

T/610.73/R75

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DE LAS ENFERMERAS EN LA
UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL
GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE, CALLAO 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA INTENSIVA**

AUTORAS:

NINOSKA RODRIGUEZ FONSECA

PAOLA ISABEL LEIVA RAMÍREZ

PAULA HUILLCA CHARCA

CALLAO, 2016

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ MG. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO | SECRETARIA |
| ➤ MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO | VOCAL |

ASESORA: MG. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 01

Nº de Actas: 009, 010, 011

Fecha de Aprobación de tesis: 17 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 642-2016-D/FCS de la sustentación para la obtención del título de segunda especialidad profesional de fecha 12 de octubre del 2016.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	07
I.1 Determinación del Problema	07
I.2 Formulación del Problema	10
I.3 Objetivos de la Investigación	10
I.3.1 Objetivo General	10
I.3.2 Objetivos Específicos	10
I.4 Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	13
II.1 Antecedentes del Estudio	13
II.2 Marco teórico	16
II.3 Definiciones de términos básicos	29
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	30
III.1 Definición de variables	30
III.2 Operacionalización de variables	31
III.3 Hipótesis	32
IV. METODOLOGÍA	33
IV.1 Tipo de Investigación	33
IV.2 Diseño de la Investigación	33
IV.3 Población y muestra	33
IV.3.1 Población	33
IV.3.2 Muestra	33
IV.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	35
IV.5 Procedimiento de recolección de datos	36
IV.6 Procesamiento estadísticos de datos	36
V. RESULTADOS	38
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	43

VI.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	
VI.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	
VII.	CONCLUSIONES	45
VIII.	RECOMENDACIONES	46
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
	ANEXOS	49
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	50
	Anexo 2: Esquema tentativo de la tesis	51
	Anexo 3: Consentimiento informado	54
	Anexo 4: Base de Datos	55
	Anexo 5: Datos de Filiación	59

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla N° 5.1 Nivel de síndrome de Burnout de las enfermeras en la unidad de emergencia y cuidados críticos del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Callao 2016	39
Tabla N° 5.2 Nivel de síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional de las enfermeras en la unidad de emergencia y cuidados críticos del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Callao 2016	40
Tabla N° 5.3 Nivel de síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización de las enfermeras en la unidad de emergencia y cuidados críticos del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Callao 2016.	41
Tabla N° 5.4 Nivel de síndrome de Burnout en la dimensión realización personal de las enfermeras en la unidad de emergencia y cuidados críticos del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Callao 2016	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5.1 Nivel de síndrome de Burnout de las enfermeras en la unidad de emergencia y cuidados críticos del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Callao 2016.	39
Gráfico N° 5.2 Nivel de síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional de las enfermeras en la unidad de emergencia y cuidados críticos del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Callao 2016	40
Gráfico N° 5.3 Nivel de síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización de las enfermeras en la unidad de emergencia y cuidados críticos del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Callao 2016	41
Gráfico N° 5.4 Nivel de síndrome de Burnout en la dimensión realización personal de las enfermeras en la unidad de emergencia y cuidados críticos del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Callao 2016	42

RESUMEN

El objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la unidad de Emergencia y servicios críticos del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente 2016. El estudio es de tipo descriptivo – cuantitativo, de corte transversal. La técnica que se uso fue la encuesta y el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) aplicado. Los resultados fueron: El nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras en la unidad de emergencia y cuidados críticos es de nivel medio (88%), y nivel alto (12%), no evidenciándose niveles bajos, y esto se explica por diversos factores de índole profesional. El agotamiento emocional en las enfermeras, es de nivel bajo (72%), lo que demuestra que las enfermeras tienen un adecuado control emocional. La despersonalización en las enfermeras, es de nivel bajo (76%), aunque si se evidencia niveles altos y medios pero en baja frecuencia (12%), evidenciando así que las enfermeras a pesar que trabajan en una área critica no tienen un trato frio con el paciente. En relación a la realización personal de las enfermeras(os), existe un nivel de alto (56%), demostrando así que la mayoría de enfermeras sienten que su desarrollo profesional está siendo alcanzado en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

ABSTRACT

The objective was to determine the Burnout Syndrome in nurses of the emergency and critical services of the Hospital William Kaelin of the 2016 source. Material and method. The study is descriptive - quantitative, cross-section. The technique that was used was the survey and the instrument of Maslach Burnout Inventory (MBI) applied prior informed consent. The results were as follows: the level of Burnout Syndrome in nurses in emergency unit and critical care of the Hospital William Kaelin de la Fuente is level average (88%), and high (12%), not demonstrating low levels, and this is explained by various professional and institutional factors. The emotional Burnout in nurses, is low-level (72%), demonstrating that the nurses have adequate emotional control. Depersonalization in nurses, is low (76%), although if there is evidence of high levels and critical media but in low frequency (12%), demonstrating so the nurses despite the fact that working in an area not they detached or not have a cold treatment with the patient. In relation to the realization personal of them nurses (you), there is a level of high (56%), showing so it most of nurses (you) feel that their development professional is being Reached in the Hospital William Kaelin of the source

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 Identificación del Problema

En el ámbito laboral han ocurrido muchos cambios en relación a los procesos laborales y el diseño del trabajo, los seres humanos vivimos una realidad acelerada debido a los diversos cambios científicos y tecnológicos, ambientales y de salud mental, lo cual hace que llevemos un ritmo de vida acelerado y acorde a la situación existente.

Esta situación hace que el ser humano este sujeto a constantemente a situaciones que le generen a estrés, provocándole ciertos desórdenes y/o alteraciones en su salud física y emocional, llevándolo finalmente al Síndrome de Burnout o "Síndrome de Quemarse por el Trabajo", que viene hacer una respuesta al estrés laboral crónico

El estrés se define como una condición dinámica en la que el individuo es confrontado con una oportunidad, una limitación o una demanda sobre ser/tener/hacer lo que uno desea y por lo que la resolución es percibida como incierta, pero importante para los resultados. El burnout es un aspecto distintivo del estrés que ha sido definido y estudiado primordialmente como un patrón de repuestas a estresores del trabajo. Actualmente existe un acuerdo en cuanto a que la experiencia de estrés en el trabajo se relaciona por lo general con la calidad de vida en el mismo, incrementa la morbilidad psiquiátrica y puede contribuir a algunas formas de enfermedad física, con particular referencia a problemas músculo-esqueléticos, estrés y depresión (1)

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, éste consiste en las reacciones emocionales y físicas perjudiciales que se producen en las interacciones entre el trabajador y su entorno de trabajo, cuando las

demandas del puesto superan las capacidades y recursos del propio trabajador (2)

En el año 2000, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) definió al estrés laboral como una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo, perjudicando a la producción, al afectar la salud física y mental de los trabajadores”. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), vienen insistiendo desde hace más de 8 años en la necesidad de adoptar nuevos enfoques en materia de detección, prevención de riesgos profesionales y atender a “nuevos”, o más bien “emergentes” riesgos, como los denominados “riesgos psicosociales”, un concepto unitario que engloba una pluralidad de situaciones.(4)

En abril del 2007, publicaron un estudio sobre Burnout en enfermeras que pertenecían al equipo de cuidados críticos en Francia, para lo que reclutaron un total de 2392 enfermeras que laboraban en 278 unidades de cuidado Intensivo. Les enviaron por correo una copia del Inventario de Maslach para Burnout (IBM), logrando establecer una prevalencia de Burnout severo en el 33% de los casos. Además identificaron algunas áreas que podrían mejorarse como: prevención de conflictos, participación en grupos de investigación, y un mejor manejo de los casos terminales. Hicieron énfasis en la necesidad de investigar a través de estudios intervencionistas que utilicen medidas de prevención.(5)

