

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



SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO, 2017.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTORES:

ESTEFANI SANDY FRANCO TORRES

PAMELA DEL ROSARIO MARCOS SILVA

RUT VALERIO LAUREANO

**Callao – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN SECRETARIA
- MG. NANCY CIRILA ELLIOT RODRÍGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

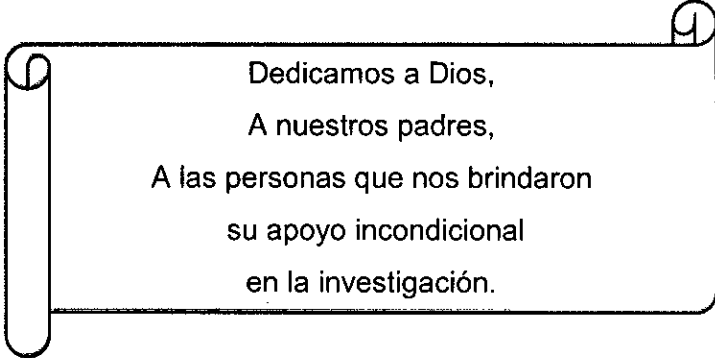
Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 002

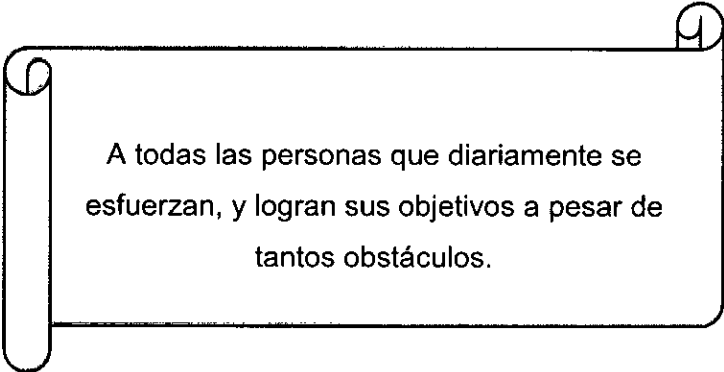
Fecha de Aprobación de la Tesis : 18/05/2018

Resolución Decanato N° 1092-2018-D/FCS de fecha 15 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA



Dedicamos a Dios,
A nuestros padres,
A las personas que nos brindaron
su apoyo incondicional
en la investigación.



A todas las personas que diariamente se
esfuerzan, y logran sus objetivos a pesar de
tantos obstáculos.

ÍNDICE

	Pág.
TABLAS DE CONTENIDO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1 Identificación del problema.....	8
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.4 Justificación.....	12
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio.....	16
2.2 Bases.....	21
2.2.1. Bases epistémicas.....	21
2.2.2 Bases Culturales.....	34
2.2.3 Bases Científicas.....	37
2.3 Definición de términos.....	50
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Variables de la investigación	52
3.2 Definición de las variables	52
3.3 Operacionalización de variables	53

3.4 Hipótesis general e hipótesis específicas	54
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación	56
4.2 Diseño de la investigación	56
4.3 Población y muestra	57
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de dato.....	58
4.5 Procedimientos de recolección de datos	60
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	60
V. RESULTADOS	61
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	65
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	76
VII. CONCLUSIONES	79
VIII. RECOMENDACIONES	80
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	85
• Matriz de Consistencia	
• Consentimiento informado	
• Instrumento de recolección de datos	
• Prueba de hipótesis de la Investigación	

ÍNDICE DE TABLAS

- TABLA N° 5.1: NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2017.....61
- TABLA N° 5.2: NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO, 2017.....62
- TABLA N° 5.3: NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO, 2017.....63
- TABLA N° 5.4: NIVEL DE BAJA REALIZACION PERSONAL EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO, 2017.....64

RESUMEN

El síndrome de burnout es hoy en día uno de los problemas más frecuentes en el ámbito laboral, generando muchos problemas de salud; se presenta en personas que trabajan bajo presión, como el caso del profesional de enfermería, que se encuentra sometida a una sobrecarga laboral, sobre todo en las áreas críticas de un hospital, como el área de emergencia, donde hay pacientes en situaciones límites, que demandan una intervención rápida y efectiva por parte del personal de enfermería.

Objetivo: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo. **Metodología:** El tipo de estudio cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El diseño de la investigación es no experimental. La población y muestra estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el análisis, se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** El nivel de síndrome de burnout, del 100% (30) profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, el 60% (18) presentaron un nivel medio de síndrome de burnout, el 20% (6) un nivel bajo de síndrome de burnout y un 20% (6) presentaron un nivel alto de síndrome de burnout. **Conclusiones:** En el servicio de emergencia, el nivel de Síndrome de burnout es medio.

Palabras clave: síndrome de burnout, emergencia y personal de enfermería.

ABSTRACT

The burnout syndrome is today one of the most frequent problems in the workplace, generating many health problems; it occurs in people who work under pressure, as in the case of the nursing professional, who is subject to work overload, especially in critical areas of a hospital, such as the emergency area, where there are patients in extreme situations, they demand a fast and effective intervention by the nursing staff. **Objective:** To determine the level of Burnout Syndrome in nurses of the emergency service of the Regional Hospital Teaching Clinic Surgical Daniel Alcides Carrion - Huancayo. **Methodology:** The type of quantitative study, descriptive method of cross section. The design of the research is non-experimental. The population and sample consisted of 30 nursing professionals, using a non-probabilistic sampling for convenience. For the analysis, the Maslach Burnout Inventory questionnaire was used. **Results:** The level of burnout syndrome, of 100% (30) nursing professionals of the emergency service of the Regional Hospital Teaching Clinic Surgical Daniel Alcides Carrion, 60% (18) had a medium level of burnout syndrome, 20% (6) a low level of burnout syndrome and 20% (6) have a high level of burnout syndrome. **Conclusion:** In the emergency service, the level of burnout syndrome is medium. **Key words:** burnout syndrome, emergency and nursing staff.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout como problema de salud, es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que se enfrentan a un exceso en sus demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre-exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y calidad del servicio. En el año de 1976 Cristina Maslach inventa el inventario del Síndrome de Burnout con el cual se mide el nivel por cada dimensión: Agotamiento emocional, despersonalización, Baja realización personal y define al Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas a las que se destina la labor que se realiza. Hay muchos factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo. Los factores reportados que predisponen al síndrome son: las jornadas laborales prolongadas (guardias, duplicación de turnos) sobrecarga, labor por exceso de trabajo y escasez de personal, que en ocasiones impiden la satisfacción o la realización del trabajo bien hecho, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonio, divorcios, nacimiento de hijos, entorno humano, organización laboral, bajos salarios y escaso trabajo real del equipo. El Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) es actualmente el instrumento más utilizado para medir el Síndrome de Burnout en trabajadores de salud. El Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, es un hospital nivel III E, de referencia y es el más grande en toda la Región Junín ,donde diariamente acuden una gran cantidad de pacientes, el personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital, tiene una jurisdicción que sobrepasa su capacidad atención, debido a

esto las enfermeras están sometidos diariamente a situaciones de estrés sostenido por la alta demanda de atención, por el alto compromiso con la atención inmediata del paciente, por el manejo de familiares de los pacientes y por el tipo de emergencias complejas, son considerados dentro de los trabajadores de salud con alto riesgo de sufrir Síndrome de Burnout, por ello nos planteamos realizar esta investigación, con el objetivo de determinar el nivel de Síndrome de burnout en enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2017, en base al diagnóstico se pretende proponer estrategias que contribuyan a la salud del profesional de enfermería, practicando hábitos saludables y técnicas de relajación, mejorando su autoestima y el desarrollo de habilidades sociales, como motivación a seguir capacitándose y se encuentre con óptima salud mental para brindar una atención de calidad al paciente y su familia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Determinación del problema

El Síndrome de Burnout ,como problema de salud, es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en sus demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre-exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y calidad del servicio (1).MONTERO J ,describe al Síndrome de Burnout, como la respuesta prolongada al estrés constante y sobrecarga laboral (2). BECERRA, mencionó que "El Síndrome de burnout laboral no es extraño para ninguno de nosotros. Hoy el mundo del trabajo con sus avances industriales, la globalización, el desarrollo tecnológico y las comunicaciones virtuales nos impone retos y condiciones que con frecuencia exceden los límites de nuestras habilidades y capacidades. El resultado puede conducirnos a disfunciones físicas, mentales y sociales; incluso dañar nuestra salud, mermar nuestra productividad y afectar nuestros círculos familiares y sociales (3).

