpio A, (29) el 2016 en la ciudad de Arequipa. En el estudio “Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa”, encuentra 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 correlaciones indicaron que el síndrome de Burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente ($p < 0,01$). El análisis de varianza demostró que existen diferencias significativas en la puntuación global del síndrome según el tiempo de servicio. Conclusiones: 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.

Maticorena J, et.al. (30), el 2016, en Lima, en su estudio “Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014”

encontraron una prevalencia global del SB de 2.8% (IC95%: 2.19-3.45) usando valores predeterminados. La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3.7% vs 2.1% en valores predeterminados; 10.2 vs 6.1% con cuartiles, y 16.2 vs 9.5% mediante terciles). Concluyendo que la prevalencia del síndrome en personal sanitario es distinta en una misma población, según se utilicen los distintos puntos de corte descritos.

Orós D, (31) el 2016 en la ciudad de Lima, en su estudio “Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015” encontró que el 80% tienen nivel medio de Burnout, 17% bajo y 3% alto. En agotamiento emocional; 90% es bajo, 10% es medio, no registrándose nivel alto; en la dimensión; Despersonalización; 76% es bajo, 17% es medio y 7% es alto; y en Realización Personal; 45% es alto, 38% es bajo, y 17% es medio. Concluyendo que el nivel de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP es de medio a bajo, pues se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, así mismo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización, a excepción de la dimensión realización personal donde mayormente tienen un nivel alto seguido de bajo.

Ayala E, (11) el 2013 en la ciudad de Lima, en su estudio “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011”; encontró un 13% del personal tiene nivel alto de SB, 68% medio y 19% bajo. En agotamiento emocional, el 58% de técnico en enfermería (TE) nivel medio, 21% alto y 21% bajo, las enfermeras (os) (LE), 55% medio, 19% alto y 26% bajo. En la despersonalización, el TE 44% medio, 18% alto y 38% bajo, los LE 59% medio, 15% alto y 26% bajo. En realización personal, el TE 46% es medio, 23% bajo y 31% alto y los LE 61% medio, 17% bajo y 22% alto. Concluyendo que el SB en el personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto.

Entre las investigaciones realizadas a nivel local sobre el Síndrome de Burnout son:

Gómez M, Ruiz I, (32) el 2015 en la ciudad de Chiclayo; en su estudio “Dimensiones del síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un

hospital de Chiclayo, 2014”, obteniendo de manera general, un nivel Alto para la dimensión Despersonalización y niveles medios para las dimensiones Desgaste emocional y Realización Personal. El 19% del personal evaluado padece el síndrome en sus tres dimensiones. Además, se consiguieron resultados específicos según las variables demográficas: sexo, edad, estado civil, número de hijos, profesión, área de servicio, tiempo realizando labores asistenciales, tiempo de labores en la institución y tipo de contrato. Se detectó que los profesionales divorciados padecían Burnout.

Chanduvi G, Vega L, (33) el 2015 en la ciudad de Chiclayo, en su estudio “Síndrome de Burnout entre personal Técnico de Enfermería de dos centros Hospitalarios Estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD Chiclayo, 2013” Se encontró que los trabajadores del hospital MINSA obtuvieron 28% en el nivel alto y 34 % en el nivel medio, mientras los técnicos de ESSALUD obtuvieron 9% en el nivel alto y un 29 % en el nivel medio; en la dimensión de despersonalización, los técnicos del MINSA obtuvieron 28% en el nivel alto y 21% en el nivel medio, en comparación a los técnicos de ESSALUD, donde un 4% tuvo nivel alto y un 10% nivel medio. En la dimensión de realización personal los porcentajes son similares el nivel bajo, con un 40% en el MINSA frente a un 45% en el hospital ESSALUD.

Mera D, More E, (34) el 2014 en la ciudad de Chiclayo; en su estudio “Dimensiones del Síndrome de Burnout entre profesionales de Enfermería de Áreas Críticas de un Hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo-2013”; obteniendo como resultado que entre ambos hospitales, existen diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de Burnout, siendo estas, cansancio emocional y despersonalización. Respecto a los niveles de las dimensiones del síndrome, el nivel alto de cansancio emocional es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), despersonalización en nivel alto, es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), y el nivel bajo de realización personal, es mayor en ESSALUD (9%) que en MINSA (5%).

1.3 Teoría relacionada al tema

Enfermería es concebida como una de las profesiones generadoras de elevados niveles de estrés, fruto del compromiso con la profesión y una

interacción constante y continua con pacientes y con sus familiares. Creando la necesidad de intervenir para que el profesional de enfermería desarrolle un estilo cognitivo adecuado, proporcionándole expectativas de autoeficacia y afrontamiento, lo cual permita al individuo defenderse de las amenazas hacia su propio “yo”. El afrontamiento es definido por Folkman y Lazarus citado por Alonso Z (35), como “aquello esfuerzo cognitivos y conductuales constantemente modificables que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

Por ello el profesional de enfermería para poder hacer frente a este riesgo latente de elevado estrés debe asumir la teoría de Callista Roy (4), afirma que la enfermería es la ciencia y práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. Asumiendo en este caso el análisis de las conductas y los estímulos que intervienen en su propio proceso de adaptación a las diferentes circunstancias que debe enfrentar en el hacer diario de la profesión, en aras de mejorar su nivel de adaptación y del equipo que la acompaña contribuyendo así a mejorar su salud y mantener una buena calidad de vida.

Las estrategias de afrontamiento que debería asumir el profesional de enfermería se clasifican en activas o inactivas y directas o indirectas. Las activas buscan cambiar la fuente de estrés, mientras que las inactivas implican negación o evitación de la fuente de estrés. Las directas, son aquellas en las que se intenta dominar el estrés a través del control del ambiente, mientras que en las indirectas, la persona se ve incapaz de controlar el ambiente. Se ha comprobado que las estrategias activas y directas son efectivas en el afrontamiento del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, por lo que entrenar a los individuos a utilizarlas, les permitirá manejar las demandas ambientales, pudiendo reducir el impacto negativo de los estresores a nivel psicológico o bien tolerándose mejor sus efectos perjudiciales (36).

1.3.1 El Síndrome de Burnout:

Fink citado por Juárez A, (37).afirma sobre el trabajo que para nuestra sociedad es considerado como una de las actividades esenciales y básicas; mientras Blanch y Peiro, plantearon que éste tiene la función de estructurar la vida

sociopolítica, cultural y psicológica; Teniendo como actividad un efecto recursivo en tanto, como sostiene Marx que con él se producen bienes (materiales o inmateriales) también y consecuentemente se producen sujetos, modos de ser, (de pensar, de sentir) de relacionarse con los otros y de estar en el mundo; mientras para Schvarstein el trabajo cumple el papel de organizar y articular sentido al hombre, brindar identidad y otorgar un lugar social y de pertenencia real y simbólico, aunque también puede ser enajenante.

Silveira citado por Juárez A, (37).plantea sobre el trabajo, su potencial creador de salud como de enfermedad. Abundantes son las investigaciones en torno a la relación entre trabajo y salud. De ellas se desprende que el trabajo tiene la potencialidad de promover salud tanto como generar enfermedad. Entre las enfermedades el desgaste profesional, el Burnout y estrés laboral en los equipos de salud, vienen siendo consideradas de carácter preocupante por su extensión como por las consecuencias que ocasionan a nivel personal, laboral y social.

En relación al Burnout, Maslach y Jackson, han definido como “un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia (5); Así mismo se define que “Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas”. Mientras Schaufeli, Leiter y Maslach, en su última revisión concluyen que la definición de Burnout varía en la literatura científica según el contexto, el alcance, la precisión, e incluso las intenciones de quien la usa (38).

Estos mismos autores concluyen que son cinco aspectos que influyen en el perfil: 1) Predominan los síntomas disfóricos, principalmente el agotamiento emocional; 2) El acento está en los síntomas mentales y conductuales más que en los físicos (es psíquico); 3) Es un fenómeno relacionado con el trabajo (es laboral u ocupacional); 4) Sus síntomas son observados en individuos “normales” y no patológicos (es una alteración psicosocial, pero no necesariamente es una enfermedad) y finalmente 5) Existe un decremento en la efectividad y el desempeño laboral debido a las actitudes negativas y conductas que implica (afecta la productividad) (38).

Desde una perspectiva psicosocial, el síndrome de Burnout se conceptualiza como un proceso en el que intervienen variables cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización). Se presenta una taxonomía que integra modelos elaborados para explicar la etiología y consecuencias del síndrome (modelos explicativos). Cuando decimos que un profesional está “quemado” tratamos de reflejar el hecho de que una situación (laboral, familiar, social) le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción (1).

Según estas autoras, el Síndrome de Burnout se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal(5): El cansancio o agotamiento emocional, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado, volviéndose las personas irritables, apareciendo la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas, percibiéndose externamente como personas permanentemente insatisfechas, quejas e irritables.

La despersonalización es una manera de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. Las personas que padecen síndrome de Burnout en relación a estos sentimientos suelen motivar y resolver los problemas originarios, mostrando una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alterna la depresión y la hostilidad hacia el medio (5).

El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autorreclusión. Los demás comienzan a percibirlo/a como una especie de fanático depresivo y hostil (5).

La diferencia fundamental entre el estrés simple y el Síndrome de Burnout es que, mientras que el estrés puede desaparecer tras un período adecuado de

descanso y reposo, el Burnout no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso. Según Bernardo Moreno, los factores que contribuyen a su aparición los podemos encontrar en el contexto y en la persona (5). Elementos del contexto: básicamente, el nivel de necesidad emocional de las personas a las cuales se asiste. Mientras más intensas sean las demandas de esas personas y más alto su grado de dependencia del trabajo del especialista, mayor probabilidad de que aparezca, el Síndrome. A esto hay que agregarle las condiciones físicas y sociales del trabajo, generalmente poco jerarquizado, con escasos recursos y, adicionalmente, atacado por críticas externas.

