

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



**“EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA
EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN, 2017”**

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

Daniela Violeta, Aranda Cosme

Zunilda Raiza, Infante Roque

Jessica Elizabeth, Márquez Moscol

Callao, 2019

PERÚ

**“EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA
EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN, 2017”**

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DE JURADO

Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	Presidente
Dr. Lucio Amulfo Ferrer Peñaranda	Secretario
Mg. Laura Margarita Zela Pacheco	Vocal

ASESORA

Dra. Angelica Diaz Tinoco

NÚMERO DE LIBRO : 01

NÚMERO DE ACTA : 013

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS : 14 DE JUNIO DEL 2019

RESOLUCION DE SUSTENTACIÓN : 0136-2019-D/FCS

DEDICATORIA

A mi amada madre, quién con su empuje y perseverancia pudo apoyarme con mis estudios y con ello culminar esta etapa académica profesional y a la UNAC. (Daniela)

A mis padres por sus consejos e impulso para salir adelante en cada momento de mi vida y a la UNAC. (Jessica)

A mis familiares, ya que fueron los que me apoyaron, sin darme por vencida ante las adversidades que se presentaron en mis estudios y a la UNAC. (Zunilda)

AGRADECIMIENTO

A la directora del Hospital Daniel Alcides Carrión, por brindarnos la autorización para la aplicación de nuestros instrumentos validados en los servicios de medicina y emergencia.

A la jefa de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, por contribuir con su apoyo en la aplicación de la encuesta realizada a todas las enfermeras del servicio de medicina y emergencia.

A la Dra. Angélica Díaz Tinoco, por la asesoría brindada durante el periodo de nuestra investigación.

A la Dra. Nancy Chalco por su aporte brindado en nuestra investigación.

A la Dra. Lindomira Castro Llaja, por sus aportes relevantes en el desarrollo de la tesis.

Al Dr. Lucio Ferrer, por las modificaciones y asesoría en la parte estadística de nuestra investigación.

A la Mg. Laura Zela, por su aporte en la modificación final de nuestra investigación.

Daniela, Jessica y Zunilda.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. ANTECEDENTES	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	26
2.2. BASES TEÓRICAS.....	33
2.2.1. TEÓRICO	33
2.2.2. FUNDAMENTO LEGAL	37
2.2.3. DE LOS DERECHOS, DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL.	37
2.2.4. DE LA PERSONA Y DE LA SOCIEDAD CAPÍTULO I DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA PERSONA.....	40
2.3. CONCEPTUAL	40
2.3.1. SINDROME DE BURNOUT	40
2.3.2. COMUNICACIÓN.....	51
2.4. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS	63
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	65
3.1. HIPÓTESIS	66
3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL	66
3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	66
3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES	67
3.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	68

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO.....	72
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	73
4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	73
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	74
4.4. LUGAR DE ESTUDIOS Y PERIODO DESARROLLADO	75
4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	75
4.6. ANÁLISIS Y PROCEDIMIENTO DE DATOS.....	80
 CAPÍTULO V: RESULTADOS	 81
5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	82
5.2. RESULTADOS INFERENCIALES	90
5.3. OTRO TIPO DE RESULTADOS DEACUERDO A LA NATURALEZA DEL PROBLEMA Y LA HIPÓTESIS	94
 CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	 95
6.1. CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS.....	96
6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON ESTUDIOS SIMILARES	97
6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA	100
 CONCLUSIONES	 103
RECOMENDACIONES	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	107
 ANEXOS	 116
Anexo N° 01: Matriz de consistencia	117
Anexo N° 02: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	120
Anexo N° 03: Cuestionario de Comunicación	122
Anexo N° 04: Consentimiento Informado	124
Anexo N° 05: Base de datos de Síndrome de Burnout	125
Anexo N° 06: Base de datos de Comunicación	129

INDICE DE TABLAS

TABLA 5.1.	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	82
TABLA 5.2.	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	83
TABLA 5.3.	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	84
TABLA 5.4.	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	85
TABLA 5.5.	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	86
TABLA 5.6.	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN ASCENDENTE DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	87
TABLA 5.7.	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DESCENDENTE DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	88
TABLA 5.8.	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN HORIZONTAL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	89
TABLA 5.9.	PRUEBAS DE NORMALIDAD DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y COMUNICACIÓN.	90
TABLA 5.10.	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y COMUNICACIÓN.	91
TABLA 5.11.	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN DE LA DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL Y LA COMUNICACIÓN.	92

TABLA 5.12.	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN DE LA DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN Y LA COMUNICACIÓN.	92
TABLA 5.13.	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN DE LA DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL Y LA COMUNICACIÓN.	93

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 5.1.	NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	83
GRÁFICO 5.2.	NIVELES DE DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	84
GRÁFICO 5.3.	NIVELES DE LA DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	85
GRÁFICO 5.4.	NIVELES DE LA DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	86
GRÁFICO 5.5.	NIVELES DE COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	87
GRÁFICO 5.6.	NIVELES DE LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN ASCENDENTE DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	88
GRÁFICO 5.7.	NIVELES DE LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DESCENDENTE DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	89
GRÁFICO 5.8.	NIVELES DE LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN HORIZONTAL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.	90
GRAFICO 5.9.	DISPERSIÓN DE LAS VARIABLES SÍNDROME DE BURNOUT Y COMUNICACIÓN.	94

INDICE DE FIGURAS

FIGURA5.1.	PROCESO DE BURNOUT SEGÚN SEBASTIÁN (2002).	133
FIGURA5.2.	PROCESO DE BURNOUT SEGÚN SALANOVA Y SCHAUFELI (2002).	133

RESUMEN

Introducción: El síndrome de Burnout se especifica como como la condición interior, que aflige la salud afectiva de los asalariados, afectando inmediatamente tanto en el medio individual como capacitado y de cierto modo dañando su productividad y cumplimiento en el trabajo. La comunicación es nexo entre dos o más sujetos que permutan un anuncio por medio de un formato de expresión. Es un contenido de interés en una dimensión de interrelación (enfermera – paciente), o sea el cómo descifra cada empleado su área de trabajo y el comunicado con el contexto conector, considerando a manera de resultado el perjuicio de los efectos en el cuidado del usuario. El **objetivo** general de esta investigación fue determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017. **Materiales y Métodos.** Esta exploración es de tipo prospectivo, ya que la medición de las variables se realiza a futuro y es descriptiva correlacional pues se correlaciona la variable síndrome de Burnout y la variable comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión. Para el presente estudio se trabajó con una población de 120 enfermeras de los servicios de medicina general y emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión con una muestra de 92 enfermeras, se les aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario sobre síndrome de Burnout y comunicación. Para la metodología se usó la estadística descriptiva y el apoyo del software SPSS. Los **Resultados** conseguidos en el análisis estadístico se determinó que: “Existen suficientes evidencias estadísticas a un nivel de significación del 5%, para asegurar que si existe relación entre el síndrome de Burnout y la comunicación. El diseño de la presente averiguación es no experimental, de corte transversal y correlacional. **Conclusión:** En los resultados obtenidos de la muestra estudiada, se prueba que, en 92 enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, se evidencia que existe una relación inversa moderada entre las variables síndrome de Burnout y comunicación.

Palabras claves: Comunicación, satisfacción laboral, síndrome de Burnout, desarrollo de personas.

ABSTRACT

Introduction: The Burnout syndrome is specified as the internal condition, which is met with the affective health of employees, it is affected as much as in the individual and trained environment and in a certain way it can damage their productivity and compliance at work. The communication is nexus between two or more subjects that permute an announcement by means of an expression format. It is a content of interest in a dimension of interrelation (nurse - patient), or sea, how it is described, each one, in its area of work and in the communication with the context. The general **objective** of this research was to determine the relationship between the Burnout Syndrome and the Communication of the nurse in the care of patients of the Daniel Alcides Carrion Hospital, 2017. **Materials and Methods.** This exploration is of a prospective type, since the measurement of the variables is carried out in the future and it is descriptive correlational because it correlates the variable Burnout syndrome and the variable communication of the nurse in the care of the patients of the Daniel Alcides Carrion Hospital. For the present study we worked with a population of 120 nurses from the general and emergency medicine services of the Daniel Alcides Carrion Hospital with a sample of 92 nurses, the survey technique was applied and as a tool a questionnaire about Burnout syndrome and communication. For the methodology, descriptive statistics and SPSS software support were used. The **results** obtained in the statistical analysis determined that: "There is sufficient statistical evidence at a level of significance of 5%, to guarantee that there is a relationship between Burnout syndrome and communication. The design of the present investigation is not experimental, it is crossed. - Sequential and correlational. **Conclusion:** In the results obtained from the sample studied, it is proved that, in 92 nurses of the Daniel Alcides Carrion Hospital, there is evidence that there is a moderate inverse relationship between the variables Burnout syndrome and communication.

Keywords: Communication, job satisfaction, Burnout syndrome, people development.

INTRODUCCIÓN

En las organizaciones de la sección salud es trascendente la ayuda y el cuidado adecuado, y de importancia a los usuarios, conforme van incrementando las patologías, al no ser bien considerados, se acrecienta el riesgo de que se desplacen a distintas asociaciones de salud con superiores ocasiones de atención. No es suficiente simplemente tener vocación de ayuda sino además percibir el apoyo como empleado por parte del establecimiento, son escasos los organismos del sector salud que comprenden la recompensa del colaborador como un tema que trasciende lo económico, en consideración el valor sentimental para prevenir que el empleado se agobie y a futuro desarrolle síndrome de Burnout.

Son diferentes los pensamientos que a lo largo del periodo y de aprendizajes se han ido fabricando, explicaremos el síndrome de Burnout o síndrome del quemado, como una anomalía que se representa por estar fatigado, rendido o extenuado, lo que en excesivas ocasiones producen como efecto la pérdida de ánimo laboral. Pues bien el síndrome de Burnout es un vocablo que evidencia un aspecto sensible, corporal e intelectual, que inclusive puede extenderse a la agravación, es originado por el estrés en el trabajo, pues concentra las condiciones para ser denominado "síndrome" ya que incluye dos particularidades elementales que son expresadas por signos y síntomas típicos de un padecimiento, todos ellos congregados en tres dimensiones: agotamiento emocional (cansancio corporal e intelectual), despersonalización (sensaciones de incapacidad) y déficit de realización personal en el trabajo

(desinterés, desánimo y baja autoestima), las cuales serán reseñadas de modo judicial en el siguiente estudio. Es un tema de relevancia en un área de interrelación (enfermera – paciente), es decir el cómo descifra cada operario su espacio laboral y la comunicación con el marco profesional, teniendo como resultado el trato al usuario. En determinadas fundaciones se encarrila el impulso y los medios, hacia requerimientos concernientes a la compañía o las necesidades esenciales del colaborador dentro de ella sin percatarse que el sustento de conservar al empleado complacido es originando avance t vías de comunicación, en el cual se otorgue el reconocimiento grupal frente a objetivos y perspectivas de la empresa.

El síndrome de Burnout es conceptualizado como el síndrome del desgaste profesional, de esta forma aparece cuando el individuo es incapaz de afrontar las demandas y exigencias que surgen en su entorno de trabajo, suponiendo un sobreesfuerzo físico y psicológico. Este síndrome afecta mayormente a los profesionales de salud y con mayor prevalencia a la enfermera la cual desarrolla una labor asistencial teniendo un contacto directo con el paciente por más de ocho horas, en cada uno de los turnos en los que trabaja. Mediante nuestra ejecución de prácticas pre - profesionales hemos observado que ya sea por la carencia de personal, la sobrecarga laboral, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y en ocasiones extremas, la muerte, la comunicación no es la más adecuada para el paciente, que es un ser holístico (BIO-PSICO-SOCIAL), debemos entender también la necesidad de éste de sentirse acogido, escuchado y sobre todo comprendido.

Por otro lado, debemos comprender que la comunicación es un proceso propio en el hombre, una necesidad básica, para la que venimos dispuestos biológicamente. Los niños desde su nacimiento se están comunicando a través de distintos códigos. La comunicación es un periodo de relación humana en la que dos o más participantes

intercambian un mensaje mediante un lenguaje o forma de expresión. Este proceso de comunicación es interactivo (dinámico) y social.

Sabemos que la comunicación es primordial para tener adecuadas relaciones interpersonales con nuestro entorno. Un buen clima laboral, está determinado en gran medida por la buena comunicación que se establezca entre las personas, creando un medio ambiente humano y físico en el que se comparte el trabajo cotidiano contribuyendo con la satisfacción de los colaboradores y por ende con la productividad en el trabajo.

Para el ser humano es fundamental disfrutar de relaciones armónicas con el entorno. En efecto todos sabemos lo satisfactorio y placentero que es el contar con buenas relaciones humanas y de la tragedia que significa no tenerlas.

Se entiende que no pueden existir relaciones humanas si no hay comunicación. La comunicación es el proceso en el cual se intercambian diversos datos, ideas y actitudes que constituyen la base para el entendimiento o acuerdo común.

Es importante conocer que la comunicación ayuda a cuatro funciones primordiales dentro de un grupo u organización: el control, la motivación, la expresión emocional y la información, ya que ésta actúa para inspeccionar el comportamiento personal de distintas maneras.

La comunicación es el mecanismo fundamental por el cual los miembros muestran sus frustraciones o sus satisfacciones. Por tanto, proporciona un alivio a la expresión emocional de los sentimientos y el cumplimiento de las necesidades sociales.

La función final que la comunicación desarrolla es facilitar la toma de decisiones. Provee la información que los individuos y grupos necesitan para tomar decisiones al transmitir la información para reconocer y valorar las opciones alternativas.

Para que los equipos se desempeñen eficazmente, necesitan mantener alguna forma de control sobre los miembros, estimular el rendimiento, proporcionar un medio de expresión emocional y tomar las decisiones.

Sabiendo que la función esencial del lenguaje es permitir comunicarse con semejantes y que no solo se transmite información de una manera objetiva, sino que además se transmiten órdenes, dudas y necesidades. Debe recordarse que algunos tipos de alegatos están destinados a servir a dos, o quizás a tres funciones del lenguaje simultáneamente. En tales casos, cada aspecto de un pasaje debe juzgarse por su criterio adecuado.

La comunicación se ha ido transformando en el mundo actual en un eje transversal de todos los campos del saber y, al mismo tiempo, en uno específico que demanda, a su vez, visiones intra y transdisciplinarias. Las nuevas tecnologías producen, en el mundo y en las sociedades, profundas variaciones culturales e inmensos cambios en la vida cotidiana, en las formas de habitar y de generar adquisiciones de las tecnologías altamente diferenciadas en el mundo y en la sociedad.

Lo descrito líneas arriba despertó el interés de nosotros en realizar esta investigación, los resultados encontrados presentan el valor del coeficiente de correlación y el nivel crítico asociado al coeficiente (Sig.). Se observa la relación entre las variables síndrome de Burnout y comunicación asume un valor de $\rho = -0.465$, lo que corrobora la hipótesis de estudio y rechaza la hipótesis nula, según el procesamiento de la información recabada mediante los instrumentos utilizados.

Para mejor comprensión, se ha estructurado en cinco capítulos, los mismos que contienen:

Capítulo I: Referido al planteamiento del problema y objetivos de la investigación.

Capítulo II: Esta dedicado a presentar el marco teórico que sirve de soporte científico al estudio basado en teorías, investigaciones previas y alcances.

Capítulo III: Se detalla las hipótesis y variables de estudio.

Capítulo IV: Mostramos los aspectos metodológicos de la investigación y los instrumentos utilizados en el recojo de información.

Capítulo V: En éste acápite enunciaremos los resultados descriptivos e inferenciales de nuestra investigación.

Capítulo VI: Aquí se detalla la discusión de resultados mostrando la contratación de hipótesis y resultados.

Finalmente se muestra las referencias bibliográficas y los anexos que evidencian la investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En un mundo globalizado como el nuestro, los altos registros de desempleo, el desequilibrio económico, familiar, las dificultades laborales, han hecho que los trabajadores se vean afectados por preocupaciones constantes. Todo ello puede a su vez para algunos individuos ser una fuerza positiva, la cual tiende a producir energía y enfrentar los desafíos con ánimo energético, cuando es perfectamente manipulada. Por lo tanto, cuando las responsabilidades tanto externas como internas, son superiores puede resultar complicadas para los individuos y lidiar con la misma preocupación provocadas por ellas, por lo tanto puede presentarse el SÍNDROME DE BURNOUT. De igual manera las organizaciones de trabajo en la actualidad se ven día a día enfrentados a alteraciones apresurados debido a la globalización, competitividad, mercado laboral, que generan en los colaboradores una presión sostenida y solicitud de adaptabilidad persistente, por lo que ha generado en nosotras, al observar en nuestras prácticas pre – profesionales el estrés en la enfermeras, el interés por estudiar el cansancio emocional, despersonalización, realización personal y cómo influye en el modo de comunicarse por parte de las enfermeras hacia los pacientes y familiares. El síndrome de Burnout se define como el estado anímico, que perjudica la salud emocional de los empleados, repercutiendo claramente tanto en el medio personal como profesional y de esta manera perjudica su rendimiento y ejercicio laboral (Carlín M, 2010)(1). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, el síndrome de Burnout fue señalado como un agente de riesgo laboral, debido a su capacidad para dañar la calidad de vida, salud mental e incluso poner en riesgo la vida del sujeto que lo padece, es el

típico riesgo ocupacional que puede dañar en su totalidad a todos los colaboradores. En la actualidad, más de la mitad de los empleados en el universo padecen de estrés y ya se considera una epidemia.(2)

En el año 2004 la OMS consideró a la comunicación como un área de peligro dentro del hospital, determinando seis acciones básicas designadas metas internacionales para la salvaguardia del paciente, siendo la segunda meta internacional optimizar la comunicación efectiva, determinándola en todo el desarrollo de hospitalización y fomentar mejoras específicas en cuanto a la estabilidad del paciente.(3)

Hace mucho tiempo se tuvo en cuenta la importancia de los vínculos humanos dentro de las organizaciones y establecimientos, frente a ello se generó una serie de polémicas en cuanto al agente primordial que generaba que los vínculos se cambien, se descubrió que era la carga emocional con las que se establecía comunicarse, no obstante hoy en día a pesar de tanta investigación sigue siendo un dilema aun cuando dentro de las organizaciones hay canales de comunicación que facilitan la transferencia de información.

Para comprender crecidamente este marco es necesario saber la definición de comunicación siendo éste el traspaso de información entre dos o más individuos. “Un modo de conocer las ideas, hechos, pensamientos, sentimientos y valores de los demás lo cual el receptor deduce, no lo que el emisor dice”.

“La comunicación propicia la coordinación de actividades entre los individuos que participan en las mismas, y posibilita la trascendencia de metas fijas.” (Bonilla Gutiérrez, 1988).(4)

En el Hospital Daniel Alcides Carrión donde se realizó la reciente exploración según el dictamen situacional, hemos percibido repetidamente que todo el personal de salud

tiene un ritmo de trabajo apresurado lo cual hace que tenga una comunicación inadecuada e inapropiada con los pacientes, pero conocemos que las enfermeras por estar en mayor tiempo con los pacientes tiene un mayor compromiso, ya que es usual que los pacientes lleguen a ellas ante cualquier necesidad, sin embargo por la carga de labores, carencia de tiempo, por sentirse sobrecargadas no se ha percibido una comunicación eficaz como debería ser, para que así exista una relación enfermera – paciente adecuada y permita que éste reciba de ellas un cuidado de calidad.

1.2. Formulacióndel problema

1.2.1. General:

- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención a los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017?

1.2.2. Específicos:

- ¿Qué relación existe entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout con la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecerla relación entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, ¿2017?
- Identificarla relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.
- Determinar larelación entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. LÍMITES TEMPORALES

Esta investigación se realizó en el periodo de tiempo desde el 2017 hasta el 2019.

1.4.2. LÍMITES ESPACIALES

La siguiente investigación se realizó en el Hospital Daniel Alcides Carrión, provincia constitucional del Callao.

1.4.3. LIMITACIONES TEÓRICAS:

Como limitaciones teóricas se establece que la falta de antecedentes sobre investigaciones referente a como se relacionan ambas variables de estudio. También podemos indicar la falta de recursos de algunos de los profesionales del modelo estudiada, debido a la falta de tiempo para realizar las encuestas.