En la Argentina posiblemente el índice de personas que sufren burnout sea superior a otras partes del mundo, sobre todo si consideramos las características que ha adoptado el mercado laboral en los últimos años escasas ofertas de empleo, flexibilización de la legislación laboral con la

consecuente inestabilidad y precarización de los contratos laborales, cambios en los procesos productivos, y demás. Esto da lugar a que las personas ocupen puestos que no son de su agrado o interés o bien para los cuales están sobre calificados, con el consecuente malestar que esto acarrea, encontrándose en un escenario en el que predomina la vulnerabilidad (6)

En el Perú la prevalencia anual del estrés es del 14%, aproximadamente, siendo más frecuente en mujeres que en varones. El estrés es uno de los factores más importantes para la mayoría de las enfermedades más frecuentes que se manifiestan en nuestro siglo, presentándose tanto trastornos cardíacos, hipertensión arterial, cáncer, alteraciones metabólicas y hormonales.(7)

En mi trabajo en el hospital he podido observar con frecuencia que mis colegas del área asistencial de emergencias y de cuidados críticos, se muestran indiferentes al saludo, irritables ante cualquier situación. Al interactuar manifiestan: “las guardias son pesadas, el equipo de salud no ayuda, no colabora, todo me la llevo... pero bueno tendré que seguir ya estoy aquí y bien tengo hijos, tengo a mi familia ...”, “cada vez los pacientes son mas especiales... y encima no mandan más personal para responder", “es terrible la demanda de pacientes cada día y muy exigente,..”, “me siento muy cansada”, “tengo dolores de cabeza”. En virtud de lo antes redactado surge la siguiente interrogante:

1.2 Formulación de Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout de las Enfermeras en la Unidad de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, Callao 2016?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de Síndrome de Burnout de las Enfermeras en la Unidad de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, Callao 2016

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, que presentan las enfermeras, según la dimensión agotamiento emocional.
- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, que presentan las enfermeras, según la dimensión despersonalización.
- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, que presentan las enfermeras, según la dimensión realización personal.

1.4 Justificación

Existe un modelo sobre el sostenimiento del ideal ambiente social propuesto por el Instituto para la Investigación Social de Michigan con la finalidad que se realicen trabajos dirigidos a determinar las consecuencias del trabajo en la salud que puede afectar su desempeño, las relaciones personales y su salud física y mental del equipo de salud.

El profesional de enfermería de los servicios de emergencia y de cuidados críticos constituye un grupo vulnerable de padecer

síndrome de Burnout por el gran compromiso físico y mental que genera el cuidado de pacientes críticos, la tensión del tiempo con que se trabaja, el contacto con el dolor y la muerte, la falta de cooperación de los enfermeros por su estado de gravedad y el aumento de las exigencias en cuanto a la calidad de la atención de enfermería, mas aun si el profesional de enfermería de la ciudad de Lima no es ajeno a esta situación que se ha evidenciado en estudios realizados frente al síndrome de burnout en esta población; pues se ha manifestado por presencia de cefaleas, diaforesis, ansiedad, irritabilidad y apatía.

En el ámbito Social durante su quehacer profesional los enfermeros tienen que tomar decisiones acerca de la salud de los individuos, por lo que tienen una gran responsabilidad, es así como las condiciones laborales en que se desenvuelven, las relaciones interpersonales que mantienen con los usuarios, familiares, compañero de trabajo y el resto de equipo de salud, las satisfacción en el puesto, así como factores de tipo personal entre otras generan tensión que al no ser debidamente controladas ponen en riesgo la salud física y mental.

En el ámbito práctico enfermería enfrenta continuamente estrés laboral, conjunto de reacciones físicas y mentales que sufre enfermería cuando se ve sometido a diversos factores externos, que superan su capacidad para enfrentarse a ellos. Estas reacciones pueden ser fisiológicas, cognitivas, conductuales o emocionales y por lo general van acompañadas de agotamiento físico y/o mental, angustia y sensación de impotencia o frustración frente a la situación o situaciones que generan ese estrés. Uno de ellos es el síndrome de Burnout o síndrome del trabajador quemado, que suele darse en aquellos puestos de trabajo

relacionados con atención al público. Este tipo de puestos, en muchas ocasiones van acompañados de una sobrecarga laboral (por ejemplo por una exposición continua a reclamaciones o quejas de clientes), lo que genera una situación de estrés permanente y acumulativo en enfermería. Finalmente el personal de enfermería pierde toda motivación y se produce una dinámica mental negativa que le hace percibir cada nueva jornada laboral como interminable. El presente estudio permitirá fortalecer los mecanismos que generan problemas o situaciones al síndrome de Burnout ; así como la implementación de talleres sobre el manejo del estrés que le permita mejorar la calidad de vida y la atención que brinda al usuario y el de ellos mismos ya que esta problemática tiene un efecto que puede afectar su desempeño laboral, las relaciones personales y su salud física o mental.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Lucia Acevedo Figueroa, julio del año 2014, México. Realizaron un estudio sobre “Síndrome de burnout en el profesional de enfermería”. El estudio fue de tipo correlacional, con una muestra de 138 profesionales de enfermería de ambas unidades seleccionadas por un muestreo estratificado por turno, a las que se aplicó la escala Maslach Burnout y para las variables sociodemográficos y laborales una cedula breve. En el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Llegando a las siguientes conclusiones:

El 48.6% de los participantes se encontraron en el rango de edad de 25-34 años. 58% fueron casados, 48.6% fueron licenciados enfermería. 44.2% contaba entre 5 y 10 años de experiencia laboral. En ambas instituciones se encontró un nivel medio de Burnout. Al relacionar el síndrome de Burnout con las características sociodemográficas y laborales se encontró significancia con las variables, perfil profesional y turno de trabajo (8).

Vitor Manuel Costa Pereira Rodríguez, Andreia Susana de Sousa Ferreira en julio-agosto del año 2011. Portugal. Realizaron un estudio sobre “ Factores generadores de estrés en enfermeros en Unidades de Terapia Intensiva en Portugal. Su objetivo fue conocer algunos factores generadores de estrés de enfermeros que trabajan en unidades de terapia intensiva. Su muestra fue de 235 enfermeros pertenecientes a dos unidades de terapia intensiva de la ciudad del Porto (Portugal). En la recolección de datos utilizaron: Un cuestionario de auto llenado; la Escala de las Relaciones Interpersonales en el Trabajo; y la Nurse Stress Índex. Llegando a las siguientes conclusiones:

“Los resultados obtenidos en este estudio, apuntan factores organizacionales capaces de desencadenar estrés en el enfermero intensivista. Es también necesario destacar que los datos de este trabajo, apuntan para la necesidad de contar con espacios físicos adecuados a las necesidades de los trabajadores, incentivos con mayor equidad y necesidad de aumentar el número de enfermeros para disminuir la carga de trabajo”.

“Los enfermeros tienen un conocimiento de medio a bajo lo que refleja los resultados de los estudios anteriores expuestos como antecedentes que los enfermeros no damos importancia al estrés laboral en su real dimensión, puesto que a pesar de saber y reconocer muchas veces los signos no hacemos nada por ayudarnos o ayudar a los demás” (9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ayala Cárdenas Elizabeth, en Lima, el 2011, realizó un estudio titulado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, el cual tuvo como objetivo determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 93, 53 enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Las conclusiones entre otros fueron:

El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo y no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, y trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de

mi parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de sala de operaciones, UTI y emergencia (10)

Isidro Velásquez chuman; en 2014, en lima, realizo un estudio titulado "Nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del departamento de emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa" Pueblo Libre 2014. Su estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, de corte trasversal. La población estuvo conformado por 35 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicativo previo consentimiento informado.