En una encuesta realizada en Chile en el 2014 encontró que el 27.9% de los trabajadores y el 13,8% de los empleadores reportaron estrés y depresión en sus empresas (4). Los profesionales del sector salud están con mayor predisposición a tener Síndrome de Burnout, así mismo la Health Education Authority clasifica a Enfermería como la cuarta profesión de salud más estresante, sobre todo con mayor incidencia en las áreas críticas (Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Sala de

Operaciones y Recuperación) que se caracterizan por: un ambiente impersonal y opresivo, aislamiento, rutinización de cuidados, lidiar con enfermos y sus familias, tratar con la muerte, ser apoyo bio-sico-social de las personas; creando un clima psicológico de ansiedad en los pacientes, familiares y en el equipo asistencial ; generando cierto grado de desgaste profesional y problemas en salud (5). Teniendo en cuenta lo anterior se considera que el personal de enfermería del servicio de emergencia puede desarrollar Síndrome de burnout, ya que ésta es definida como estresante, pues implica actividades técnicas, relacionales, de organización y administrativas, con grandes responsabilidades, y en continuo contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, resaltando que el trabajo con personas en situación de fragilidad genera una gran carga emocional (6). En las personas que sufren el Síndrome de Burnout el rendimiento laboral se ve afectado por diferentes condiciones individuales como: edad, sexo, estado civil y capacitación; organizacionales tales como: condiciones de trabajo, seguridad laboral, volumen de trabajo e insumos. Del entorno: crecimiento económico, políticas sociales; y del sector salud: reglamentación, relaciones laborales, centralización y roles. Estos actúan condicionando el bienestar de los trabajadores en el área de la salud y por consiguiente el nivel de satisfacción laboral, generando afecciones para la institución en la que laboran, ya que no proporcionarán su mejor desempeño (7). Como respuesta a este Síndrome surgen el desarrollo de estudios e investigaciones de un nuevo proceso:

CASTILLO, F : "Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de áreas críticas, de la clínica internacional San Borja" – Perú concluyó que el 76.9% de 52 enfermeras que laboran en áreas críticas tienen síndrome de Burnout (8).

QUINCENIO M; resalta que la mayoría de los resultados en otros estudios indican que las mujeres tienen más vulnerabilidad a desarrollar el síndrome, se desarrolla en los primeros años de vida profesional o a partir de 10 o más años del ejercicio. El tiempo de trabajo o jornada laboral es una de las variables que más favorece el desarrollo del síndrome (9).

En el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, se ha venido observando que las enfermeras podrían presentar síndrome de Burnout, ya que diariamente se encuentran sometidas a trabajo bajo presión, siendo así que varios pacientes han mostrado su malestar por la calidad de atención que brindarían algunas enfermeras, el 2015 se realizó una investigación por: GAGO K ,donde se evaluó a 97 enfermeras del Hospital General Daniel Alcides Carrión de Huancayo, las cuales contestaron la Escala de Clima laboral (CLIOR Scale) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), los resultados revelan que existe relación directa y significativa entre la percepción del clima laboral y la dimensión realización personal del burnout (10).

Frente a la problemática el Ministerio de Salud cuenta con un programa de Salud Mental, cuya finalidad es la prevención de trastornos y/o enfermedades que afectan el orden psicomental de las personas, así mismo existe una Institución Ecomédica dedicada a estudiar y brindar tratamiento del estrés laboral debido a que casi todos los hospitales del sector público enfrentan esta problemática (11) .En la Región Junín no se ha encontrado muchos estudios sobre el Síndrome de burnout en el personal de enfermería; por ello nos incentiva realizar una investigación sobre el nivel del Síndrome de Burnout en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2017.

1.2 Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2017?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión de agotamiento emocional en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2017?
- ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión de despersonalización en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2017?
- ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión de Baja realización personal en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de agotamiento emocional en enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2017.
- Describir el nivel de despersonalización en enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2017.
- Identificar el nivel de Baja realización personal en enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2017.

1.4 Justificación

1.4.1 A nivel legal

La Ley de trabajo del enfermero N° 27669, DS N°004- 2002, en el artículo 2, se menciona que :

El Rol de la profesión de enfermería:

La enfermera como profesional de ciencias de la salud, participa en la prestación de servicios de salud integral ,en forma científica ,tecnológica y sistematicen los procesos de promoción, prevención ,recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona ,la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico ,ambiental y político en el que se desenvuelve ,con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

1.4.2 A nivel teórico

Enfermería se halla catalogada como una de las profesiones más estresantes debido a la sobrecarga laboral que realiza diariamente, sobre todo en las áreas críticas de un hospital, como el área de emergencia; donde hay pacientes en situaciones límites, que demandan una intervención rápida y efectiva por parte del profesional de enfermería, es por eso que el Síndrome de Burnout constituye uno de los problemas que afecta su rendimiento y salud (12). Este síndrome en la actualidad basa su relevancia debido a que repercute negativamente en el bienestar psicológico del profesional de la salud y su labor asistencial, así como su desarrollo personal. La exposición a estresores crónicos puede generar una serie de alteraciones incidiendo directamente en la salud física pudiendo ser un factor de riesgo para alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, respiratorias como el asma, alteraciones de sueño, dermatológicas. También puede afectar el desempeño laboral generando ausentismo laboral, falta de competencia, disminución de productividad y deterioro de la calidad de servicio. En nuestra Región no se han evidenciado muchos estudios sobre Síndrome de Burnout, es por ello la relevancia de la investigación ,ya que servirá como base para diseñar estrategias de intervención en salud mental ocupacional y así mantener un profesional de enfermería sano (13).El Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, es el único hospital de referencia nivel III en la región Junín, por lo tanto maneja un alto número de pacientes; el personal de enfermería del servicio de Emergencia se ve expuesto a condiciones que

podrían desencadenar el Síndrome de Burnout, por lo cual nos interesamos en investigar esta situación en el hospital y así realizar el diagnóstico en el personal de enfermería. A través del estudio se obtuvo información valiosa que ayudara a mejorar el ambiente laboral y de esta manera que el personal de enfermería se desempeñe exitosamente, esto indirectamente coopera al cambio de la calidad de vida y a una mejor atención del paciente.

1.4.3 A nivel tecnológico

Es un estudio innovador, ya que los resultados del nivel de síndrome de burnout en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión serán publicados en la tesis y en el departamento de enfermería del hospital con el fin de generar un impacto en nuestra sociedad.

1.4.4 A nivel económico

El síndrome de burnout puede generar gastos en las personas que la padecen, ya que tienen que cubrir gastos de tratamiento psicológico y de los síntomas físicos que se puedan generar.

Si se logra determinar el nivel de síndrome de burnout en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, se pueden plantear estrategias de solución, como actividades deportivas y así prevenir daños a la salud a futuro.

El beneficio para el paciente será que obtendrá una mejor calidad de atención y contribuye a una rápida recuperación y así se disminuye el costo económico y social.

1.4.5 A nivel social

Un profesional de enfermería sano puede brindar una mejor calidad de atención al paciente, familia y comunidad. lo que genera en el usuario satisfacción por los servicios de salud brindados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Al realizar la revisión de antecedentes relacionados con el estudio se ha encontrado trabajos a nivel nacional e internacional lo que nos sirvió como un marco referencial y a la vez como soporte a la presente investigación.

Nivel internacional

MUÑOZ, Y (2014); realizó la investigación "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Referencia Ibagué 2014" en la ciudad de Ibagué Colombia con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia, utilizando el método descriptivo de corte transversal, donde obtuvo los resultados de la prevalencia de Burnout en un 20.1% y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Obteniendo como conclusión con respecto a otros estudios que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor (14).

Nivel nacional:

CURIÑAUPA, L (2013); realizó la investigación titulada "Nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras en el servicio de emergencia Hospital Regional Ayacucho 2013" donde el objetivo fue: Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras en el servicio de emergencia, el método utilizado fue descriptivo de corte transversal, y los resultados fueron de la población conformada de 16 enfermeras que representan el 100 %, el 62% tienen nivel de estrés medio, 19% un nivel alto y 19% bajo. En la dimensión agotamiento

emocional, 56% es medio, 25% bajo y 19% alto. En la dimensión despersonalización, 62% tiene medio, 19% bajo y 19% alto, en la dimensión realización personal 50% es medio, 25% bajo y 25% alto. La conclusión fue que el nivel de síndrome de Burnout en enfermeras en el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, en su mayoría es medio por que se sienten cansados al final de su jornada de trabajo, bajo porque que creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y alto en razón a que creen que trabajan demasiado (15).

REYES, V (2013); realizó la investigación "Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2013" en la ciudad de Lima con el objetivo de determinar el nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia. El método fue cuantitativo y diseño descriptivo transversal y obtuvo como resultados que de 30 enfermeras el 40% de las enfermeras presentaron alto nivel de Síndrome de Burnout. El agotamiento emocional fue bajo en 40%, alto 33% y medio 27%, la despersonalización fue alto en 40%, medio 33% y bajo 27% y la realización personal fue alto en 37%, medio 33% y bajo 30%. Concluyo que el Síndrome de Burnout tiene una elevada frecuencia entre las enfermeras de emergencia y se caracteriza porque tienen alta despersonalización, bajo agotamiento emocional y baja realización personal (16).

VELASQUEZ, I (2014) ; realizo la investigación titulada "Nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre 2014" en la ciudad de Lima, con el objetivo de determinar el nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del departamento de emergencia y

cuidados críticos, utilizo el método cuantitativo, nivel aplicativo, de corte trasversal y obtuvo como resultados que de 35 enfermeras que representaron el 100%, 22 enfermeras representando un 63% tienen nivel medio, 7 enfermeras representando el 20% tienen un nivel bajo y 6 enfermeras representando un 17% tienen nivel alto. En agotamiento emocional, 63% tienen nivel medio, 20% nivel bajo y 17% nivel alto. En la despersonalización 60% tiene nivel medio, 20% nivel bajo y 20% nivel alto, en realización personal 57% nivel medio, 26% nivel alto y 17% nivel bajo. Concluyo que el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos en su mayoría es medio, en la dimensión agotamiento emocional de medio a bajo referido a que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, en despersonalización de medio a bajo porque no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, mientras que en la dimensión realización personal la mayoría es de medio a alto porque pueden crear una atmosfera relajada con sus pacientes, ha conseguido muchas cosas útiles con su profesión, se siente muy activo, se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes, tratan muy eficazmente los problemas de los pacientes, fácilmente comprenden como se sienten los pacientes (17).