Condiciones personales: Maslach sostiene que para que el síndrome aparezca, a las condiciones contextuales deben sumarse ciertas condiciones personales. Entre ellas, la investigadora ha identificado las siguientes: 1) deseo de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados brillantes, 2) trabajo muy comprometido con el dolor y el sufrimiento, 3) relaciones negativas y antagonismos con los colegas (5).

El perfil de la persona más vulnerable al Burnout está caracterizado por elementos tales como elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control, y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual “sólo ellas, y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien”. La vinculación con la sobrecarga emocional es evidente.; Waring, agrega que son personalidades caracterizadas por la obsesión profesional, la falta de búsqueda de satisfacciones personales, el sentimiento de “indispensabilidad” (5).

Es decir, la restricción personal al mundo profesional. Otros investigadores del Síndrome de Burnout, Modlin y Montes, encontraron que los factores asociados eran insatisfacción matrimonial, inadecuadas relaciones familiares, falta de tiempo de ocio y sedentarismo, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral. En síntesis, a estas personas, víctimas del Síndrome de Burnout, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse (5).

1.3.2 Modelos Etiológicos del Burnout

Para explicar el síndrome de Burnout se ha formulado diversos modelos teóricos, a continuación se señalan cuatro grupos de modelos explicativos:

1) Modelo etiológico desde la teoría socio cognitiva del Yo; realiza la variable de autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto. Pines sustenta que los profesionales expuestos a este síndrome son aquellos que le dan un sentido existencial a su trabajo, encontrándose muy identificados con el mismo, que se fijan altos objetivos y que justifican su existencia a partir de su trabajo humanitario; por su parte Chermis incorpora la noción de autoeficacia percibida de Bandura, entendida como la capacidad que una persona cree tener para llevar a cabo determinada acción (1).

2) Modelo etiológico desde las teorías del intercambio social; señala como etiología dos procesos en los cuales se encuentran como variables a) la incertidumbre o poca claridad entre el pensar-sentir y hacer, b) la percepción de equidad que es el equilibrio percibido entre lo que el profesional da y recibe y c) la falta de control e incapacidad del profesional de controlar los resultados de su trabajo. El segundo proceso que se considera predictor para el desarrollo del Síndrome es el de afiliación y comparación con los compañeros en donde el trabajador no busca apoyo social en situaciones de estrés por temor a ser criticados o notados de incompetentes (1).

3) Modelo etiológico desde la teoría organizacional Gil-Monte y Peiró plantea como factores predisponentes del Síndrome de Burnout a las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional además resalta la importancia de los estresores del contexto de la organización entre los que se encuentran las disfunciones de los procesos del rol, la importancia de la sobrecarga de tareas, la pobreza de rol y la importancia de la salud de la organización como elementos catalizadores para el desarrollo del síndrome (1).

4) Modelo etiológico desde la teoría estructural, se conceptualiza el Síndrome Burnout como una respuesta al estrés laboral percibido luego de una

evaluación donde las estrategias de afrontamiento no son eficaces enfrentar el estrés laboral (1).

1.3.3 Modelos Explicativos del Burnout

a) **Teoría del yo:** Caracterizados por dar un papel principal a variables del “yo” (auto eficiencia, autoconcepto, autoconfianza entre otros); en esta teoría se destaca los modelos de Harrinson: “mientras más motivación tenga la persona, su nivel de eficacia será mayor, pero al deteriorarse su sensación de eficacia se frustrará la perspectiva de lograr sus objetivos, afectando negativamente su perspectiva, desarrollando pensamientos de impotencia y de inutilidad” (14).

También se cuenta con el modelo de Chemiss quien menciona “que cuando la persona no logra el éxito laboral suele aislarse e incrementa su apatía y desinterés, rechazando el valor del estímulo intrínseco de su trabajo” así mismo tenemos el modelo de Thompson, Page y Cooper, quienes refieren que “La auto conciencia juega un importante rol en el inicio del síndrome de Burnout pues es calificada como rango de personalidad, definiéndolo como la manera como el individuo maneja el estrés laboral, por lo tanto una persona con alta autoconciencia es más susceptible a la experiencia estresante” (14).

b) La teoría del intercambio social: refiere que el Burnout se inicia en la percepción de falta de recompensas y desigualdad que la persona desarrolla, siendo resultado de la comparación social al construir relaciones interpersonales. Esta teoría asume el modelo de Buunk y Schaufeli, quienes afirman que “existen tres variables que dan inicio al s. Burnout, 1) falta de comprensión de los que se debe sentir, pensar y actuar en base a los requerimientos laborales; 2) percepción de igualdad basándose en un equilibrio de lo que la persona entrega y lo que recibe de los demás; 3) la falta de control de los resultados de su accionar dentro del contexto laboral” (14).

Así como el modelo de Hobfoll y Fredy; quienes afirman que “ lo que provoca el estrés en el trabajo amenaza los recursos para enfrentar los mismos, el estrés surge cuando la persona aprecia que su motivación está frustrándolo y provoca inseguridad sobre sus habilidades profesionales, estropea su éxito laboral(14).

c) Teoría organizacional; la cual destaca la importancia que juegan los estresores dentro del ambiente organizacional y las estrategias de afrontamiento

aplicadas a las vivencias del S. Burnout. Esta teoría asume los modelos de Cox, Kuk y Leiter que refieren que existe la posibilidad de que “salud organizacional” sea una variable para el desarrollo del S. Burnout, determinado por la relación e integración de los métodos psicosociales, y por como la estructura y políticas empresariales son percibidas por los empleados(14).

Así mismo se encuentra el modelo de Winnubst, quien afirma que “éste se produce por una estructura organizacional débil lo cual conlleva a un enfrentamiento entre miembros, disfunción de rol y problemas interpersonales. Siendo los puntos clave la cultura, clima laboral y apoyo social en el inicio del S. Burnout (14).

d) Teoría estructural, la cual refiere que el Estrés es consecuencia del desequilibrio de la capacidad y respuesta que la persona da a las exigencias requeridas. Esta teoría sume como modelo al de Gil Monte y Peiró, quienes afirman que “el S. Burnout nace cuando la persona no se adapta a las exigencias de su rol, en donde la respuesta de afrontamiento ante el estrés percibido es inadecuada” (14).

1.3.4 El cuidado de los profesionales que asisten

Velázquez, afirma que las consecuencias que a nivel personal causa el contacto profesional prolongado con personas con patologías de alto grado de dependencia o vulnerabilidad, afectan tanto la calidad de vida de los cuidadores como su rol profesional, provocándoles síntomas que alteran la dinámica intrapsíquica, deteriorando la calidad de la asistencia que se brinda. La aparición del Burnout en profesionales revela el nivel de desgaste profesional generado por el mismo desempeño en el trabajo, dando lugar a que fuese denominado como una “patología de la identidad” (1).

Siendo necesario una atención continua a los trabajadores para prevenir síndrome del Burnout, teniendo en cuenta que esta acción mejorará la prestación del servicio, disminuirá la deserción laboral, aumentando la permanencia del trabajador, con lo cual se invertirá menos en capacitación a nuevo personal, así también se profesionalizarán los servicios con mayor prontitud, entonces, es necesario que cada dependencia desarrolle programas de prevención y/o atención a este síndrome (1).

Así mismo es necesario motivar al trabajador a planificar y desarrollar actividades de ocio y sociales, tener tiempo y espacio para el juego y la recreación, no saltar períodos de vacaciones, desarrollar actividad física o realizar una psicoterapia focalizada en el problema para prevenir la cronificación del síndrome. La mayor incidencia del síndrome de quemarse se presenta en profesionales con función asistencial o social, el deterioro de su calidad de vida en trabajo tendría repercusiones sobre la sociedad en general. En relación a ello, Morales, Pérez y Menares, plantean que los profesionales que se dedican a la asistencia del padecimiento humano, sienten emociones tales como: contaminación emocional, aplanamiento afectivo, y frustración (1).

1.4 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Personal de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018?

1.5 Justificación e importancia del estudio

La enfermera se caracteriza por brindar durante la ejecución del cuidado un óptimo servicio a las personas en la salud como en la enfermedad, por lo que debe poseer un equilibrio mental, físico y social, de tal manera que pueda ejecutar las actividades programadas para el cuidado de los pacientes sin preocupaciones que interfieran en estos, utilizando diferentes estrategias para afrontar el estrés, a fin de que contribuya en la calidad de atención que brinda al paciente, teniendo en cuenta que la labor de cuidarlos según el grado de complejidad y dependencia demanda un mayor desgaste físico y emocional que, agregado a las deficientes condiciones laborales producen un desequilibrio en el bienestar físico y psicológico del personal de enfermería, evidenciándose en el incrementó del ausentismo laboral justificado, a través, de descansos médicos.

La ejecución del presente estudio fue importante teniendo en cuenta los variados, numerosos y complejos desafíos, responsabilidades, roles, etc. que debe asumir el personal de enfermería (licenciados y Técnicos) que trabaja en las diferentes área; aspectos que pueden conducirlos a situaciones de desbordamiento y estrés que dificultan la práctica misma del cuidado que brinda a los usuarios éste personal, así mismo en los últimos años es relevante el estudio del síndrome de

quemarse por el trabajo para identificar los factores que se ha de intervenir para lograr mejorar la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud.

El presente estudio benefició a todo el personal de salud y recursos humanos, pues los resultados les permitieron conocer la condición de salud mental y laboral que tiene el personal de enfermería, identificando los riesgos a los que se enfrenta, previniendo y/o interviniendo el síndrome de Burnout en los trabajadores considerando en primer lugar que son el personal que se encuentra mayormente al lado del paciente, en segundo lugar que es la población laboral más numerosa en un hospital, y en tercer lugar que la salud mental de los mismo tiene influencia directa en la calidad de atención que brinda y por ende en la percepción del usuarios sobre la calidad del servicio que recibe.