Llegando a las siguientes conclusiones:

El nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos en su mayoría es medio, en la dimensión agotamiento emocional de medio a bajo referido a que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, en despersonalización de medio a bajo porque no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, mientras que en la dimensión realización personal la mayoría es de medio a alto porque pueden crear una atmósfera relajada con sus pacientes, ha conseguido muchas cosas útiles con su profesión, se siente muy activo, se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes, tratan muy eficazmente los problemas de los pacientes, fácilmente comprenden como se sienten los pacientes (11).

Giovanna Mercado Torres, en el 2006, en Lima, realizó un estudio titulado "Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo"; el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. La muestra estuvo

conformada por 98 enfermeras asistenciales que trabajan en los servicios de cirugía, medicina, UCI y emergencia; de las que se abordó a un total de 62 enfermeras. La técnica fue la encuesta autoadministrada y el instrumento el inventario de Maslach adaptado. Las conclusiones fueron entre otras:

"El 56.5% (35) tienen un nivel de estrés medio, 24.2% (15) nivel bajo y 19.4% (12) alto. En cuanto a las dimensiones los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, dado que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no significan problema". (12)

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Bases epistémicas

El síndrome de Burnout es una patología derivada de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales nocivas de trabajo. El producto de dicha interacción, que se describe a continuación, se denomina "síndrome de estar quemado por el trabajo" (SQT), habitualmente conocido como "síndrome de burnout".

En la década de los 70 se hace referencia por primera vez a este fenómeno del Burnout, fue Freudenberguer (1974) quien observó una serie de manifestaciones de agotamiento en los psicoterapeutas de una clínica y utilizó este término para explicar el proceso de deterioro en los cuidados profesionales a sus usuarios.

El síndrome de Burnout lo constituye su origen exógeno y siempre relacionado con el trabajo. Existen factores endógenos y de personalidad, que predisponen al Burnout, pero no son su origen. Algunos cambios bioquímicos causados por el Burnout son bastante inespecíficos,

comunes con otros síndromes, y expresión de la angustia y del sufrimiento que el síndrome provoca. Las evidencias actuales apuntan decididamente hacia las causas laborales como principal origen del Burnout.

Es un síndrome básicamente emocional, exógeno y reversible, pero su pronóstico depende del tiempo que haya transcurrido desde que se manifestó y de la posibilidad de cambiar los factores que lo han originado.

La perspectiva clínica, asume el Burnout como estado (concepción estática) al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, y la psicosocial, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral.

Fischer (1983) consideró el Burnout como un estado resultante del trauma que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos mientras que Pines y Aronson (1988), lo conceptualizan como un estado en el que combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima, acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión, desarrollo de un autoconcepto y una actitud negativa hacia, el trabajo, hacia la vida misma.

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.

Edelwich y Brodsky (1980) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo

de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico.

Pines, Aronson, (1981) o en su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente.

Maslach, (1981). Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre.

Actualmente, el Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial. (13)

Proceso de desarrollo del síndrome de Burnout

En general, se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales.

El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc.

Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio. Algunos de los autores

que han intentado una visión global son: Manzano (1998), GilMonte, Peiró y Valcárcel (1995), Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995), Farber (1991), Leiter y Maslach (1988), Pines y Aronson (1988), Cherniss (1982, 1980), Edelwich y Brodsky (1980), entre otros. Para Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda:

La primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas;

La Segunda es el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas;

La tercera etapa es la de frustración

La cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y de simplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional.

Cherniss (1982) postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en cuatro fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos. La Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

El modelo de Farber (1991) describe seis estadios sucesivos: 1. Entusiasmo y dedicación. 2. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales. 3. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas. 4. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo. 5. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales. 6. Agotamiento y descuido.

El Modelo Procesual de Leiter surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988) y plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial. Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Y por último, la dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades

Factores de Riesgo

A) Variables individuales

Según Edelwich y Brodsky (1980), el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por las que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. Estas características se dan, por ejemplo, en el personal de enfermería, que es donde se ha centrado la mayor parte de las investigaciones, y en el que se encuentra que el desfase existente entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral es más alto. Además, un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable. Como ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal (Manzano, 1998). La misma autora observa que el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional.

En el orden de la estructura familiar que engloba al trabajador, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas. Manzano (1998), por el contrario, argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional. En relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis

de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos. También parece importante incluir el nivel de implicación del sujeto. Específicamente, la implicación aparece como predictor significativo de desgaste profesional junto con estrategias de afrontamiento y balance de afectos. También influye la personalidad. Así, se habla de "Personalidad resistente al estrés", ya que aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias. Así pues, la relevancia de las variables personales implican que exista un "estilo de conducta ante el estrés", que ha dado lugar a dos explicaciones globales: la "personalidad resistente" de Kobassa (1982) y el "sentido de coherencia" de Antonovsky (1987). Entre estos dos modelos, el modelo de personalidad de Kobassa denominado "hardy personality o hardiness", que ha tenido mayor repercusión académica e investigadora, plantea que las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son formas de acción y compromiso a partir de las situaciones reales. Las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son, pues: el compromiso, el control y el reto. El compromiso hace referencia a la implicación e identificación personal con lo que se hace, reconociendo los propios valores, las metas que guían a la conducta y la confianza interpersonal con los otros. El sujeto está convencido de que al intervenir provocará un impacto en el curso de los acontecimientos para su propio beneficio, aunque sea parcialmente. El reto implica que el sujeto percibe el cambio como una oportunidad para mejorar la situación actual y/o las propias competencias; es decir que incluye flexibilidad

cognitiva y tolerancia a la ambigüedad. Así pues, este tipo de personalidad utiliza estrategias de afrontamiento eficaces ante el estrés, como la modificación perceptiva de los estresores concibiéndolos como oportunidades, la búsqueda de apoyo social, el desarrollo de estilos de vida saludables, entre otros. El otro modelo, el "sentido de coherencia", se basa en los aspectos activos de la conducta que llevan al desarrollo de la salud e implica todos aquellos medios que facilitan la conducta activa y llevan al sujeto a desarrollar acciones adaptativas y positivas frente a los factores de estrés: apoyo social, formación, medios económicos, familia, creencias, etc. Dichos componentes están compuestos por tres dimensiones: comprensibilidad (componente cognitivo), manejabilidad (componente instrumental) y significatividad (componente motivacional). Según Antonovsky (1979), el sentido de coherencia no es un rasgo de la personalidad ni un estilo de afrontamiento, sino un conjunto de "competencias básicamente cognitivas que proporcionan una orientación disposicional generalizada"

B) Variables sociales

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos y instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. (Manassero & Cols, 2003, Hombrados, 1997). House (1981) ha clasificado varias fuentes de apoyo social: pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, superiores o supervisores, grupos de

autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores. (Manassero & cols., 2003). En general, las variables sociales aceptadas serían:

a) Variables sociales extra- laborales. Relaciones familiares y/o amigos. Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas.

b) Variables organizacionales. Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas.

El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los niveles altos de sobrecarga laboral

objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica.

Dimensiones

Reducida realización personal

La persona experimenta como su competencia personal va disminuyendo, tras esta reducción la persona puede pensar en la posibilidad de un posible cambio laboral bien dentro de la empresa en la que está bien incluso el cambio en el sector en el que se presenta. Además la persona percibe que no progresa y se queda estancada tanto a nivel profesional como a nivel de productividad. También tiene una evaluación de sí mismo y de lo que hace muy negativa, por lo que con el tiempo indica que tiene baja autoestima, descontento en su vida en general .

Despersonalización

En esta dimensión la persona muestra una falta total de interés hacia todo lo que le rodea, así como pérdida en la capacidad de empatizar con los compañeros, familiares y demás personas de su entorno. Por eso presentan sentimiento de culpa y a la vez cuando tienen que interactuar con más personas utilizan el cinismo como escudo. A todo ello se suma un comportamiento hostil hacia los demás pero, por otro lado, de retraimiento llegando a la depresión.