Se envió una solicitud de autorización dirigido a la Dra. María Aguilar del Águila directora del Hospital, requiriendo permiso para la ejecución de la investigación permitiéndonos el acceso al hospital.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

GRISALES ROMERO Hugo, MUÑOZ Yudi, OSORIO Diana, ROBLES Elena. “SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA IBAGUÉ, COLOMBIA, 2014” - Enero 2016.

Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables demográficas. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar, en un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué, Colombia. Se empleó la escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory). Se utilizaron pruebas de independencia, también para diferencia de promedios y análisis de la varianza de una vía. En el análisis multivariado, se construyó un modelo de regresión logística binaria explicativo, con medida de la asociación el OR acompañado de su respectivo intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** La prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal o de supernumerario, aquellos que laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización, los hombres y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre. **Conclusiones:** Con respecto a otros

estudios, este revela que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor.(5)

TORO CORTES,Diana Paola “NIVEL DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE MANIZALES”. Manizales, Colombia 2014.

Objetivo:Determinar el nivel de Burnout de los profesionales de Enfermería de una institución hospitalaria de tercer nivel de atención de la ciudad de Manizales.**Metodología:**Esta investigación midió los niveles de Burnout de enfermeras de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Manizales, a través de un estudio descriptivo transversal mediante la aplicación del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT), encuestando a las 49 enfermeras de la institución objeto de estudio. **Resultados y conclusiones:**En este centro hospitalario, las enfermeras mujeres entre los 41-50 años presentan los puntajes más altos para el síndrome, al igual que aquellas que cuentan con contrato indefinido, con una antigüedad laboral ente el primer y el quinto año, pero con una antigüedad mayor a 4 años en la organización. Se presenta con mayores puntuaciones en las personas que laboran en las áreas de hospitalización, urgencias y cuidado intensivo. En los aspectos relacionados con la ilusión por el trabajo se encontró que está baja en el grupo de encuestados, al igual que la consideración del trabajo como fuente de realización personal y de gratificación. Con respecto al desgaste psíquico, las puntuaciones más bajas en esta categoría fueron las obtenidas en cuanto a sentirse saturado por el trabajo.(6)

ESTRADA Thais, GRATEROL Losmary, "LA COMUNICACIÓN ASERTIVA COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO, SUB ÁREA COMERCIAL (CASO: U. E. P. "SANTA ANA", DE LA CIUDAD DE VALENCIA - EDO CARABOBO". Bárbula - Agosto 2015.

Objetivo: Establecer la comunicación asertiva como estrategia pedagógica en las relaciones interpersonales entre los docentes de Educación para el Trabajo, sub área Comercial de la Unidad Educativa Popular "Santa Ana". **Metodología:** La naturaleza de investigación cuantitativa, descriptiva apoyada en diseño de campo, población está conformada por diez docentes, muestra y población finita, técnica recolección de datos, la encuesta e instrumento el cuestionario, será validado por juicio de experto, analizar y comprender los datos clasificación, tabulación de estos, a través de estadísticas, representados por cuadros de frecuencia y porcentaje con gráficos, a fin queden claros los resultados obtenidos, relaciones entre las variables, finalmente análisis que dará respuesta al objetivo general. **Conclusiones:** se pudo constatar que los docentes del área de Educación para el Trabajo, en su mayoría no responden a las necesidades de comunicarse asertivamente debido a que en la institución no existe un patrón de comportamiento e interacción entre los mismos, sino lo contrario considera que no es necesario optimizar este tipo de interrelaciones.(7)

ARAUJO LUGO,Martha Viviana; SOLÍS MARÍN,Karina Elizabeth “HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EFECTIVA Y SU RELACIÓN, CON LA PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS POSTGRADISTAS DE ÁREAS CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN EL PERIODO 2012 – 2016.”

La presente investigación se realizó en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y contó con la participación de los médicos de postgrado de las áreas de Pediatría, Medicina Interna, Medicina Familiar, Emergencia, Ginecología, Cirugía General y Traumatología, que iniciaron su proceso formativo desde el 2012 y que culminaron en el 2016. **Objetivo:** Analizar la relación entre las habilidades de comunicación y la presencia de síndrome de Burnout en médicos postgradistas de áreas clínicas y quirúrgicas como: Medicina Familiar, Pediatría, Medicina Interna, Emergencia, Cirugía General, Traumatología y Ginecología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. **Metodología:** Se realizó un estudio trasversal analítico, en donde incluyó la valoración de las habilidades de comunicación en postgradistas de las áreas clínicas quirúrgicas, mediante la aplicación de la escala EHC-PS, así como la aplicación del test Maslach Burnout Inventory que valoró la presencia de Burnout. **Resultados:** El total de la muestra del estudio fue de 307 médicos postgradistas, de las siete especialidades participantes. Se encontró que los postgradistas presentan despersonalización en el 57%, cansancio emocional el 53,4% y baja realización personal el 36,5%. El 29% de los participantes presenta Burnout, de ellos el 98,9% presenta despersonalización, cansancio emocional el 97,8% y baja realización personal el 70,8%. Predominan el grupo etario de 25-30 años con el 61,8%, el sexo femenino con el 53,9%, el estado civil soltero con el 56,2%. De acuerdo a la carga horaria el que posee de 81-100 horas semanales es el más afectado con el 50,6% casos de Burnout. La especialidad más afectada de acuerdo a la carga horaria fue

pediatría, medicina interna y cirugía general, con diferencias estadísticamente significativas. Cirugía general tiene los niveles más altos de cansancio emocional, despersonalización con valores estadísticamente significativos. En cuanto a las habilidades comunicativas de los participantes de acuerdo a la encuesta EHC-PS se encontró que en todas las especialidades pre domina la comunicación informativa, más en medicina interna, seguido por empatía con pre dominio en pediatría, habilidad social con predominio en emergencia y respeto sin variabilidad entre las especialidades. Cirugía general y traumatología tiene los puntajes más bajos en comunicación informativa, empatía, habilidad social. Mediante la correlación de Pearson se concluye una correlación negativa con la dimensión cansancio emocional, despersonalización, una correlación positiva con realización personal y estadísticamente significativa con todas las dimensiones de las habilidades de comunicación con lo cual se confirma la hipótesis planteada. Conclusiones: El grupo mayormente afectado con Burnout tiene desarrolladas menores habilidades comunicativas; por lo cual se convierte en una necesidad el entrenamiento en la adquisición de efectivas habilidades de comunicación que mejoraría las relaciones interpersonales, reduciría el estrés, fortalecería la relación médico-paciente, la adherencia al tratamiento y el profesional tendría mayor satisfacción. Por ende, las habilidades de comunicación efectiva se relacionan con un menor agotamiento emocional y despersonalización, y una mayor realización personal; en consecuencia, menor desarrollo de síndrome de Burnout.(8)

2.1.2. A nivel Nacional

RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, Sonia Mary Anne “SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2017”, LIMA PERÚ

Objetivo: Determinar el nivel del síndrome de burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. **Metodología:** investigación cuantitativa, tipo descriptivo y de corte transversal y diseño observacional. Se trabajó con población conformada por 60 Profesionales de Enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario compuesto por 22 ítems. **Resultados:** Se observó que el 46.6% (28) de los encuestados presentan un nivel medio del síndrome de burnout, mientras que el 26.7. %(16) de los encuestados tienen un nivel alto y bajo de este síndrome. Los datos fueron analizados y procesados mediante el paquete estadístico SPSS. V. 23 y el programa Excel 2013 **Conclusiones:** Los profesionales de enfermería encuestados en el Hospital Lanfranco La Hoz en su gran mayoría padecen del Síndrome de Burnout, presentando un nivel alto de estrés.(9)

OLIVA SEGURA, Gerardo Jesús “SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - LIMA 2017” - Lima, Perú 2018.

Objetivos: Determinar la asociación entre el síndrome de Burnout y la resiliencia. **Metodología:** Estudio observacional, cuantitativo, analítico y transversal. El Síndrome de Burnout fue medido con el inventario de Burnout (Maslach, C. y Jackson, S., 1986, adaptada a Perú por Llaja, Sarriá y García, 2007) y la resiliencia con la escala de Resiliencia, (Wagnild y Young, 1993, adaptada a Perú por Novella, 2002). **Resultados:** Participaron 99 miembros del personal de salud del Hospital María Auxiliadora de Lima,

cuyas edades oscilan entre los 22 y 71 años. Siendo un 66% masculino, distribuidos en un 29% médicos, 43% internos de medicina y un 28% en otros profesionales (licenciados de enfermería y obstetricia). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el Burnout y la resiliencia ($\chi^2 = 19.576$; $p < 0.001$), del total de los participantes con Síndrome de Burnout, el 47% tiene un nivel de resiliencia promedio, un 26,2% un nivel de resiliencia alta y el 26,2 restante un nivel de resiliencia baja. Existe asociación entre el agotamiento emocional, realización personal y la resiliencia; y no existe asociación entre despersonalización y resiliencia. **Conclusiones:** El nivel de Burnout y resiliencia en nuestro estudio se encontró fuertemente asociado, por lo que se sugiere futuras investigaciones con el fin de reforzar estos resultados. Se recomienda iniciar programas estratégicos de salud mental dirigida a los miembros del personal de salud.(10)

ORTEGA TORRES, Moisés “PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA” - Lima, Perú 2015.

Objetivos: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2014. **Diseño:** Estudio descriptivo. **Lugar:** Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Participantes:** Internos de medicina que laboraron en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2014. **Intervención:** Aplicación de una encuesta conteniendo el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y características de los participantes como sexo y edad. **Resultados:** De los 87 encuestados, 49.43% fueron varones y 50.57% mujeres. La edad promedio fue de 26 ± 2.28 años. El 48.28% presentó agotamiento emocional alto, 56.32% despersonalización alta y 8.05% baja realización personal. **Conclusiones:** La frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de

11.49%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 71.62% mostraron niveles altos.(11)

MATICORENA, Jesús–QUEVEDO, Renato Beas, ANDUAGA, Alexander – BERAMENDI MAYTA, Percy -Tristán, “PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL PERÚ, ENSUSALUD 2014”. Lima, Perú 2016.

Objetivos: Estimar la prevalencia del síndrome de Burnout (SB) en los médicos y enfermeras del Perú en el año 2014, según los diferentes puntos de corte establecidos en la literatura. **Metodología:** Estudio transversal y descriptivo basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014) que cuenta con un muestreo probabilístico bietápico. El SB fue identificado mediante el Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey (MBI-HSS) utilizando diferentes puntos de corte para establecer su prevalencia: valores predeterminados, terciles y cuartiles. **Resultados:** De los 5062 profesionales de salud, 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima. Se obtuvo una prevalencia global del SB de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%:11,29-13,77) usando terciles. 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). **Conclusiones:** La prevalencia del síndrome en personal sanitario es distinta en una misma población, según se utilicen los distintos puntos de corte descritos. Se recomienda el uso de los valores predeterminados por el creador del instrumento, hasta obtener puntos específicos para nuestro país.(12)

BENÍTEZ SALAZAR, Fiorella “NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS, TÉCNICAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LAS PALMAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, LIMA 2017”

Objetivo: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en Enfermeras, Técnicas y Auxiliares de enfermería del Hospital Las Palmas de la Fuerza Aérea del Perú.

Metodología: La investigación realizada es, de enfoque cuantitativo descriptivo, de tipo aplicada, con diseño experimental de corte transaccional, el objetivo principal es determinar el nivel del Síndrome de Burnout en Enfermeras, Técnicas y Auxiliares de Enfermería del Hospital Las Palmas de la Fuerza Aérea del Perú. La población estuvo conformada por 44 profesionales Enfermeras, Técnica Y Auxiliares de Enfermería se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory, la información se procesó con los programas SPSS 22 y Excel 2016. **Conclusiones:** indican que el 52% del total de las enfermeras, técnicas y auxiliares de enfermería del hospital Las Palmas de La fuerza Aérea del Perú tienen una tendencia a tener el nivel síndrome de Burnout lo que indica que puede existir agotamiento, pensamientos negativos, algunas ocasiones no está satisfechos con su trabajo. En la dimensión de cansancio emocional, presentan un nivel alto en un 15% las técnicas de enfermería y el 14% las auxiliares de enfermería. En la dimensión de despersonalización, presentan un nivel alto en un 15% las técnicas de enfermería y el 14% las auxiliares de enfermería. En la dimensión realización personal, el 76% del grupo de enfermeras, presupone un nivel bajo. (13)

HUAMÁN GÓNGORA, Deysi Katherine- “COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL EN LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO (INPE) - SEDE CERCADO DE LIMA, 2017”

Objetivo: Determinar el nivel de comunicación organizacional en los trabajadores del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) del año 2017. **Metodología:** Este trabajo es de tipo aplicada, estuvo conformado por una muestra de 123 trabajadores del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), a quienes se aplicaron la Escala de comunicación organizacional (ECO), que mide los tipos de comunicación: descendente, ascendente, horizontal, transversal o diagonal. **Resultados:** la presente investigación evidenció que los trabajadores del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) presentaron comunicación organizacional con los niveles: bajo con 32%, medio con 40% y alto con 28% de la muestra estudiada. Lo cual significa que los trabajadores del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), presentan los tres niveles de la comunicación organizacional; que quiere decir que un grupo mayor de los trabajadores presentan nivel medio y un grupo menor de los trabajadores presentan los niveles bajo y alto de la comunicación organizacional.(14)

CESPEDES CORREA, Fiorella Johanna “Comunicación organizacional y compromiso organizacional en docentes de instituciones educativas públicas del distrito de San Martín de Porres, 2017”

Objetivo: estudiar la relación entre la Comunicación Organizacional y el Compromiso Organizacional en docentes. **Metodología:** Para ello se trabajó con una muestra de 102 docentes de instituciones educativas públicas del distrito de San Martín de Porres, cuyas edades fluctúan entre 20 y 65 años. Para evaluar la comunicación se utilizó el cuestionario de Comunicación Organizacional de Portugal (2005) y para medir el compromiso se empleó la Escala de Compromiso Organizacional de Meyer y

Allen adaptada y validada por Arciniega y Gonzales (2006). **Resultados:** Los resultados muestran que no existe relación directa y significativa entre la comunicación organizacional y el compromiso organizacional en la muestra de docentes estudiada; pero se obtuvo que entre la dimensión comunicación descendente y compromiso afectivo existe relación negativa, muy significativa y moderada ($r = -0.292$). Así mismo, entre la comunicación total y el compromiso afectivo existe relación negativa, significativa y moderada ($r = -0.237$). (15)

CARRASCO PUYÉN, Brenda Stephanie “Comunicación organizacional y estrés laboral en el personal administrativo de una entidad privada en el distrito de Chorrillos, 2017”

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la Comunicación Organizacional y el Estrés laboral en el personal administrativo. **Metodología:** El tipo de investigación es descriptivo Correlacional. La muestra estuvo constituida por 120 trabajadores, el total de personas que labora en el área administrativa del distrito de Chorrillos, cuyo rango de edad escala entre 21 y 65 años. Se utilizaron dos instrumentos, el Cuestionario de Comunicación Organizacional de Portugal y la Escala de Estrés laboral de la OIT - OMS, para los cuales, se realizó una adaptación piloto, previa a la investigación. **Resultados:** Los resultados mostraron una correlación inversa y significativa entre ambas variables. Del mismo modo, se evidenció que dentro de la entidad el 51,7% de los trabajadores perciben un nivel promedio de Comunicación Organizacional y el 48.8% posee un nivel alto de estrés laboral. (16)

CAPURRO CASTILLO, Mayra Alejandra “IMPACTO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA EN EL ESTRÉS LABORAL EN EL DEPARTAMENTO DE APROBACIÓN DE CRÉDITOS DE LA CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE TRUJILLO S.A. EN EL 2018”

Objetivo: Analizar el impacto de la comunicación interna en el estrés laboral en el departamento de aprobación de créditos de la institución financiera Caja Trujillo en el año 2018. **Metodología:** Fue aplicada una encuesta de 41 preguntas, elaborada por la autora, a todas personas que pertenecen al departamento de aprobación de créditos de la Caja Trujillo para encontrar y reunir datos y puntos de vista de cada colaborador. A su vez se utilizó una guía de entrevista y guía de observación para complementar información. **Resultados:** Se obtuvo como resultados que existe una relación muy significativa entre comunicación interna y estrés laboral, y por el tipo de comunicación que se utiliza, esta sí genera estrés laboral en los trabajadores del departamento de aprobación de créditos, los que permiten afirmar la validez de la hipótesis planteada.(17)

PACHECO ARIZACA Lourdes Liliana, QUISPE HUAMANISStephanie Karen “RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL EN UNA EMPRESA RETAIL DE LA CIUDAD DE AREQUIPA” 2018.

Objetivo: Determinar la relación entre Estrés y Comunicación organizacional en los colaboradores de una empresa Retail de la ciudad de Arequipa. **Metodología:** Esta investigación es de tipo no experimental y corresponde a un diseño descriptivo Correlacional transaccional. La muestra consta de 132 colaboradores, entre varones y mujeres entre edades de 18 y 60 años con una permanencia mínima de un mes. **Resultados:** Los resultados mostraron que los colaboradores de la empresa tienen un nivel bajo de estrés laboral asimismo la percepción que tienen respecto a la comunicación que hay en la organización es de nivel promedio, por lo tanto, existe

relación significativa entre estrés laboral y comunicación organizacional, de tal manera que mientras el nivel de comunicación sea percibido como adecuado la presencia del estrés es baja y viceversa.(18)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEÓRICO

Teoría de enfermería en la que se basa esta investigación:

Escogimos el modelo de *Hildegard Peplau*, como base teórica de enfermería sobresaliente en esta investigación ya que enfatiza la importancia de la enfermería en el desarrollo interpersonal establecido como curativo y se centró en el principio de relaciones interpersonales.

La personalidad de la enfermera es considerablemente valiosa tanto por el dominio que pueda provocar en sí misma como para el paciente.

Las cuatro fases que describe Hildegard Peplau:

1. Orientación:

El individuo siente necesidades y busca apoyo de un profesional, el cual lo asiste y ayuda a distinguir su dificultad estableciendo necesidad de atención.

2. Identificación:

La enfermera ayuda al descubrimiento de los sentimientos para apoyar al individuo a sobrellevar su enfermedad.

3. Explotación:

El individuo intenta sacar el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación y la enfermera se propone nuevas metas.

4. Resolución:

Se deben solucionar las necesidades de dependencia del paciente, liberándose de la identificación con la enfermera y estableciéndose relaciones de apoyo.

Roles de la enfermera – paciente: Hildegard Peplau describe seis roles

1. Rol de extraño:

El paciente y la enfermera no se relacionan, la primera no debe prejuzgarlo sino aceptarlo como sujeto, considerándole emocionalmente competente si no hay evidencias claras de lo inverso.

2. Rol de suministradora de recursos:

La enfermera debe ofrecer respuestas específicas, explicando al paciente el plan de procedimiento a mantener, tomando en cuenta el contexto eligiendo la respuesta más adecuada dirigida a una lección constructiva.

3. Rol de educadora:

Es una mezcla de todos los roles y debe dividirse de lo que sabe el paciente, y en función de su beneficio y capacidad para usar la información.

4. Rol de líder:

La enfermera, socorre al paciente y asume tareas que tiene a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.

5. Rol de sustituta:

El paciente, localiza a la enfermera en un papel de sustituta, considerando en sus comportamientos y conductas impresiones que reactivan sentimientos generados en relaciones anteriores. La enfermera, debe apoyar al paciente a notar las diferencias entre las personas que recuerda y la función profesional.

6. Rol de consejera:

La enfermera debe socorrer al paciente a que recuerde y entienda completamente lo que sucede actualmente, para que la experiencia se pueda constituir, a otras experiencias de vida.

La investigación se realizó en dos áreas del Hospital Daniel Alcides Carrión (medicina general y emergencia); la unidad de medicina general, es un área que recibe a una gran diversidad de pacientes de diferentes especialidades y que padecen de varias patologías, tales como diabetes Mellitus, TBC (aislados), VIH, patologías gastrointestinales, patologías de órganos internos (apéndice, vesícula, hígado, páncreas, colon), donde se determinan y se tratan diversas enfermedades, otros de los sectores donde desarrollamos la investigación fue en el servicio de emergencia, el cual es un departamento de atención primaria o sección de un hospital que brinda un tratamiento inicial a pacientes con una amplia gama de patologías y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención urgente.