TEULLET, I (2015); realizó el estudio titulado "Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en enfermeras(os) de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau – EsSalud 2015" en la ciudad de Lima, en donde el objetivo fue determinar el nivel de Síndrome de Burnout y de satisfacción laboral presentes en enfermeras(os) de centro quirúrgico, utilizo el método cuantitativo, descriptivo, de corte trasversal, y obtuvo los resultados del 100% que está representado por 22 enfermeras, 59% que representan 13 enfermeras presentan Síndrome de Burnout medio en las tres dimensiones, 77% en

realización personal, 68% en agotamiento emocional y 63% en despersonalización; un 18% representado por 4 enfermeras tienen Síndrome de Burnout alto y 23% representado por 5 enfermeras tiene Síndrome de Burnout nivel bajo. En satisfacción laboral 36% tienen satisfacción media, 32% baja y 32% alta. Concluyo que la mayoría de enfermeras(os) presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout, sobre todo en realización personal y un nivel medio de satisfacción laboral (18).

JURADO, V (2016); realizo la investigación titulada "Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que trabaja en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016" con el objetivo de determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería. El método fue descriptivo de corte transversal, con una población de 70 enfermeras representando un 100% donde se encontró que en la dimensión de agotamiento emocional el 52% tiene agotamiento emocional alto, el 27% agotamiento emocional medio y el 20% tiene agotamiento emocional bajo. En la dimensión de Despersonalización el 46% tiene despersonalización alta, el 40% despersonalización medio y un 14% despersonalización baja y en la dimensión de Realización personal el 26% tiene realización personal alta, 51% realización personal medio y 23% realización personal baja. Concluyendo que el Síndrome de Burnout está presente en las enfermeras que trabajan en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, en el nivel alto a medio (19).

BENITES, F (2017); realizo la investigación titulada "Nivel de Síndrome de Burnout en Enfermeras, Técnicas y Auxiliares de Enfermería del Hospital las Palmas de La Fuerza Aérea del Perú, Lima 2017" donde el objetivo fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout, el método utilizado fue descriptivo con diseño

experimental de corte transaccional, con resultados en la dimensión de cansancio emocional y despersonalización presentan un nivel alto de 15% y en la dimensión de realización personal el 76% del grupo presupone un nivel bajo, según los resultados concluyo que el 52% del total de las enfermeras, técnicas y auxiliares de enfermería del hospital Las Palmas de La fuerza Aérea del Perú tienen 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 (20).

PERALTA, M (2014); realizó la investigación titulada "Nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2014" donde el objetivo fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout, el método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 43 profesionales de enfermería de diversas áreas donde los resultados fueron que del 100%, 27 profesionales representado por un 63% presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, 10 enfermeras (23%) un nivel bajo y 6 (14%) un nivel alto. En la dimensión de agotamiento emocional 24 enfermeras (53%) tiene un nivel medio, 10 (23%) nivel bajo, 9 (21%) un nivel alto, en la dimensión de despersonalización 30 enfermeras (70%) tiene un nivel bajo, 10 (23%) medio y 3 (7%) nivel alto y en la dimensión de realización personal 26 enfermeras (60%) tienen un nivel medio, 9 (21%) nivel alto y 8 (19%) nivel bajo. Concluyendo que la mayoría de las enfermeras tiene un nivel de Síndrome de Burnout medio, en la dimensión de agotamiento emocional la mayoría presenta un nivel medio a alto referido a que se sienten frustrados por el trabajo y al final de la jornada se sienten agotados, en la dimensión de despersonalización presentan un nivel medio y alto referido a "creo que trato a algunos pacientes como objetos". En la dimensión de

realización personal la mayoría presentan un nivel medio a bajo referido que las enfermeras se sienten animadas después de trabajar con sus pacientes (21).

GAGO, K (2015); realizo la investigación titulada “Clima Laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital General Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2015”, donde el objetivo fue determinar si existe relación entre en Clima laboral y el Síndrome de Burnout, el tipo de estudio fue correlacional. Se evaluó a 97 enfermeras del Hospital General Daniel Alcides Carrión de Huancayo, las cuales contestaron la Escala de Clima laboral (CLIOR Scale) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Los resultados revelan que existe relación directa y significativa entre la percepción del clima laboral y la dimensión realización personal del burnout, así también se encontró que la diferencia de medias de clima laboral y del burnout según las áreas de trabajo, evidenció ser significativas en ambas variables, pero en burnout solamente para la dimensión Despersonalización, obteniendo mayores puntuaciones promedio en las enfermeras de UCI (22).

2.2 Bases

2.2.1. Base Epistémica

La necesidad de explicar el síndrome de burnout integrándolo en marcos teóricos más generales, que permitan explicar su etiología de manera satisfactoria, ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos. La característica fundamental de todos ellos es que han sido elaborados para explicar la etiología del síndrome desde marcos teóricos más amplios o diferentes a la propia teoría del síndrome. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y

discuten a través de qué procesos los trabajadores llegan a sentirse quemados. Una de las clasificaciones más utilizada y actualizada es la de Gil-Monte y Peiró (1997). Estos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Socio cognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural.

A. Teorías socio-cognitivas del Yo

Modelo de Cherniss

En 1993 Cherniss propuso un modelo, según el cual las características del ambiente laboral que facilitan que los trabajadores desarrollen sentimientos de éxito constituyen las características de las organizaciones que ayudan en la prevención para que el síndrome de burnout no se desarrolle. Estas características del ambiente laboral son: Alta autonomía, alto nivel de desafío, control, retroalimentación de los resultados y apoyo social del supervisor y de los compañeros. El modelo propuesto por Cherniss forma parte de las teorías que se encuentran comprendidas dentro de las teorías socio-cognitivas del Yo, y se basa principalmente en los trabajos realizados por Bandura sobre la autoeficacia, agrupando una serie de variables consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome. Según Párraga (2005) las teorías socio-cognitivas del Yo consideran básicamente que las cogniciones influyen en la forma como las personas perciben y en el comportamiento de las mismas y, a su vez, éstas cogniciones son modificadas por los resultados del comportamiento y por la acumulación de las consecuencias que se observan en los otros; también consideran que el grado de seguridad que las personas experimentan en relación con sus propias capacidades determinará el esfuerzo que pondrán en

conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará algunas reacciones emocionales, como la depresión o el estrés que acompañan a la acción.

Los trabajadores que perciben un alto sentido de autoeficacia tienden a experimentar menos estrés ante las situaciones amenazantes, y cuando creen que pueden afrontar las situaciones de manera positiva éstas les resultan menos estresantes. El éxito y la consecución de logros personales por parte de los trabajadores aumentarían la percepción de autoeficacia, mientras que el fracaso en el logro de los objetivos conllevaría a sentimientos de fracaso, bajo sentido de autoeficacia y podría dar lugar al desarrollo del Síndrome de Burnout.

Modelo de competencia social de Harrison

Según este modelo el Síndrome de Burnout se encuentra estrechamente relacionado con la competencia percibida, es en base a esto que Harrison elabora su modelo de competencia social. Para este autor, la mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar ayudando a otras personas, en profesiones de servicios, se encuentran altamente motivados por brindar esta ayuda a los demás y tienen un elevado altruismo. Los trabajadores en su entorno laboral pueden encontrarse con factores que facilitan la actividad que realizan o con factores que constituyen barreras, dificultando su labor. Dentro de estos factores se tiene la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la institución, la posibilidad de toma de decisiones, la capacitación profesional, la ambigüedad de rol, la sobrecarga laboral, la

disponibilidad de los recursos, la retroalimentación recibida, etc.(Harrison, 1983).

Según el modelo de competencia social de Harrison la motivación para ayudar se encontraría determinando el sentido de eficacia del trabajador en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación del trabajador mayor sentido de eficacia laboral. Si en el entorno existen factores de ayuda, el sentido de efectividad aumentará y ello redundará en un aumento de los sentimientos de competencia social del trabajador. Dada la naturaleza altamente reforzante de estos sentimientos para estos profesionales, pueden ser considerados como un gran factor de ayuda, de manera que permiten mantener y aumentar los sentimientos de eficacia e influirán de manera positiva en la motivación para ayudar.

Por el contrario, cuando los trabajadores perciben obstáculos en su entorno laboral, los sentimientos de eficacia disminuyen, debido a que no pueden conseguir sus objetivos, esto afecta negativamente a la esperanza de poder conseguirlos. Si esta situación se mantiene a lo largo del tiempo se originaría el Síndrome de Burnout, el que por retroalimentación facilitaría la aparición de nuevos obstáculos, disminuyendo los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar.

Harrison (1983) señala que el modelo de competencia social se aplica especialmente a los trabajadores con expectativas muy altas sobre la consecución de sus objetivos laborales, quienes intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren de algo más que la simple motivación para alcanzar éxito.

Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper

Thompson, Page y Cooper 1993, destacan la existencia de cuatro factores que se encuentran asociados a la aparición del

Síndrome de Burnout, señalando que un rol fundamental en el proceso es el desempeñado por la autoconfianza. Estos cuatro factores son:

- Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto.
- El nivel de autoconciencia
- Las expectativas de éxito personal
- Los sentimientos de autoconfianza.

De acuerdo con este modelo la autoconciencia vendría a ser un aspecto fundamental en la etiología del Síndrome de Burnout. Este factor es considerado como un rasgo de personalidad, y es conceptualizado como la capacidad del trabajador para autorregular los niveles percibidos de estrés durante el desarrollo de una tarea dirigida a la obtención de un objetivo.

Los trabajadores que presentan alta autoconciencia presentarán una tendencia exagerada a autoperibirse y a concentrarse en sus experiencias de estrés, por lo que percibirán mayores niveles de estrés en comparación con los trabajadores que presentan baja autoconciencia.

El modelo propone que la percepción de discrepancias entre las demandas y los recursos podría intensificar el nivel de autoconciencia en algunos trabajadores lo cual afectaría negativamente a su estado de ánimo, esto redundaría en una falta de confianza percibida para resolver las discrepancias, y produciría bajos sentimientos de realización personal en el trabajo.

La frustración continua en el logro de los objetivos haría que los trabajadores que presentan altos niveles de autoconciencia y tendencia al pesimismo sean proclives a resolver las dificultades usando estrategias de retirada mental o conductual de la situación problemática. Este retiro conductual denotaría una

tendencia a abandonar progresivamente los intentos por reducir las discrepancias percibidas con respecto al logro de los objetivos profesionales.

Las conductas de despersonalización características del Síndrome de Burnout según este modelo son consideradas como una expresión de retiro conductual. Los profesionales que no pueden desarrollar estas conductas de abandono serían los que luego experimentarían los sentimientos de desamparo profesional y de agotamiento emocional.

Los profesionales de servicios de ayuda que presentan intensos rasgos de autoconciencia y pesimismo serían quienes tienden a manifestar una disminución de los esfuerzos que deberían invertir para resolver las discrepancias entre las demandas y los recursos, esto vendría a ser una forma de distanciamiento frente a la experiencia o frente al riesgo de experimentar emociones negativas.

El modelo de Thompson, Page y Cooper plantea que los altos niveles de autoconciencia aumentarían las experiencias de frustración y desilusión, por el contrario, la predisposición a asumir expectativas optimistas de éxito en la resolución de las discrepancias reforzaría la confianza que tienen los trabajadores en su habilidad para reducirlas, y promovería la persistencia de los intentos realizados para reducir la discrepancia.

B. Teorías del Intercambio Social

Estos modelos señalan que cuando los trabajadores establecen relaciones interpersonales ponen en marcha procesos de comparación social. A partir de esta comparación podrían producirse percepciones de falta de equidad o de ganancias, lo que llevaría a aumentar el riesgo de padecer Burnout.

Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli

Este modelo fue desarrollado para explicar cómo surge el Síndrome de Burnout en enfermeras; plantea dos tipos de etiología del Burnout: Uno de ellos está referido a los procesos de intercambio social que se establecen con los pacientes y el otro poniendo énfasis en los procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo. En relación a los procesos de intercambio social con los pacientes, los profesionales de salud pueden identificar tres variables estresoras que podrían resultar relevantes para el surgimiento del Síndrome de Burnout: La incertidumbre, la percepción de equidad, y la falta de control. La incertidumbre se encuentra referida a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa con respecto a cómo actuar. La percepción de equidad se refiere al equilibrio percibido entre lo que los trabajadores dan y lo que reciben durante sus relaciones, y la falta de control se refiere a la posibilidad del trabajador de controlar los resultados de sus acciones laborales.

El trabajo desempeñado por profesionales de salud, específicamente en el caso de enfermería, genera con relativa frecuencia mucha incertidumbre ya que se dan situaciones en la que los profesionales dudan sobre la implicación con los pacientes, sobre cómo tratar los problemas de los mismos y pueden experimentar inseguridad sobre si hacen las cosas de manera adecuada. Las expectativas de obtener recompensas y equidad de estos profesionales también suelen verse frecuentemente frustradas, debido a que los pacientes a menudo se encuentran ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta gratificante.

En lo que respecta a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería ante situaciones de estrés tienden a no buscar apoyo social, por el contrario, en estas situaciones tienden a evitar la presencia de compañeros y rechazan su apoyo por temor a ser criticados o considerados incompetentes.

Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy

Este modelo se basa en la idea de que cuando la motivación básica de un trabajador se encuentra amenazada esto genera estrés, lo que, a su vez, puede conducir a la aparición del Síndrome de Burnout. Según esta propuesta, para evitar que se produzca se deben aumentar los recursos disponibles de los trabajadores con lo que se consigue disminuir la vulnerabilidad, para este mismo fin se debe intentar modificar de manera positiva las percepciones y las cogniciones de los trabajadores, lo que llevaría a la disminución de los niveles de estrés percibido y, en consecuencia, se prevendría la aparición del síndrome.

Debido a lo señalado este modelo promueve el uso de estrategias de afrontamiento de tipo activo para prevenir el desarrollo del Síndrome de Burnout. Hobfoll y Fredy (1993) señalan que el estrés surge cuando los trabajadores perciben que aquello que les motiva se encuentra amenazado o se ve frustrado. Los estresores laborales amenazarían los recursos de los trabajadores generando de esta manera inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional. Estos autores subrayan la importancia que tienen las relaciones con los demás (supervisores, compañeros y personas hacia las que se dirige el trabajo) y manifiestan que estas pueden constituir fuentes de

estrés debido a la percepción de situaciones de pérdida o ganancia.

Según este modelo los trabajadores se esforzarían continuamente para protegerse de la pérdida de recursos, considerando que es más importante mantener al menos unos recursos mínimos que conseguir recursos extras.

Debido a lo anterior la pérdida de recursos tendría un mayor peso para el desarrollo del Síndrome de Burnout en comparación con el esfuerzo para conseguir nuevos recursos. Sin embargo, la ganancia de recursos es también importante dado que disminuye la posibilidad de pérdida.

Según este modelo el tipo de estrategia de afrontamiento que utilicen los trabajadores para enfrentar el estrés laboral también jugaría un papel en la aparición del Síndrome de Burnout. El modelo propone que el empleo de estrategias de afrontamiento de carácter activo al conllevar a una ganancia de recursos disminuiría los sentimientos de Burnout y para prevenir su aparición se tendría entonces que enfatizar en la consecución de recursos que permitan un desempeño eficaz en el trabajo y, en menor medida se tendría que cambiar las percepciones y cogniciones de los trabajadores. Si los trabajadores logran evitar la disminución o pérdida de recursos o aumentar los que ya poseen, esto llevaría a un cambio en sus percepciones y cogniciones de manera positiva y, consecuentemente, disminuirían los niveles de estrés percibido con lo que estarían más protegidos para que no se produzca el Síndrome de Burnout.

C. Teoría organizacional:

Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter

Este modelo conceptualiza el Síndrome de Burnout partiendo de la conceptualización que ofrece el Inventario de Burnout de Maslach Golembiewski, Munzenrider y Carter señalan que la dimensión que describe mejor y predice la aparición del Síndrome de Burnout es la despersonalización, seguida de la falta de realización personal y, posteriormente haría su aparición el agotamiento emocional. Estos autores plantean que para comprender el Síndrome de Burnout hay que tener en cuenta las cogniciones que los trabajadores presentan ante los eventos aversivos que generan el síndrome.

El modelo propone que el Síndrome de Burnout es un proceso, en el que como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión, los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo. El estrés laboral que devendría en la aparición del Síndrome de Burnout se originaría fundamentalmente por situaciones de sobrecarga laboral, y por pobreza del rol (demasiada estimulación y escasa estimulación respectivamente). En ambos casos los trabajadores experimentarían una pérdida de control y autonomía lo que les generaría una disminución de su autoimagen, y daría lugar a sentimientos de irritabilidad y fatiga. En una segunda fase del proceso de estrés laboral se darían estrategias de afrontamiento, las que involucrarían necesariamente un distanciamiento de la situación laboral estresante. Este distanciamiento tendría un carácter constructivo cuando el profesional no se implica en el problema del usuario, pero lo atiende sin eliminar la empatía o, por el contrario, podría tener un carácter negativo cuando el distanciamiento conlleva a una indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato, o lleva a ignorar al usuario. Cuando se da esta segunda situación se habla de Síndrome de Burnout, pues el distanciamiento contra

productivo vendría a ser la dimensión conceptualizada como despersonalización.