Agotamiento emocional

Esta dimensión tiene que ver con la energía de la persona (ésta es de muy bajo nivel), también tiene que ver con la poca capacidad de la persona para recargar los recursos emocionales que tiene, asimismo la persona percibe una sensación tensa y constante de impotencia y frustración por lo que sigue gastando más, si cabe, los recursos dichos anteriormente. Las tareas que tiene que ejecutar

han perdido todo su atractivo, no hay nada que a la persona la impulse a ejecutarlas. Todo movimiento es tedioso y lo acepta con disgusto.

Consecuencias del Burnout

La mayoría de las consecuencias de Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter (1996) el Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al "autosabotaje", la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo. En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización.

Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en:

- 1) la pérdida de acción proactiva
- 2) las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares

(sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicósomáticos y la fatiga crónica.

En otro orden, las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales.

Síntomas Descriptivos del Síndrome de Burnout

Emocionales. Depresión. Indefensión. Desesperanza. Irritación. Apatía. Desilusión. Pesimismo. Hostilidad. Falta de tolerancia. Acusaciones a los clientes. Supresión de sentimientos. Cognitivos Pérdida de significado. Pérdida de valores. Desaparición de expectativas. Modificación autoconcepto. Desorientación cognitiva. Pérdida de la creatividad. Distracción. Cinismo. Absentismo. Conductas inadaptativas. Desorganización. Evitación de decisiones. Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas. Evitación de contactos. Conflictos interpersonales. Malhumor familiar. Aislamiento. Formación de grupos críticos. Evitación profesional.

Estrategias y Técnicas de Intervención Frente al Burnout

Actualmente, las estrategias y técnicas de intervención se basan en los diversos métodos y conocimientos desarrollados para afrontar y manejar el estrés.

La mayoría de los programas se centran en hacer ver a los trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo con el fin de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos (afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo, estilos de vida, etc.).

Entre los primeros que plantearon un modelo con los pasos a seguir se encuentra Paine (1982), que determinó los cuatro siguientes:

- 1) Identificar el Burnout.
- 2) Prevenirlo mediante información y afrontamiento.
- 3) Mediar para reducir o invertir el proceso que conduce al desarrollo de síndrome de Burnout.
- 4) Restablecer, es decir, aplicar un tratamiento a los trabajadores diagnosticados.

En 1999, Ramos (1999) planteó diversas estrategias de intervención en personas ya diagnosticadas, que en resumen son:

- 1) Modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales (entrenamiento en técnicas de afrontamiento, principalmente a las orientadas a la tarea/solución de problemas).
- 2) Desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que eliminen o neutralicen las consecuencias del Burnout.
- 3) Desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, habilidades sociales y asertividad.
- 4) Fortalecer las redes de apoyo social.

- 5) Disminuir y, si es posible, eliminar los estresores organizacionales. Ramos valoró también los distintos niveles de intervención, distinguiendo:
- a. Individual, fortalecimiento de la persona para el afrontamiento al estrés laboral.
 - b. Interpersonal, relacionado con la formación en habilidades sociales y desarrollo del apoyo social en el contexto laboral.
 - c. Organizacional, en referencia a la eliminación o disminución de estresores en el trabajo. (14)

2.3 Definiciones de términos básicos

SÍNDROME

Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.

ENFERMERAS

Profesionales de Enfermería que brindan cuidados a los pacientes en los servicios de emergencia y cuidados críticos del Hospital Cayetano Heredia.

EMERGENCIA

Son los servicios que brindan atención integral las 24 horas del día, a pacientes adultos mujeres y varones que tienen mayor riesgo de sus vidas que se encuentran ubicados en el Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de variables

3.1.1 Variable 1: NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT

Es el resultado que obtiene el profesional de enfermería luego que responde al inventario de Malash referido a la relación a las tensiones que vivencian en su quehacer profesional, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Nivel de síndrome de Burnout	El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.	Es el resultado que obtiene el profesional de enfermería luego que responde al inventario de Malash referido a la relación a las tensiones que viven en su quehacer profesional, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.	<p>Agotamiento Emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización Personal</p>	<p>-Cansancio emocional.</p> <p>-Sentimientos de desesperanza y desinterés.</p> <p>-Agotamiento físico.</p> <p>-Actitudes negativas hacia el trabajo.</p> <p>-Respuesta negativa hacia uno.</p> <p>-Trato impersonal.</p> <p>-Actitudes negativas con los demás.</p> <p>-Falta de preocupación por los demás.</p> <p>-Autoconcepto.</p> <p>-Respuesta negativa al trabajo.</p> <p>-Sentimientos de escasa competencia profesional.</p>	Ver instrumento anexo(2)	<p>Síndrome Alto</p> <p>Síndrome Medio</p> <p>Síndrome Bajo</p>

3.2 Hipótesis general e hipótesis específicas

Nuestro estudio de investigación es de tipo cuantitativo - descriptivo que cuenta con una sola variable por lo tanto no tiene Hipótesis.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo aplicada; asimismo será de enfoque cuantitativo -descriptivo, porque permitirá examinar y describir los datos de manera científica y ser susceptibles de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, será prospectivo. Y según la forma de recolección de datos será transversal.

4.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación será de tipo observacional ya que no se manipulara la variable, solo se describirá los resultados obtenidos.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

La población estará conformada por 55 profesionales de Enfermería que tienen el rol asistencial en los servicios de Emergencia y de Cuidados Críticos de Adultos mujeres y varones del Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente

4.3.2 Muestra de Estudio

Será por el método probabilístico, es decir por conveniencia igual a 25 enfermeras

FORMULA DE LA MUESTRA DE UNA POBLACIÓN

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{(N-1)e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

- E p= 0.5
- q= 0.5
- e= 0.05 %
- Z=1.96
- N= Nro. De
- e= 0.05 %
- Z=1.96
- N= Nro. De

$$n = \frac{48}{1 + \frac{48}{55}}$$

$$n = \frac{(0.5)}{(55 - 1)0.05^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{48}{1 + 0.8767}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 55(0.5)(0.5)}{(55 - 1)0.0025 + 3.8416(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{48}{1.8767}$$

$$n = \frac{52.822}{0.135 + 0.9604}$$

$$n = \frac{52.822}{0.135 + 0.9604}$$

$$n = \frac{52.822}{1.0954}$$

$$n = 25.57$$

$$n = 48$$

N= es el tamaño de la población o universo

Z= es el nivel de confianza

P= es la variabilidad positiva

q= es el nivel de confianza

e= es el error muestral deseado

4.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizara es la Encuesta.

El instrumento es el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) instrumentos que se encuentran validado.

El Inventario de Maslach Burnout. Es un instrumento de evaluación de tipo Likert en el cual se evalúa la frecuencia en que el encuestado ha presentado las emociones, actitudes descritas en cada uno de los enunciados: Presentación, Instrucciones, Datos Generales, y Datos Específicos; y de 22 ítems con escala de valoración del 0 al 6:

Nunca 0

Pocas veces al año o menos 1

Una vez al mes o menos 2

Unas pocas veces al mes 3

Una vez a la semana 4

Pocas veces a la semana 5

Todos los días 6

DIMENSIONES>

- Agotamiento o cansancio emocional consta de 9 ítems que valora la vivencia de estar exhausto emocional por las demandas del trabajo y consta de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

- Despersonalización consta de 5 Items que valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, consta de los Items 5, 10, 11, 15, 22.
- Falta de realización personal que evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo y consta de los Items 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

4.5 Procedimiento de recolección de datos

Para la ejecución del presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Director del hospital Guillermo Kaelin de la Fuente a fin de obtener la autorización respectiva para ejecutar el estudio. Posterior se llevo a cado la coordinación con el departamento de enfermería y departamento de Emergencia y Cuidados Críticos a fin de establecer el cronograma del inicio de la recolección de datos, considerando aproximadamente de 15 a 20 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

4.6 Plan de Análisis Estadísticos de Datos

Para el análisis estadístico de datos se realizara lo siguiente:

Seriación: Consistirá en aplicar un número de serie a cada encuesta.