La enfermera a cargo de las áreas es la encargada de brindar un cuidado completo, aplicando la medicación respectiva, además se contraponen a diversos elementos estresores durante el turno que dura su atención, donde la enfermera interactúa con los familiares manejando el dolor y estrés que ellos generan.

En general los pacientes ingresados a estas unidades necesitan de un cuidado particular. El personal de enfermería que labora en las áreas nombradas hace frente a situaciones agobiantes, capaces de generar cambios físicos, emocionales y sociales.

El contacto con el dolor y el fallecimiento que afronta el profesional de enfermería es un gran compromiso que conlleva el cuidado sobre la vida, la salud y la atención de otras personas, junto con el trato diario con los pacientes, son circunstancias definitivas de la presencia de estrés y lo que conlleva éste.

Tomando en cuenta que actualmente el profesional de enfermería se enfrenta a diario con usuarios más instruidos referente a los problemas de salud, derechos como ciudadano y dispuestos a demandar legalmente. Esto está generando disputas

que están ocasionando un deterioro profesional además del escases de soporte de sus jefes causa también estrés que tiene con el tiempo implicancia y/o efectos sobre su salud.

Es el profesional de enfermería quien deben decidir ante sucesos que pongan en peligro la sanidad de los pacientes, lo cual le ocasiona estrés en su actuar de cuidados; condiciones que se vivencian principalmente en emergencia, donde las decisiones a menudo son definitivas y que en su mayoría complican la vida del paciente. La carencia de motivación remunerativa y de solidez laboral a menudo genera en el profesional situaciones de estrés siendo comprobado en la labor que realizan las enfermeras ocasionando ausentismo y baja productividad.

El familiar del paciente delicado hace sentir al colaborador “desarmado” y lo lleva a tomar comportamientos de salida y evitación, ya que el entorno del padecimiento de sus pacientes les hace confrontar en ocasiones, con el “fracaso terapéutico” o con un escaso pronóstico y, a la vez, lo sensibiliza ante la defunción. En las enfermeras son reiteradas las sensaciones de impotencia, soledad y frustración ante el hecho de que incluso un buen cuidado no asegura una muerte digna.

La sobre carga de trabajo ha sido identificado como una de las principales causas de estrés en las enfermeras, estas observan que su trabajo es físicamente agotador y que los turnos rotativos les ocasionan mayor estrés. La sobre carga de trabajo produce deterioro físico y cerebral e impide al profesional confrontar a las situaciones estresantes. “El trabajo nocturno y por turnos produce alteraciones en las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano, establecido a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico. Requiere un alto esfuerzo adaptativo, generando irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos del sueño, fatiga, ansiedad, además de provocar modificaciones en la vida social, conyugal y sexual. Los profesionales de enfermería que trabajan en el turno

noche presentan alteraciones digestivas”.(19)

2.2.2. FUNDAMENTO LEGAL

Para la realización de esta investigación nos basamos en la Ley general de salud.

TITULO I

DE LOS DERECHOS, DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL

Artículo 1º.-Todo individuo tiene el derecho a la libre entrada a servicios de salud y a escoger el sistema previsional de su preferencia.

Artículo 2º.- Todo individuo tiene derecho a reclamar que los bienes destinados a la atención de su salud pertenezcan a las características y cualidades indicadas en su manifestación y a todas aquellas que se garantizaron para su permiso. Por ende, tiene derecho a reclamar que los servicios que se le dan para la atención de su salud cumplan con el patrón; de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

Artículo 3º.- Todo ser humano tiene derecho a obtener, en cualquier institución de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando la requiera y mientras perdure el estado de grave riesgo para su vida o su salud. El estatuto establece las normas para la calificación de la situación de emergencia, las condiciones de devolución de gastos y los compromisos de los conductores de los establecimientos.

Artículo 4º.-Ningún individuo puede ser sometido a tratamiento médico o quirúrgico, sin su autorización previa o el de su apoderado legal, si correspondiera o estuviese impedida de hacerlo. A excepción de este requisito las intervenciones de emergencia.

Lo negativo a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de obligaciones al médico

tratante y al establecimiento de salud, en su caso. En caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44 del Código Civil, negaran su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar claras las acciones a que hubiera lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos. El reglamento establece los casos y los requisitos de responsabilidad que deben examinarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido.

Artículo 5º.-Todo habitante tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la representante de salud sobre medidas y hábitos de higiene, dieta apropiada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones orientadas al fomento de estilos de vida saludable. Tiene derecho a recibir información sobre los peligros que ocasiona el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia y los accidentes. Así mismo, tiene derecho a exhortar al representante de salud a que se le dé información sobre salud, con orden a lo que establece la presente ley.

Artículo 15º.- Todo sujeto usuario de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.
- b) A reclamar la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece.
- c) A no ser sometida, sin su autorización, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que de su consentimiento previo escrito o el de

la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiera, o si estuviere impedida de hacerlo.

e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectara.

f) Que se le brinde información real, precisa e íntegra de las características del servicio, los estados económicos de la prestación y demás términos y condiciones del servicio.

g) Que se le dé en términos accesibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren.

h) Que se le informe todo lo necesario para que pueda dar su autorización, previa a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste.

i) Que se le entregue el informe de alta al finalizar su estadía en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

Artículo 16º.-Todo ser humano debe velar por el progreso, el mantenimiento y la recuperación de su salud y la de las personas a su cargo. La obligación propia de observar y reservar la propia salud sólo puede ser requerida cuando tal descuido es apto de transgredir negativamente en la salud pública o en la de terceras personas.

Artículo 18º.-Todo individuo es consciente frente a terceros por el quebrantamiento de las prácticas sanitarias y de higiene destinadas a advertir o preparar la aparición y extensión de patologías transmisibles, así como por los actos o hechos que originen contaminación del ambiente.

Artículo 19º.- Es compromiso de toda persona cumplir con las normas de salvaguardia que establecen las disposiciones pertinentes a contribuir y colaborar en la prevención y disminución de los riesgos por accidentes.(20)

Así mismo nos hemos basado en la Constitución política del Perú (1993).

TITULO I

DE LA PERSONA Y DE LA SOCIEDAD CAPITULO I DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA PERSONA

Artículo 2.- Derechos fundamentales de todo sujeto:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.
2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, dialecto, culto, opinión, condición económica o de cualquier naturaleza.

CAPITULO II DE LOS DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

Artículo 7.- Derecho a la salud. Salvaguardia al discapacitado, todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como la responsabilidad de colaborar con su fomento y amparo. El ser humano incapacitado para velar por sí mismo a causa de una anomalía física o mental tiene derecho al respeto de su integridad y a un régimen legal de defensa, cuidado, readaptación y seguridad.(21)

2.3. CONCEPTUAL

2.3.1 Síndrome de Burnout

En 1974 por primera vez el síndrome burnout fue explicado por Herbert Freudenberger en Estados Unidos, pues al acudir a una clínica y observar al personal que trabajaba allí, certificó que aquellos que llevaban más tiempo trabajando en el lugar tenían verdaderos cambios, tales como pérdida de energía, desmotivación para laborar, preocupación, desánimo, cambio en el trato a los pacientes y deterioro de las relaciones interpersonales en su centro laboral.(22)

Según **Freudenberger (1974)** estableció el Burnout como “un conjunto de síntomas médico biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”. (23)

Según el Alemán **Von Ginsburg (1974)** definió el síndrome de Burnout como “un agotamiento psicofísico de los trabajadores en organizaciones de ayuda”. (24)

Según **Edelwich y Brodsky plantearon (1980)** el proceso que conlleva a padecer el síndrome de Burnout consta de 4 fases:

- 1. Fase de entusiasmo:** Se determina por el gran potencial de energía que tiene el trabajador para desempeñar sus funciones, sobre todo en la etapa inicial de su vida profesional.
- 2. Fase de estancamiento:** El profesional disminuye su ritmo de trabajo para darle mayor importancia a su vida personal y privada.
- 3. Fase de frustración:** En este periodo el trabajador comienza a desarrollar una evaluación para saber si su esfuerzo y trabajo es comprobado y bien remunerado. Pueden aparecer alteraciones emocionales, fisiológicas y conductuales.
- 4. Fase de apatía:** En este periodo considerado como un mecanismo de defensa ante el desempeño, el individuo se encuentra desmoralizado de su labor, se opone a los cambios, y lo único que desea es estabilidad laboral que le compense la insatisfacción laboral.(25)

Según **Cherniss (1980), Maslach(1982)**: Los síntomas encontrados en diferentes estudios se pueden agrupar en cuatro áreas: ***psicosomáticos, conductuales, emocionales y defensivos.***

1) Psicosomáticos:

Se refiere a la presentación precoz, presentando dolores de cabeza, dificultad de sueño, alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso, daños musculares (espada y cuello), asma, hipertensión arterial y en las mujeres la pérdida de la menstruación.

2) Conductuales:

Ausentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo (conducción imprudente), aficiones suicidas, incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, problemas matrimoniales y familiares.

3) Emocionales:

Alejamiento afectivo, intranquilidad e irritabilidad, sentimiento de que puede transformarse en una persona poco estimada, dificultad para concentrarse, la memorización, la abstracción y elaboración de juicios por la ansiedad padecida. Todo esto termina repercutiendo negativamente en su productividad laboral y en su relación con los colegas y clientes.

4) Defensivos:

Estos signos tienen su origen en la dificultad de estos individuos para admitir sus sentimientos. Suelen desarrollar una negación de sus emociones, la supresión consciente de información el desplazamiento de sentimientos hacia otros individuos o cosas, la atención selectiva, todo ello para evitar un hábito negativo. (26)

El Síndrome del Quemado surge cuando se equivocan todas las estrategias para enfrentar la situación y supone para el trabajador “una sensación de fracaso profesional”. Las prácticas de estrés provocan en las personas respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales, asimismo de generar resultados considerables para la organización a la que se pertenece. En principio a ello podemos diferenciarlas en los siguientes:

- a) **Consecuencias para la organización:** Los efectos más importantes del Burnout en las organizaciones afectan sobre los objetivos y los resultados de estas, y entre ellas cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el absentismo laboral elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el desgaste de la calidad de servicio de la organización, el incremento de los conflictos interpersonales con supervisores, individuos y usuarios de la organización, el incremento de la rotación laboral no deseada y el incremento de accidentes laborales.
- b) **Consecuencias personales:** Existe convenio al considerar que aparecen cómplices todos los sistemas del organismo. Según **Golembiewski (1989)**, en la formación realizada en Canadá, señala entre otros: Dolor de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, tobillos hinchados, contracturas musculares. Parece que las correlaciones más intensas se dan entre agotamiento emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización.
- c) **Consecuencias sociales:** Consecuencias sobre las relaciones interpersonales extra laborales, actitudes negativas hacia la vida en general. Disminución de la calidad de vida personal. Las consecuencias del síndrome de burnout por el trabajo sobre las relaciones interpersonales se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto (no verbalizar, suspicacia, irritabilidad, etc.), así como al agotamiento emocional.(27)

Según **Piñuel - 2000; Pérez - 2001**, determina las causas del síndrome del quemado:

Entre las causas principales que producen el síndrome del quemado en enfermería, podemos mencionar:

- ✓ El continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte.
- ✓ La caída del valor social de la profesión en nuestro país.
- ✓ El exceso laboral debido al excesivo número de pacientes, la presencia de patologías cada vez menos reversibles, la falta de recursos, la presión horaria.
- ✓ La merma en las retribuciones y estímulos de distintos tipos.
- ✓ La advertencia de sufrir juicios por mala praxis.
- ✓ El solucionar dilemas éticos resultantes de las nuevas tecnologías.(28)

Según **Pedro G. M. (2001, 25 de julio)**. Desde una perspectiva psicosocial, el síndrome de Burnout por el trabajo se conceptualiza como un proceso en el que intervienen variables cognitivo-actitudinales (baja realización personal en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización). Se muestra una taxonomía que integra diferentes modelos elaborados para explicar la etiología y consecuencias del síndrome (modelos explicativos). Por lo cual la taxonomía se distingue entre modelos desarrollados en el marco de la teoría socio cognitiva del yo, modelos fabricados desde las teorías del intercambio social y modelos elaborados desde la teoría organizacional. La labor concluye con un consejo sobre estrategias de intervención que los administradores de recursos humanos de la sanidad deben considerar para prevenir el síndrome de Burnout por el trabajo, con el objetivo de mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores y, consecuentemente, mejorar la calidad de servicio que la organización ofrece a sus usuarios.(29)

Según **Hernández, (2002)** “El síndrome de Burnout se caracteriza por una fatiga extrema, pérdida de idealismo y de pasión por el trabajo”.(30)

Según **Olga Sebastián – 2002**, describe que en el síndrome de Burnout los elementos esenciales pueden mostrarse en mayor o menor grado, y cuya aparición no es súbita, sino paulatina, con un aumento progresivo de severidad. El proceso se puede describir en cuatro etapas:

- 1. Fase de entusiasmo**, que se presenta durante los primeros años del ejercicio de la profesión, etapa en la que las expectativas laborales están idealizadas, provocando una “sobre – identificación” con los clientes. Es en esta fase se produce una ruptura entre las expectativas individuales y la realidad.
- 2. Fase de estancamiento**, los sujetos empiezan a ser conscientes de que una excesiva implicación en el trabajo puede dar lugar a un descuido de las necesidades personales. Así mismo, el trabajador no siempre se siente recompensado o apreciado por sus superiores o clientes, lo que intensifica la conciencia de que la excesiva involucración en el trabajo puede dar lugar a un descenso de otras actividades interesantes y placenteras.
- 3. Fase de frustración**, es la que constituye el núcleo central del síndrome de desgaste profesional, y se determina por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo, estimulando una sensación general de frustración intensificada por el contagio que suponen los compañeros en situación similar, descenso de la motivación hacia los usuarios e incluso, en ocasiones, actitudes abiertamente negativas hacia los mismos.
- 4. Fase de apatía** en esta etapa, que ejerce como mecanismo de defensa, y en la que se muestra una gradual indiferencia y falta de interés frente al daño emocional ocasionado por la sensación constante de frustración profesional. Se

constituye un sentimiento de vacío que se puede manifestar como distanciamiento emocional, desprecio, y cinismo hacia los usuarios o clientes. **(Figura 5.1.)**.(31)

Según **Wilmar Schaufeli y Marisa Salanova (2002)**, implica 3 tipos de variables y refiere que el síndrome resulta básicamente de la interacción del empleado con el ambiente laboral o también producto de las relaciones interpersonales entre el empleado y las personas para las que trabaja. De esta manera reconoce las siguientes variables: variables individuales, variables sociales y variables organizacionales.

1. Variables Individuales, al igual que lo afirmado por Tonon, el género parece ser una variable que diferencia las puntuaciones en Burnout entre hombres y mujeres, sobre todo en las dimensiones de agotamiento e ineficacia profesional. Las mujeres marcan más alto en agotamiento y en eficacia profesional que los hombres; en cambio, algunos estudios han puesto de manifiesto la tendencia de los hombres a mostrar más actitudes negativas hacia el trabajo. No podemos olvidar el rol que tienen las variables de personalidad dentro del desarrollo del Burnout. Así se ha demostrado que los sujetos que exhiben un patrón de conducta tipo A, baja estabilidad emocional y manifiestan un locus de control externo (creencia de que el mundo sigue un orden, pero son otras personas y no ellos mismos los que tienen el control sobre ese orden), son más vulnerables de sufrir Burnout.

2. Variables sociales, la importancia de variables de carácter social como el apoyo social es manifiesta, ya que el apoyo social hace referencia a la ayuda real o percibida que el trabajador obtiene de las redes sociales (compañeros, amigos, familiares, etc.). El aporte social permite sentirse querido, valorado y

apreciado en el puesto de trabajo, así como en la organización. Además, es necesario la percepción del apoyo social porque la realidad para el individuo es fundamentalmente la realidad percibida.

3. Variables Organizacionales, las variables personales y sociales suelen afectar a la aparición del Burnout, en cambio las variables organizacionales, básicamente aquellas vinculadas al desempeño del puesto de trabajo lo desencadenan. De esta forma, los factores como el contenido del puesto, la falta de reciprocidad (dar más emocionalmente en el trabajo de lo que se recibe a cambio) o el clima organizacional, pueden tenerse en cuenta a la hora de diseñar la prevención psicosocial a nivel primario. **(Figura 5.2).**(32)

Según **Maslach, Leiter & Schaufeli – 2002**, mencionan que al síndrome de Burnout está compuesta al menos de cinco elementos característicos:

1. Síntomas disfóricos tales como fatiga física y emocional.
2. Síntomas mentales o conductuales.
3. Se presenta en contextos de trabajo.
4. Se manifiesta en personas sin psicopatología pre mórbido.
5. Provoca un desempeño laboral deficiente debido a actitudes y conductas negativas.(33)

Según **Gil P.M (2003)** después de muchos años el síndrome de Burnout por el trabajo ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con continuidad en los profesionales de las organizaciones de servicios (médicos, profesionales de enfermería, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.) que laboran en contacto directo con las personas de tales organizaciones (pacientes, alumnos, presos, indigentes, etc.).(34)

Según **Tonon, 2003**. El síndrome de Burnout ha sido explicado como una respuesta a la estresante situación laboral crónica que se produce, principalmente, en el marco del mercado laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios. (35)

Según **Christina Maslach y Susan E. Jackson (2009)**

Estas autoras describieron las 3 dimensiones del Burnout:

- 1. Agotamiento Emocional**, Según Maslach las personas se sentirían desgastadas e incapaces de poder recuperarse. Al despertar en las mañanas hay un agotamiento para enfrentarse a nuevas actividades, sintiéndose como si no hubieran reposado en absoluto. Dicho cuadro sería el primer síntoma a las demandas estresantes del trabajo. También, abarca síntomas como pérdida de energía, debilidad, fatiga y agotamiento físico a causa de las actividades que se realizarán.
- 2. Despersonalización o deshumanización**, radica en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otros individuos, sobre todo con los que se labora, junto a la irritabilidad, dureza personal, culpabilidad y a la pérdida de motivación. Esta dimensión relata al intento de las personas que dan servicios a otros, de establecer distancia entre sí misma y al que recibe el servicio por medio de ignorar consecuentemente las cualidades y necesidades que los hacen seres humanos únicos y comprometidos con las personas. Se refiere a la “deshumanización del individuo”, este se torna falso referente a sus sentimientos con los clientes, compañeros de trabajo y la organización.
- 3. Falta de Realización Personal**, la separación de realización personal hace referencia a la autoevaluación negativa de los empleadores relacionándolo a su competencia laboral, la cual tiene efectos en la capacidad para desarrollar sus actividades laborales y en la manera de relacionarse con las personas que

atiende. Debido a esto, los profesionales se sentirán descontentos consigo mismos y con su trabajo, y descontentos de sus productos en el área laboral. Es decir, actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, con baja moral, baja productividad laboral, poca autoestima, causando frustración laboral, limitación e incapacidad para soportar el estrés.(36)

Terapéutica para contrarrestar el Síndrome de Burnout:

“La Relajación Progresiva de Jacobson, es un método de carácter fisiológico, está orientado hacia el reposo, siendo especialmente útil en los trastornos en los que es necesario un reposo muscular intenso”.

El ejercicio de relajación progresiva favorece un vínculo profundo sin apenas esfuerzo, aceptando establecer un control voluntario de la tensión distensión que llega más allá del logro de la relajación en un momento dado. Es un procedimiento que favorece un estado corporal más energético pues favorece intensamente el reposo; permite reconocer la unión íntima entre tensión muscular y estado mental tenso, enseñando con claridad como liberar uno, implicando liberar el otro. Todo el cuerpo percibe una mejoría, una sensación especialmente grata tras el entrenamiento en relajación progresiva y con la práctica la sensación se intensifica. Progresiva se refiere al avanzado estados de dominio y relajación de forma gradual, aunque continua, poco a poco, pero cada vez más intensos, más eficaces. No es un procedimiento breve, ni sus efectos lo son tampoco. Jacobson nos enseña a relajar la musculatura voluntaria como medio para alcanzar un estado profundo de calma interior, que se produce cuando la tensión innecesaria nos abandona. Soltándonos de la tensión física es el paso previo e imprescindible para experimentar la sensación de calma voluntaria. La región en que acumulamos tensión son múltiples, aprender a relajar los distintos grupos musculares que componen nuestro mapa muscular de tensión supone un

recorrido por todo nuestro cuerpo, aunque en ocasiones no tengamos información de la tensión que se acumula en éstas zonas no deja de ser un ejercicio interesante y sorprendente al mismo tiempo.