Modelo de Winnubst

El modelo de Winnubst (1993) pone énfasis en la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional. Este autor considera que el Síndrome de Burnout no sólo afecta a los trabajadores de organizaciones de servicios de ayuda, sino que puede afectar a todo tipo de profesionales. El modelo se fundamenta en la definición de Burnout propuesta por Pines y Aronson (1988), y propone que el Síndrome se produce debido a las interrelaciones entre el estrés, el apoyo social en el contexto de la estructura y la cultura organizacional. Según este modelo los diferentes tipos de estructuras darían lugar a culturas organizacionales diferentes, por ejemplo, una burocracia mecánica, caracterizadas por la estandarización del trabajo y la formalización, reforzaría el perfeccionismo y la conformidad con las normas. Sin embargo, una burocracia profesionalizada, caracterizada por la estandarización de las habilidades y la baja formalización, reforzaría la creatividad y la autonomía. Dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social los antecedentes del Síndrome de Burnout variarían. De esta forma en las burocracias mecánicas, el Síndrome de Burnout sería el resultado del agotamiento emocional diario que se produciría como consecuencia de la rutina y la falta de control derivada de la estructura; mientras que en las burocracias profesionalizadas, el Síndrome de Burnout sería el resultado de la relativa laxitud de esa estructura, lo que conllevaría a una confrontación

continúa con los demás miembros de la organización, y originaría disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

Este modelo señala que los sistemas de apoyo social estarían íntimamente relacionados con el tipo de estructura organizacional. De esta manera en una burocracia mecánica, la jerarquía y la autoridad jugarían un papel importante, por lo que la comunicación sería mayoritariamente vertical, y el apoyo social sería en su mayor parte de tipo instrumental. Sin embargo, en las burocracias profesionalizadas el trabajo en equipo y la dirección resultarían más importantes, y el flujo de la comunicación horizontal sería mayor que el de la comunicación vertical, siendo preponderante el apoyo social de tipo emocional e informal.

Modelo de Cox, Kuk y Leiter

Este modelo enfoca el Síndrome de Burnout desde la perspectiva transaccional del estrés laboral que ocurre entre profesionales de los servicios humanos de manera específica. Cox, Kuk y Leiter destacan la importancia de la salud de la organización entendida como el ajuste entre la integración y la coherencia de los sistemas psicosociales de la organización (estructuras, políticas, procedimientos, cultura, etc.). La salud organizacional ha sido identificada como antecedente de los niveles de estrés percibidos y de la intensidad de la respuesta ante el estrés desarrollada por los trabajadores. Los autores de este modelo señalan que la realización personal en el trabajo tendría una acción moduladora en los efectos que los sentimientos de agotamiento emocional ejercen sobre las actitudes de despersonalización, y manifiestan que el Síndrome

de Burnout puede ser entendido como una respuesta que surge ante al estrés laboral cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los trabajadores no resultan eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos. El modelo incluye como variables “sentirse gastado” (sentimientos de cansancio, confusión y debilidad emocional) y “sentirse presionado y tenso” (sentimientos de tensión , amenaza, y ansiedad), las que forman parte de la respuesta frente al estrés laboral y están relacionadas directamente con los procesos de evaluación de los estresores, con la respuesta emocional desarrollada por el trabajador, y con las respuestas de afrontamiento, así como con sus efectos sobre la situación y el trabajador.

Los autores de este modelo consideran que la dimensión central en el Síndrome de Burnout es la experiencia de agotamiento emocional y se encuentra teórica y empíricamente relacionada con “sentirse gastado”, el agotamiento emocional sería una respuesta general que engloba variables tanto emocionales como de bienestar. La despersonalización vendría a ser, según este modelo, una estrategia de afrontamiento que se pone en marcha ante los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que los sentimientos de baja realización personal en el trabajo serían el resultado de una evaluación cognitiva por parte del trabajador en relación a su experiencia de estrés, y tendrían que ver con el significado del trabajo o con la frustración de las expectativas profesionales.

D. Modelo etiológico estructural

Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel

Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) propusieron un modelo estructural para explicar el Síndrome de Burnout en cuanto a su

origen, proceso y consecuencias. Según este modelo el Síndrome de Burnout puede entenderse como una respuesta frente al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol) que aparecería como consecuencia de un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento (activas o de evitación) empleadas por los profesionales no resultan eficaces para reducir el estrés laboral percibido. Esta respuesta representaría una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandonar la organización, etc.).

Según este modelo las cogniciones de los sujetos influyen en sus percepciones y conductas, viéndose las cogniciones a su vez modificadas por los efectos de las conductas y por la acumulación de consecuencias observadas. Debido a lo anterior el autoconcepto de los sujetos determinaría el esfuerzo y empeño de los sujetos para conseguir sus objetivos y también sus reacciones emocionales. Basados en estos planteamientos, Gil-Monte y cols. Consideran que el Síndrome de Burnout posee una estructura tridimensional, sugiriendo que en primer lugar los profesionales experimentarían una falta de realización personal y el incremento del agotamiento emocional, luego de ello surgiría como una estrategia la despersonalización. De esta manera el Síndrome de Burnout sería una respuesta que surgiría como efecto de una valoración secundaria a la ineficacia del afrontamiento al estrés laboral (23).

2.2.2 Base Cultural:

El Síndrome de Burnout y su influencia Cultural:

Los estudios transculturales sobre el Síndrome de Burnout han sido más bien escasos, y en su mayoría se han publicado a

partir del 2000 (Chien, Scherer y Fall, 2003; Golembiewski, Boudreau, Munzenrider y Luo, 1996; Lushington y Guiseppa, 2001; Mann-Feder y Savicki, 2003; Muhammad, 2005; Pines, 2004; Savicki, 2002). A mediados de la década de los 80, Sarason (1985) ya afirma que tanto los valores sociales, como las condiciones económicas, y los momentos históricos son elementos decisivos para explicar los procesos de generación individuales y colectivos del Síndrome de Burnout, pues este fenómeno no es una característica individual e interna del sujeto exclusivamente, sino que es más bien un complejo de características psicológicas que reflejan las estructuras amplias de una determinada sociedad. Freudenberger (1989) no es ajeno a este enfoque, pues reconoce la importancia que tienen los valores sociales, la ética, y la moral de la sociedad en el desarrollo del Síndrome de Burnout. Desde su perspectiva, la sociedad occidental, dominada por tales valores, está destinada a desarrollar el Síndrome de Burnout. Moreno, Garrosa, Benevides-Pereira y Gálvez (2003) afirman que el SQT no debería pensarse principalmente en términos de procesos intrapsíquicos, sino de prácticas sociales, es decir, en términos culturales, económicos y políticos.

El Síndrome de Burnout no es un problema que se produzca exclusivamente en los ámbitos laborales de las sociedades del bienestar desarrolladas en el "primer mundo"; por el contrario, es un problema geográfica y culturalmente más amplio que se extiende a otros países con lenguas y culturas diferentes, de forma que puede hablarse de un problema laboral no solo transnacional sino transcultural. Golembiewski, Scherb y Boudreau (1993) resumen en cinco puntos los aspectos transculturales que tiene la investigación sobre estrés y Síndrome de Burnout:

- Las consecuencias del estrés y del Síndrome de Burnout son especialmente virulentas en los países en desarrollo.
- Los estudios tienden a encontrar que las fuentes de estrés, los problemas de salud mental y el bienestar tienden a ser similares entre nacionalidades similares.
- Los estudios de réplica tienden a encontrar perfiles de Síndrome de Burnout más benévolos en los países con un estilo de vida más relajado.
- Las comparaciones realizadas en los estudios transnacionales con frecuencia no consideran suficientemente las diferencias culturales y conductuales entre los países.
- Los resultados de los estudios transculturales tienden a encontrar perfiles diferenciales semejantes. Por ejemplo, todos los estudios obtienen niveles más elevados del Síndrome de Burnout y sus consecuencias en las mujeres.

Golembiewski et al. (1993) concluyen que parecen existir diferentes perfiles culturales, con diferentes características contextuales, que inducen amplias similitudes y diferencias entre las poblaciones en las que se realizan los estudios sobre estrés y Síndrome de Burnout. Por otra parte, Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), insisten en la idea de que las diferencias en los niveles de SQT existen tanto dentro de una misma nacionalidad o país como entre diferentes nacionalidades, aunque los resultados de los estudios no son suficientemente representativos de la población. Y es que los estudios se suelen realizar con muestras de diferentes países pero que incluyen diferentes ocupaciones, lo que permite hablar tanto de perfiles nacionales como de perfiles profesionales, y parece que los perfiles profesionales son similares en diferentes países (24).

2.2.3 Base Científica

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

Maslach y colegas en 1976, iniciaron investigaciones en California, cuando entrevistaron a diferentes trabajadores de servicios profesionales humanos (abogados, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, enfermeras), llamándoles la atención, cómo los trabajadores que utilizaban estrategias cognitivas como alta preocupación, ocasionalmente se sentían emocionalmente exhaustos, desarrollaban percepciones y sentimientos negativos hacia sus pacientes o clientes; y experimentaban crisis en cuanto a su competencia profesional. En 1981, Maslach y Jackson, lo definen como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo; que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas. En la actualidad, Maslach define al Burnout como una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo; esto lleva a esta investigadora en conjunto con sus colegas a elaborar en una escala de medición del mismo, el Inventario para Burnout de Maslach (IBM) que mide las tres dimensiones del Síndrome de Burnout (7).

Dimensiones Del Síndrome De Burnout:

- **Agotamiento emocional:** Es consecuencia de la disminución de recursos emocionales para enfrentarse a los retos que su labor plantea a diario, y se concreta en una continua fatiga a nivel físico, emocional y psicológico, además de irritabilidad, malhumor e insatisfacción laboral con descontento y pesimismo sobre sus actividades, sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.
- **Despersonalización.** Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.
- **Sentimiento de bajo logro o realización personal.** Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de

competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo.