Codificación: Se elaborará un libro de código donde se asigna un código a cada ítem de respuesta con ello se logrará un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Se aplicará la técnica matemática de conteo y se tabulará extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procederá a presentar los resultados en gráficas de barra y otros.

Para dicho proceso, se utilizará el software Ms Excel y una vez obtenidos los datos, se procederá a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variable de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis.

Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

V. RESULTADOS.

Datos generales

Se presenta las tablas y gráficos estadísticos (**ver anexos**), para el análisis e interpretación de los resultados según el marco teórico. En cuanto a los datos generales 92%(23) de profesionales de enfermería son de sexo femenino, y 8%(2) masculino; con respecto a la edad 28%(7) tienen de 26 a 30 años, 40%(10) tienen de 31 a 35 años, 16%(4) tienen de 36 a 40 años y 16%(4) tienen de 41 a mas; con respecto al estado civil 20%(5) son solteras, 68%(17) casadas, 1% (4) divorciadas, 1% (4) conviviente y 1% (4) viuda; en relación al tiempo de servicio 28%(7) tienen un tiempo de servicio de 3 a 18 meses y 36%(9) tienen un tiempo de servicio de 19 a 24 meses y 36% (9) tienen un tiempo de servicio de 25 meses a mas; con respecto al tiempo que labora en el servicio, 64%(16) laboran de 3 a 18 meses y 36%(9) laboran de 19 a 24meses. Finalmente en relación al número de enfermeras por turno 4%(1) lo considera suficiente y 96%(24) lo considera insuficiente.

La población de estudio en su mayoría se caracteriza por ser una población predominantemente de sexo femenino, de 31 a 35 años, de estado civil casada, tienen un tiempo de servicio de 19 a 24 meses quienes laboran de 03 a 18 meses en el servicio, así como consideran que el número de enfermeras es insuficiente.

5.1. SÍNDROME DE BURNOUT:

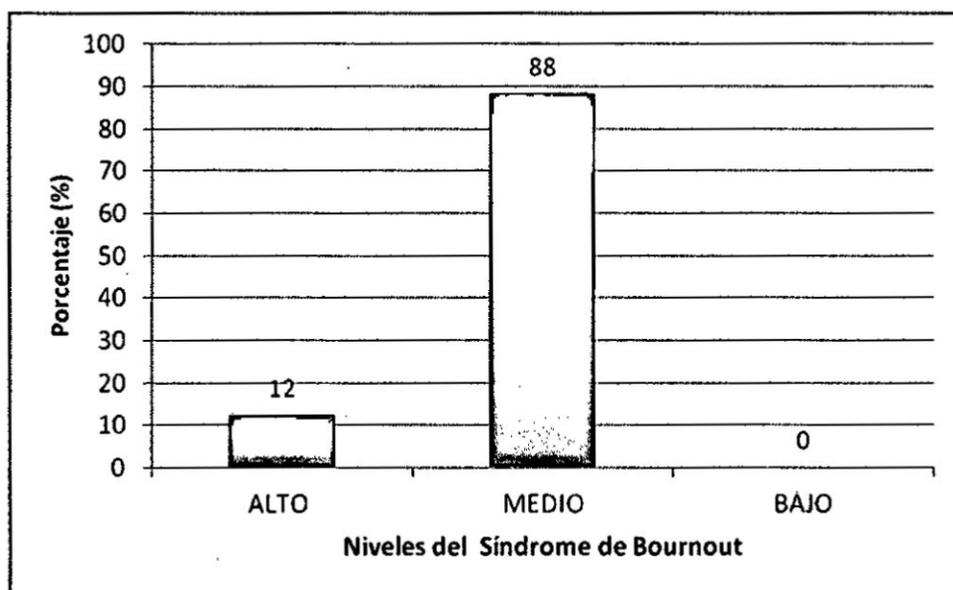
TABLA 5.1

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE, CALLAO 2016

SINDROME DE BOURNOUT	N°	%
ALTO	3	12
MEDIO	22	88
BAJO	0	0
TOTAL	25	100

GRAFICO 5.1

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE, CALLAO 2016



El grafico 5.1, muestra que de un total de 25 enfermeras, se obtuvo que el 88%(12) tiene un nivel Medio de Síndrome de Burnout, seguido de un 12%(3) de un nivel alto de Síndrome de Burnout y un 0%(0) posee bajo nivel.

5.2. DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT:

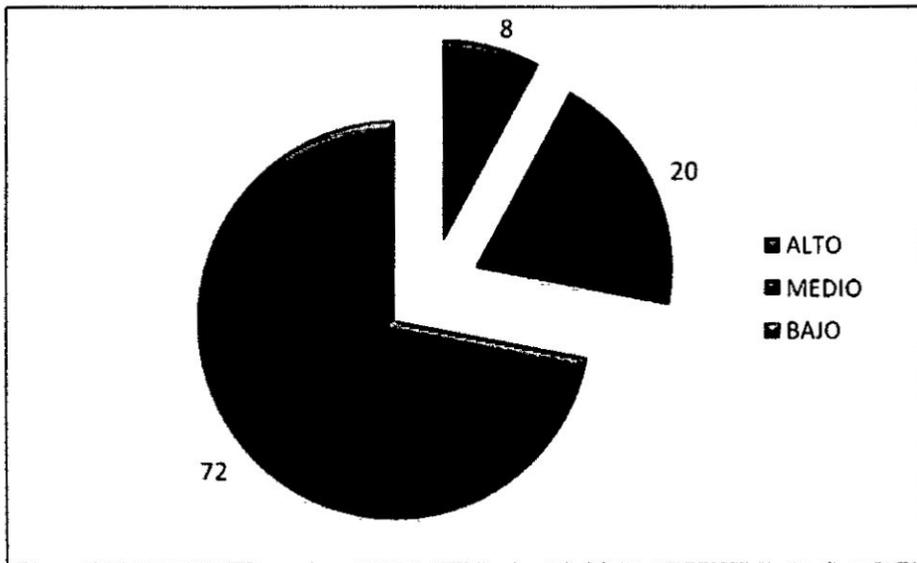
TABLA 5.2

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLEMO KALIN DE LA FUENTE, CALLAO 2016

AGOTAMIENTO		
EMOCIONAL	N°	%
ALTO	2	8
MEDIO	5	20
BAJO	18	72
TOTAL	25	100

GRAFICO 5.2

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLEMO KALIN DE LA FUENTE, CALLAO 2016

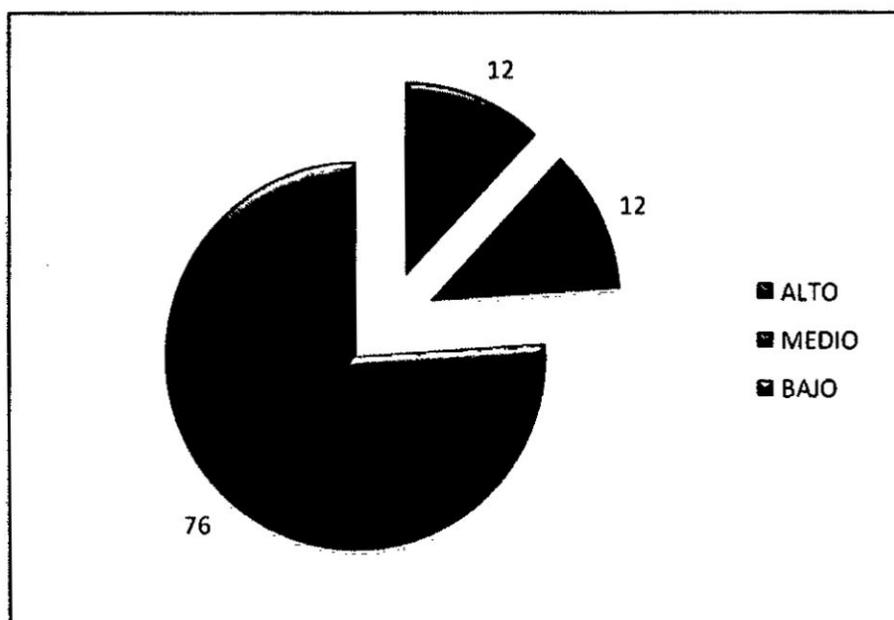


El grafico 5.2 y tabla 5.2, muestran que de un total de 25 enfermeras, en la dimensión Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout, el 72%(18) tiene un nivel bajo, seguido de un 20%(5) de un nivel medio y solo 8%(2) tiene un alto nivel.