La importancia que trae consigo el tener conciencia de que nuestro universo mágico mental es decir nuestra mente es tan poderosa que domina cada partícula de nuestro cuerpo y estado de ánimo.

La mente puede dominar distintos estados emocionales hasta suprimir el dolor. Siendo conscientes de ello podemos mejorar el sueño, disminuir la ansiedad y auto controlarnos.(37)

Según **Gil-Monte (2011)**, el síndrome de Burnout es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional, caracterizada por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el ámbito laboral. Así mismo, es caracterizado por la presencia de un deterioro afectivo, agotamiento emocional y físico, y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización, en forma de comportamientos indiferentes, fríos y distantes, a veces acompañados de culpa. (38)

Según **Pines, Aronson y Kafry describe las causas del síndrome de Burnout.**

El síndrome del quemado deriva del bajo estado de ánimo al realizar labores y de los efectos emocionales ocasionados por el ambiente interno del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externos (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo).(39)

2.3.2. Comunicación

Es un proceso mediante el cual el emisor y el receptor establecen un vínculo en un lapso y lugar definidos para transferir, intercambiar ideas, afirmaciones o significados que son entendibles entre ambos.(40)

Elementos de la Comunicación

Según **Martínez de Velasco y Nosnik (1988)** se constituyen de la siguiente manera:

- ✓ **El emisor:** La comunicación se inicia con el emisor. El emisor puede ser una o varias personas con ideas, información y un objetivo para informar. No hay que dejar de lado que se requiere estar al tanto quién(es) es(son) nuestro(s) receptor(es) y de esa forma apropiar lo que informamos las particularidades de quien lo acepta.
- ✓ **En codificación:** Consta en que una vez que ya se obtiene la idea de lo que se va a transmitir, se debe convertir en palabras orales o escritas, o en algún símbolo que posea un significado comprensible para el receptor.
- ✓ **El mensaje:** Es la escritura que se le da a una idea o pensamiento que el comunicador desea transferir al receptor, ya sea en forma verbal o no verbal.
- ✓ **El medio o canal:** Es el transporte por el cual el mensaje va del emisor al receptor. Hay distintos tipos de medios y siempre hay que buscar el que sea más eficaz para que el mensaje sea entendido fidedignamente por los receptores.
- ✓ **El receptor:** Es la(s) persona(s) que recibe(n) un mensaje por parte del emisor, ese mensaje es admitido por: las habilidades comunicativas del receptor, sus

actitudes, su categoría de comprensión acerca del argumento y su enfoque dentro del medio).

- ✓ **La decodificación:** es el proceso final de la comunicación. Quiere decir que el receptor debe descifrar el significado y que analice el mensaje que le envió el emisor. Debemos tomar en cuenta que el mensaje lo va explicar el receptor en base a sus experiencias.
- ✓ **La retroalimentación:** permite al emisor establecer si el receptor ha recibido o no el encargo y si éste ha producido en el receptor la respuesta esperada. El feedback puede ser de dos maneras, directa o indirecta. La primera es frente a frente a través de palabras, expresiones faciales y movimientos corporales. Y la segunda se da a través de demandas de alta calidad en el trabajo, depreciación de ausentismo, mayor organización de las personas con las que trabaja.

Se puede ultimar que los elementos de comunicación son fundamentales para que se lleve a cabo una comunicación efectiva, si en este proceso tan importante, cualquier elemento falla, es casi indudable que no se cumpla la comunicación. Además, el contexto social que tiene cada ser humano afecta a este proceso, es por ello que antes de comunicarnos con cualquier individuo es fundamental saber su contexto para así estar al tanto de cómo y de qué manera es más factible comunicarnos con ella para que verdaderamente el mensaje que se quiere que perciba, le llegue de manera exitosa.(41)

Según **Lomonosov 1989**, “la comunicación es todo proceso de interacción social por medio de símbolos y sistemas de mensajes. Incluye todo proceso en el cual la conducta de un ser humano actúa como estímulo de la conducta de otro ser humano. Puede ser verbal, o no verbal, interindividual o intergrupar”.(42)

Barreras de la comunicación:

Según **Robbins (1993)** menciona las barreras más comunes para intentar evitar la comunicación.

En toda comunicación existen barreras para que ésta no se dé con garantía, es por ello la importancia de conocer cuáles pueden ser las variantes que impidan la comunicación.

- ✓ **Filtración:** Se refiere al manejo de la información por parte del emisor, de tal modo que sea propicio para el receptor. Por ejemplo, cuando un directivo le dice a su jefe lo que siente, en ese momento está filtrando información. Igualmente, la filtración es cuando un individuo dice las cosas en base a sus intereses y percepciones personales. Por lo tanto, el mayor determinante de la filtración es el número de niveles en el sistema de una organización. Ésta será superior en la medida en que aumenten los niveles verticales de la jerarquía de una organización.
- ✓ **Percepción selectiva:** Los receptores en el proceso de comunicación ven y escuchan basándose en sus necesidades, motivaciones, experiencias, referencias y otras particularidades personales. También planean sus intereses y expectativas hacia la comunicación a medida que la decodifican. No observan la realidad, sino que interpretan lo que comprenden y a esto lo llaman realidad.

- ✓ **Emociones:** Se trata de cómo se siente el receptor al difundir un mensaje, el cómo se sienta en ese momento el receptor influenciará en la forma en que él entienda la información para difundirla. Un mensaje va a ser interpretado de distinta forma por parte de los receptores, esto depende de cómo se encuentre emocionalmente (molesto, alegre, aturdido, neutral, etc.). Las emociones extremas (júbilo o depresión) tienden a impedir la comunicación efectiva. En estos casos, el individuo está más predispuesto a desatender sus procesos de pensamiento racional y sustituirlos con opiniones emocionales.

- ✓ **Lenguaje:** La expresión varía mucho, sin embargo, cada palabra tiene un significado puntual, cada ser humano la entiende de diferente manera, es decir, dependiendo del contexto social en el que se encuentre, “el significado de una palabra no está en ella, sino en nosotros”.(43)

La comunicación organizacional según **Fernández (1999)** puede dividirse en:

➤ **Comunicación Interna:**

Cuando los programas están dirigidos al personal de la institución (directivos, gerencia media, empleados y obreros). Se define como el grupo de tareas realizadas por cualquier organización para la creación y mantenimiento de buenas relaciones con y entre sus colaboradores, a través de la utilización de distintos medios de comunicación que los mantengan informados, integrados y motivados para aportar con su labor al logro de las metas como institución.

➤ **Comunicación Externa:**

Cuando se conducen a los distintos públicos externos de la empresa (accionistas, proveedores, clientes, distribuidores, autoridades gubernamentales, medios de comunicación, etc.). Se define como el conglomerado de mensajes

transmitidos por cualquier organización hacia sus diferentes públicos externos, orientados a mejorar sus relaciones con ellos, a planear una imagen favorable o a impulsar sus productos y servicios.(44)

Según **Fonseca (2000)** informar es distribuir algo de nosotros mismos. Es una condición que surge del individuo por la necesidad de ponerse en relación con los demás, para así permutar ideas que van a obtener importancia.(45)

Según **Idalberto (2006)** comunicación es intercambiar información entre varias personas. Es decir, volver habitual el mensaje que a su vez conforma uno de los procesos esenciales de la experiencia y la organización social.(45)

Según **Etzel Michael y Walker bruce (2007)** la comunicación es la transmisión verbal o no verbal de información, ideas, comprensión hacia quien espera que la capte.(46)

Según **E. Pichón. Riviere** “La comunicación es la interacción de las personas que entran en ella como sujetos. No sólo se trata del influjo de un sujeto en otro, sino de la interacción. Para la comunicación se necesita como mínimo dos personas, cada una de las cuales actúa como sujeto”.(47)

Según **Manuel Martín Serrano (2007)** en su disertación sobre los orígenes de la comunicación explica; la comunicación es un ejemplo de interacción que está principalmente al servicio de las necesidades biológicas y que funciona con normas o patrones zoológicos. Su asombrosa flexibilidad evolutiva, se manifiesta posteriormente, cuando la especie humana puede poner la comunicación al servicio del conocimiento; cuando incorpora los recursos y la organización de las sociedades a la productividad comunicativa; y cuando la práctica de la comunicación va a estar sobre determinado no únicamente por las necesidades, sino también por elementos que tienen importe axiológico.(48)

Características de la comunicación:

- **CLARIDAD:** Los mensajes deben ser claros y comprensibles.
- **PRECISIÓN:** La información transferida tiene que ser completa y específica, de forma que no cree desconfianza en los receptores.
- **OBJETIVIDAD Y VERACIDAD:** La información debe ser verdadera, auténtica, ecuánime y esencialmente directa.
- **OPORTUNO:** El mensaje ha de emitirse en el instante en que es valioso y necesario, y no antes ni después. Por ejemplo: no podemos hablar de dinámicas de grupo sin introducir antes el concepto de grupo, si lo hiciera sería poco oportuno.
- **INTERESANTE:** El mensaje ha de establecer en el receptor una fuerza positiva y eso sólo es viable si es interesante. (49)

Según Andrade (2005) menciona los tipos de comunicación:

Los tipos de comunicación son fraccionadas en cuatro: descendentes, ascendentes, horizontales y diagonales, las cuales componen el marco del trabajo en el que se da la comunicación organizacional; a continuación, Andrade clasifica en 4 direcciones que son:

- **Comunicación Vertical (ascendente y descendente):** Se da entre diferentes niveles jerárquicos de la institución.
Es ascendente cuando parte de abajo hacia arriba y es descendente cuando parte de arriba hacia abajo.

- **Comunicación Horizontal:** Se da entre trabajadores que están en igual valor jerárquico sean estos de las mismas áreas o diferentes.
- **Comunicación Diagonal:** Es la que se da entre trabajadores de diferentes áreas y valores jerárquicos. (50)

Según **Ongallo (2007)** plantea tres tipos principales de comunicación:

- **La comunicación ascendente**

La comunicación ascendente concede a los responsables de los diferentes niveles tener un trato cercano con los niveles inferiores. Así se asegura la comprensión de las actividades y los resultados de los colaboradores. De esta manera, admite que éstos expresen sus aspiraciones, satisfacciones y problemas. Fuera de ella, serían imposibles la intervención en la empresa y la gestión clara de los responsables.

Esta autoriza que cada sujeto de un nivel determinado comunique lo que estima de importancia para el nivel superior.

Supone constituir cierto clima de credulidad que respalde su sinceridad. Como se estima menos necesaria, es necesario salir en su busca y requerirla en todo momento, para que también sea duradera y continua, al igual que la comunicación descendente.

- **La comunicación descendente**

Es la más inmediata y la que todos, en primera instancia desean tomar. Probablemente sea también la prioritaria, ya que deja que cada uno se sienta parte de los problemas que conciernen a la empresa, la oficina o el departamento, y porque restringe a los demás perfiles de información con su acción.

Su objetivo consiste en propagar los mensajes de arriba abajo, según el nivel jerárquico, con la finalidad de testificar un buen entendimiento de los objetivos, la

organización y la marcha de la empresa en todos sus aspectos. Sus campos privilegiados son: el contexto socio laboral de los colaboradores, los salarios, los horarios, las reorganizaciones, los cambios, las promociones, los problemas técnicos, la gestión, la seguridad, la marcha de la compañía (objetivos, planes, proyectos, resultados), el ambiente de la organización en cualquiera de sus vertientes.

Los medios privilegiados de la información descendente son: los soportes escritos, como, por ejemplo, los periódicos y las publicidades, los volantes de bienvenida, los documentos que se entregan al personal (informe anual, informes de las reuniones, notas técnicas, boletines de difusión interna, entre otros); los carteles, los tabloneros de anuncios, los folletos; las reuniones y conferencias, los mensajes telefónicos, electrónicos o cualquier otro sistema de comunicación.

- **La comunicación horizontal**

La comunicación lateral u horizontal busca enlazar a los departamentos y a los individuos entre sí, con la finalidad de:

- a) Mejorar la integración de los departamentos funcionales.
- b) Organizar la acción de los distintos departamentos operativos, evitando sobre todo las incidencias y promoviendo la cooperación.
- c) Ayudar a cada individuo a orientar su trabajo en función del de los demás y de la organización.

Los instrumentos de comunicación horizontal pueden ser: agrupamientos, sobre todo interdepartamentales, grupos de estudio o comisiones que trabajan sobre temas específicos, reuniones de intercambio, comunicaciones telefónicas, seminarios de formación (útiles para entablar relaciones y para superar los malentendidos y los bloqueos), medios de información, soportes sobre papel (descripción de los

departamentos en folletos de bienvenida, periódico de empresa, notas informativas, folleto de funciones y otros).

La información lateral predominadefinitivamente sobre el clima de comunicación que existe en la empresa y, en efecto, sobre la victoria de la información ascendente y descendente que se transmite.

La presencia de información lateral voluntaria es el mejor indicador de un buen clima de comunicación: por ejemplo, el instante en el que los colaboradores se juntan al margen de la estructura jerárquica o se envían notas breves sobre los hechos dados en el trabajo.

Aunque aparente ser paradójico, no corresponde extrañarse de que sean los niveles superiores de la empresa los que a menudo se vean forzados a coaccionar para poner en marcha este proceso, ya que sin este impulso descendente es posible que nada ocurriera.(51)

Comunicación Masiva:

Los medios de comunicación son una de las maneras crecidamente eficaces y dinámicas de transmitir un mensaje, son un transporte mediante el cual los distintos poderes de la sociedad pueden ser oídos.

El objetivo principal de los medios de comunicación masiva (prensa, revistas, noticieros de radio y televisión, cine, páginas web) es, precisamente, comunicar, pero según su tipo de pensamiento pueden especializarse en; informar, educar, transmitir, entretener, formar, opinar, enseñar, etc.(52)

Según**Fernández y Galguera (2009)** nosexplican los tres primeros tipos: ascendente, descendente y horizontal.Igualmente, **Ivancevich, Gibson, Donnily, & Konopaske (2011)** agregan el cuarto sobre dirección: diagonal o transversal.

- **La comunicación descendente:**

Son comunicaciones con mayor jerarquía hacia quienes están en las posiciones inferiores, en donde se intercambian mensajes como las disposiciones de trabajo y los procedimientos, y se provee de adoctrinamiento y feedback sobre el desempeño. Entre las funciones que cumplen este tipo se encuentran el control y la expansión de la visión directiva. Dentro de la comunicación descendente los principales medios usados para el proceso de comunicación están vía mando (ordenes de forma oral al personal) se muestra: a través de las charlas, reunión con el personal, vía telefónica. En cuanto a la comunicación vía escrita los medios más utilizados son: memorándum, cartas, informes, manual de operaciones, folletos, reportes, entre otras.

- **La comunicación ascendente:**

Son comunicaciones que fluyen a partir de cargos inferiores a los superiores de una organización, las maneras más utilizadas son: buzón de sugerencias, ideas, propuestas, opiniones, quejas, y problemas de los empleados. Este flujo de comunicación permite que los colaboradores trabajen de manera proactiva en las decisiones e intervengan constantemente en la innovación de la organización.

- **La comunicación horizontal:**

Se da entre las áreas existentes de una organización, es necesario para organizar y completar las competencias institucionales, además de complacer las necesidades individuales, es fundamental para beneficiar la interacción de las personas que se ubican en un mismo nivel y quienes interactúan con otras áreas y desempeñan trabajos en equipo. La coordinación entre departamentos es una de

sus ocupaciones centrales. Ese tipo de información se puede lograr a través de juntas, informes, asambleas, etc.

- **La comunicación Diagonal:**

Según *Ivancevich, Gibson, Donnily, & Konopaske, 2011*: Es la que se da entre trabajadores de diferentes áreas y niveles jerárquicos. Son comunicaciones que rara vez se utiliza, ya que la comunicación va por otras jerarquías de una empresa. Este modelo de comunicaciones es significativo usarlas en eventualidades en que los colaboradores no logren comunicarse de manera efectiva por las otras direcciones.(53)

Procesos de la comunicación:

- **CODIFICAR:**Es un proceso mediante el cual nos ayuda a descifrar signos poco comunes. Es el proceso en donde el emisor transforma los pensamientos que desea transmitir en signos que puedan ser aceptados sin esfuerzo por el receptor.
- **DECODIFICAR:**Es el procedimiento en el cual el receptor transforma el código utilizado por el emisor para esclarecer los signos empleados. De esta manera los signos son asociados a los pensamientos que el emisor trató de informar. Por ejemplo, el receptor recibe del emisor los siguientes signos fonéticos y se basa en relacionar estos signos a la idea que el emisor trató de manifestar (Hola), es decir un saludo.(54)

NIVELES DE COMUNICACIÓN

Intrapersonal

La comunicación intrapersonal es, tal vez, una de las secciones comunicativas más relacionadas al conocimiento y uso del lenguaje, pero desde un panorama interior. Es decir, se refiere al modo en que los individuos eligen y estructuran cada uno de los símbolos del idioma, pero no necesariamente para informar una idea a otro, sino, también para meditar. Las conversaciones con uno mismo, en las que uno recurre a una voz interior que en algunos momentos interroga y en otra contesta acerca de la percepción de la vida, o los hechos comunes, son ejemplos de la forma en la que hacemos un uso íntimo, intrapersonal, de la comunicación.

Interpersonal

Se da entre dos personas que están físicamente cerca. Cada uno de los individuos produce mensajes. Es un vínculo de intercambio por medio del cual dos o más personas comparten su apreciación de la realidad.

Grupal

La comunicación grupal se refiere al proceso interactivo que sucede entre un grupo de tres o más personas que canjean mensajes. Su propósito es lograr las metas trazadas de manera grupal, sea de forma personal (cara a cara) o intervenida por otro(s). Es una pieza esencial en las relaciones sociales, las cuales son base elemental para la supervivencia de familias, organizaciones, y gobiernos.

Dado que hay gran diversidad de componentes que contribuyen en la creación de grupos, se han planteado distintas técnicas para desarrollar el acto de las agrupaciones y para permitir la obtención o logro de sus metas.

Organizacional

La comunicación organizacional se basa en el proceso de emisión y recepción de mensajes dentro de una difícil organización. Dicho proceso puede ser interior, es decir, basado en relaciones dentro de la empresa, o externo (por ejemplo, entre organizaciones). Si la organización se trata de una empresa, la comunicación distingue tres regímenes:

- Operacionales, tareas u operaciones.
- Reglamentarios, órdenes e instrucciones.
- Mantenimiento, relaciones públicas, captación y publicidad.

Si amplificamos la concepción de comunicación, comunicación organizacional también puede ser inferida como el proceso de elaboración, tránsito y adquisición de conceptos entre una organización y sus públicos.(55)

2.4. Definiciones de Termino Básicos

- **Síndrome de Burnout:** Es un desorden emocional de innovación moderna que está asociado con el ambiente de trabajo, el estrés provocado por el trabajo y la forma de vida del empleado. (56)
- **Comunicación efectiva:** Es un estilo de comunicación que consigue que quien transmite el mensaje lo realice de manera entendible para su oyente, sin que se origine confusión, dudas o ideas erróneas.(57)
- **Comunicación organizacional:** La comunicación organizacional es un grupo de hechos, conductas y tareas que se llevan a cabo para difundir u obtener información a través de numerosos medios, métodos y técnicas de comunicación interna y externa con el propósito de alcanzar las metas de la organización.(58)

- **Relación enfermera – paciente:** La relación se explica como el acercamiento rehabilitador entre ambos, guiado hacia un propósito común que son las vivencias de los hábitos de salud, en éste vínculo hay elementos que pueden rectificarla, reformarla, y perjudicarla o desarrollarla. (59)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.1. Hipótesis General

El síndrome de Burnout, se relacionan significativamente, con la comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes, se relacionan significativamente, del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- La dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout, se relaciona significativamente, con la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.
- La dimensión despersonalización del síndrome de Burnout, se relaciona significativamente, con la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.
- La dimensión realización personal del síndrome de Burnout, se relaciona significativamente, con la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

3.1.3. Definición conceptual de variables

Variable N° 1

Síndrome de Burnout: Se define como el estado psíquico, que perjudica la salud afectiva de los colaboradores, dañando inmediatamente tanto en el ambiente individual como profesional y de esta manera perjudicando su productividad y ejercicio laboral.