El Síndrome del Burnout es un proceso, más que un estado y se han podido establecer 4 estadios de evolución de la enfermedad, aunque éstos no siempre están bien definidos:

- Forma leve: los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo.
- Forma moderada: aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la auto-medicación.
- Forma grave: mayor en ausentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.
- Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

Diagnóstico:

El diagnóstico se establece a través de la presencia de la tríada sintomatología constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, elementos que pueden ser evaluados a través del MBI (Maslach Burnout Inventory).

El diagnóstico diferencial debe realizarse con el síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis. Los factores que más se han estudiado como variables que intervienen en el desarrollo del Síndrome de Burnout son:

- Características del puesto y el ambiente de trabajo: La empresa es la que debe organizar el trabajo y controlar el desarrollo del mismo. Corresponde a ella la formación del empleado, delimitar y dejar bien claro el organigrama para que no surjan conflictos, especificar horarios, turnos de

vacaciones, etc. Debe funcionar como sostén de los empleados y no como elemento de pura presión. La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome. Los turnos laborales y el horario de trabajo, para algunos autores, el trabajo por turnos y el nocturno facilita la presencia del síndrome.

- La seguridad y estabilidad en el puesto, en épocas de crisis de empleo, afecta a un porcentaje importante de personas, en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, las personas de más de 45 años).
- La antigüedad profesional, aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el síndrome.
- El progreso excesivo o el escaso, así como los cambios imprevistos y no deseados son fuente de estar quemado y en tensión. El grado en que un cambio resulta estresante depende de su magnitud, del momento en que se presenta y del nivel de incongruencia con respecto a las expectativas personales.
- La incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones, suelen producir transformaciones en las

tareas y puestos de trabajo, que incluyen cambios en los sistemas de trabajo, en la supervisión y en las estructuras y formas organizativas. Las demandas que plantean las nuevas tecnologías sobre los trabajadores generan escenarios con multiplicidad de factores y estresores, entre los cuales se puede mencionar: la necesidad de capacitación, miedo a ser desincorporado, incremento de control y monitorización del desempeño, aspectos relacionados con la seguridad, reducción de la interacción psicosocial directa, posibilidades de aislamiento en el puesto de trabajo, así como los cambios de roles en el sistema organizacional.

- La estructura y el clima organizacional, cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Burnout.
- Las relaciones interpersonales, son de forma habitual valoradas en términos positivos. Diversos teóricos de la motivación han señalado que la afiliación es uno de los motivos básicos de la persona. Los ambientes de trabajo que promueven el contacto con la gente serán, por lo general, más beneficiosos que aquellos que lo impiden o lo dificultan. De hecho, las oportunidades de relación con otros en el trabajo es una variable que aparece relacionada con la satisfacción. Esto no significa que las relaciones interpersonales en el trabajo siempre resulten positivas, con cierta frecuencia se traducen en uno de los

desencadenantes más severos e importantes, sobre todo cuando son relaciones basadas en desconfianza, sin apoyo, poco cooperativas y destructivas lo que produce elevados niveles de tensión entre los miembros de un grupo u organización.

- También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en los trabajadores, aunque no queda claro en la literatura.
- La estrategia empresarial puede causar el burnout: empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores; aquéllas que no gastan en capacitación y desarrollo de personal, aquéllas en las que no se hacen inversiones en equipo y material de trabajo para que el personal desarrolle adecuadamente sus funciones, limitan los descansos, etc.

Factores personales:

- El deseo de destacar y obtener resultados brillantes
- Un alto grado de autoexigencia
- Baja tolerancia al fracaso
- Perfeccionismo extremo
- Necesitan controlarlo todo en todo momento,
- Sentimiento de indispensabilidad laboral
- Son muy ambiciosos.
- Dificultad para conocer y expresar sus emociones.
- Impacientes y competitivos por lo que les es difícil trabajar en grupo.
- Gran implicación en el trabajo

- Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.
- Idealismo
- Sensibilidad
- Todo esto se acentúa si:
 - No tiene una preparación adecuada para enfrentar las expectativas organizacionales en relación al trabajo.
 - Si tiene dificultades para pedir ayuda a los compañeros o trabajar en equipo.
 - Cuando no comparte las ideas, metas o valores del grupo de trabajo o la empresa.
 - Experimenta sentimientos de miedo o culpa cuando no ha cumplido algo que debería haber hecho.
 - No es capaz de compartir sus preocupaciones o miedos sobre su vida laboral con su pareja, familia o amigos.
 - No descansa lo suficiente cuando está cansado.
 - No encuentra otro empleo cuando desea cambiarlo
 - Tiene problemas familiares, económicos, etc.

Variables sociodemográficas estudiadas son:

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

prometidas ni esperada, por lo tanto cuanto más joven es el trabajador mayor incidencia de Burnout hallaremos.

- Según el sexo el Síndrome de Burnout tiende a ser más frecuente en la mujer, relacionándose con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar.
- El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime. Parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables.

Síntomas asociados al Síndrome de Burnout:

- **Síntomas Cognitivos:** Sentirse contrariado, sentir que no valora tu trabajo, percibirse incapaz para realizar tareas, pensar que no puedes hacerlo todo, pensar que trabajas mal, falta de control, verlo todo mal, sensación de no mejorar, inseguridad, pensar que el trabajo no vale la pena, pérdida de autoestima.
- **Síntomas Afectivos – Emocionales:** nerviosismo, irritabilidad y mal humor, disgusto y enfado, frustración, agresividad, desencanto, aburrimiento, agobio, tristeza y depresión, desgaste emocional, angustia, sentimientos de culpa.

- **Síntomas Actitudinales:** Falta de ganas de seguir trabajando, apatía, irresponsabilidad, estar harto, intolerancia, quejarse de todo, evaluar negativamente a los compañeros, romper con el entorno laboral, ver al paciente como un enemigo, frialdad a los pacientes, no aguantar a los pacientes, indiferencia, culpar a los demás de su situación.
- **Síntomas Conductuales:** Aislamiento, no colaborar, contestar mal, enfrentamientos.
- **Síntomas Fisiológicos:** Cansancio, falta de apetito, insomnio, dolor de cabeza, fatiga, pérdida progresiva de energía (21).

Consecuencias:

Consecuencias en la familia:

- El individuo se quejará continuamente, hablará reiteradamente de su trabajo y se transformará en un problema para la familia.
- No es raro que los lamentos y agresividad se dirijan a otra persona (cónyuge) transformándose la situación en un riesgo de divorcio.
- Es frecuente que los sentimientos cínicos y negativos también afecte a los hijos y esposo.

Consecuencias en el Trabajo:

- Disminución del rendimiento que disminuye la motivación, erosiona la convivencia con los compañeros.
- Rebaja la calidad de la asistencia sanitaria.
- Impide cualquier felicidad personal o satisfacción profesional.

- Incrementa los errores
- Obstaculiza cualquier intento de reforma laboral.
- Aumenta la frustración y predomina una actitud de no participación
- Se trata a las personas como objetos, se cae en una rutina, lo que suele llevar implícito una menor atención a las necesidades humanas mostrando una menor sensibilidad hacia los sentimientos del usuario.
- Disminución de la productividad.

Consecuencias en la persona:

- Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso impotencia, baja autoestima, nerviosismo, dificultad para la concentración, cefaleas, insomnio, dolores osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, enfermedades coronarias, alergias (17).

Prevención:

A este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido. En las primeras fases es posible que los compañeros se den cuenta antes que el propio sujeto, por lo que amigos, compañeros o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el Burnout y por lo tanto todos los profesionales del equipo tienen que darse cuenta de que son ellos mismos los que representan la mejor prevención de sus compañeros. Como método preventivo, existen diferentes técnicas:

- Brindar información sobre el síndrome del Burnout, sus síntomas y consecuencias principales para que sea más fácil detectarlo a tiempo.

- Vigilar las condiciones del ambiente laboral fomentando el trabajo en equipo.
- Diseñar e implementar talleres de liderazgo, habilidades sociales, desarrollo gerencial, etc. para la alta dirección.
- Implementar cursos de inducción y ajuste al puesto y a la organización para el personal de nuevo ingreso.
- Anticiparse a los cambios brindando talleres que contribuyan a desarrollar habilidades, conocimientos y estrategias para enfrentarse a éstos.

Intervención:

El síndrome de Burnout afecta muchas áreas de la vida, por lo que es importante que las intervenciones consideren tres niveles:

- A nivel individual: considerar los procesos cognitivos de auto evaluación de los empleados, y el desarrollo de estrategias cognitivo- conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las secuencias negativas de esa experiencia para adaptarse a las circunstancias.
- A nivel grupal: potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de trabajo.
- A nivel organizacional: eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome a través de:
 - Estrategias de Intervención Individual buscan fomentar la adquisición de algunas técnicas que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral. Se clasifican en: Técnicas fisiológicas que están orientadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico provocado por las fuentes de

estrés laboral aquí se encuentran la relajación física, el control de la respiración y el biofeedback, entre otras. Las técnicas conductuales que son aquellas que buscan que el sujeto domine un conjunto de habilidades y comportamientos para el afrontamiento de problemas laborales, entre ellas se encuentran el entrenamiento asertivo, el entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de solución de problemas y las de autocontrol y las técnicas cognitivas que tienen como objetivo mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los problemas laborales y de los recursos personales que realiza el individuo, entre ellas encontramos la reestructuración cognitiva, el control de pensamientos irracionales y la Terapia Racional Emotiva.