Al personal de enfermería (licenciados y técnicos) pues los resultados del presente estudio le brindaron conocimiento sobre algunos aspectos para distinguir y tratar enfermedades relacionadas con el trabajo como el Burnout, permitiéndoles además tener fundamentos para solicitar a las autoridades de la institución donde laboran asuman medidas preventivas y de manejo efectivo del estrés; mejorando así su rendimiento, así como su salud mental, permitiendo la optimización de la calidad de atención de enfermería, y con ello se beneficiando indirectamente a los pacientes; finalmente esta investigación benefició a la comunidad estudiantil e investigadora pues los resultados pasan a ser parte de un referentes teóricos que orientará nuevas investigaciones, basados en el diagnóstico mostrado.

1.6 Hipótesis

Por ser un trabajo de investigación descriptivo no presenta hipótesis.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General:

Determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018.

1.7.2 Objetivos Específicos:

Describir los niveles del síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional que presenta el personal de enfermería (Licenciados y técnicos) del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Describir los niveles del síndrome de Burnout según la dimensión Despersonalización que presenta el personal de enfermería el personal de enfermería (Licenciados y técnicos) del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018.

Describir los niveles del síndrome de Burnout según la dimensión abandono de la realización personal que presenta el personal de enfermería el personal de enfermería (Licenciados y técnicos) del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018.

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Estudio con enfoque cuantitativo, porque utilizó información cuantitativa (medible) (39), de tipo descriptivo (40), de cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout (despersonalización, cansancio emocional, disminución de la realización personal), especificando las características más resaltantes que se presenta en el personal de salud en la actualidad que puede estar causando niveles altos de estrés y conllevarlos en un futuro a sufrir de esta patología; es transversal (40) por que la recolección de datos se realizó en un solo momento,

Fue un estudio Descriptivo con diseño No experimental (41), mediante el cual no se manipuló la variable y sólo se describió si se encontró presente el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Referencial Ferreñafe.

Esquema:



SB: Síndrome de Burnout

O: Observación

2.2. Población y muestra

Conformó la población de estudio, las Licenciadas(os) en enfermería y los técnicos de enfermería que laboran en el Hospital Referencial Ferreñafe 2018, que según el área de recursos humanos está compuesto por un total de 27 enfermeros y 30 técnicos de enfermería.

Por ser una población pequeña, este estudio optó por asumir como muestra a la población total del personal de enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe 2018, teniendo en cuenta para la selección de los sujetos de estudio los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Personal de enfermería (enfermera y/o técnico de enfermería) del Hospital referencial Ferreñafe que aceptó la participación del estudio.

- Personal de enfermería (enfermera y/o técnico de enfermería) que labore en el Hospital referencial Ferreñafe con cualquier modalidad de trabajo (nombrado, funcionamiento, CAS, destacadas, SNP)

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería (enfermera y/o técnico de enfermería) que labore en el Hospital referencial Ferreñafe que tuvo periodo vacacional o licencia durante el tiempo de evaluación.
- Personal de enfermería (enfermera y/o técnico de enfermería) que labore en el Hospital referencial Ferreñafe en modalidad de internado y /o práctica pre profesional.

Para el presente estudio se trabajó con un muestreo no probabilístico de conveniencia, seleccionando al personal de salud en base a los criterios de inclusión y exclusión por contar una población de estudio pequeña y concentrada en un solo lugar de atención (42)

2.3. Variables y Operacionalización.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Síndrome de Burnout

Definición conceptual:

Síndrome de Burnout: estado de estrés crónico producido por el contacto del personal de salud con los pacientes a quienes atiende, que lo conducen al cansancio y a un distanciamiento emocional con sus pacientes, junto con dudas acerca la capacidad para realizar efectivamente su labor. (43).

Definición operacional:

Síndrome de Burnout: Estado particular de estrés en el trabajo que puede presentarse en aquellas personas que brindan servicios a otras, caracterizándose por tres aspectos fundamentales: el agotamiento emocional, la despersonalización y realización emocional. (44)

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional Escala Maslach :	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo	TÉCNICA : ENTREVISTA INSTRUMENTO: MBI
		Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	
		Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado	
		Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
		Siento que mi trabajo me está desgastando	
		Me siento frustrado por el trabajo	
		Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
		Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
		Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
	Despersonalización Escala Maslach	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales	
		Siento que me he hecho más duro con la gente	
		Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.			

	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas
Realización Personal Escala Maslach	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender
	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender
	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo
	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente
	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo
	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender
	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

El estudio utilizó como técnica a la Encuesta, dando la oportunidad de que cada personal de salud pueda ser apoyado si lo necesitara al momento de completar el formulario el cual ha sido estructurado mediante un cuestionario tipo escala de Likert, además se eligió esta modalidad teniendo en cuenta que el número del personal a ser encuestado es reducido (45)

El instrumento utilizado por el presente estudio fue el MBI o Maslach Burnout Inventory Human (35) que permitió identificar la presencia del síndrome de Burnout. Este instrumento, traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte (2002). Se trata de un cuestionario autoadministrado, que permitió obtener datos del sujeto en relación con su trabajo, con respecto a sus pensamientos, sentimientos y conductas. Los ítems se distribuyeron en tres escalas: realización personal (8 ítems), agotamiento emocional (9 ítems) y despersonalización (5 ítems). La escala para valorar cada ítem fue de tipo Likert, en la que se indicó con qué frecuencia se ha experimentado dicha situación durante el último año. La escala de frecuencia tiene valores desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Las preguntas determinaron la presencia del síndrome en cada una de las dimensiones que lo componen.

Cada dimensión constó de un número determinado de preguntas:

- a) El agotamiento emocional (9 ítems): valora es encontrarse exhausto emocionalmente por la demanda laboral. (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Puntuación máxima de 54 puntos).
- b) La despersonalización (5 ítems): valora sentimientos y actitudes negativas al paciente. ítems (5, 10, 11, 15, 22.).
- c) El Abandono de la Realización Personal (8 ítems): evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Está formada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Puntuación máxima de 48 puntos.

Las puntuaciones obtenidas en cada sub escala se computó por separado y no se combinó ni se obtuvo una puntuación total del MBI. Para ubicar los puntos de corte, se utilizarán los propuestos en el estudio de Gil Monte et al:

- Agotamiento Emocional (AE) bajo < de 15 puntos, AE medio de 16 a 24 y alto con más de 25 puntos.
- Despersonalización (D) bajo < de 3 puntos, D medio de 4 a 9 puntos y D alto con más de 10 puntos.
- Abandono de la Realización Personal (ARP) severo < de 34 puntos, ARP moderado de 34 a 39 puntos y ARP leve con más de 40 puntos.

Se tomaron como puntos de corte para el total de síndrome de Burnout, los valores registrados por Sandoval y colaboradores: de 0 a 43 puntos no presenta Burnout, de 44 a 87 hay una tendencia a padecer síndrome y de 88 a más puntos existe una marcada presencia del síndrome (10).

Finalmente, este estudio construyó la base de datos para recabar la información pertinente teniendo en cuenta los objetivos trazados.

En relación a la validez y confiabilidad tenemos que:

El instrumento a ser utilizado por el presente estudio fue el MBI o Maslach Burnout Inventory Human (35), el cual ha sido validado por diferentes estudio, el último fue realizado en la ciudad de México en este año, encontrando una Consistencia interna: coeficiente alfa de Cronbach global = 0.885. Análisis factorial por componentes principales: los 22 reactivos con distribución normal, KMO= 0.886, prueba de esfericidad de Barlett $p < 0.001$. Se confirmaron 3 factores que explicaron el 51.17% de la varianza total. El rango de cargas factoriales osciló entre 0.42-0.84, consideradas como altas y muy satisfactorias (46).

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Los datos recolectados por la presente investigación se analizaron estadísticamente utilizando los estadísticos descriptivos de frecuencia para poder dar respuesta a los objetivos de investigación.

Primero se construyó la base de datos en el programa SPSS v. 22.0 favoreciendo la elaboración de tablas de frecuencia para evaluar cada dimensión del instrumento (Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Emocional), las cuales posteriormente se expresaron mediante figuras de barra.

Prosiguiendo con el análisis temático de los datos, contrastándolos con la literatura consignada en el marco teórico, permitiendo explicar los resultados hallados en la investigación.

2.6. Aspectos éticos

En el transcurso de este estudio se pondrá en práctica los criterios éticos expuestos en el informe Belmont (47), los principios éticos básicos son:

Beneficencia: Implica respetar las decisiones de los participantes, protegiéndolos de cualquier daño procurando siempre su bienestar. Este estudio busca identificar la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería, para identificar a tiempo la problemática y proponer alternativas de solución en aras de que el personal tenga habilidades para enfrentar el estrés y mejore su calidad laboral.

Justicia: Los participantes serán tratados con igualdad, prevaleciendo este principio en la investigación de tal modo que al estar en contacto con el personal de salud en la aplicación del instrumento, serán tratados sin distinción alguna, con igualdad, garantizando así que se cumpla este principio.

Respeto a la dignidad humana: Cada individuo será tratado como persona autónoma aun si se encuentra con capacidades disminuidas, protegiendo en todo momento del estudio este derecho. Para la aplicación del instrumento se tuvo presente este criterio, siendo requisito que el personal de enfermería bajo el principio de autonomía firmaran el consentimiento informado.

2.7. Criterios de Rigor científico

El presente estudio para asegurar la calidad de los datos y sus resultados tomó en cuenta los criterios de rigor científico para la metodología cuantitativa, los cuales son: Validez, generalizabilidad, fiabilidad y replicabilidad. (40)

La validez: en el presente estudio se construyó su validez desde la operacionalización de las variables, abarcando las dimensiones (Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Emocional), que se estudian en los objetivos específicos de la investigación, teniéndolas además en cuenta en la

construcción del instrumento y la obtención de la validez y confiabilidad, del mismo.