Variable N° 2

Comunicación: La comunicación es el proceso de transferencia de información entre un emisor y receptor que codifica y analiza un mensaje establecido.

3.1.4. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION DE LAS VARIABLES
<p>SÍNDROME DE BURNOUT</p>	<p>Conjunto de síntomas indeterminados que se desarrollan en el ambiente laboral, como producto de una demanda excesiva de energía.</p>	<p>Agotamiento emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de agotamiento. - Sensación de vacío. - Percepción de fatiga. - Grado de decaimiento personal. - Grado de insatisfacción laboral. - Frustración en el trabajo. - Nivel de sobrecarga laboral. - Muestra de apatía. - Grado de decepción laboral. 	<p>Bajo: 169 a 312 Moderado:> 313 < 432 Alto:> 432</p>

		Horizontal	<ul style="list-style-type: none"> - Clima de apertura y confianza. - integración entre compañeros de área. - Compañerismo entre trabajadores de una misma área. - Existencia de transparencia entre compañeros. - Claridad de lenguaje. 	<p>Alto (Adecuado): 20 a 25</p> <p>Medio: 15 a 19</p> <p>Bajo (Inadecuado): 01 a 14</p>
--	--	------------	---	--

CAPÍTULO IV
DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y Diseño de la investigación

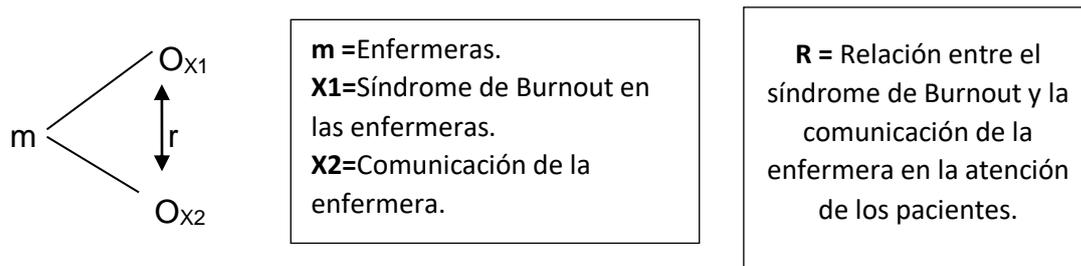
Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo prospectiva, descriptiva relacional porque se correlacionó la variable Síndrome de Burnout y la variable Comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Diseño de la investigación

El diseño de ésta investigación es no experimental, decorte transversal.

Representación gráfica



4.2. Método de investigación

La presente investigación tiene como método hipotético deductivo, es hipotético ya que se redactaron hipótesis que se contrastaran y deductivo porque de la prueba de hipótesis se deducen conclusiones que se confrontan.

4.3. Población y muestra

Para la presente investigación se trabajó con una población de 120 enfermeras de los servicios de medicina general y emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Muestra: 92 enfermeras

Para la muestra del estudio estuvo conformada por 92 enfermeras que trabajan en los servicios de medicina general y emergencia se aplicó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

Se consideró la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

n es el tamaño de la muestra

Z es el nivel de confianza = 1.96

p es la variabilidad positiva = 0.5

q es la variabilidad negativa = 0.5

N es el tamaño de la población = 120

E es la precisión o el error = 0.05

Aplicando la formula se tiene:

$$\frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(120)}{(120)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(120)}{(120)(0.0025) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = 92$$

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La presente investigación se realizó en el Hospital Daniel Alcides Carrión en los servicios de Medicina General y Emergencia en el periodo a partir del año 2017 al 2019.

4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta, utilizando dos instrumentos documentales para el síndrome de Burnout el cuestionario “Maslach Burnout Inventory” de Maslach y Jackson (1997). Para la Comunicación se usó el cuestionario de comunicación de María Espinoza (2005), la encuesta busca conocer las respuestas de la población de estudio.

Instrumento 1. Síndrome de Burnout

FICHA TÉCNICA

Autores: Cristina Maslach y Susana Jackson

Procedencia: España

Año: 1997

Administración: Individual o colectiva

Tiempo de aplicación: de 10 a 15 minutos

Finalidad: Evaluación de tres dimensiones del síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal.

Instrumento 2. Comunicación organizacional

FICHA TÉCNICA

Autor : María Melina Espinoza

Procedencia : México

Año : 2005

Administración : individual o colectiva

Edad : 21 a 65 años

Tiempo de aplicación : de 10 a 15 minutos

Finalidad : Evaluación de tres dimensiones de la Comunicación

Organizacional Interna: Comunicación Ascendente, Descendente y Horizontal.

Se utilizó dos cuestionarios que fueron entregados personalmente a cada uno de las enfermeras, que trabajan en los diferentes servicios del Hospital Daniel Alcides Carrión de los servicios de medicina general y emergencia; en distintos horarios. Se les explicó los motivos del estudio, así como también que su participación era voluntaria, de carácter anónimo, y que los datos consignados serían estrictamente confidenciales.

Para la investigación utilizaremos dos instrumentos que nos permitirán evaluar el síndrome de Burnout y la comunicación. Para evaluar el síndrome de Burnout se aplicará la prueba psicométrica MBI (Maslach Burnout Inventory), en su versión validada en castellano elaborada por Gil-Monte (1994) y Gil-Monte y Peiró (1997), se trata de la escala más utilizada para estudiar el síndrome de Burnout a nivel mundial, diseñado para valorar el síndrome de Burnout en sus tres aspectos fundamentales: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Está compuesto por 22 ítems referentes a los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes, su función es medir el desgaste profesional en cada uno de los colaboradores. La aplicación de este test se realiza en un tiempo de 10 a 15 minutos. En el instrumento se usa el término persona para señalar a los sujetos a los que se presta el servicio, cuidado o atención.

- **Cansancio emocional** son 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20) que valoran la vivencia de estar emocionalmente exhausto derivado de las demandas del trabajo. La puntuación máxima de esta escala es de 54 puntos, cuánto más alto sea el puntaje, mayor es el cansancio emocional que se presenta.

ÍTEMS	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
Cansancio emocional							
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
5. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
6. Me siento frustrado en mi trabajo.							
7. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
8. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
9. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							

- **La despersonalización** se evalúa por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) los cuales valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento hacia las personas. Se manifiesta mediante la utilización de un lenguaje desacreditativo hacia las personas o con una comunicación impersonal, altamente técnica. La puntuación máxima es de 30 puntos, cuánto más alta sea la puntuación obtenida, mayor es el grado de despersonalización. Una puntuación superior a 10, será indicativo de un alto nivel; intervalos de 7 a 9, corresponderán a puntuaciones intermedias y puntuaciones por debajo de 6, son indicativas de niveles bajos.

Despersonalización							
10. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
11. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
12. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
13. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
14. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

➤ **Realización personales** evaluada por medio de 8 ítems referentes a la realización personal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) valoran los sentimientos de competencia y eficacia en la realización de su trabajo. Esta sub-escala, actúa inversamente, puesto que, a mayor realización personal, menos cansancio emocional y despersonalización. Si el profesional obtiene una puntuación baja en esta sub-escala, es que tiene una tendencia a autoevaluarse de forma negativa, sintiéndose infeliz y descontento. Su puntuación máxima es de 48 puntos, cuánto más alta sea la puntuación, mayor es la realización personal en el trabajo. Puntuaciones de 0 a 33, indican una baja realización; intervalos de 34 a 39, corresponden a puntuaciones intermedias y más de 40 puntos, reflejan una alta sensación de logro.

Realización personal							
15. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
16. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
17. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
18. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
19. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
20. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
21. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							

Al mismo tiempo, para evaluar La Comunicación se aplicará el test de comunicación organizacional elaborada por Portugal (2005) el objetivo de este test es evaluar la comunicación en sus tres niveles: ascendente, descendente y horizontal. El instrumento contiene 15 enunciados, de los cuales los primeros cinco se encargan de evaluar la comunicación ascendente, los siguientes cinco la comunicación descendente y los últimos cinco enunciados miden la comunicación horizontal. Este instrumento está conformado por tres niveles de comunicación, las cuales son:

- Comunicación ascendente (1, 2, 3, 4, 5) ítems
- Comunicación descendente (6, 7, 8, 9, 10) ítems
- Comunicación horizontal (11, 12, 13, 14, 15) ítems

Se le detalla el significado de las cinco opciones, 5 = Siempre, 4 = Frecuentemente ,3 = Algunas veces ,2 = Ocasionalmente ,1 = Nunca.

El puntaje máximo obtenido en este test será de 75.

Los rangos son:

- 60 a 75 = Alto (Adecuada Comunicación Organizacional)
- 45 a 59 = Medio (Comunicación organizacional promedio)
- 01 a 44 = Bajo (Inadecuada Comunicación Organizacional)

Los rangos por áreas son:

- 20 a 25 = Alto (Adecuado)
- 15 a 19 = Medio
- 1 a 14 = Bajo

4.6. Análisis y procesamiento de Datos

Los resultados serán procesados en el programa estadístico SPSS versión 22, en el cual se generarán las tablas con indicadores porcentuales, siguiendo las pautas de los objetivos de la investigación.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Los resultados se han obtenido en base los cuestionarios aplicados a las enfermeras de los servicios de medicina y emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, distrito del Callao, provincia constitucional del Callao, 2017, las mismas fueron organizadas, tabuladas y sistematizadas en las tablas de frecuencia simple, interpretadas y analizadas, mediante el tratamiento estadístico en el programa SPSS; cuyos resultados los presentamos a continuación.

5.1.1. SÍNDROME DE BURNOUT

TABLA 5.1.

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable síndrome de Burnout de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

		N	%
Válido	MEDIO	49	53,3
	Bajo	23	25,06
	Alto	20	21,7
	Total	92	100,0

FUENTE: Elaboración propia

En esta tabla podemos apreciar que el 53.3% (49) de la muestra percibe un nivel medio de Síndrome de Burnout, mientras que el 25.06% (23) se encuentra en un nivel bajo de Síndrome de Burnout, el 21.7% (20) en un nivel alto.

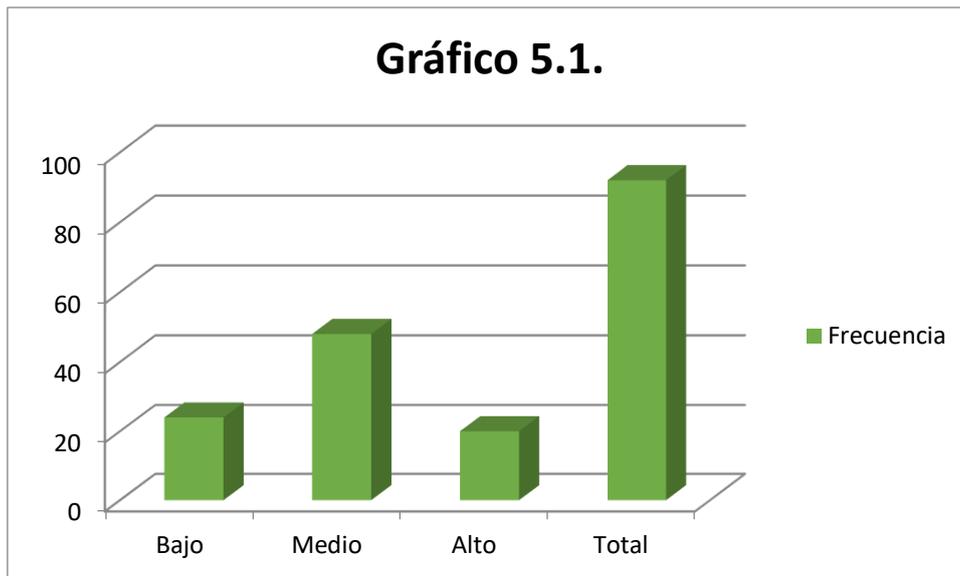


Grafico 5.1.: Nivel del síndrome de Burnout de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

TABLA 5.2.

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión cansancio emocional de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

		N	%
Válido	Medio	47	51,1
	Bajo	24	26,1
	Alto	21	22,8
	Total	92	100,0

FUENTE: Elaboración propia

En esta tabla podemos apreciar que el 51.1% (47) de la población total presenta un nivel medio en relación al cansancio emocional, mientras que el 26.1% (24) presenta un nivel bajo en relación al cansancio emocional y el 22.8% (21) presenta un nivel alto en relación al cansancio emocional.

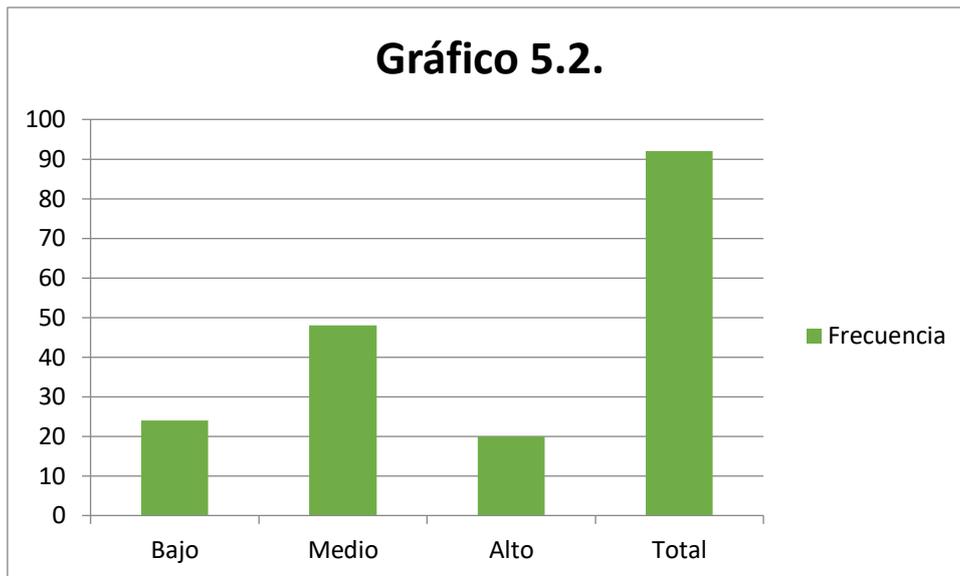


Gráfico 5.2.: Niveles de la dimensión cansancio emocional de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

Tabla 5.3.

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión despersonalización de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

		N	%
Válido	Medio	39	42,4
	bajo	33	35,9
	Alto	20	21,7
	Total	92	100,0

FUENTE: Elaboración propia

En esta tabla podemos apreciar que el 42.4% (39) de la población total presenta un nivel medio en relación a la despersonalización, mientras que el 35.9% (33) presenta un nivel bajo en relación a la despersonalización y el 21.7% (20) presenta un nivel alto en relación a la despersonalización.

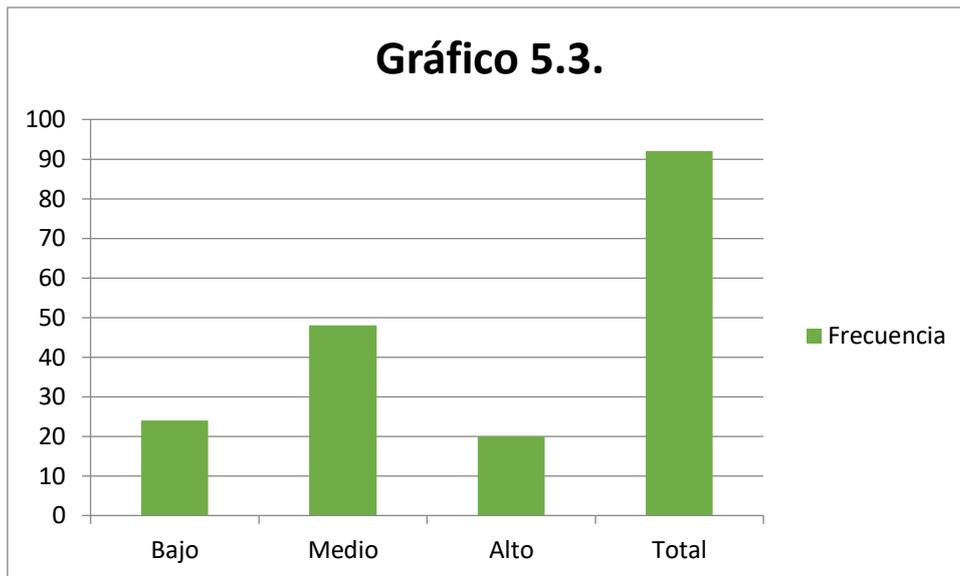


Gráfico 5.3.: Niveles de la dimensión despersonalización de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

TABLA 5.4.

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión realización personal de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

		N	%
Válido	Medio	48	52,2
	Bajo	24	26,1
	Alto	20	21,7
	Total	92	100,0

FUENTE: Elaboración propia

En esta tabla podemos apreciar que el 52.2% (48) de la población total presenta un nivel medio en relación a la realización personal, mientras que el 26.1% (24) presenta un nivel bajo en relación a la realización Personal y el 21.7% (20) presenta un nivel alto en relación a la realización personal.

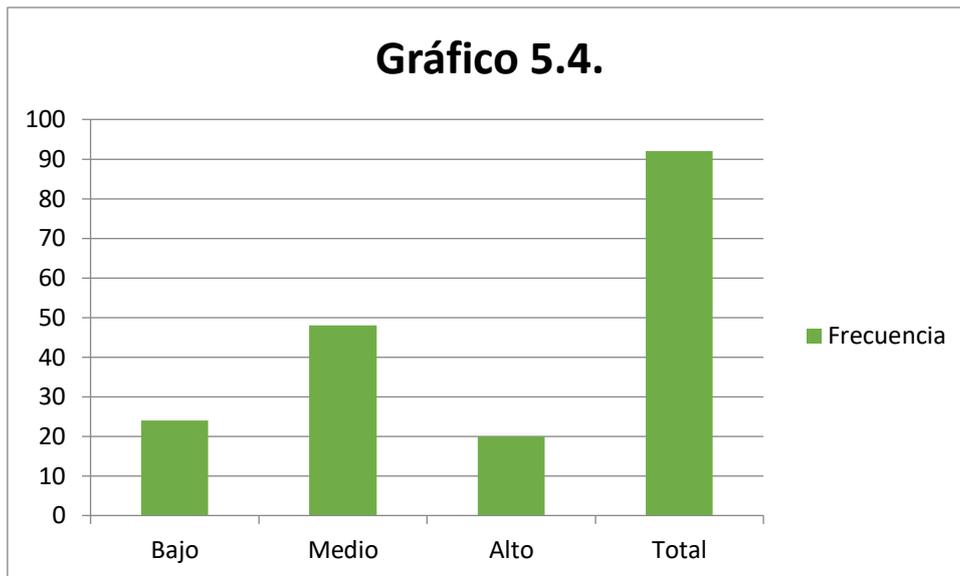


Gráfico 5.4.: Niveles de la dimensión realización personal de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

5.1.2. COMUNICACIÓN

TABLA 5.5.

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

		N	%
Válido	Medio	45	48,9
	Bajo	25	27,2
	Alto	22	23,9
	Total	92	100,0

FUENTE: Elaboración propia

En esta tabla podemos apreciar que el 48.9% (45) de la muestra percibe un nivel medio de comunicación, mientras que el 27.2% (25) se encuentra en un nivel bajo y el 23.9% (22) en un nivel alto.