- Estrategias de Intervención grupal tienen como objetivo romper el aislamiento, mejorando los procesos de socialización. Para ello es importante promover políticas de trabajo cooperativo, integración de equipos multidisciplinarios y reuniones de grupo. Se ha constatado que el apoyo social amortigua los efectos perniciosos de las fuentes de estrés laboral, e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas.
- Estrategias de Intervención organizacional se centran en tratar de reducir las situaciones generadoras de estrés laboral. Modificando el ambiente físico, la estructura organizacional, las funciones de los puestos, las políticas de administración de recursos humanos, etc., con el propósito de crear estructuras más horizontales, descentralización en la toma de decisiones, brindar mayor independencia y autonomía, promociones internas

justas que busquen el desarrollo de carrera de los empleados, flexibilidad horaria, sueldos competitivos, etc.

Discriminación con otros conceptos:

1. Estrés general.

Entre Estrés General y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout, que como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

2. Fatiga física

Para diferenciar la Fatiga Física del síndrome de Burnout lo fundamental es observar el proceso de recuperación (Pines y Aronson, 1988), ya que el Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito.

3. Depresión

Ya Oswin (1978) y Maher (1983) plantearon un solapamiento entre Depresión y Burnout, que fue objeto de estudio en adelante. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout como son la baja realización personal y la despersonalización o cinismo. Uno de los síntomas más destacados de la depresión es el sentimiento

de culpa, mientras que en el Burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia.

4. Tedio o aburrimiento

Los términos Tedio o Aburrimiento han sido utilizados en diversas situaciones y se les ha dado diferentes significados. Hallberg (1994) distingue la diferencia de los términos en el proceso de desarrollo, planteando que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el tedio. Entonces, sería este proceso lo que lleva al trabajador a desarrollar el Burnout. Por el contrario, Faber (1983) y Pines et al. (1981) limitan el Burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipos de trabajos que no tienen características humanitarias. Pines & Krafy (1978) y Maslach & Jackson (1981) concuerdan en que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto, pero apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral (25).

2.3 Definición de Términos

- ✓ **Profesional de Enfermería:** Profesional de salud que realiza labor asistencial y que se encuentra en constante contacto con los usuarios que acuden a una atención (26).

- ✓ **Emergencia:** Es un lugar generador de estrés por excelencia debido que acuden personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente alterada; aunado por la presión del tiempo con que se trabaja, por las actuaciones urgentes, el

contacto con el dolor y la muerte en forma continua, la imposibilidad de períodos de descanso durante el trabajo, el hacinamiento de pacientes que dificultan la planificación del cuidado de enfermería y la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad(27).

- ✓ **Síndrome de Burnout:** Es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, el cual será obtenido mediante el inventario de Maslach y valorados en nivel bajo, medio y alto (28).

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variable de la investigación

Síndrome de Burnout

3.2 Definición de las variables

Síndrome de Burnout: Es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas, es decir de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el "usuario": médicos, profesores, enfermeras, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, etc. El cual será obtenido a través del inventario de Maslach y valorado en alto (66 – 132 puntos), medio (44 – 65 puntos) y bajo (0 – 43 puntos). (16).

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR		VALOR FINAL
Síndrome de Burnout Es la respuesta prolongada al estrés en el trabajo, donde el exceso de contacto con personas produce cambios negativos.	Agotamiento Emocional: Cansancio y fatiga física y mental.	AE1	Sentimientos de frustración.	Bajo
		AE2	Agotamiento físico.	Medio
		AE3	Actitudes negativas hacia el trabajo.	Alto
	Despersonalización: Es el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas.	D1	Trato impersonal.	Bajo
		D2	Respuesta negativa hacia uno mismo.	Medio
		D3	Falta de preocupación por los demás.	Alto
		D4	Culparse de problemas ajenos.	
	Baja realización Personal: Es la incapacidad de atender competentemente, se presenta un bajo rendimiento laboral.	BR1	Sentimientos de escasa competencia profesional.	Bajo
		BR2	Respuesta negativa al trabajo.	Medio
		BR3	Autoconcepto negativo	Alto

3.4 Hipótesis general y específica

3.4.1 Hipótesis General

Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout –Huancayo 2017.

Ho: Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión no presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout - Huancayo 2017

Ha: Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout - Huancayo 2017

3.4.2 Hipótesis Específicos

- El nivel de Agotamiento emocional es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2017.

Ho: El nivel de agotamiento emocional no es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017

Ha: El nivel de agotamiento emocional es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital

Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017.

- El nivel de Baja realización personal es medio las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2017.

Ho: El nivel de Baja realización personal no es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017

Ha: El nivel de Baja realización personal es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017.

- El nivel de Despersonalización es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2017.

Ho: El nivel de despersonalización no es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017

Ha: El nivel de despersonalización es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017

CAPÍTULO IV

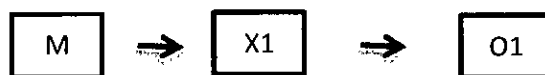
METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue de tipo cuantitativo, método descriptivo porque nos permitió medir el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” sin manipular la variable, este método recogió la información de manera cuidadosa y luego se analizó los resultados a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyeron a interpretar los datos obtenidos en términos claros y precisos.

4.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal ya que solo se tomó los datos en un solo tiempo y espacio determinado.



M = Muestra o Población (Enfermeras del servicio de emergencia)

X1 = Variable independiente (Síndrome de Burnout)

O1 = Resultado observado.

4.3 Población y muestra

La población fue de 33 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión".

La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras de sexo femenino del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión. El tipo de muestreo fue no probabilístico por cuotas, haciendo uso los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- ❖ Que deseen participar
- ❖ Personas de sexo femenino.
- ❖ Edad
- ❖ Estado civil
- ❖ Profesional de enfermería con labor permanente en el servicio de emergencia.
- ❖ Horas extras

Criterios de exclusión:

- ❖ Profesional de enfermería en retén, vacaciones o con descansos médicos.

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, el cual se encuentra ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión N° 1552, Huancayo. Esta institución de salud es de 3er nivel, el cual cuenta con los servicios de Emergencia, Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos, Consultorios Externos y Hospitalización; además brinda atención al público en general durante las 24 horas.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleo es la encuesta y el instrumento que se utilizo es el cuestionario de Maslach. Este instrumento determina el grado o nivel del Síndrome de Burnout, este consta con un cuestionario, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

4.4.1 Síndrome de Burnout: Es la suma de tres dimensiones (Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización personal) el cual se compone de 22 ítems.

Síndrome de Burnout	
Alto	66 - 132
Medio	44 - 65
Bajo	0 - 43

4.4.2 Subescala de agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas. (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20). Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Agotamiento emocional	
Alto	24- 54
Medio	9- 23
Bajo	0 - 8

4.4.3 Subescala de despersonalización: Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22). Valora el grado en que cada

uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
Puntuación máxima 30.

Despersonalización	
Alto	9 – 30
Medio	2 – 8
Bajo	0 – 1

4.4.4 Subescala de baja realización personal: Se compone de 8 ítems. (4,7,9,12,17,18, 19 y 21) Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Baja realización personal	
Alto	0 – 34
Medio	35 – 44
Bajo	45 – 48

El instrumento MBI (Maslash burnout Inventory) fue creada por Cristina Maslash y Jackson 1986. Herramienta psicométrica más aceptada en la disciplina psicológica y campos asociados, obteniendo un sostenido apoyo empírico en amplias muestras de diversas naturalezas ocupacionales del orbe. Desde esta perspectiva el MBI es el instrumento que más ha aportado a la conceptualización del síndrome, obteniendo valores óptimos de validez y fiabilidad 90%, lo cual ha ayudado a diagnosticar el síndrome, a teorizar su desarrollo e intervenir en los diversos contextos organizacionales, mejorando de esta forma las condiciones de calidad de vida laboral de

miles de personas en todo el mundo. El cuestionario MBI tiene la gran aceptación internacional, aceptado extensamente en todos los países de América latina, la UE y en los EE.UU. (Golembiewski, Boudreau y Munzenrider y Lou, 1996; Maslach et al., 2001).