TABLA 5.3
NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSION
DESPERSONALIZACION DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO
KAELIN DE LA FUENTE,CALLAO 2016

DESPERSONALIZACIÓN	Nº	%
ALTO	3	12
MEDIO	3	12
BAJO	19	76
TOTAL	25	100

GRAFICO 5.3
NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSION
DESPERSONALIZACION DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO
KAELIN DE LA FUENTE,CALLAO 2016

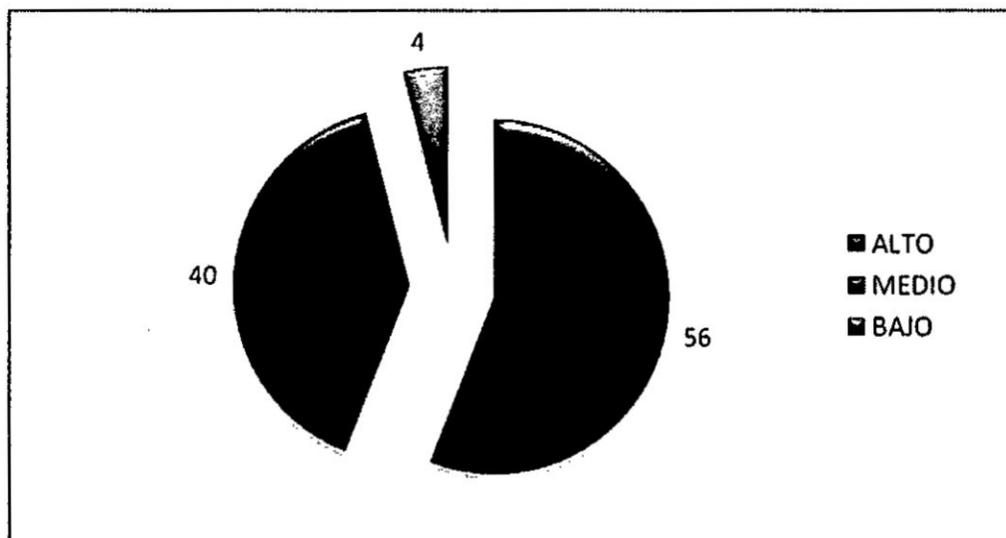


El grafico 5.3 y tabla 5.3, muestran que de un total de 25 enfermeras, en la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout, el 76%(19) tiene un nivel bajo, seguido de un 12%(6) de un nivel medio y bajo.

TABLA 5.4
NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSION REALIZACIÓN
PERSONAL DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y
CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA
FUENTE,CALLAO 2016

REALIZACIÓN PERSONAL	N°	%
ALTO	14	56
MEDIO	10	40
BAJO	1	4
TOTAL	25	100

GRAFICO 5.4
NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSION REALIZACIÓN
PERSONAL DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y
CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA
FUENTE, CALLAO 2016



El grafico 5.4 y tabla 5.4, muestran que de un total de 25 enfermeras, en la dimensión Realización Personal del Síndrome de Burnout, el 56%(14) tiene un nivel alto, seguido de un 40%(10) de un nivel medio y solo 4%(1) de un nivel bajo.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

En la actualidad existe una amplia bibliografía llena de aportaciones referentes a la importancia del síndrome de Burnout en las profesiones de la salud, en especial de Enfermería. En este estudio se ha encontrado niveles medios a altos de síndrome de burnout en general; y a nivel de dimensiones, se ha observado niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización, mientras que se observó un nivel alto de realización personal.

En este sentido, en el estudio, se ha podido evidenciar que la mayoría de enfermeras 88% tiene un nivel Medio de Síndrome de Burnout, este resultado es similar a lo obtenido por Mercado, quien en un estudio de un hospital de Lima –Perú, consideró también que las enfermeras tienen un nivel medio de síndrome de burnout, con 56.5% ; así mismo existe similitud de resultados con lo obtenido por Ayala, quien obtuvo también en un estudio peruano que la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos tiene un síndrome de burnout de medio a alto. Esto permite inferir que las enfermeras de la áreas críticas como Emergencia y cuidados intensivos no registran síndromes de burnout bajos, sino por el contrario es evidente este síndrome en niveles medios a altos, por tanto la necesidad de prestar mayor atención a este grupo de enfermeras.

Con respecto a la Dimensión Agotamiento Emocional, en el estudio se obtiene que el 72% tiene un nivel bajo, seguido de un 20%, de un nivel medio, estos resultados son distintos a lo obtenido por isidro Velásquez, quien sí pudo evidenciar presencia de agotamiento emocional en el 62% de las enfermeras del hospital Santa Rosa. Y del mismo modo en el estudio de Ayala, el agotamiento emocional es superior en los trabajadores de emergencias y unidades críticas de medio a alto; lo que demuestra que en las características de las poblaciones de estudio

podrían ser distintas a la población del estudio realizado en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, probablemente el personal de Enfermería este adoptando estrategias de afrontamiento al estrés a fin de controlar el agotamiento emocional.

Con respecto a la Despersonalización, en el estudio se obtiene que el 76% tiene un nivel bajo, y solo 12% tiene un nivel alto de despersonalización, estos resultados también difieren a lo obtenido en otros estudios, por ejemplo Ayala, en un estudio realizado en el hospital central de la fuerza aérea del Perú, encontró que la despersonalización en los servicios críticos es de medio a alto, del mismo modo Velásquez, encontró en su población niveles de despersonalización de nivel medio a bajo. Estos resultados, evidencian que las enfermeras del Hospital Guillermo Kalium, están tomando en consideración la humanidad y la sensibilidad en la atención del paciente, y que a pesar del área crítica la humanización del cuidado trata de mantenerse.

Con respecto a la Realización Personal, en el estudio se obtiene que el 56% tiene un nivel alto, y solo 4%, tiene un nivel bajo de realización personal, de igual forma los resultados son distintos a lo de otros estudios; en el caso de Ayala, obtuvo falta de realización en el trabajo es de medio a bajo. Estos resultados demuestran que en la población de estudio se siente el reconocimiento a la labor diaria y al logro de objetivos profesionales.

El síndrome de Burnout, expresa el estrés crónico en una persona, por lo que en la población de estudio se pudo evidenciar, niveles bajos de este síndrome, pero sí de predominio en el nivel medio, por tanto la necesidad de realizar estrategias a fin que esto pueda seguir aminorándose.