Generalizabilidad o validez externa: Se cumplió con este criterio al asumir una muestra representativa, por lo que al contar con una población pequeña 27 enfermeros y 30 técnicos, se decide aplicar el instrumento a toda la población convirtiéndose ésta en una población muestral, permitiendo la mayor participación según los criterios de inclusión y exclusión, asegurando generalizar los resultados.

La Fiabilidad, sustentada en la precisión de la muestra al asumir a toda la población, reduciendo el porcentaje de error muestral.

La replicabilidad de los resultados, se sustentada al tener en cuenta el cumplimiento de los criterios antes mencionados, de tal manera que los resultados podrán ser confirmados en otras investigaciones con características similares

III. RESULTADOS

3.1. Tabla y figura.

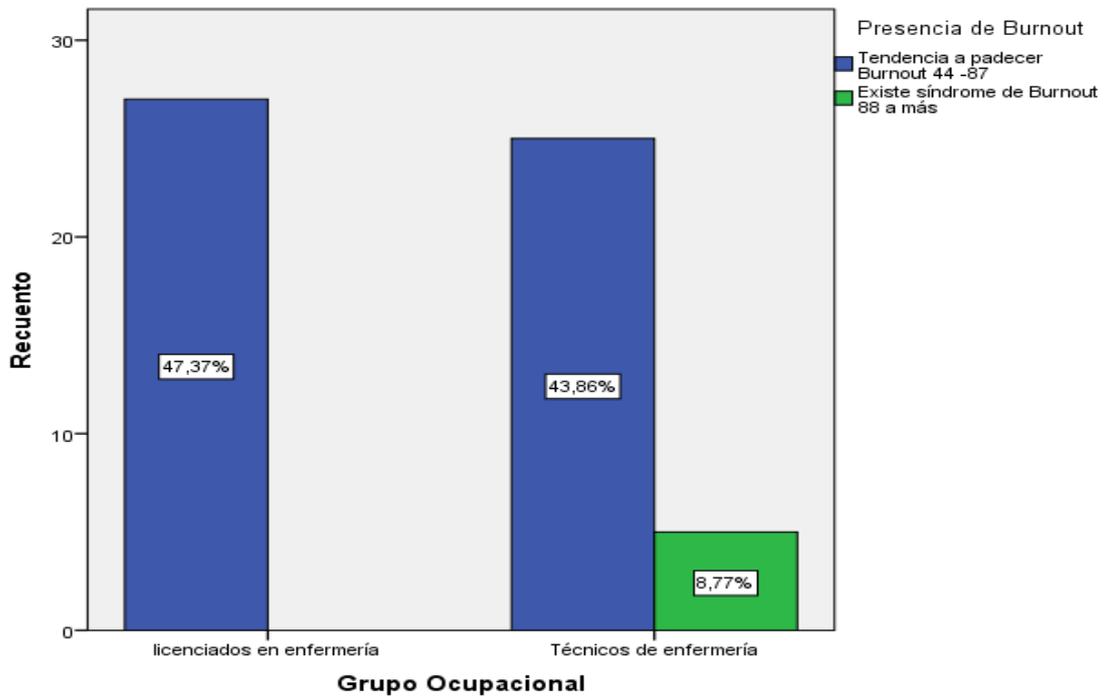
Dando cumplimiento a los objetivos de estudio se presentan los siguientes resultados:

Tabla 1. *Niveles del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018.*

			Presencia de Burnout		
			Tendencia a padecer Burnout 44 - 87	Existe síndrome de Burnout 88 a más	Total
Grupo Ocupacional	Licenciados en Enfermería	Recuento	27	0	27
		% dentro de Presencia de Burnout	51,9%	0,0%	47,4%
		% del total	47,4%	0,0%	47,4%
	Técnicos en Enfermería	Recuento	25	5	30
		% dentro de Presencia de Burnout	48,1%	100,0%	52,6%
		% del total	43,9%	8,8%	52,6%
Total		Recuento	52	5	57
		% dentro de Presencia de Burnout	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	91,2%	8,8%	100,0%

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Figura 1. Niveles del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018.



Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

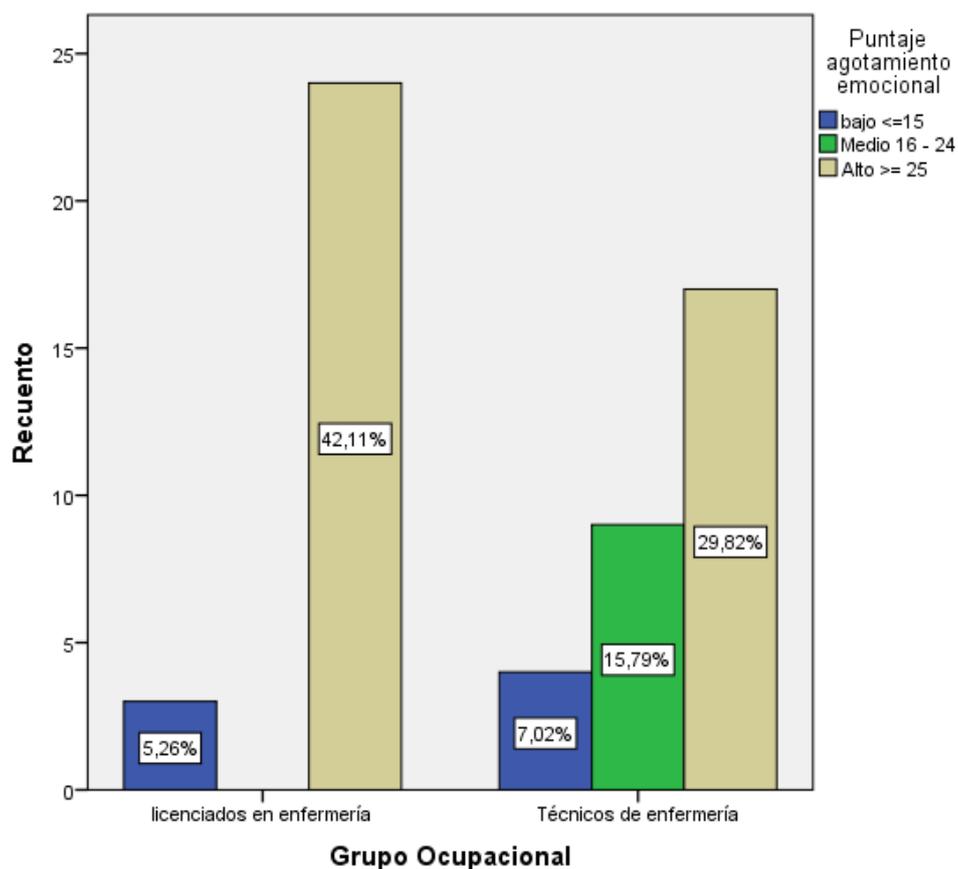
En la tabla y figura 1 se evidencia que el 91.2% (52) del personal de enfermería presentaron tendencia a padecer Burnout, de los cuales 47.4% (27) fueron licenciados en enfermería y 43.9% (25) técnicos en enfermería, así mismo se observó que un 8.8% (5) del personal presenta actualmente Burnout, perteneciendo todos al grupo de técnicos de enfermería.

Tabla 2. Niveles del síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional que presenta el personal de enfermería (Licenciados y técnicos) del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

			Puntaje Agotamiento Emocional				
			bajo	Medio 16 -	Alto >=		
			<=15	24	25	Total	
Grupo Ocupacional	Licenciados en Enfermería	Recuento	3	0	24	27	
		% dentro de Puntaje Agotamiento Emocional	42,9%	0,0%	58,5%	47,4%	
		% del total	5,3%	0,0%	42,1%	47,4%	
	Técnicos de enfermería	Recuento	4	9	17	30	
		% dentro de Puntaje Agotamiento Emocional	57,1%	100,0%	41,5%	52,6%	
		% del total	7,0%	15,8%	29,8%	52,6%	
	Total	Recuento		7	9	41	57
		% dentro de Puntaje Agotamiento Emocional		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total		12,3%	15,8%	71,9%	100,0%

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Figura 2. Niveles del síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional que presenta el personal de enfermería (Licenciados y técnicos) del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018



Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

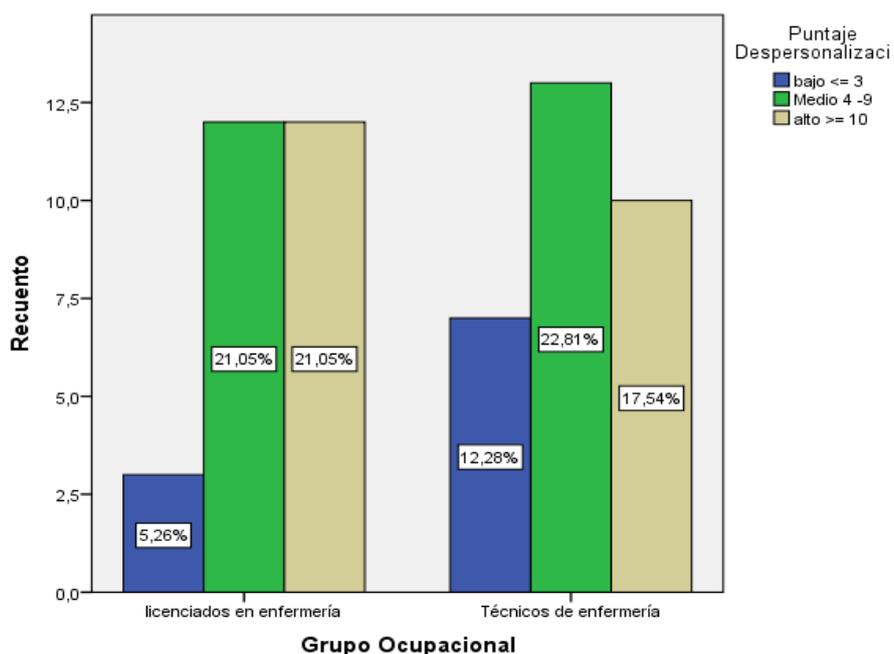
En la tabla y figura 2 se evidencia que el 71.9% (41) de la población presentó un alto nivel de agotamiento emocional de los cuales 42.1% (24) fueron profesionales de enfermería y 29.8% (17) personal técnico, el 15.8% (9) de los encuestados presentó un nivel medio de agotamiento emocional encontrándose todos en el grupo ocupacional de técnicos de enfermería y el 12.3% (7) de los encuestados presentó un bajo nivel de agotamiento emocional de los cuales el 7%(4) fue personal técnico y el 5.3% (3) personal licenciado en enfermería.