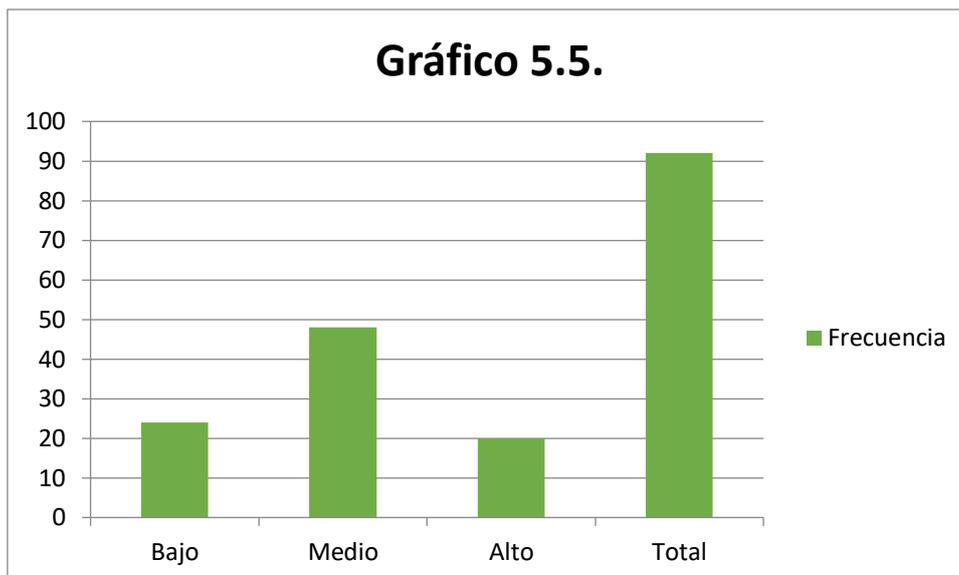


Grafico 5.5.: Nivel de comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

TABLA5.6.

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión comunicación ascendente de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

		N	%
Válido	Medio	39	42,4
	Bajo	33	35,9
	Alto	20	21,7
	Total	92	100,0

FUENTE: Elaboración propia

En estatabla podemos evidenciar que el 42.4% (39) de la población total presenta un nivel medio de comunicación ascendente, por otro lado, el 35.9% (33) presenta un nivel bajo y el 21.7% (20) presenta un nivel alto.

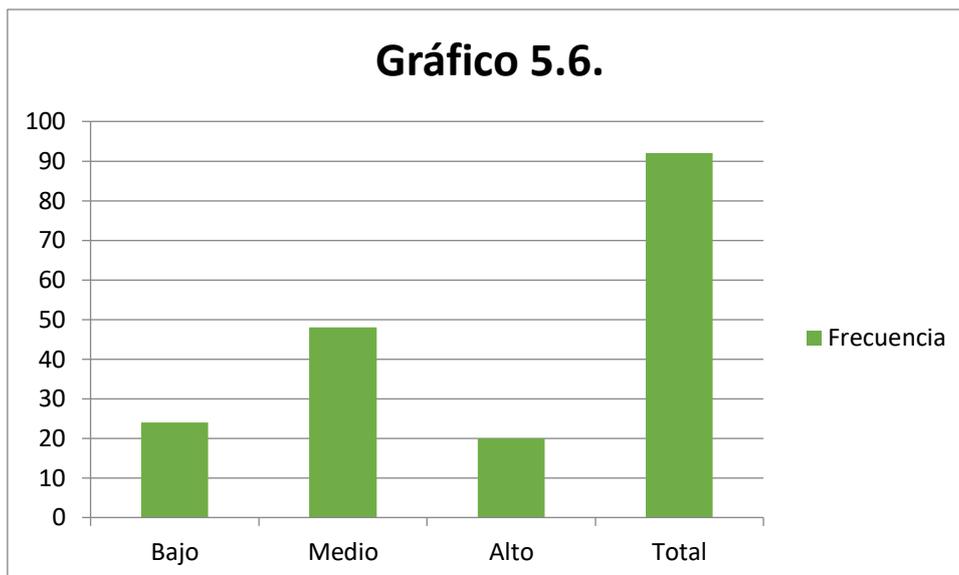


Grafico 5.6.: Nivel de la dimensión comunicación ascendente de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

TABLA5.7.

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión comunicación descendente de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

		N	%
Válido	Medio	44	47,8
	Bajo	27	29,3
	Alto	21	22,8
	Total	92	100,0

FUENTE: Elaboración propia

En esta tabla podemos evidenciar que el 47.8% (44) de la población total presenta un nivel medio de comunicación descendente, por otro lado, el 29.3% (27) presenta un nivel bajo y el 22.8% (21) presenta un nivel alto.

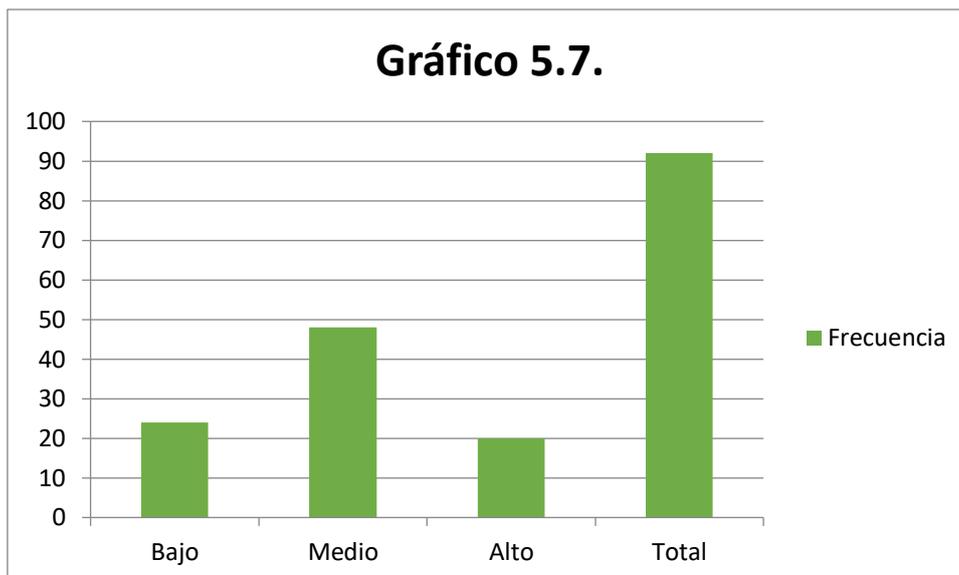


Gráfico 5.7.: Nivel de la dimensión comunicación descendente de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

TABLA5.8.

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión comunicación horizontal de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

		N	%
Válido	Medio	48	52,2
	Bajo	24	26,1
	Alto	20	21,7
	Total	92	100,0

FUENTE: Elaboración propia

En estatabla podemos evidenciar que el 52.2% (48) de la población total presenta un nivel medio de comunicación horizontal, por otro lado, el 26.1% (24) presenta un nivel bajo y el 21.7% (20) presenta un nivel alto.

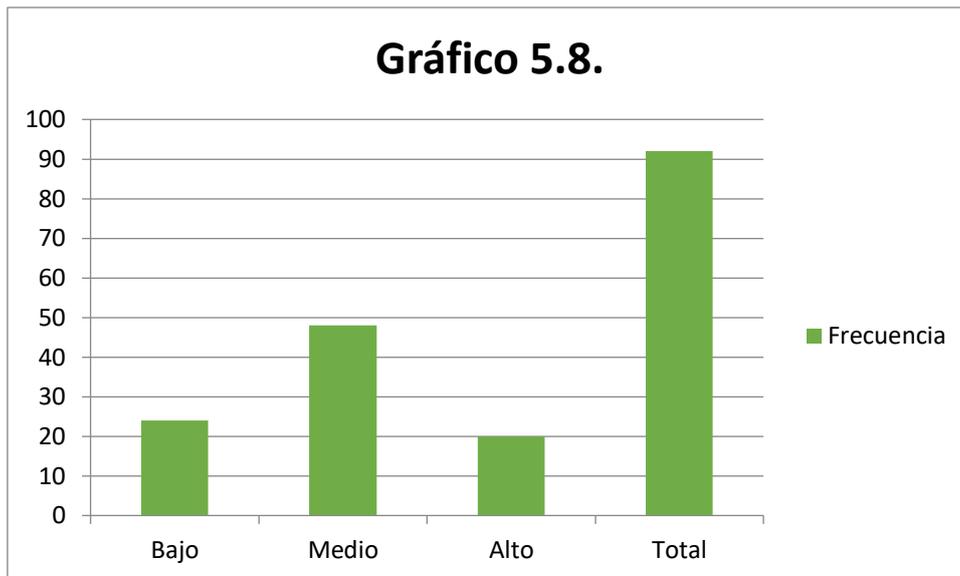


Gráfico 5.8.: Nivel de la dimensión comunicación horizontal de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

5.2. Resultados Inferenciales

A continuación, se presentan los resultados a nivel inferencial en primera instancia la prueba de normalidad en la distribución de datos y las pruebas para establecer la correlación entre las variables que permitan comprobarlas hipótesis planteadas.

Tabla 5.9.

Prueba de normalidad del síndrome de Burnout y comunicación

	Kolmogorov–Smirnov		
	Estadístico	gL	Sig.
Síndrome de Burnout	,065	92	,200
Comunicación	,090	92	,062

La tabla 5.9. Ofrece el estadístico de Kolmogorov-Smirnov acompañados de sus correspondientes niveles críticos (Sig. = Significación). El cual permite constatar la hipótesis alternativa de que los datos muestrales proceden de una población normal. De acuerdo con los resultados obtenidos se observan niveles críticos mayores a 0.05; 0.200 y 0.062 > 5 (sig. < 0,05), lo que lleva a concluir que los datos proceden de poblaciones normales.

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y COMUNICACIÓN

Tabla 5.10.

Coefficiente de correlación Rho de Spearman entre síndrome de Burnout y comunicación

		Síndrome de Burnout	Comunicación
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	92
	Comunicación	Coefficiente de correlación	-,465
		Sig. (bilateral)	,000
		N	92

La tabla 5.10., presenta la información referida al coeficiente Rho de Spearman. Esta tabla se presenta el valor del coeficiente de correlación y el nivel crítico asociado al coeficiente (Sig.). Se observa en la tabla que la relación entre las variables síndrome de Burnout y comunicación asume un valor de rho=-0.465, lo que corrobora la hipótesis de estudio y rechazaría la hipótesis nula, además Sig. (Bilateral) = 0.000 < 0.05 lo que significa que si existe relación.

Tabla 5.11.

Coeficiente de correlación de Rho de Spearman de la dimensión cansancio emocional y la comunicación.

			Comunicación	SB- Cansancio Emocional
Rho de Spearman	Comunicación	Coeficiente de correlación	1,000	-,466
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	SB-Cansancio Emocional	Coeficiente de correlación	-,466	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

De la tabla 5.11. Se puede analizar que el Rho de Spearman presenta un valor de -0.466, por lo que hay evidencia y afirmar que, si existe relación inversa moderada entre la dimensión cansancio emocional del Síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión 2017, además Sig. (Bilateral) = 0.000 < 0.05 lo cual evidencia que hay relación.

Tabla 5.12.

Coeficiente de correlación de rho de Spearman de la dimensión despersonalización y la comunicación.

			Comunicación	SB- Despersonalización
Rho de Spearman	Comunicación	Coeficiente de correlación	1,000	-,212
		Sig. (bilateral)	.	,043
		N	92	92
	SB- Despersonalización	Coeficiente de correlación	-,212	1,000
		Sig. (bilateral)	,043	.
		N	92	92

De la tabla número 5.12. se puede analizar que el Rho de Spearman presenta un valor de -0.212, por lo que hay evidencia y afirmar que, si existe relación inversa baja entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión 2017, además Sig. (Bilateral) = 0.043 < 0.05 lo cual evidencia que hay relación.

Tabla 5.13.

Coefficiente de correlación de rho de Spearman de la dimensión realización personal y la comunicación.

			Comunicación	SB- Realización personal
Rho de Spearman	Comunicación	Coefficiente de correlación	1,000	,026
		Sig. (bilateral)	.	,802
		N	92	92
	SB- Realización personal	Coefficiente de correlación	,026	1,000
		Sig. (bilateral)	,802	.
		N	92	92

De la tabla número 5.13. se puede analizar que el Rho de Spearman presenta un valor de 0,026 por lo que no se encuentra evidencia y rechazar que no existe relación inversa entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout y la Comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión 2017, además Sig. (bilateral) = 0.802 > 0.05 lo cual evidencia que no hay relación

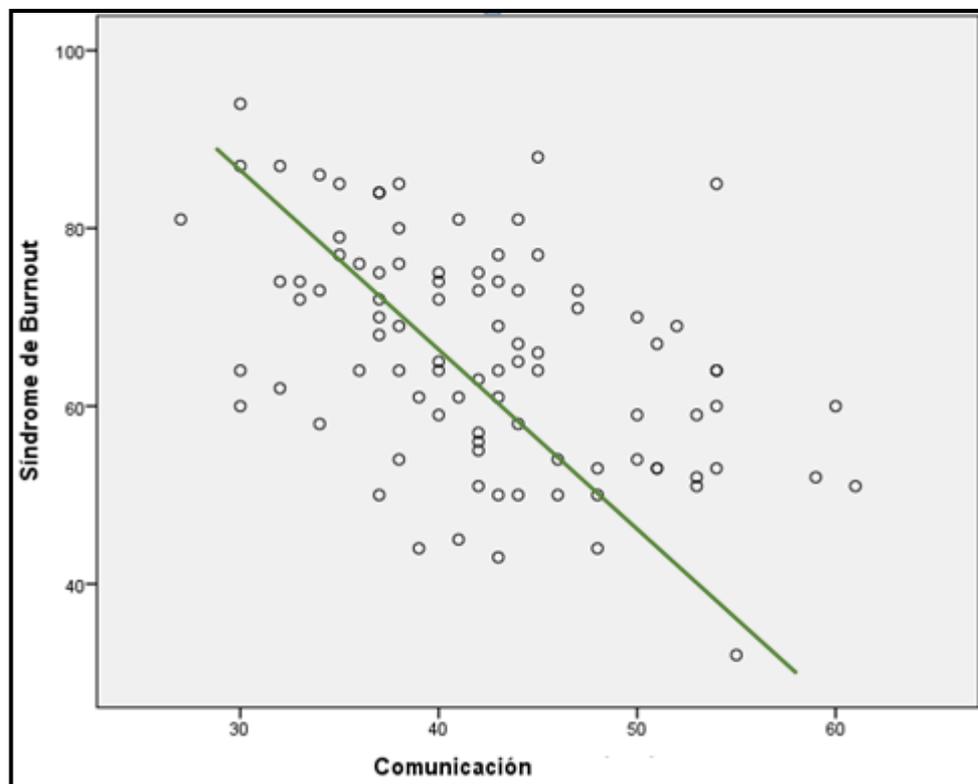
5.3. Otro tipo de resultados de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis.

Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Comunicación

Variable y = Síndrome de Burnout

Gráfico 5.9. Dispersión de las variables Síndrome de Burnout y Comunicación



El Gráfico 5.9. evidencia una distribución indirecta, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

CAPITULO VI
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación titulado: El síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017, los resultados encontrados guardan una relación inversa según el procesamiento de la información recabada mediante los instrumentos utilizados.

En cuanto a la hipótesis general, existe una relación entre el síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017., según la correlación de Rho Spearman = -0.465, siendo correlación negativa media y p-valor = 0,000 < 0,05), por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe relación media entre el síndrome de Burnout y la comunicación organizacional de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

En cuanto a la Hipótesis específica 1, se observó que existe relación inversa entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout con la variable comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017 (cuyo nivel de significancia de 0,05 y Rho de Spearman = -,466 correlación negativa media y p-valor = 0,000 < 0,05).

En cuanto a la Hipótesis específica 2, se halló que existe relación inversa entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la variable comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital

Daniel Alcides Carrión, 2017 (el nivel de significancia es de 0,05 y Rho de Spearman = -,212 por lo cual existe una correlación negativa baja y p-valor = 0,043 < 0,05).

Por último, de la hipótesis específica 3, se observó que no existe relación inversa entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la variable comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión 2017 (el nivel de significancia es de 0,05 y Rho de Spearman = 0,026 por lo cual no existe correlación y p-valor = 0,802 >0,05).

6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON ESTUDIOS SIMILARES

La investigación busca analizar la variable síndrome de Burnout para determinar su relación con la comunicación organizacional de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

En base a los resultados obtenidos se ha determinado que existe una relación inversa media entre las variables síndrome de Burnout y comunicación de la enfermera al obtener un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de $r = -0.465$, con el cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se confirma que existe relación inversa entre el síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

Estos resultados se contrastan con otras investigaciones llevadas a cabo entre ellos se tiene a Araujo Lugo Martha Viviana; Solís Marín, Karina Elizabeth en su tesis "Habilidades de comunicación efectiva y su relación, con la presencia de síndrome de Burnout en médicos postgradistas de áreas clínicas y

quirúrgicas de la pontificia universidad católica del ecuador, en el período 2012 – 2016.” Para verificar la correlación se realizó la prueba de hipótesis mediante la correlación de Pearson se concluye una correlación negativa con la dimensión cansancio emocional, despersonalización, una correlación positiva con realización personal y estadísticamente significativa con todas las dimensiones de las habilidades de comunicación con lo cual se confirma la hipótesis planteada.

Cabe mencionar que el síndrome de Burnout es un desgaste excesivo por el exceso de trabajo; es el resultado del estrés crónico o una fase del estrés laboral, Si el estrés se acumula, al cabo de cierto tiempo esto da lugar a un Burnout. Por lo tanto, un Burnout no puede activarse sin haber experimentado primero cierto grado de estrés, esto nos conlleva a citar otra investigación llevadas a cabo entre ellos se tiene Carrasco Puyén, Brenda Stephanie en su tesis “Comunicación y estrés laboral en el personal administrativo de una entidad privada en el distrito de Chorrillos, 2017”, Así mismo se llegó a corroborar que Existe correlación muy débil no significativa e inversa entre la comunicación y el estrés laboral. (Cuyo nivel de significancia de 0,05 y Rho de Spearman =-0,191), resultados similares se hallaron en el estudio de Lourdes Liliana Pacheco Arizaca Stephanie Karen Quispe Huamaní sobre Relación entre estrés y comunicación en una empresa de la ciudad de Arequipa” 2018. Quienes mediante un estudio similar se aceptó la hipótesis la cual indicaba que un nivel de estrés alto se asocia con una comunicación deficiente con los colaboradores de una empresa Retail. Los resultados mostraron que existe relación inversamente proporcional entre el estrés y la comunicación en los colaboradores, de tal manera que mientras el nivel de comunicación sea

percibido como adecuado se asociará a una baja presencia de estrés y viceversa.

En el análisis de los resultados se encontró que existe un nivel medio de síndrome de Burnout al igual en sus dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal, estos resultados se asemejan al estudio realizado por Rodríguez González, Sonia sobre el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco la hoz 2017”, Lima Perú Se observó que casi la mitad de los encuestados padecen el síndrome de Burnout, en un nivel medio el (46.6%), y la otra mitad presenta un nivel alto y bajo respectivamente (26.7%) por lo cual se asume que los profesionales de enfermería son propensos a sufrir este síndrome.

De igual manera, según los resultados mostrados anteriormente en el presente estudio, se evidenció que existe un nivel promedio de comunicación en la muestra total. Así mismo, relacionamos los resultados con los encontrados por Huamán Góngora, Deysi Katherine en su tesis titulada “Comunicación en los trabajadores del instituto nacional penitenciario (INPE) - sede cercado de lima, 2017” donde evidenció que los trabajadores del Instituto Nacional Penitenciario presentaron comunicación con los niveles: bajo con 32%, medio con 40% y alto con 28% de la muestra estudiada. Lo cual significa que los trabajadores del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), presentan los tres niveles de la comunicación; que quiere decir que un grupo mayor de los trabajadores presentan nivel medio y un grupo menor de los trabajadores presentan los niveles bajo y alto de la comunicación. De igual forma Céspedes correa,

Fiorella Johanna en su estudio sobre la comunicación y compromiso organizacional en docentes de instituciones educativas públicas del distrito de San Martín de Porres, 2017 se observó que el nivel de comunicación de la muestra es promedio. La comunicación descendente presente el promedio percentil más bajo y la comunicación horizontal presenta el promedio percentil más alto. Los puntajes de Asimetría revelan que la comunicación ascendente, horizontal y comunicación total son simétricas (a nivel de comunicación descendentes es asimétricamente negativo). Los puntajes de curtosis revelan que la comunicación ascendente, horizontal y comunicación total tienen una curva mesocúrtica (la comunicación descendente, presenta una curva leptocúrtica).