VII. CONCLUSIONES

- a) El nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras en la unidad de emergencia y cuidados críticos del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente es de nivel medio (88%), y nivel alto (12%), no evidenciándose niveles bajos, y esto se explica por diversos factores de índole profesional e institucional.
- b) El agotamiento emocional en las enfermeras(os), es de nivel bajo (72%), lo que demuestra que las enfermeras tienen un adecuado control emocional.
- c) La despersonalización en las enfermeras(os), es de nivel bajo (76%), aunque si se evidencia niveles altos y medios pero en baja frecuencia (12%), evidenciando así que las enfermeras a pesar que trabajan en una área crítica no se desligan o no tienen un trato frío con el paciente.
- d) En relación a la realización personal de las enfermeras(os), existe un nivel de alto (56%), demostrando así que la mayoría de enfermeras(os) sienten que su desarrollo profesional está siendo alcanzado en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

VIII. RECOMENDACIONES

- a) Las autoridades de enfermería deberían considerar las estrategias en Salud Laboral a fin de restablecer y mantener la salud física y mental de los trabajadores.

- b) Realizar estudios similares pero a nivel de todas las enfermeras del Hospital, comparando servicios a fin de conocer la prevalencia de este síndrome en diversas áreas.

- c) Realizar un estudio acerca de las medidas de prevención o técnicas de afrontamiento especialmente para el personal de salud que labora en áreas críticas, ya que ellos están más propensos a desarrollar este tipo de síndrome.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) MARTÍN ARRIBAS MC. Estrés relacionado con el trabajo (modelo de demanda-control-apoyo emocional) y alteraciones en la salud: una revisión de la evidencia existente. *Enferm Intensiva*. 2007;18(4):168- 181.
- 2) Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. El estrés relacionado con el trabajo. *FACTS* 2002;22:1-2.
- 3) OMS.Organización Mundial De La Salud "Factores de riesgo en el medio Laboral": Foro mundial de la salud, Suiza – Ginebra.2002.
- 4) OMS. Organización Internacional Del Trabajo, El trabajo en el mundo, Cáp. 5, Ginebra, OIT, España. 2002.
- 5) HERNÁNDEZ, R. Relación entre Indicadores de Estrés Laboral e Indicadores de Depresión en el Grupo Ocupacional de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. San José, San José, Costa Rica.2007
- 6) REDONDO, A. Psicopatología laboral: burnout. XII Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. XIX Jornadas Nacionales de ADEIP, La Plata, octubre de 2008.
- 7) SILVANA D' ANELLO K. Investigación en Estrés y Síndrome de Desgaste Profesional (Bruno) en Profesionales de la Salud. Mérida – Venezuela 2003
- 8) ARANDA, PANDO Y TORRES. "Factores Psicosociales y Síndrome de Bruno en Médicos de Familia" México – 2005.

- 9) RAMOS Y DOMÍNGUEZ. "Prevalencia de Bruno y Variables asociadas en los Médicos de Atención Primaria de Burgos" España – 2006.
- 10) QUIROZ Y SACO. "Factores asociados al Síndrome Bruno en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco". Cusco 2003.
- 11) MERCADO TORRES, GIOVANNA. "Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo" Lima . En Tesis para optar licenciatura. 2006
- 12) DÁVALOS PÉREZ, HILDA YÉSSICA. "Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencia "José Casimiro Ulloa". Lima 2005
- 13) BUENDÍA, J. y RAMOS, F. Empleo, Estrés y Salud. Madrid: Pirámide. 2001.
- 14) MARTÍNEZ PÉREZ, ANABELLA. El síndrome de Bruno. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010.
- 15) TELLO BONILLA JUANA "Nivel de Síndrome Bruno y estrategias de afrontamiento en Enfermeros de los servicios críticos del Hospital Daniel Acides Carrion" Lima - Perú. (2010).

ANEXOS

ANEXO 01:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout de las Enfermeras en la Unidad de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente 2016?	Determinar el nivel de Síndrome de Burnout de las Enfermeras en la Unidad de Emergencia y Cuidados Críticos del Guillermo Kalan De La Fuente, San Martín 2016	El nivel de Síndrome de Burnout de las Enfermeras en la Unidad de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Kalan De La Fuente es bajo.	Ver pág. 32	Descriptivo de tipo aplicada; asimismo será de enfoque cuantitativo, porque permitirá examinar los datos de manera científica y ser susceptibles	La población estará conformada por 25 profesionales de Enfermería

ANEXO 2:

INSTRUMENTO

INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT

(Maslach y Jackson, 1981)

Introducción:

Estimada Licenciada:

Buenas días, soy estudiante de Enfermería de la Segunda Especialidad de la Universidad del Callao estoy realizando un estudio titulado: "Nivel de Síndrome de Burnout de las Enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos- 2016", con el objetivo de obtener información y a partir de ello proponer estrategias de mejora.

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de enunciados, a los cuales usted deberá responder con veracidad, marcando un aspa (X) de acuerdo a lo que considera adecuado; se le recuerda que no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

Nunca 0

Pocas veces al año o menos 1

Una vez al mes o menos 2

Pocas veces al mes 3

Una vez a la semana 4

Varias veces a la semana 5

Todos los días 6

Datos Generales:

1. Edad: 2. Sexo: Fem () Mas ()

3. Estado Civil:

4. Tiene Hijos>

5. Tiempo que labora en la Institución: Años ____ Meses ____

6. Tiempo que labora en su servicio: Años () Meses ()

7. Turno que realiza: Fijo () Rotativo ()

8. Horas de trabajo por turno > 12 horas.....6 Horas.....24 horas.....

9. Números de enfermeras por turno > Suficiente.....Insuficiente.....

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

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

ANEXO 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout de las Enfermeras en la Unidad de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, Villa María del Triunfo, 2016?

por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada.

El estudio pretende; determinar el nivel de Síndrome de Burnout de las Enfermeras en la Unidad de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, Villa María del Triunfo, 2016.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout de las Enfermeras en la Unidad de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente 2016?”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

**ANEXO N° 4
BASE DE DATOS**

N°	DATOS GENERALES								
		A2	A3	A4	B1	B2	B3	B4	B5
		1	2	1	3	2	2	1	2
2	38	1	2	1	3	2	2	2	2
3	32	1	2	1	2	1	1	1	2
4	26	1	2	2	1	1	2	2	2
5	33	1	2	1	3	2	2	2	2
6	32	1	6	1	1	1	2	2	2
7	39	1	2	1	1	1	2	1	2
8	40	1	2	1	1	2	2	1	2
9	28	1	1	2	3	1	2	1	2
10	34	1	3	1	1	2	2	2	2
11	44	1	2	1	3	2	1	1	2
12	31	1	2	1	2	1	2	1	2
13	38	2	4	1	1	1	2	1	2
14	30	1	2	1	2	1	2	1	2
15	48	1	1	1	2	1	2	1	2
16	33	1	2	1	2	1	2	1	2
17	34	1	2	1	1	1	2	2	2
18	42	1	2	1	2	1	2	1	2
19	30	1	2	1	2	1	2	2	2
20	29	1	1	2	2	1	1	2	2
21	32	1	1	2	3	2	2	2	2
22	34	1	1	2	3	2	2	1	2
23	29	2	2	1	3	1	2	1	2
24	30	1	2	1	3	2	2	1	1
25	42	1	2	1	2	1	2	2	2

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

ENFERMERA	a1	a2	a3	a6	a8	a13	a14	a16	a20
1	2	4	0	0	0	0	0	0	0
2	5	5	5	3	5	3	4	5	0
3	1	3	0	1	0	0	0	0	0
4	1	1	0	0	0	0	0	0	0
5	2	3	1	1	1	0	1	0	0
6	2	5	1	5	3	0	2	3	0
7	1	5	1	1	1	1	1	1	0
8	1	1	1	0	0	0	1	0	0
9	1	1	0	0	0	1	1	1	0
10	1	1	0	0	0	0	0	1	0
11	2	2	1	0	1	0	1	0	1
12	2	3	5	3	3	0	6	1	0
13	3	5	0	3	1	0	3	1	0
14	3	3	1	1	0	0	1	1	0
15	0	1	0	0	0	0	0	0	0
16	1	3	1	0	0	0	1	0	0
17	1	1	0	1	0	0	0	0	0
18	1	3	5	1	2	3	3	1	1
19	3	4	2	4	2	2	1	3	0
20	1	1	1	1	2	1	1	0	0
21	2	4	3	1	2	1	3	1	0
22	1	3	2	1	2	1	2	1	0
23	3	2	3	2	3	3	5	3	1
24	5	5	4	4	4	1	3	2	2
25	1	1	1	1	1	0	1	2	0