Tabla 3. Niveles del síndrome de Burnout según la dimensión Despersonalización que presenta el personal de enfermería el personal de enfermería (Licenciados y técnicos) del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018.

Grupo	Ocupacional	Puntaje Despersonalización	Puntaje Despersonalización			Total	
			bajo <= 3	Medio 4 - 9	alto >= 10		
Licenciados en Enfermería	Recuento		3	12	12	27	
	% dentro de Puntaje Despersonalización		30,0%	48,0%	54,5%	47,4%	
	% del total		5,3%	21,1%	21,1%	47,4%	
	Técnicos en Enfermería	Recuento		7	13	10	30
	% dentro de Puntaje Despersonalización			70,0%	52,0%	45,5%	52,6%
	% del total			12,3%	22,8%	17,5%	52,6%
Total	Recuento		10	25	22	57	
	% dentro de Puntaje Despersonalización		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total		17,5%	43,9%	38,6%	100,0%	

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Figura 3. Niveles del síndrome de Burnout según la dimensión Despersonalización que presenta el personal de enfermería el personal de enfermería (Licenciados y técnicos) del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018.



Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

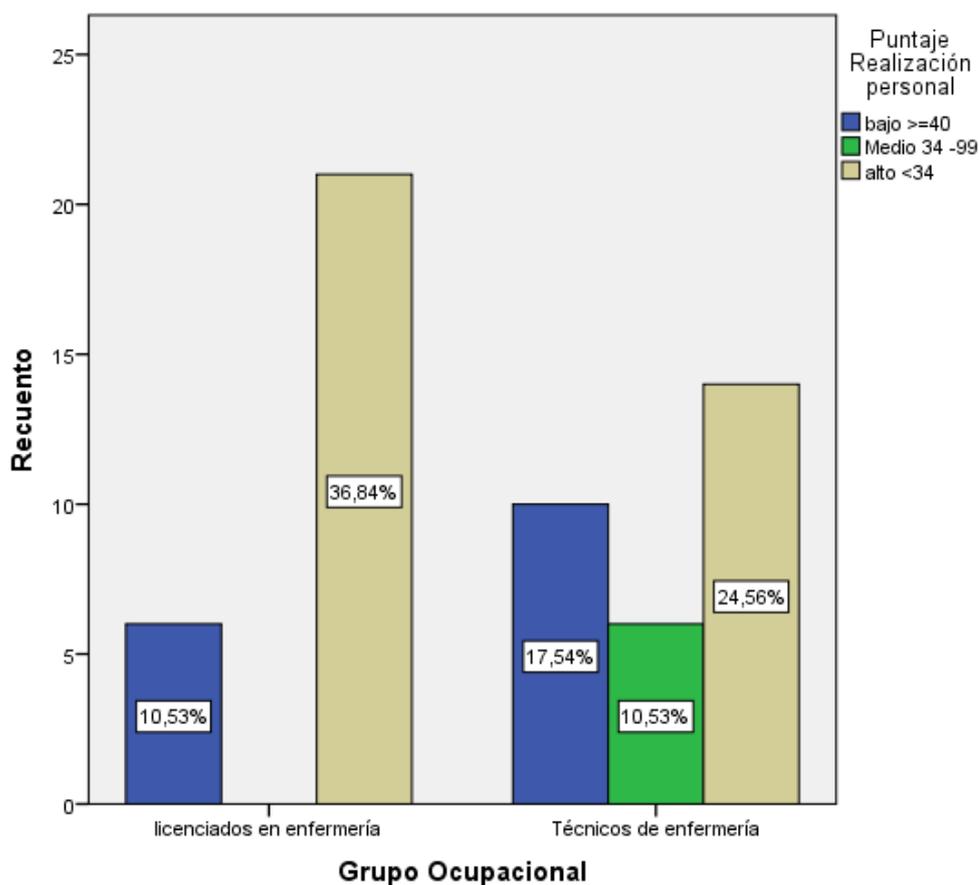
En la tabla y figura 3 se evidencia que el 43.9% (25) de encuestados presentaron despersonalización en nivel medio, de los cuales el 22.8% (13) fueron personal Técnico y 21.1% (13) fueron licenciados en enfermería, así mismo se encontró que el 38.6% (22) de los trabajadores tenían un nivel alto de despersonalización de los cuales el 21.1% (21) eran licenciados de enfermería y 17.5% (10) fueron personal técnico; mientras sólo un 17.5% (10) presentó un nivel bajo de despersonalización, de los cuales el 12.3% (7) fueron técnicos de enfermería y 5.3% (3) fueron licenciados en enfermería.

Tabla 4. Niveles del síndrome de Burnout según la dimensión Abandono de la Realización personal que presenta el personal de enfermería el personal de enfermería (Licenciados y técnicos) del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018.

			Puntaje Abandono de la Realización personal			Total
			bajo >=40	Medio 34 - 99	Alto) <34	
Grupo Ocupacional	Licenciados en Enfermería	Recuento	6	0	21	27
		% dentro de Puntaje A. Realización personal	37,5%	0,0%	60,0%	47,4%
		% del total	10,5%	0,0%	36,8%	47,4%
	Técnicos en Enfermería	Recuento	10	6	14	30
		% dentro de Puntaje A. Realización personal	62,5%	100,0%	40,0%	52,6%
		% del total	17,5%	10,5%	24,6%	52,6%
Total	Recuento		16	6	35	57
	% dentro de Puntaje A. Realización personal		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		28,1%	10,5%	61,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Figura 4. Niveles del síndrome de Burnout según la dimensión Abandono de la Realización personal que presenta el personal de enfermería el personal de enfermería



(Licenciados y técnicos) del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018.

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

En la tabla y figura 4 se evidencia que el 61.4% (35) del personal de enfermería presentó un alto o severo abandono de la realización personal de los cuales el 36.85 (21) fueron licenciados en enfermería y el 24.6% (14) técnicos en enfermería; mientras el 28.1% (16) de los encuestados presentó un bajo o leve abandono de la realización personal de los cuales el 17.5% (10) fueron personal Técnico y el 10.5% (6) enfermeros; finalmente el 10.5% (6) del personal presentó un nivel medio o moderado de abandono de la realización personal de los cuales todos fueron técnicos.

3.2. Discusión de resultados

El presente estudio mostró, los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, asumiendo que enfermería es concebida como una de las profesiones generadoras de elevados niveles de estrés en quienes la ejercen, por el compromiso en la labor diaria y una interacción constante, con pacientes y sus familiares. De esta manera, el Síndrome de Burnout se convierte en una de las principales enfermedades del ámbito laboral en salud, considerando como una etapa avanzada del estrés, que afecta la salud y la productividad en la organización del trabajador, hecho que repercute en el cuidado que brinda a los pacientes; limitándolo para brindar un cuidado de calidad. Creando la necesidad de intervenir para identificar la problemática del personal de enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe la cual conducirá en un futuro a desarrollar en ellos un estilo cognitivo adecuado, proporcionándole expectativas de autoeficacia y afrontamiento.

Maslach y Jackson, definen el Síndrome de Burnout como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar. Fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”, de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar” (31).

El presente estudio llegó a determinar los niveles del síndrome de Burnout del profesional de enfermería evidenciando que el 91.2% (52) del personal de enfermería presentaron tendencia a padecer Burnout, de los cuales 47.4% (27) fueron licenciados en enfermería y 43.9% (25) técnicos en enfermería, así mismo se observó que un 8.8% (5) del personal presenta actualmente Burnout, perteneciendo todos al grupo de técnicos de enfermería. De igual manera Miranda V, et.al. (26), evidenciaron que la proporción de personal de enfermería con síndrome de Burnout fue de 33.8 % (181 de 535), el 6.7 % (36 de 535) presentando un alto nivel de este síndrome.

Similar resultado presenta Grisales H, et.al. (19), quienes concluyen que el personal de enfermería de un hospital presentaron una prevalencia de Burnout del

20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y el 52,3% tienen riesgo de padecerlo; Cochachin D (27), donde las enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado, presentaron 40 % un nivel medio del Síndrome de Burnout y 28 % un nivel bajo, también existió un 30 % con un nivel alto; Orós D, (31), evidenció en su estudio que el personal de enfermería del Hospital Nacional Alberto Sabogal tiene nivel medio de Burnout 80%, 17% bajo y 3% alto.

A diferencia de Mercedes M, et al. (2), en su estudio quienes encontraron que la prevalencia del síndrome de Burnout fue del 58,3% del profesional de enfermería; Ayala E, (11), quien concluye que el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú presentó un 13% en nivel alto de Síndrome de Burnout, 68% medio y 19% bajo, sugiriendo que es necesario crear un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería que funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones de trabajo en las que se encuentra actualmente.

Por lo expuesto se puede deducir que el nivel de estrés en el personal de enfermería, en su mayoría presenta un nivel alto y bajo de Abandono de la realización personal; que está referido a que no se sienten muy activos y animados después de trabajar con sus pacientes; y bajo, pues sienten que pueden tratar de manera adecuada sus problemas emocionales en el trabajo, lo cual puede repercutir en su desempeño profesional en la calidad de atención de enfermería, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general afectándose la calidad del cuidado al paciente.