6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA

En la presente investigación incluyen al compromiso y un preciso nivel de compromiso que revelan cada uno de los colaboradores, se demuestra la particularidad, con el propósito de eludirla imitación o copia, por lo que se ha respetado posesión intelectual de los autores, citando información empleada en el presente trabajo. Para la recopilación de datos, se brindó convenientemente la información a cada uno de los integrantes, como también se les prometió guardar los resultados conseguidos durante las evaluaciones.

Se entiende que la profesión de enfermería, así como otras profesiones cuenta con un Código de Ética y Deontología (**Decreto Legislativo N° 22315, su modificatoria Ley N° 28512**), en el cual se declaran principios de los cuales citaremos dos de ellos, que nos parecieron de suma importancia para el logro de nuestra investigación:

1. La ética de la enfermera se basa en reglas de carácter ético que, aplicados con honestidad, declaran la práctica legal, la conducta honorable, justa y mutua, y capacitado de la misma. La deontología de la profesión de enfermería regularizalas obligaciones de la enfermera(o) en el ámbito de sus trabajos profesionales.
2. La enfermera(o) aplica en su ejercicio profesional principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia, que conforman las normas fundamentales que dirigen su conducta, proporcionándole una base para la explicación y la disposición de sus acciones.

Si este Código de Ética no se cumpliera, nos encontraríamos faltando a la profesión, la carrera de enfermería tiene muchos espacios de desarrollo profesional, con personas, con la sociedad, en el ejercicio de las relaciones humanas, en la docencia e investigación.

Tanto nosotras como enfermeras (os) como los pacientes tienen derechos establecidos según la **Ley General de Salud N° 26842**, la cual incluye los siguientes derechos en cuanto a los servicios de salud:

- a. A la consideración de su personalidad, dignidad e intimidad.
- b. A exigir la privacidad de la información relacionada con el actomédico y su historia clínica, con las excepciones que la leyestablece.
- c. A no ser sometida sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- d. A no ser blanco de experimentación para la aplicación demedicamentos o tratamientos sin ser informadasobre la condición experimental de estos, de los riesgos quecorren y sin que medie previamente su

autorización escrita o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiera, o si estuviere impedida de hacerlo.

- e. A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o dolencia que le afectará.
- f. A que se le brinde información clara, precisa e íntegra sobre las particularidades de la prestación, las situaciones económicas del servicio y demás periodos y requisitos de atención.
- g. A que se le dé en términos entendibles información completa y continuada sobre su proceso, incorporando el dictamen, predicción y alternativa de medicación, así como sobre los riesgos, prohibiciones, prevenciones y sugerencias de los fármacos que se receten y administren.
- h. A que se le informe todo lo obligatorio para que pueda dar su autorización previa a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como rechazar este.
- i. A que se le otorgue el informe de alta al finalizar su estadía en el establecimiento de salud y, si lo requiere. Copia de la epícrisis de su historia clínica.

Por lo cual consideramos que nuestra investigación contribuye al cumplimiento del Código de Ética de Enfermería, ya que según lo estudiado se ha contrastado información que nos hace concluir que muchas veces no se está cumpliendo, debido a factores externos como es el Síndrome de Burnout, lo cual está repercutiendo en la atención para con los pacientes.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. Se encontró que existe relación inversa moderada entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.
2. Se encontró que existe relación inversa baja entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.
3. Se encontró que no existe relación entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Sensibilizar al estudiante de enfermería sobre el cuidado de su estado emocional y las repercusiones del estrés siendo el desencadenante el síndrome del quemado y sus terribles consecuencias en el servicio perjudicando su vocación y mermando en su salud mental.
2. Se debe diseñar, elaborar, validar y ejecutar un Programa de Afrontamiento de Estrés para mejorar la comunicación efectiva del personal de enfermería.
3. Realizar terapia psicológica al personal de Salud como la psicoterapia, siendo éste el principal tratamiento contra los trastornos de adaptación con el objetivo de controlar los síntomas para aliviarlos o hacerlos desaparecer.
4. Recibir asesoría para técnicas de realización personal que es cuando podemos sentir felices, sentirnos satisfechos y completos con lo que somos y tenemos en nuestra vida, a nivel profesional, en las relaciones interpersonales y en la vida personal de cada uno de nosotros como personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carlin M, Ruiz GdlF, J. E. El Síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*. 2010 Enero; 26(1).
2. OMS.. Salud Ocupacional. [Online].; 1999 [cited 2018 Junio. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/facts84/facts84.pdf>.
3. OMS.. La comunicación enfermera - paciente en la atención hospitalaria. *Enfermería Neurológica*. 2012.; 11(3).
4. Gutierrez. CB. La Comunicacion - Funcion Basica de las Relaciones Publicas. 2nd ed. México.: Trillas.; 2001.
5. Romero HG, Muñoz Y, Osorio D, Robles. E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué. *Enfermería Global*. 2014. Enero.; 15.(1.).
6. Cortes. DPT. Nivel de Burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales. [Online].; 2014. [cited 2018. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43043/1/30233824.2014.pdf>.
7. Estrada T, Graterol. L. La comunicación asertiva como estrategia pedagógica en las relaciones interpersonales entre los docentes de educación para el trabajo, sub área comercial. [Online].; 2015. [cited 2018. Available from:

<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3486/12109.pdf?sequence=3>.

8. Lugo MVA, Marín. KES. Habilidades de comunicación efectiva y su relación, con la presencia de síndrome de burnout en médicos postgradistas de áreas clínicas y quirúrgicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el período 2012 – 2016. [Online].; 2017. [cited 2018]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13731>.
9. Gonzalez. SMAR. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz 2017. [Online].; 2017. [cited 2018]. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3767>.
10. Segura. GJO. Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017. [Online].; 2017. [cited 2018]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1181>.
11. Torres. MO. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Online].; 2015. [cited 2018]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4031>.
12. Quevedo JM, Beas R, Beramendi AA, Tristán. PM. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016. Junio.; 33.(2).
13. Salazar. FB. Nivel de síndrome de burnout en enfermeras, técnicas y

auxiliares de enfermería del hospital las palmas de la Fuerza Aérea Del Perú, Lima 2017. [Online].; 2017. [cited 2018. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1570>.

14. Góngora. DKH. Comunicación organizacional en los trabajadores del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) - sede cercado de Lima, 2017. [Online].; 2017. [cited 2018. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1664>.

15. Correa. FJC. Comunicación organizacional y compromiso organizacional en docentes de instituciones educativas públicas del distrito de San Martín de Porres, 2017. [Online].; 2017. [cited 2018. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3217>.

16. Puyén. BSC. Comunicación organizacional y estrés laboral en el personal administrativo de una entidad privada en el distrito de Chorrillos, 2017. [Online].; 2017. [cited 2018. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3200>.

17. Castillo. MAC. Impacto de la comunicación interna en el estrés laboral en el departamento de aprobación de créditos de la Caja Municipal de Ahorro y Crédito de Trujillo S.A. en el 2018. [Online].; 2018. [cited 2018. Available from: <http://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/14016>.

18. Arizaca LLP, Huamani. SKQ. Relación entre estrés y comunicación organizacional en una Empresa Retail de la Ciudad de Arequipa. [Online].; 2018. [cited 2018. Available from:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6064>.

19. Mastrapa YE, Lamadrid. MdPG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016.; 32.(4.).
20. Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD). [Online].; 1997. [cited 2019. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>.
21. Constitución Política del Perú. [Online].; 1993. [cited 2019. Available from: <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf>.
22. Maicon C, Garcés de los Fayos Ruiz EJ. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de Psicología. 2010. Enero.; 26.(1.).
23. Alonso. A. Psyciencia. [Online].; 2014. [cited 2018. Available from: <http://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-burnout/>.
24. Boggia. DOR. El desgaste profesional en la práctica logopédica. Espacio logopédico. 2019. Abril..
25. Dominguez CCC, Hederich C, Sañudo. JEP. El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. Revista Latinoamericana de Psicología. 2010. Diciembre.; 42.(1.).

26. Pérez. AM. El Síndrome de Burnout. Evolucion conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia revista de Comunicación. 2010. Septiembre;(112.).
27. Bonilla. JIT. Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Online].; 2009. [cited 2019. Enero. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/547/Tello_bj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
28. Granda. MAN. Nivel de Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. [Online].; 2016. [cited 2018. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6279/Norabuena_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Monte. PG. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Psicología científica. 2001. Julio.; 3.(5.).
30. Sepulveda. AM. Clima organizacional y estrés laboral asistencial (Burnout) en profesores de enseñanza media: Un estudio correlacional. Revista Psicología Científica. 2012. Mayo..
31. Claro. V. Tesis USON. [Online]. [cited 2018. Available from: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21156/Capitulo2.pdf>.

32. Salanova M, Schaufeli. W. El engagement en el trabajo, cuando el trabajo se convierte en pasión. Madrid.: Alianza Editorial S.A.; 2009.
33. Escalera. SYA. Elaboración de una propuesta para reducir el síndrome de Burnout en un área de desarrollo de software de una empresa del sistema financiero de la ciudad de Toluca. [Online].; 2016. [cited 2018. Available from:
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67698/TTG_SharonArriaga.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
34. Monte. PG. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Revista Psicología científica. 2001. Julio..
35. Tonon. G. El desgaste profesional en trabajadores y trabajadoras sociales. [Online].; 2003. [cited 2018. Available from:
<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/sura/sura-0079.pdf>.
36. Maslach C, Jackson. S. The measurement of experienced Burnout. Journal of Occupational Behaviour. 1981.; 2.
37. Programa autoaplicado para el control de la ansiedad ante los exámenes. [Online]. [cited 2018. Available from:
<https://w3.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlexamenes/pdfs/capitulo08.pdf>.
38. Monte. G. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicacion y recomendaciones para la

intervención. Revista Psicologica Científica. 2001. Julio.; 3.(5).

39. Muñoz Y, Osorio D, Robles E, Romero. Y. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué. [Online].; 2014. [cited 2018. Available from: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20Enfermer%C3%ADa%20De%20Un%20Hospital%20De%20Referencia%20Ibagu%C3%A9%202014.pdf>.
40. Thompson. I. Promonegocios.net. [Online].; 2008. [cited 2018. Available from: <https://www.promonegocios.net/comunicacion/que-es-comunicacion.html>.
41. Velasco AMd, Nosnik. A. Comunicación organizacional práctica : manual gerencial. México.: Editorial Trillas.; 1988.
42. Alvarez. E. Comunicación Humana. [Online].; 2015. [cited 2018. Available from: <http://ernestoalvarezcomunicacionhumana.blogspot.com/2015/09/comunicacion-segun-b.html>.
43. Robbins SP, Coulter. M. Administración. 8th ed. México.: Pearson Educación.; 2005.
44. Collado. CF. La comunicación en las organizaciones. Mexico D.F.: Editorial Trillas.; 1999.
45. Castillo. LMC. Conocimiento, poder, comunicación y su relación con el

ordenamiento territorial. Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas. 2014. Mayo - Agosto.; 10.(28.).

46. Franco. YD. La comunicación como herramienta persuasiva. [Online].; 2015. [cited 2018. Available from: <http://bloggerpersonalyani.blogspot.com/2015/07/la-comunicacion.html>].
47. Martorelli. S. Análisis de la campaña publicitaria de Santiago Martorelli en la ciudad de La Plata durante junio del 2010 a mayo del 2011. [Online]. [cited 2018.
48. Perez. MAR. Orígenes de la Comunicación Humana. [Online].; 2014. [cited 2018. Available from: <files.reggia-el-salvador.webnode.es/.12-5044-2014%20miguel%20angel%20rodrig>].
49. Serrano. MM. El lugar de la teoría de la comunicación entre los saberes. Revista Latinoamericana de comunicación Chasqui. 2011. Septiembre..
50. Robles. MdJM. Definición y alcance de Comunicación Organizacional. Razon y palabra. 2018; 22(1).
51. Ongallo. C. Manual de Comunicación. 2nd ed. Madrid.: Editorial Dykinson S.L.; 2007.
52. Anónimo.. Medios de Comunicación. [Online]. [cited 2018. Available from: https://www.ecured.cu/Medios_de_Comunicaci%C3%B3n].
53. Gibson J, Ivancevich J, Donnelly. J. Las organizaciones: Comportamiento estructura procesos. Santiago.; 2001.

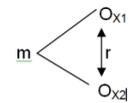
54. Codificación y decodificación. [Online].; 2011. [cited 2018. Available from:
<http://codi-deco-abn.blogspot.com/2011/12/definicion.html>.
55. Romo. RS. Comunicación organizacional: un modelo aplicable a la microempresa. Revista Científica Teorías, Enfoques y Aplicaciones en las Ciencias Sociales. 2008.:(1).
56. Cuidate plus. [Online].; 2015. [cited 2018. Available from:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/sindrome-de-burnout.html>.
57. Deconceptos.com. [Online].; 2019. [cited 2019. Available from:
<https://deconceptos.com/ciencias-sociales/comunicacion-efectiva>.
58. Significados.com. [Online]. [cited 2019. Available from:
<https://www.significados.com/comunicacion-organizacional/>.
59. [Online]. [cited 2018. Available from:
https://www.academia.edu/37036889/EXPOSICION_KARINA.

ANEXOS

**Anexo N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título:

“EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2017”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.</p>	<p>General</p> <p>El síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes, se relacionan significativamente, del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.</p>	<p>V.1</p> <p>Síndrome de Burnout</p>	<p>Cansancio emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización personal</p>	<p>Agotamiento emocional</p> <p>Fatiga</p> <p>Desgaste</p> <p>Dureza personal</p> <p>Culpabilidad</p> <p>Frustración laboral</p> <p>Limitación</p>	<p>1. Tipo de la investigación</p> <p>El presente proyecto de investigación es de tipo prospectivo, descriptiva relacional porque se correlacionará la variable síndrome de Burnout y la variable comunicación en los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión.</p> <p>2. Diseño de la investigación</p> <p>El diseño del presente proyecto de investigación es no experimental, de corte transversal.</p>  <p>M= Enfermeras X1=Síndrome de Burnout en la enfermeras X2=Comunicación de las enfermeras</p> <p>3. Población y muestra</p> <p>3.1. Población</p> <p>Para la presente investigación se trabajó con una población de 120 personas conformadas por enfermeras.</p> <p>3.2. Muestra</p> <p>La muestra fue de 92 enfermeras lo cual se puede corroborar con fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>

<p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout con la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017? • ¿Qué relación existe entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017? 	<p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017. • Determinar la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017. 	<p>Específicos</p> <p>.La dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes, se relaciona significativamente, del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.</p> <p>La dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes, se relaciona significativamente, del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.</p>	<p>V. 2</p> <p>Comunicación</p>	<p>Ascendente</p> <p>descendente</p> <p>Horizontal</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Claridad -Sentido común -Trabajo en equipo -Feedback -Confianza <ul style="list-style-type: none"> -Compromiso -Cooperación -Motivación -Liderazgo -Uso de la tecnología <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en equipo - Compartir funciones - Comunicación interpersonal - Apoyo entre trabajadores 	<p>Z es el nivel de confianza = 1.96</p> <p>p es la variabilidad positiva = 0.5</p> <p>q es la variabilidad negativa = 0.5</p> <p>N es el tamaño de la población= 130</p> <p>E es la precisión o el error = 0.05</p> <p>n es el tamaño de la muestra = 55</p> <p>La cantidad de personas encuestadas según la muestra es de 92 enfermeras.</p> <div data-bbox="1751 400 1995 520" style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$ </div> <p>4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>4.1. Técnica:</p> <p>La técnica que se utilizó en el presente trabajo es la encuesta.</p> <p>4.2. Instrumentos:</p> <p>Para nuestra investigación se utilizó dos instrumentos que nos permitieron evaluar el síndrome de Burnout y la comunicación.</p>
---	---	---	---------------------------------	--	---	---

<p>. ¿Qué relación existe entre la dimensión despersonalización de síndrome de Burnout con la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.</p>	<p>. Determinar la relación entre la dimensión despersonalización de síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.</p>	<p>.La dimensión realización personal del síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de pacientes, se relaciona significativamente, del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017.</p>		<p>Diagonal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organización - Planificación - Compañerismo - Coordinación 	<p>5. Plan de análisis estadístico</p> <p>Los resultados fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 22, en el cual se generarán las tablas con indicadores porcentuales, siguiendo las pautas de los objetivos de la investigación.</p>
--	--	--	--	-----------------	---	---

Anexo N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 FACUTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

INTRODUCCIÓN

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

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

Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras sub-escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

Indicaciones

A continuación encontrara proposiciones sobre aspectos relacionados del área de trabajo. Cada una tiene siete opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa(X) solo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las proposiciones. No hay repuestas malas ni buenas.

DATOS

Sexo: M F Edad:

CARGO: _____ SERVICIO: _____ HORAS LABORALES: _____

ÍTEMS	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
Cansancio emocional							
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
5. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
6. Me siento frustrado en mi trabajo.							
7. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
8. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							

9. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
Despersonalización							
10. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
11. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
12. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
13. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
14. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							
Realización personal							
15. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
16. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
17. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
18. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
19. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
20. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
21. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (1982)

Anexo N° 03



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

CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN

INTRODUCCIÓN

El Test de Comunicación de Portugal (2005) mide la comunicación en sus diferentes niveles: • Ascendente • Descendente • Horizontal. Contiene 15 enunciados de los cuales los primeros cinco se encargan de evaluar la comunicación ascendente y los siguientes cinco la comunicación descendente y los últimos cinco enunciados miden la comunicación Horizontal a escala empleada para sus respuestas son tipo Likert: 5: siempre 4: Frecuentemente 3: Algunas veces 2: Ocasionalmente 1: Nunca

- 3. 60 a 75: Alto (Adecuada Comunicación)
- 4. 45 a 59: Medio (Comunicación organizacional Promedio)
- 5. 01 a 44: Bajo (Inadecuada Comunicación)

Los rangos por Áreas son: 20 a 25: **Alto** (Adecuado) - 15 a 19: **Medio** - 01 a 14: **Bajo** (Inadecuado)

Instrucciones

El presente cuestionario tiene una lista de preguntas, lea cuidadosamente cada una de ella y elija la respuesta; que mejor convenga. Por favor solo dé una respuesta a cada pregunta y no deje ninguna en blanco. Toda la información; que se obtenga será manejada confidencialmente. Gracias por su colaboración. Siempre = 5 Frecuentemente=4 Algunas veces=3 Ocasionalmente=2 Nunca=1.

DATOS

Sexo: M F Edad: _____

CARGO: _____ SERVICIO: _____ HORAS LABORALES: _____

N°	PREGUNTAS	5	4	3	2	1
COMUNICACIÓN ASCENDENTE						
1	¿Se le brinda atención cuando va a comunicarse con su jefe?					
2	¿Cree que los comentarios o sugerencias que les hace a sus superiores son tomados en cuenta?					
3	¿Sus superiores le hacen sentir la suficiente confianza y libertad para discutir problemas sobre el trabajo?					
4	¿Se les permite hacer retroalimentación (preguntar) acerca de la información que recibieron?					
5	¿Tiene confianza con su jefe para poder hablar sobre problemas personales?					
COMUNICACIÓN DESCENDENTE						
6	¿Recibe información de su jefe sobre su desempeño?					
7	¿Recibe toda la información que necesita para poder realizar eficientemente su trabajo?					
8	¿Cree que su jefe utiliza un lenguaje sencillo cuando se dirige a usted?					
9	¿Las instrucciones que recibe de su jefe son claras?					

10	¿Su jefe le da la información de manera oportuna?					
COMUNICACIÓN HORIZONTAL						
11	¿Existe un clima de confianza entre compañeros?					
12	¿Cree que hay integración y coordinación entre sus compañeros del mismo nivel para la solución de tareas y problemas?					
13	¿Cree que la comunicación entre sus compañeros del mismo nivel es de manera abierta?					
14	¿Cree que se oculta cierta información entre compañeros del mismo nivel?					
15	¿El lenguaje que emplean sus compañeros del mismo nivel es claro?					