DISPERSONALIZACION

ENFERMERA	d5	d10	d11	d15	d22
1	0	5	1	0	0
2	3	3	3	3	0
3	0	0	0	0	0
4	0	6	0	0	1
5	1	0	1	0	1
6	0	0	0	0	0
7	1	0	5	1	0
8	0	0	1	0	0
9	0	1	1	0	0
10	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	1
13	0	1	1	3	1
14	1	1	1	1	1
15	0	0	6	0	0
16	0	0	2	0	0
17	0	0	0	0	0
18	0	0	6	0	0
19	0	1	2	4	0
20	0	0	0	1	0
21	0	1	1	0	1
22	0	1	1	0	1
23	3	3	4	2	2
24	0	1	5	0	0
25	0	6	1	6	0

REALIZACIÓN PERSONAL

ENFERMERA	r4	r7	r9	r12	r17	r18	r19	r21
1	6	6	6	6	2	6	5	1
2	5	5	5	5	5	5	5	5
3	6	5	5	6	5	6	6	5
4	0	6	6	5	6	6	5	6
5	5	5	6	6	1	1	5	6
6	6	5	3	6	5	6	5	6
7	5	1	3	6	1	2	5	1
8	6	0	6	6	6	6	6	6
9	6	6	6	6	6	5	4	2
10	2	6	1	6	5	6	6	6
11	5	5	5	5	6	5	6	2
12	3	6	6	5	3	5	5	6
13	6	6	6	6	1	3	1	3
14	6	6	6	6	6	6	6	6
15	6	6	6	6	6	6	6	6
16	6	5	6	5	5	6	6	6
17	6	6	6	6	6	6	6	5
18	5	5	5	5	5	6	3	5
19	6	5	2	6	2	6	3	1
20	6	6	5	6	5	6	6	3
21	5	5	5	5	6	5	6	6
22	6	5	5	5	6	5	5	5
23	5	6	3	6	6	6	6	6
24	6	5	5	3	6	5	5	3
25	6	5	6	6	1	6	1	6

ANEXO 5: DATOS DE FILIACIÓN

Tabla N° 1

EDAD DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE, CALLAO 2016

EDAD	N°	%
26-30	7	28
31-35	10	40
36-40	4	16
41 a mas	4	16
TOTAL	25	100

Tabla N° 2

SEXO DE LOS ENFERMEROS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE, CALLAO 2016

SEXO	N°	%
M	2	8
F	23	92
TOTAL	25	100

Tabla N° 3

ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE, CALLAO 2016

ESTADO CIVIL	N°	%
1	5	20
2	17	68
3	1	4
4	1	4
5	0	0
6	1	4
TOTAL	25	100

Tabla N° 4
N° DE HIJOS DE LOS ENFERMEROS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN DE LA FUENTE, CALLAO 20016

HIJOS	N°	%
SI	20	80
NO	5	20
TOTAL	25	100

Tabla N° 5
TIEMPO DE SERVICIO DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN DE LA FUENTE, CALLAO 20016

TIEMPO DE SERVICIO	N°	%
03-18 meses	7	28
19-24 meses	9	36
25 meses a mas	9	36
TOTAL	25	100

Tabla N° 6
TIEMPO QUE LABORA LOS ENFERMEROS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN DE LA FUENTE, CALLAO 20016

TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO	N°	%
03-18 meses	16	64
19-24 meses	9	36
25 meses a mas	0	0
TOTAL	25	100

Tabla N° 7

HORAS DE TRABAJO POR TURNO DE LOS ENFERMEROS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN DE LA FUENTE, CALLAO 20016

HORAS DE TRABAJO POR TURNO.	N°	%
12 horas	15	60
6 horas	10	40
24 horas	0	0
TOTAL	25	100

Tabla N° 8

TURNOS QUE REALIZA LOS ENFERMEROS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN DE LA FUENTE, CALLAO 20016

TURNOS QUE REALIZA	N°	%
fijo	3	12
rotativo	22	88
TOTAL	25	100

Tabla N° 9

SINDROME DE BURNOT DE LOS ENFERMEROS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN DE LA FUENTE, CALLAO 20016

SÍNDROME DE BURNOUT	N°	%
ALTO	3	12
MEDIO	22	88
BAJO	0	0
TOTAL	25	100

Tabla N° 10

N° DE ENFERMEROS POR TURNO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN DE LA FUENTE, CALLAO 20016

N° DE ENFERMERAS POR TURNO	N°	%
Suficiente	1	4
Insuficiente	24	96
TOTAL	25	100

Tabla N° 11

AGOTAMIENTO EMOCIONAL DE LOS ENFERMEROS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN DE LA FUENTE, CALLAO 20016

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	N°	%
ALTO	2	8
MEDIO	5	20
BAJO	18	72
TOTAL	25	100

Tabla N° 12

DESPERSONALIZACION DE LOS ENFERMEROS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN DE LA FUENTE, CALLAO 20016

DESPERSONALIZACIÓN	N°	%
ALTO	3	12
MEDIO	3	12
BAJO	19	76
TOTAL	25	100

Tabla N° 13
**REALIZACION PERSONAL DE LOS ENFERMEROS EN LA UNIDAD DE
 EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KALIM
 DE LA FUENTE, CALLAO 20016**

REALIZACIÓN PERSONAL	N°	%
ALTO	14	56
MEDIO	10	40
BAJO	1	4
TOTAL	25	100

CURRICULUM VITAE

ALIDA AMELIA SIFUENTES PEÑA



Urb. Benjamin Doig Lossio Psje. Atenas 272 – La Perla - Callao
Telf. 944263192 - 993759255

PERFIL: con capacidad para trabajar en su empresa, responsable con ganas de trabajar y aprender. Tengo la facilidad de trabajar en equipo, asumo con grado los retos y metas que la empresa plantee.

I. DATOS GENERALES

FECHA DE NACIMIENTO : 27 – 10 - 1979
LUGAR DE NACIMIENTO : Callao
ESTADO CIVIL : Soltera
DNI : 25559925
NACIONALIDAD : Peruana

II. FORMACION PROFESIONAL

A. SECRETARIADO

Centro de Estudios : Instituto Superior
Tecnológico IDAT
Periodo : 2005 - 2007
Estado : Culminado

III. EXPERIENCIA LABORAL

- TIENDA DE ROPA Y ACCESORIOS FEMENINOS "PUNTO Y MODA"
CARGO : VENDEDORA
TIEMPO: Nov. 2014 - Enero 2015

- **TIENDA DE ROPA "MALENA"**
CARGO : VENDEDORA
TIEMPO: Julio 2014 – Octubre 2014

- **MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CALLAO**
CARGO : Seguridad Interna
TIEMPO: 15 de Abril – Junio 2015

- **SAGA FALABELLA**
CARGO : ATENCION AL CLEINTE
TIEMPO: 2010 - 2011

- **AEROPUERTO JORGE CHAVEZ**
CARGO : VENDEDORA
TIEMPO: 2007 – 2010

IV. COMPETENCIAS Y HABILIDADES

- Atención al Cliente
- Recepción
- Ventas

V. REFERENCIAS:

- Personal : Contadora General Roxana Peña
De Espinoza
- Empresa : Agencia de Aduanas
- Teléfono : 981045015
- Jefe : Secretaria General Norma Escalante
- Empresa : Academia de Futbol Cantolao
- Teléfono : 994252296

DISPONIBILIDAD INMEDIATA