Burnout es definido como “como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia” (5); al evaluar los niveles del síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional que presenta el personal de enfermería (Licenciados y técnicos) del Hospital Referencial Ferreñafe tenemos que: El 71.9% (41) de la población presentó un alto nivel de agotamiento emocional de los cuales 42.1% (24) fueron profesionales de enfermería y 29.8% (17) personal técnico, el 15.8% (9) de los encuestados presentó un nivel medio de agotamiento emocional encontrándose todos en el grupo ocupacional de técnicos de enfermería y el 12.3% (7) presentó un bajo nivel de agotamiento emocional de los cuales el 7%(4) fue personal técnico y el 5.3% (3) personal licenciado en enfermería.

Similar resultado obtuvieron Fernandes L, et.al. (23), en cuyo estudio se evidenció 74,5% del personal de enfermería tenía un alto nivel de agotamiento, Luz L et. al. (3), en cuyo estudio evidenciaron con altas puntuaciones que el 28.1% se encuentra en la dimensión desgaste emocional en los profesionales de salud del servicio móvil de urgencia. Así mismo Arias W, Muñoz del Carpio A (29), en cuyo estudio evidenciaron que el 21,3 % de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional en el personal de enfermería de Arequipa. Y Mera D, More E (34), quienes evidenciaron que el profesional de enfermería en áreas críticas de un Hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo, presentaron nivel alto de cansancio emocional, siendo mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%).

A diferencia de los resultados que obtuvieron Cochachin D (27), quien evidenció que la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional, y Ayala E, (11) quien concluye diciendo que el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en la dimensión de agotamiento emocional, el 58% de técnico en enfermería (TE) nivel medio, 21% alto y 21% bajo, las enfermeras (os) (LE), 55% medio, 19% alto y 26% bajo.

Así mismo Orós D (31), concluye diciendo que en agotamiento emocional; el 90% es bajo, 10% es medio, no registrándose nivel alto en el personal de enfermería del Hospital Nacional Sabogal, Cañadas G, et.al. (25) quienes evidenciaron que el 15,3% frente a 10,8 del personal de enfermería de los servicios de cuidados críticos y urgencias tienen cansancio emocional según una de las dimensiones del Burnout, Miranda V, et.al. (26), quienes mostraron que el personal de enfermería se encuentra bajo con un 44.1% en la dimensión de agotamiento o cansancio emocional, y Seguel F, Valenzuela S (7); en cuyo estudio comprobaron en dos hospitales del sur de Chile que se prestaron desgaste emocional bajo con una puntuación de 10,97 puntos ($ds = 7,42$) para el Hospital de Concepción y 10,25 puntos ($ds = 6,49$) para el Hospital de Valdivia.

Respecto a la dimensión agotamiento emocional, diversas investigaciones apuntan a un alto nivel de agotamiento en el profesional de enfermería; las cuales son enfermeras (os), que presentan mayor agotamiento en comparación con el personal técnico. Suele deberse a múltiples causas, y se origina principalmente en las profesiones de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos. Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera

las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada (31).

El desgaste o agotamiento emocional también sucede por las inconformidades con los compañeros y superiores cuando lo tratan de manera incorrecta, esto depende de tener un pésimo clima laboral donde se encuentran áreas de trabajo en donde las condiciones de trabajo son inhumanas. Diversas investigaciones indican como más estresantes, a las profesiones de ayuda; entre ellas, la más reconocida es Enfermería, toda vez que enfrenta situaciones que pueden ser agobiantes y afectar su capacidad intelectual y emocional, en ese sentido, el personal de enfermería (enfermeras y técnicas de enfermería) del Hospital Referencial Ferreñafe pueden verse doblemente afectados debido a las características del trabajo que desempeñan, ya que requieren constantes demandas físicas y emocionales al momento que brinda el cuidado al paciente.

Resultados que conducen a afirmar que el personal de enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe presenta una progresiva pérdida de la energía vital, hecho que explicaría la desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado, que hace que el personal se muestre en algunas oportunidades irritables, quejándose constantemente por la cantidad de trabajo que realiza, habiendo perdido la capacidad de disfrutar de las tareas, siendo percibidos por los pacientes como personas permanentemente insatisfechas, quejasas e irritables.

La despersonalización se refiere a sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas, se da una mezcla entre los sentimientos de compasión y el distanciamiento emocional, es decir implica el desarrollo de cinismo hacia las personas receptoras del servicio prestado. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que los culpen de sus problemas (31).

En relación a la segunda dimensión que consideró este estudio la cual evaluó la Despersonalización del personal de enfermería (Licenciados y técnicos) del Hospital Referencial Ferreñafe se evidenció que el 43.9% (25) de encuestados presentaron despersonalización en nivel medio, de los cuales el 22.8% (13) fueron personal Técnico y 21.1% (13) fueron licenciados en enfermería, así mismo se encontró que el 38.6% (22) de los trabajadores tenían un nivel alto de despersonalización de los cuales el 21.1% (21) eran licenciados de enfermería y 17.5% (10) fueron personal técnico;

mientras sólo un 17.5% (10) presentó un nivel bajo de despersonalización, de los cuales el 12.3% (7) fueron técnicos de enfermería y 5.3% (3) fueron licenciados en enfermería.

Similar resultado obtuvieron Miranda V, et.al. (26), en cuyo estudio realizado en México, se evidenció que el profesional de enfermería de dos Instituciones de salud se encuentra en promedio con un 56.4 % despersonalización. Cochachin D (27), quien evidencia que las enfermeras que laboran en un Hospital Nacional Especializado de salud mental y psiquiatría en Lima, la mayoría se encuentra en un nivel medio de la dimensión despersonalización, y Ayala E (11) quien concluye que el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en la despersonalización, el Técnico de Enfermería 44% medio, 18% alto y 38% bajo, los Licenciados de Enfermería 59% medio, 15% alto y 26% bajo.

Así mismo Luz L et. al. (3), quien concluye diciendo que el 21,9 % se encontraron en altas puntuaciones de despersonalización (24); Fernandes L, et.al. (23) en cuyo estudio se evidenció alto nivel de 93,7 % despersonalización en el profesional de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva; Arias W, Muñoz del Carpio A (29), quienes concluyen que el 29,8 % del personal de enfermería tuvo altos niveles de despersonalización; Chanduvi G, Vega L (33), mostraron que el personal técnico de enfermería de dos centros Hospitalarios estatales Minsa y ESSALUD en la dimensión de despersonalización, los técnicos del MINSAL obtuvieron 28% en el nivel alto y 21% en el nivel medio, en comparación a los técnicos de ESSALUD, donde un 4% tuvo nivel alto y un 10% nivel medio.

De la misma manera Mera D, More E (34), concluyen diciendo que entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un Hospital MINSAL y ESSALUD de Chiclayo, se obtuvo como resultado despersonalización en nivel alto, es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSAL (9%). A diferencia de los resultados que obtuvieron Cañadas G, et.al. (25), el 17,9% frente a 11,8% del profesional de enfermería en los servicios de cuidados críticos y urgencias se encuentra baja en la dimensión despersonalización; Mercedes M, et al (2), quienes mostraron en su estudio que el profesional de enfermería se encuentra baja puntuación en la despersonalización (48,3%); y Orós D (31), quien concluye que el personal de enfermería del Hospital Nacional Alberto Sabogal encontró en la dimensión despersonalización, 76% es bajo, 17% es medio y 7% es alto.

Por lo expuesto se concluyó que, el nivel de burnout del personal de enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe según despersonalización, en su mayoría tienen un nivel de medio a alto, ya que se sienten que se han vuelto más insensibles con la gente desde que ejercen la tarea, les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente, y un porcentaje significativo lo considera alto porque piensan que tratan a sus pacientes como objetos impersonales, no les preocupa lo que les ocurre a sus pacientes y sienten que los pacientes los culpan de sus problemas, lo cual repercutiría negativamente en la calidad de atención que brinda al usuario, volviéndose más deshumanizadas.

La falta de realización personal está dada por la tendencia del profesional de enfermería a evaluar su propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal, se refiere a la sensación de fracaso que experimenta el personal de enfermería acerca de las posibilidades de logros en su trabajo, que a su vez afecta negativamente en la atención de los pacientes (31).

En cuanto a la tercera dimensión, se evaluó la dimensión Abandono de la realización personal en la cual el 61.4% (35) del personal de enfermería presentó un alto o severo abandono, de los cuales el 36.85 (21) fueron licenciados en enfermería y el 24.6% (14) técnicos en enfermería; mientras el 28.1% (16) de los encuestados presentó un bajo o leve abandono de la realización personal de los cuales el 17.5% (10) fueron personal Técnico y el 10.5% (6) enfermeros; finalmente el 10.5% (6) del personal presentó un nivel medio o moderado de abandono de la realización personal de los cuales todos fueron técnicos.

Similares resultados obtuvo Miranda V, et.al. (26), quien evidencio en su estudio que el 92.9 % del personal de enfermería de dos instituciones de salud se encuentran en baja realización personal; y Orós D (31), en su estudio encontró que la Realización Personal del personal de enfermería del Hospital Nacional Alberto Sabogal es 45% nivel alto, 38% bajo, y 17% es medio. A diferencia de los resultados que obtuvieron Cochachin D (27), las enfermeras presentaban un nivel medio de realización personal; Ayala E (11), En realización personal, el Técnico de Enfermería 46% es medio, 23% bajo y 31% alto y los Licenciados de Enfermería 61% medio, 17% bajo y 22% alto;

Arias W, Muñoz del Carpio A (29), indican que el 21,3 % de enfermeras presentó baja realización personal.