Fuente: Cuestionario de Comunicación elaborada por Portugal (2005)

Anexo N° 04



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con DNI _____ personal de salud del servicio de _____ del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de los cuestionarios a llenar, de parte de las egresadas de la Universidad Nacional del Callao, y que todas mis dudas y preguntas al respecto han sido absueltas.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que procedan a realizar la investigación el síndrome de Burnout y la comunicación de la enfermera en la atención a los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017, colaborando con mi participación en la recaudación de información.

FIRMA

Anexo N° 05

BASE DE DATOS DE SINDROME DE BURNOUT

OBSERVADOS	D1 CANSANCIO EMOCIONAL									D2 DESPERSONALIZACION					D3 REALIZACION PERSONAL							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	5	4	2	3	5	4	3	1	0	0	4	5	3	2	5	2	1	6	6	5	5	4
2	4	0	5	3	4	4	2	2	5	0	5	4	1	3	4	4	6	5	4	3	2	5
3	3	1	2	5	4	6	5	2	4	5	3	4	2	1	6	6	2	3	1	4	5	3
4	6	6	5	4	5	4	6	5	4	3	2	3	4	5	6	5	4	3	3	2	1	1
5	5	6	6	2	2	1	1	3	0	0	6	6	5	4	3	5	6	6	5	5	4	3
6	5	4	3	6	6	5	2	0	0	3	5	3	0	3	6	5	6	6	4	2	3	2
7	3	5	2	0	0	6	6	5	5	3	6	2	1	1	3	5	6	6	4	6	3	3
8	1	5	5	5	6	3	2	1	4	4	5	3	6	6	5	3	4	5	3	6	2	2
9	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	6	6	6	5	2	6	5	4
10	0	0	0	0	1	0	1	6	5	0	1	4	4	0	6	6	1	4	2	6	6	5
11	2	3	4	3	4	3	5	4	5	2	3	4	3	5	3	3	3	2	3	4	4	4
12	0	0	5	1	1	0	4	3	0	0	1	1	3	1	6	6	5	6	6	6	6	3
13	4	3	3	2	3	4	5	2	3	2	2	5	2	4	5	4	5	4	5	6	5	3
14	4	4	4	3	4	5	5	3	4	0	2	3	2	4	4	5	5	3	3	4	4	2
15	3	3	2	3	3	3	5	6	1	1	2	2	1	1	5	5	6	4	3	2	3	5
16	3	3	2	3	3	3	6	6	1	3	4	4	5	5	5	6	6	4	3	2	5	3
17	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	5
18	2	4	3	4	5	4	4	2	2	2	5	6	4	3	2	4	4	6	6	5	5	2

19	5	4	1	0	1	5	3	5	4	3	4	5	4	2	3	4	3	3	4	4	5	5
20	1	2	1	1	3	2	3	0	2	4	3	5	5	6	2	3	3	4	5	6	6	3
21	2	5	5	4	6	3	3	6	5	4	0	1	1	3	2	4	5	6	6	6	6	4
22	1	4	5	6	5	4	4	5	6	0	4	1	0	2	3	4	5	5	5	6	6	4
23	4	4	0	5	5	4	4	3	3	3	0	0	1	0	0	5	5	5	6	6	6	4
24	5	5	5	4	6	6	5	4	3	2	1	1	0	1	3	4	4	6	5	5	6	4
25	4	2	4	2	2	1	5	2	3	1	2	2	0	4	6	5	4	4	4	6	5	4
26	5	5	5	5	5	6	6	6	4	1	1	1	0	2	6	6	5	5	5	5	5	5
27	5	3	6	4	6	2	4	6	5	3	0	0	0	1	4	3	4	2	1	6	6	5
28	2	1	2	3	4	1	2	5	5	4	1	1	2	2	5	6	5	5	4	5	6	4
29	1	0	1	1	2	1	3	1	1	0	1	1	0	1	6	5	4	3	5	6	5	3
30	3	3	4	4	1	2	3	5	5	0	1	1	0	1	6	6	5	4	5	6	5	3
31	5	0	1	3	3	3	5	4	4	0	1	1	0	5	5	4	3	6	5	5	5	2
32	6	5	6	4	5	5	4	3	1	2	2	2	0	0	2	2	3	3	4	5	6	4
33	2	3	6	3	4	5	4	6	5	3	4	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	4
34	1	0	3	4	4	3	5	5	6	0	1	1	0	0	2	2	3	3	4	5	6	5
35	6	6	6	5	4	5	4	4	6	1	0	0	1	2	2	3	3	3	4	2	2	3
36	4	3	5	5	5	4	6	3	3	2	4	4	3	6	2	2	2	3	3	4	5	3
37	5	2	1	5	2	1	3	2	5	1	3	1	5	5	6	6	6	6	6	6	6	5
38	2	4	3	3	4	3	3	2	3	0	2	2	0	2	4	5	5	4	3	2	5	3
39	4	5	3	3	5	3	5	3	2	1	1	3	1	4	4	5	5	4	3	3	3	3
40	3	5	2	4	4	0	3	3	2	0	1	2	0	2	5	6	6	4	3	2	5	2
41	2	5	1	3	4	0	3	3	1	0	1	2	0	2	5	6	6	4	3	2	5	2
42	3	3	3	5	2	2	2	2	0	0	1	1	0	1	6	5	5	6	6	3	3	1
43	2	1	2	4	4	4	2	1	2	0	1	1	0	2	4	4	2	2	4	5	5	3
44	5	4	3	4	5	2	6	2	3	4	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	4	4

45	3	5	4	3	3	3	4	3	4	1	1	1	1	1	4	3	3	3	2	2	4	2
46	5	3	4	4	4	3	5	3	2	1	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3
47	4	3	3	5	6	6	5	4	3	3	1	1	0	0	3	3	2	4	5	3	3	1
48	6	6	5	4	1	5	5	5	6	0	0	0	0	0	5	4	3	3	2	2	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	5	5	5	5	5	4	5	4
50	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	4	5	6	4	2	1	2
51	1	0	2	0	1	0	2	0	0	0	1	2	0	0	3	3	3	5	5	6	6	3
52	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	1	1	0	3	2	3	3	3	3	3	3	2
53	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	1	1	0	3	2	3	3	2	3	3	3	3
54	4	3	2	4	5	6	6	5	3	4	6	0	0	0	6	3	3	3	6	1	1	2
55	1	0	1	0	3	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	1	2
56	5	4	3	4	3	4	5	6	6	0	1	1	0	0	4	3	2	1	2	2	1	4
57	6	6	6	5	5	5	4	3	4	0	1	1	0	0	4	4	4	3	3	2	1	4
58	3	5	5	6	6	6	3	3	3	0	1	1	0	0	4	3	2	3	2	1	3	4
59	5	4	5	5	3	3	4	6	6	0	1	0	1	0	5	5	5	4	3	4	5	6
60	6	4	4	5	3	4	3	5	5	0	1	1	0	0	5	4	3	2	1	2	3	3
61	3	3	3	2	4	4	3	3	0	0	1	1	1	4	5	4	5	5	4	3	3	3
62	3	3	3	1	3	1	2	1	1	0	1	1	0	2	4	4	4	3	4	5	5	3
63	3	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	5	5	4	5	5	5	3
64	5	5	6	6	4	5	5	5	6	0	1	1	1	0	4	5	4	3	3	2	1	2
65	2	3	4	4	3	5	6	3	2	1	2	0	0	0	4	3	2	3	2	2	1	2
66	3	3	3	4	5	2	5	4	6	2	0	1	0	0	4	1	2	3	1	3	3	4
67	1	1	3	4	5	4	6	2	6	0	1	1	0	1	4	3	2	3	1	4	3	2
68	6	6	4	1	1	5	4	2	3	0	1	1	0	1	5	5	5	4	3	5	1	2
69	4	5	3	1	2	1	4	3	5	1	1	1	0	0	4	2	1	5	2	3	1	1
70	0	3	4	2	5	4	6	6	4	0	2	1	1	0	6	4	2	3	4	1	2	1

71	1	3	3	4	5	5	4	6	5	1	0	1	0	0	1	1	0	5	6	5	5	5
72	5	5	3	2	5	1	2	3	4	0	0	0	0	0	6	6	5	4	2	1	3	2
73	2	0	4	3	3	1	2	3	1	1	2	2	2	1	4	3	3	6	4	4	4	4
74	2	4	5	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	4	3	3	4	4	4	4	3
75	2	1	2	5	3	4	6	6	4	0	1	1	1	0	3	2	2	3	4	4	6	4
76	3	2	4	3	5	3	4	6	2	0	1	1	0	0	3	3	2	6	4	1	3	2
77	1	0	2	0	1	0	1	0	1	2	2	1	2	1	3	2	2	6	6	5	6	6
78	4	5	2	4	6	5	3	6	2	1	2	1	1	1	3	2	1	4	4	5	3	4
79	1	1	5	3	2	0	2	1	2	1	3	2	1	2	3	4	2	2	3	2	5	4
80	4	6	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	6	4	4
81	5	5	6	4	3	5	4	6	5	0	0	0	1	2	1	0	0	0	2	2	2	3
82	2	0	1	2	2	1	2	1	1	2	2	4	3	2	1	4	2	2	4	2	1	3
83	2	3	4	4	5	5	6	3	2	0	1	0	0	0	6	2	0	6	6	6	1	5
84	3	2	5	6	5	5	3	4	4	0	0	0	0	0	4	2	2	1	4	4	6	5
85	6	5	6	2	1	3	2	2	1	1	3	2	5	2	3	2	3	4	4	4	3	5
86	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6	5	5	6	6	6	6	6
87	1	1	2	4	5	5	6	6	6	1	1	0	0	1	5	4	2	1	1	3	3	3
88	5	3	4	4	6	4	5	5	4	0	0	1	1	1	2	2	2	5	5	5	5	5
89	2	1	3	1	1	0	2	3	2	3	2	2	1	3	4	3	2	4	3	3	4	4
90	2	0	4	3	3	0	1	1	1	1	2	2	2	1	1	4	3	3	6	4	4	4
91	5	5	3	4	3	2	2	4	1	0	0	1	0	0	5	2	2	1	4	3	1	5
92	2	1	2	1	1	3	3	0	0	0	2	2	0	2	3	3	3	2	3	4	4	3

Anexo N° 06

BASE DE DATOS DE COMUNICACIÓN

OBSERVADOS	D1 COMUNICACIÓN ASCENDENTE					D2 C. DESCENDENTE					D3 C. HORIZONTAL				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	2	1	2	4	3	3	2	4	3	2	2	4	2	4	2
2	2	3	3	2	1	3	3	2	4	3	5	2	4	4	1
3	1	4	4	2	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	1
4	1	2	3	2	1	2	3	4	3	2	1	1	1	3	3
5	3	3	2	3	3	4	2	2	1	3	1	1	2	3	4
6	3	3	2	1	1	2	2	4	3	2	2	3	3	2	2
7	4	4	3	2	2	1	1	3	2	2	5	2	4	1	5
8	3	3	4	2	2	1	2	1	3	2	2	3	1	2	3
9	4	4	3	4	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2
10	4	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2
11	2	3	2	3	1	2	2	4	4	3	2	2	2	3	3
12	3	3	3	3	2	3	1	3	4	4	1	1	1	2	2
13	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	4	4	3	3	5
14	2	2	3	3	2	5	5	4	4	4	1	3	1	1	3
15	2	2	4	3	3	5	5	5	4	4	3	3	2	3	4
16	3	3	5	3	4	5	4	4	5	4	3	2	2	4	3
17	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	4
18	3	5	3	2	1	4	3	2	3	2	1	1	1	4	2
19	3	5	4	3	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	3
20	5	3	4	1	3	4	5	5	4	3	2	3	2	4	2
21	2	2	3	4	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2
22	5	4	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2
23	3	3	2	3	3	3	2	2	4	3	3	3	2	2	4
24	3	3	2	2	2	3	2	4	2	2	3	3	3	2	2

25	3	3	3	1	1	3	3	2	2	2	1	3	3	1	2
26	2	2	2	3	1	3	1	2	3	1	1	2	2	3	2
27	1	1	2	1	2	3	2	2	5	4	2	2	3	4	2
28	4	3	4	3	2	1	1	2	2	2	3	4	3	2	1
29	5	4	4	5	2	5	4	4	4	4	5	4	3	3	5
30	1	1	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	4	3	2
31	4	4	3	3	3	1	1	1	2	1	2	3	3	3	3
32	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2
33	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2
34	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2
35	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2
36	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
37	2	2	3	4	2	4	3	4	4	3	3	4	3	2	2
38	3	3	4	3	4	5	4	4	3	3	4	4	3	4	3
39	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	4	4	4	2	1
40	3	3	4	3	3	5	5	4	3	3	4	4	3	4	3
41	3	3	4	3	4	5	4	4	3	3	4	4	3	4	3
42	5	5	3	3	4	4	3	4	4	4	5	5	5	2	4
43	2	5	3	1	1	4	4	1	3	4	4	3	2	2	3
44	3	3	3	2	1	1	3	3	3	4	4	3	3	1	3
45	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3
46	3	3	2	2	1	3	3	3	1	3	1	2	2	1	3
47	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3	1	3
48	1	3	4	2	2	1	3	4	4	2	2	3	3	2	2
49	3	2	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	1	4
50	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	3
51	5	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2
52	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4

53	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3
54	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	1	3	3
55	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	2	4	2
56	3	3	2	3	2	4	3	2	1	2	4	3	3	3	3
57	4	3	2	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3
58	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2	2	2
59	4	4	3	2	2	2	2	1	3	1	2	3	4	3	2
60	1	2	3	4	4	3	2	2	1	4	4	3	3	2	2
61	3	3	3	2	1	1	2	2	3	2	1	3	2	1	1
62	4	3	4	3	2	4	4	3	4	3	3	3	2	2	2
63	3	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	5
64	2	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	3	2	2
65	2	2	4	3	1	1	1	4	2	3	3	4	2	2	4
66	3	2	3	2	3	4	3	2	2	3	1	2	3	3	4
67	3	3	2	3	4	3	2	5	4	4	2	2	1	2	2
68	2	2	2	3	3	4	4	5	4	4	2	2	3	2	2
69	3	3	2	3	2	3	3	5	4	4	2	2	3	2	2
70	3	3	2	3	2	3	3	5	4	4	2	2	3	2	2
71	3	2	2	4	4	3	3	2	3	2	4	4	4	2	3
72	4	4	4	3	1	4	2	4	4	3	3	3	3	5	3
73	3	3	5	4	2	3	4	4	4	5	3	3	4	2	4
74	3	3	3	4	2	3	4	4	3	5	3	4	3	3	4
75	3	3	3	4	1	2	3	5	4	3	4	2	3	1	4
76	3	3	3	4	2	2	3	4	3	3	4	2	1	4	3
77	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4
78	3	2	1	5	1	2	2	3	4	2	4	3	1	3	2
79	3	4	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	3	2	3
80	4	2	1	2	2	3	4	5	5	3	4	2	1	2	4

81	1	1	2	2	3	4	4	2	2	4	5	2	5	2	3
82	2	3	3	2	2	3	2	3	2	4	3	2	3	2	3
83	4	2	2	1	3	1	4	2	5	1	2	5	5	2	5
84	5	4	2	2	1	3	2	2	1	4	5	3	3	2	1
85	4	3	3	2	2	3	2	3	4	2	3	4	2	4	2
86	1	1	1	2	1	1	4	1	2	2	5	5	5	1	5
87	1	1	1	2	1	3	1	4	2	2	4	5	5	2	5
88	3	4	2	3	2	3	4	2	2	3	2	4	3	4	2
89	3	2	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3
90	3	3	5	4	2	3	4	4	4	5	3	3	4	2	4
91	3	3	5	4	2	2	4	4	4	5	3	5	4	2	4
92	3	3	4	5	2	2	3	3	5	3	5	4	2	2	2

CODIFICACIÓN

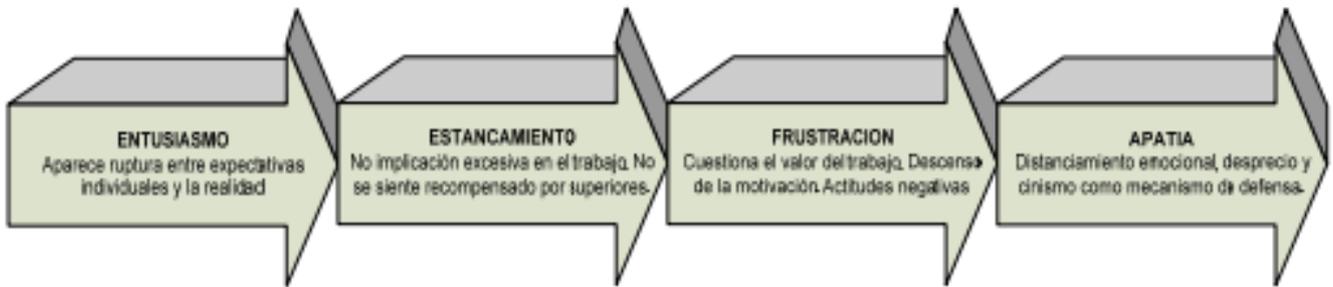
Síndrome de Burnout

- 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

Comunicación

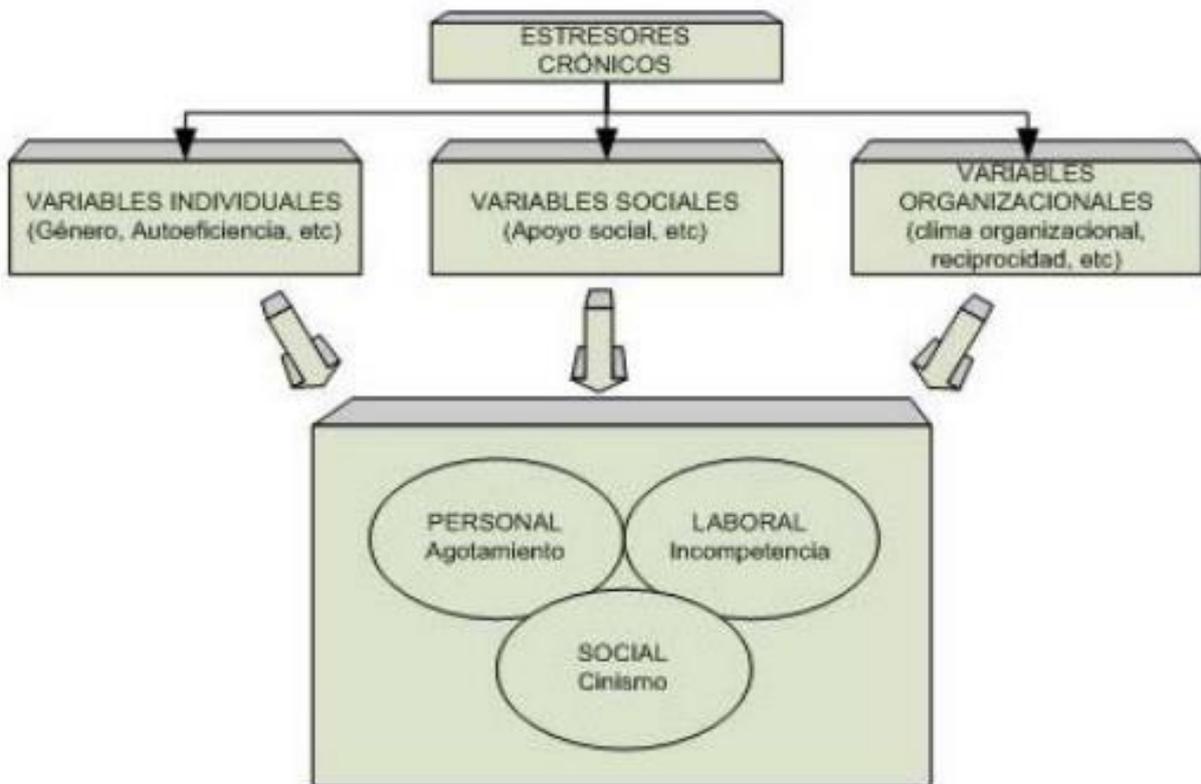
- 1= Nunca
- 2= Ocasionalmente
- 3= Algunas veces
- 4= Frecuentemente
- 5= Siempre

Figura 5.1. Proceso de Burnout



Fuente: Sebastian (2002).

Figura 5.2. Proceso de Burnout



Fuente: Salanova y Schaufeli (2002).