Así mismo Chanduvi G, Vega L (33), se evidenció que el personal técnico de dos centros hospitalarios, la dimensión de realización personal los porcentajes son similares el nivel bajo, con un 40% en el MINSA frente a un 45% en el hospital ESSALUD. Mera D, More E (34), concluye que los profesionales de Enfermería de Áreas Críticas de un Hospital MINSA y ESSALUD presentan nivel bajo de realización personal, es mayor en ESSALUD (9%) que en MINSA (5%). Estos resultados dirigen a una llamada de atención, teniendo en cuenta a llevar niveles altos en esta dimensión, el personal puede estar perdiendo ideales, afectando no solo sus actividades familiares, sociales y recreativas, sino también laborales lo cual se va a ver reflejado en su desempeño y por ende un inadecuado cuidado a su paciente.

Es así que estos resultados orientan a reflexionar sobre lo que está sucediendo con el personal de enfermería, existiendo una alta tendencia de padecer el Síndrome de Burnout, el cual puede estar repercutiendo en su salud física, emocional y social; afectando en muchas ocasiones en la calidad de cuidado que brinda hacia el paciente; quien usualmente puede estar percibiendo como una persona irritable, desmotivado, que cumple mínimamente sus funciones, hecho que afecta no solo al equipo de enfermería sino también a la institución donde pertenece; siendo el personal de enfermería pieza fundamental en su defensa y empatía, además de convertirse en proveedores de cuidado al paciente.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. El nivel de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe, presentaron tendencia a padecer Burnout, de los cuales fueron licenciados y técnicos en enfermería, ya que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, y sintiéndose cansados al final de la jornada de trabajo, esto implicaría que el personal de enfermería pueda presentar pensamientos, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, personas con las que se relaciona en especial los usuarios, y hacia el propio rol profesional generándose así una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas.

Esta alta tendencia a presentar esta patología es preocupante, ya que se ha observado que viene afectando directamente mente al personal del HRF e indirectamente a los pacientes y familiares, haciendo necesaria una rápida intervención para evitar que incremente el número de trabajadores con este problema.

2. Respecto al nivel de Burnout en el personal de enfermería (licenciados y técnicos de enfermería) según la dimensión agotamiento emocional en el Hospital Referencial Ferreñafe se evidencia un alto nivel predominando en el grupo de Licenciados en enfermería a diferencia del personal técnico, hecho que puede estar influyendo en las actitudes que a veces se observan en el personal al presentar afectada su energía vital, provocando una desproporción entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado, por lo que puede mostrarse irritable, insatisfecho, y quejoso en su labor diaria.
3. En cuanto al nivel de Burnout en el personal de enfermería según la dimensión de despersonalización del Hospital Referencial Ferreñafe presentaron un nivel medio, con porcentajes iguales para el personal técnico y licenciados en enfermería, aspecto que puede estar influenciando la percepción de los usuarios de que se los trata como objetos y que el personal es un tanto insensible con la gente, así mismo este problema encontrando puede conducir a quien lo padece a tener comportamientos depresivos y hostiles ante diferentes situaciones laborales.
4. Acerca del nivel de Burnout, según la dimensión de la realización personal en el personal de enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe en su mayoría presentó un alto o severo abandono de los cuales los licenciados obtuvieron mayor

porcentaje que el personal técnico; resultado preocupante pues muestra que el personal puede estar perdiendo ideales, afectando sus actividades personales y laborales, convirtiéndose en un factor que afecta su desempeño y por ende el cuidado que brinda a su paciente.

4.2. Recomendaciones

1. Al Director del Hospital Referencial Ferreñafe, solicitar al área encargada del personal (oficina de recursos humanos y/o salud ocupacional) un plan de intervención para mejorar los resultados encontrados en este estudio, plan que se recomienda incluya establecer aplicación de pausas activas durante la jornada laboral.
2. Al Colegio de Enfermeros de Lambayeque, organizar eventos y /o actividades gratuitas para las colegiadas de coaching personal, yoga, relaciones interpersonales, comunicación efectiva. Etc; que permita dotar a las colegiadas de herramientas para poder lidiar con las fuentes de estrés propias de la función, y de esta manera prevenir el síndrome de Burnout, así mismo se recomienda coordinar con las diferentes autoridades de las unidades ejecutoras de salud para que asuman medidas que permitan tener un mejor clima laboral para el personal de enfermería
3. A las instituciones formadoras de recursos humanos, capacitar a los estudiantes sobre estrategias anti estrés, pausas activas etc, que les permita posteriormente poder enfrentar los niveles altos de estrés a los que están sujetos por su profesión, reduciendo el riesgo de sufrir Síndrome de Burnout.
4. Al Sindicato de enfermeras del HRF y al sindicato General de trabajadores del HRF, formar alianzas estratégicas con instituciones privadas y /o con otros profesionales de la salud (ej. psicólogos, psiquiatras, tecnólogos médicos – Terapia física) que permitan brindar orientación al personal afectado y con tendencia a padecer de Síndrome de Burnout, de tal forma que puedan adoptar conductas saludables dentro del ámbito laboral o como fuera de él.
5. Jefatura de enfermería, elaborar un plan de trabajo que permita capacitar al personal en relación a la prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout, en busca de dotar a cada trabajador de las herramientas necesarias para ejercer su autocuidado y evitar que este problema aumenta perjudicando la percepción del cuidado de calidad que caracteriza al equipo de enfermería.

6. Jefatura de enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe buscar apoyo psicoemocional y espiritual que les permita combatir los problemas que viene enfrentando el equipo de enfermería y que están provocando niveles altos de estrés, los cuales los coloca en situación de riesgo de padecer Síndrome de Burnout, así como adoptar en su rutina diaria de pausas activas, terapia de relajación, y practica de algún deporte o yoga, actividades que los fortalecerán y disminuirán los factores de riesgo del Burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puhl, Stella M.; Izcurdia, M. De Los Angeles; Oteyza, Gabriela R.; Escayol, Mercedes Y. Síndrome de Burnout en profesionales que asisten a víctimas de violencia familiar. Rev. Facultad de psicología – UBA. Secretaría de investigaciones. Anuario de investigaciones. 2016. (23). pp.229 -236. Disponible en: <http://www.ppct.caicyt.gov.ar/index.php/anuiniv/article/download/8886/8725> (último acceso 25 setiembre 2017)
2. Merces MC; Lopes RA; Silva DS; et al. Prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals of basic health care. Rev Fund Care Online. 2017; 9(1):208-214. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2017.v9i1.208-214> (último acceso 23 set 2017).
3. Luz LM; Torres RRB; Sarmiento KMVQ; et al. Burnout Syndrome in urgency mobile service professionals. Rev Fund Care Online. 2017; 9(1):238-246. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.238-246> (último acceso 23 set 2017).
4. Acosta A. Capacidad de afrontamiento de las enfermeras ante la Muerte en las unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales en Cartagena, 2016. [Tesis pre grado]. Universidad De Cartagena. Facultad De Enfermería. Colombia 2016. Pp.59
5. Corsil J. El síndrome de Burnout en profesionales que trabajan en el campo de la violencia de género. Documentación de apoyo. España, Fundación mujeres. S.f. Disponible en <http://tiva.es/articulos/Burnout.pdf> (último acceso 15 set 2017)
6. Ignacio A. Síndrome de Burnout el desgaste profesional ya es una epidemia mundial. 2016. Healthandtech. Disponible en <http://healthandtech.iprofesional.com/2016/07/15/sindrome-de-Burnout-el-desgaste-profesional-ya-es-una-epidemia-mundial/>
7. Seguel F, Valenzuela S. Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. Rev. Enferm. 2016; 34(1). 39-47. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.41599> (último acceso 14 set 2017)

8. Aldrete M, Navarro C, González R, Contreras M, Pérez J. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. *Rev. Cienc Trab.* 2015; 17 (52). 32-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007> (último acceso 16 set 2017)
9. Infobae. Síndrome de Burnout. ¿Por qué el trabajo quema la cabeza? Argentina 2017. Disponible en: <http://www.infobae.com/salud/2017/03/21/sindrome-de-Burnout-por-que-el-trabajo-quema-la-cabeza/>.(último acceso 16 set 2017)
10. Arias W, Muñoz del Carpio A. Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2016; 42(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662016000400007&lng=es. (último acceso 17 set 2017)
11. Ayala E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011. [Tesis post grado]. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; Lima 2013. p.p.146.
12. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. *Rev. Med. Leg.* 2015. 32(1). 119-124. Costa Rica. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152015000100014&lng=en. (último acceso 24 set 2017)
13. Abdo S, Sallamy R, Sherbiny A, Kabbash I. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. *EMHJ.*2015; 21(12). 906-915. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26996364> (último acceso 23 set 2017)
14. Maldonado G. Síndrome de Burnout y su relación con las variables sociodemográficas en médicos y enfermeras en una institución privada ubicada al norte de la ciudad de Loja. 2016 – 2017. [Tesis pre grado].Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador; 2017. pp117.
15. Albendín L, Gómez J, Cañadas GA, Cañadas GR, San C, Aguayo R. Prevalencia bayesiana y niveles de Burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Rev. Latinoam. Psicol.* 2016; 48(1):137-154. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.05.004> (último acceso 25 set 2017)
16. Bustamante M, Maldonado A, García J, Hernández J, Trillo V, Loreto N. Evaluación de carga mental de trabajo en profesionales de enfermería del turno vespertino de un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Rev. Culcyt.*

- 2015; 26(1):208-215. Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/815> (último acceso 21 set 2017)
17. Álvarez L, Prieto B. Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Rev. Enferm Global.* 2013; 12 (1):7388. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/clinica4.pdf> (último acceso 25 set 2017)
 18. Abambari C, Barros I, Dután M, García D, Yumbra L, Narváez M. Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”.2014. *Revista Médica HJCA.*2015; 7(2):134-138. Disponible en: www.revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/download/29/30 (último acceso 25 set 2017)
 19. Grisales H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Rev. Enferm Global.* 2016; 41(1):244-256. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100013&lng=es. (último acceso 22 set 2017).
 20. Broncano Y. Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé, 2010. *Rev. Cient. Cienc. Salud.* 2014; 7(2):53-63. Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/224 (último acceso 22 set 2017).
 21. Vásquez J, Maruy A, Verne E. Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev. Neuropsiquiatr.* 2014; 77(3):168-174. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2031> (último acceso 23 set 2017).
 22. Vizcarra M, Llaja V, Limo C, Talavera J. Clima laboral, Burnout y Perfil de Personalidad: Un estudio en personal asistencial de un Hospital Público de Lima. *Rev. Informes Psicológicos.* 2015; 15(2):111-126. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18566/nfpsicv15n2a06> (último acceso 24 set 2017).

23. Fernandes LS; Nitsche MJT; De Godoy I. Burnout Syndrome in nursing professionals from an Intensive Care Unit. Rev Fund Care Online. 2017; 9(2):551-557. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557> (último acceso 23 set 2017).
24. Rodríguez V, Sanzipar. El desgaste profesional en las auxiliares de enfermería oncológica, impactos que genera el cáncer. Revista Uruguaya de Enfermería. Montevideo, 2017, 12(1). Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/215/209> (último acceso 23 set 2017).
25. Cañadas G, Albendín L, Fuente E, Concepción L, Gómez J, Cañadas R. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. Rev. Esp. Salud Pública. 2016; 90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100415&lng=es. (último acceso 25 set 2017).
26. Miranda V, Monzalvo G, Hernández B, Ocampo M. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2016; 24(2):115-22. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/articloe/view/99/147. (último acceso 23 set 2017).
27. Cochachin D. Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría. Lima – 2016. [Tesis Pre grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima. 2017. pp.113.
28. Díaz W. Sobrecarga laboral asociado a Síndrome de Burnout en Personal de salud de emergencia de un hospital de Trujillo. [Tesis Pre grado]. Universidad Particular Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. Trujillo. 2017. P.p.52.
29. Arias W, Muñoz del Carpio A. Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa. Revista Cubana de Salud Pública. 2016; 42(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu> (último acceso 24 setiembre 2017)
30. Maticorena J, Beas R, Anduaga A, Mayta P. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016; 33(2):241-247. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>. (Último acceso 24 setiembre 2017)

31. Orós D. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015. [Tesis Post grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima 2016. Pp. 102.
32. Gómez M, Ruiz I. Dimensiones del síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014. [Tesis pre grado]. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina. 2015. P.p.57.
33. Chanduvi G, Vega L. Síndrome de Burnout entre personal Técnico de Enfermería de dos centros Hospitalarios Estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD Chiclayo, 2013. [Tesis pre grado]. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina. 2015. P.p.74.
34. Mera D, More E. Dimensiones del Síndrome De Burnout entre Profesionales de Enfermería de Áreas Críticas de un Hospital MINSA Y ESSALUD de Chiclayo- 2013. [Tesis pre grado]. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina. 2014. P.p.67.
35. Alonso Z. El Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos. [Tesis pre grado]. Universidad de La Laguna. Facultad de Ciencias de la Salud. La Laguna 2016. Pp34.
36. Rodríguez V, Sanzipar 2017. El desgaste profesional en las auxiliares de enfermería oncológica, impactos que genera el cáncer. Revista Uruguaya de Enfermería. Montevideo, 2017, 12(1). Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/215/209> (último acceso 25 setiembre 2017)
37. Juárez A, Idrovo J., Camacho A, Placencia O. Síndrome de Burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Rev. Salud Ment. 2014; 37(2): 159-176. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010 (último acceso 14 setiembre 2017)
38. Cauas D. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Calameo. Disponible en: <http://es.calameo.com/books/003146819cf01f68b123a> (último acceso 29 setiembre 2017)

39. Tamayo M. Serie Aprender A Investigar. Módulo 2 La Investigación. Instituto Colombiano para el fomento de la Educación Superior, ICFES. ARFO Editores Ltda. Ed 3. 1999. P.p. 140
40. Hernandez S, Fernandez L. Metodología de la investigación. Quinta ed. Mexico: McGraw-Hill; 2010.
41. Valmi D, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Latino-am Enfermagem 2007; 15(3). Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae. (último acceso 1 de octubre 2017)
42. Elena P, et.al. Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería. Federación de Asociaciones de enfermería comunitaria y atención primaria. FAECAP. España. 2011. P.p.86
43. Hederich Ch, Caballero C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) en contexto académico colombiano. Revista CES Psicología. 2016; 9 (1) pp. 1-15. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423545768002.pdf> (último acceso 2 de octubre 2017)
44. Cañadas G, San C, Lozano L, Vargas C, García I, De la Fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de Burnout en profesionales sanitarios. Rev. Latinoam. Psicol.2014; 46(1):44-52. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-evidencia-validez-factorial-del-maslach-X0120053414519837> (último acceso 2 de octubre 2017)
45. Hueso A, Cascant. J. Metodología y Técnicas Cuantitativas de investigación. Primera edición. Editorial. Universitat Politecnica de Valencia. España. 2012. P.p.87.
46. Rivera D; Rivera J; González Cuitláhuac. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. Rev. Investigación en Educación Médica, Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México. 2017 6(21), pp. 25-34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349749654005.pdf> (último acceso 6 de octubre 2017)
47. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para

la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. U.S.A. 18 de Abril 1979. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf (último acceso 15 de oct del 2017).

V. ANEXO

ANEXO 01

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título del trabajo: “.....”.

Yo,....., Identificado(a)

con D.N.I:,

Participante/Responsable del participante.....

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado la Investigadora. Vílchez Fernández Katherine Janet Stephanie.
- He recibido compromiso por parte de la investigadora de mantener la información obtenida bajo estricta confidencialidad y mi nombre no será utilizado ni publicado.
- No recibiré compensación económica por participar.
- El estudio no conllevará a ningún riesgo en la salud y cuidados médicos.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio en la situación de incumplimiento de los puntos antes mencionados.

Presto libremente mi conformidad para participar en el trabajo de investigación.

Fecha y hora.....

Firma del Responsable *:

Nombre del entrevistado:.....

Yo, Vílchez Fernández Katherine Janet Stephanie, he explicado este proyecto al responsable del participante y contestado todas sus preguntas. El personal de enfermería, refiere haber entendido claramente en su totalidad la explicación y detalles de su participación en el desarrollo de la presente investigación por lo que accede a participar en forma voluntaria.

.....
Firma de la investigadora.

.....
Firma del participante.

ANEXO N° 02

Cuestionario: Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado al español

El propósito de esta encuesta es conocer cómo consideran los profesionales pertenecientes al Hospital Referencial Ferreñafe su trabajo y a las personas a quienes dan servicio. A continuación encontrará una serie de preguntas acerca de su trabajo y de sus sentimientos respecto a él. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa cómo se siente. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

DATOS INFORMATIVOS:

Código: _____

1. Grupo ocupacional: _____
2. Edad: _____
3. Estado civil: _____
4. Número de hijos: _____ personas a su cargo: _____
5. Tipo de contrato:
6. Unidad donde labora: _____
7. N° de Turnos de trabajo:
6 horas () 12 horas () complementarias () retenes ()
8. Tiempo de servicios: _____
9. Tiempo en la unidad: _____
10. N° de pacientes que atiende por turno: _____
11. ¿Cómo percibe su estado de salud en forma general?
Muy bueno () Bueno () Regular () Malo () Muy malo ()
12. Siente que sufre de estrés: Si () sintomatología: _____ No ()

CUESTIONARIO:

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con la que presenta ese sentimiento, marcando con una X en el número que crea.

0 Nunca	1 Pocas veces al año o menos	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	
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunos de los pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15. Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos problemas	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO TABLAS

Grupo Ocupacional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	licenciados en enfermería	27	47,4
	Técnicos de enfermería	30	52,6
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	20 - 30 AÑOS	6	10,5
	31-40 AÑOS	28	49,1
	41 -50 AÑOS	10	17,5
	51 - 60 AÑOS	9	15,8
	61 - 70 AÑOS	4	7,0
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltero	11	19,3
	Conviviente	4	7,0
	Casad0	42	73,7
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Número de hijos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin hijos	12	21,1
	1 hijo	3	5,3
	2 hijos	28	49,1
	de 3 a más hijos	14	24,6
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Nº personas a cargo			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ninguna persona	17	29,8
	1 persona	12	21,1
	2 personas	19	33,3
	3 personas	8	14,0
	de 4 a más personas	1	1,8
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Tipo de contrato			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Servicios no personales	4	7,0
	CAS	14	24,6
	Nombrado/funcionamiento	39	68,4
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Unidad donde Labora			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	consulta externa	4	7,0
	hospitalización adultos	27	47,4
	sala de operaciones	3	5,3
	emergencia	16	28,1
	admisión	7	12,3
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

6 horas			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	6- 10 turnos	43	75,4
	11 - 15 turnos	7	12,3
	16 - 20 turnos	3	5,3
	21 a 25 turnos	4	7,0
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

12 horas			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	5 - 8 turnos	53	93,0
	no aplica	4	7,0
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Tiempo de servicio			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 - 5 años	13	22,8
	6- 10 años	8	14,0
	11 - 15 años	19	33,3
	16 - 20 años	4	7,0
	más de 25 años	13	22,8
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Tiempo en la unidad			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 - 5 años	41	71,9
	6- 10 años	10	17,5
	11 - 15 años	3	5,3
	16 - 20 años	3	5,3
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Número de pacientes atendidos por turno			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	5 - 8 pacientes por turno	3	5,3
	9 - 12 pacientes por turno	29	50,9
	más de 12 pacientes por turno	6	10,5
	no atiende pacientes	19	33,3
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Estado de salud general

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	40	70,2
	Regular	17	29,8
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Siente que sufre de estrés

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	42	73,7
	No	15	26,3
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018

Sintomatología por estrés

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No aplica	28	49,1
	Dolor de cabeza	23	40,4
	Tensión muscular en espalda	6	10,5
	Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario MBI o Maslach Burnout Inventory Human Hospital Referencial Ferreñafe – 2018