4.5 Procedimiento de recolección de datos:

La recolección de datos se realizó con los trámites administrativos correspondientes mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, previamente solicitando el consentimiento informado, para la ejecución del presente estudio. Posterior a ello se llevó a cabo la coordinación con el Departamento de Enfermería y Jefe del servicio de Emergencia, para dar a conocer los fines del estudio e iniciar la recolección de datos a través de la encuesta, la encuesta tuvo una duración promedio de 15 a 20 minutos, el cual se efectuó durante el mes de octubre.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos:

Recolectados las encuestas se obtuvo los datos para determinar el Síndrome de Burnout, éstos fueron procesados a través de una tabla Matriz y hoja de codificación utilizando el programa Microsoft Excel 2013 y SPSS versión 22.0 para su respectiva presentación en tablas y gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación correspondiente considerando el marco teórico. El análisis correspondiente de la variable Síndrome de Burnout y sus dimensiones se realizó de manera porcentual, tal como se muestra en los gráficos.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Síndrome de Burnout:

TABLA N° 5.1
NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2017

Síndrome de burnout	N°	Porcentaje
Alto	6	20%
Medio	18	60%
Bajo	6	20%

FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

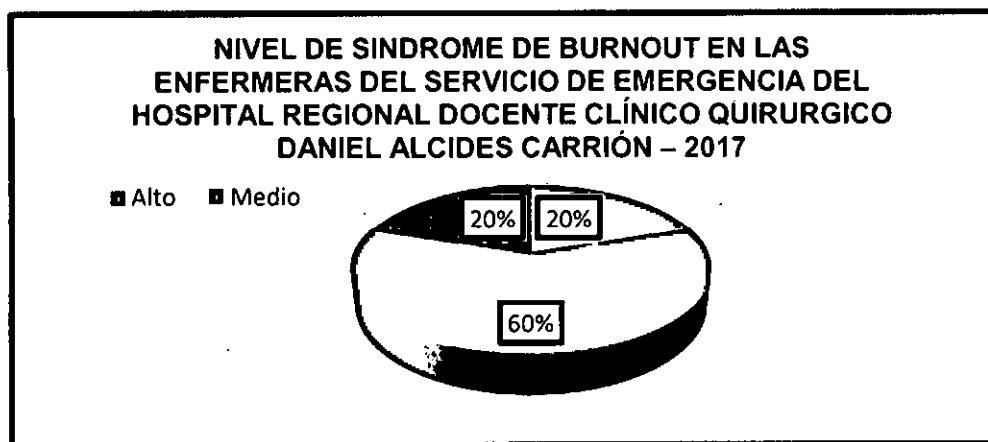


GRÁFICO N° 5.1

Del gráfico se puede apreciar que el nivel de Síndrome de Burnout, del 100% (30) profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, el 60% (18) presentaron un nivel medio de síndrome de burnout, el 20% (6)

FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

un nivel bajo de síndrome de burnout, un 20% (6) presentaron un nivel alto de síndrome de burnout.

5.2 Agotamiento Emocional:

TABLA N° 5.2

NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO, 2017

Nivel	N°	Porcentaje
Alto	4	13%
Medio	16	54%
Bajo	10	33%

FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

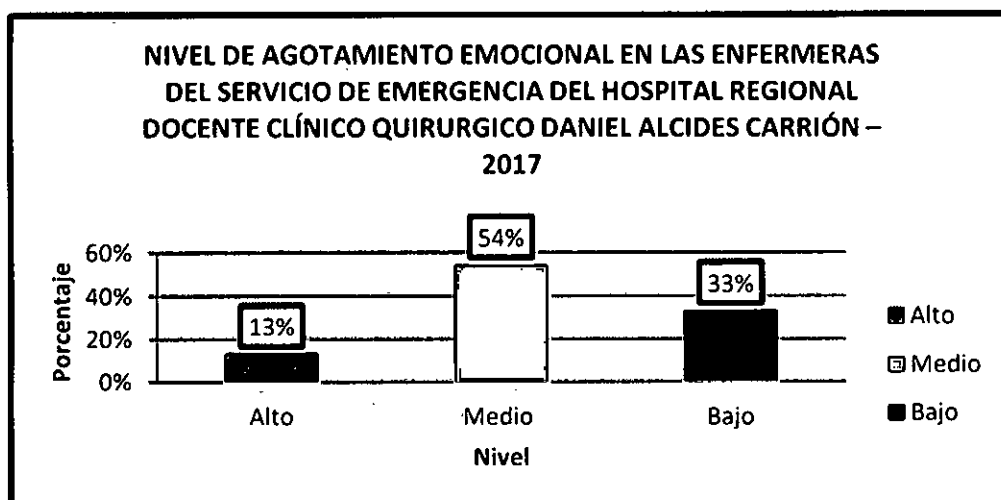


GRAFICO N° 5.2

Del gráfico se puede apreciar que, en la dimensión de Agotamiento Emocional, del 100% (30) profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, el 54% (16) presentaron un nivel medio de agotamiento emocional, el 33% (10) un nivel bajo de agotamiento emocional y un 13% (4) presentaron un nivel alto de agotamiento emocional.

FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

5.3 Despersonalización:

TABLA N° 5.3

NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO, 2017

Nivel	N°	Porcentaje
Alto	2	7%
Medio	16	53%
Bajo	12	40%

FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

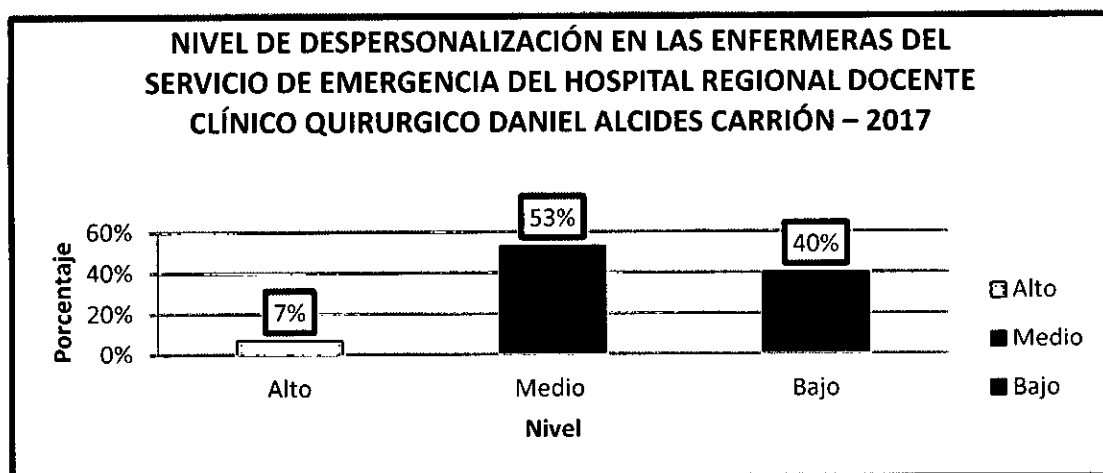


GRÁFICO N° 5.3

Del gráfico se puede apreciar que, en la dimensión de despersonalización, del 100% (30) profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, el 53% (16) presentaron un nivel medio de despersonalización, el 40% (12) un nivel bajo de despersonalización y un 7% (2) presentaron un nivel alto de despersonalización.

FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

5.4 Baja Realización Personal:

TABLA N° 5.4

**NIVEL DE BAJA REALIZACION PERSONAL EN LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLÍNICO QUIRÚGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO, 2017**

Nivel	N°	Porcentaje
Alto	10	33%
Medio	11	37%
Bajo	9	30%

FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

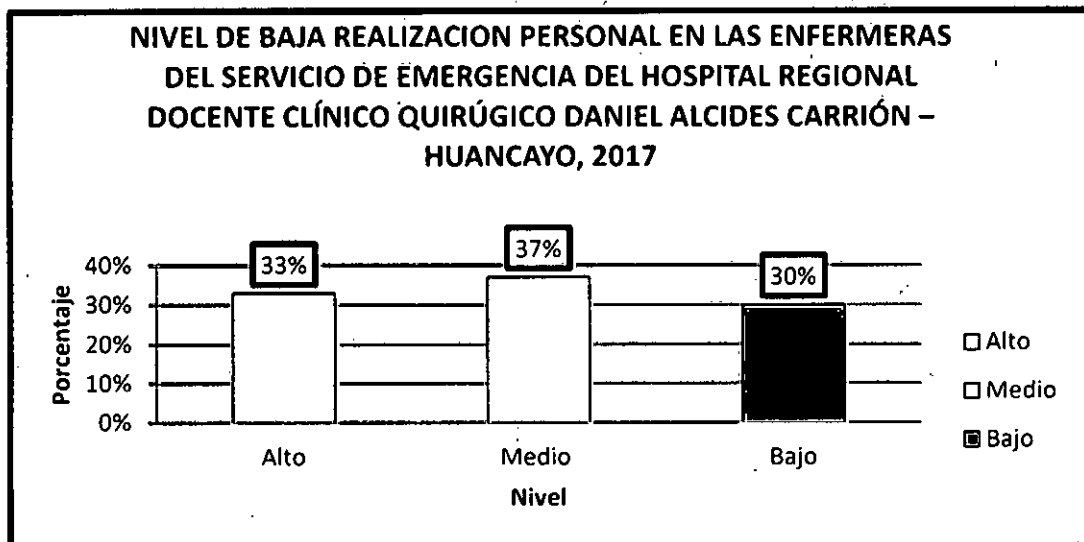


GRAFICO N° 5.4

Del gráfico se puede apreciar que, en la dimensión de Baja Realización Personal, del 100% (30) profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, el 37% (11) presentaron un nivel medio de baja realización personal, el 33% (10) un nivel bajo de baja realización personal y un 30% (9) presentaron un nivel alto de baja realización personal.

FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

Síndrome de Burnout: Según Cristina Maslach (1986), el Síndrome de Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas, es decir de aquellas profesiones que deben mantener una relación continúa de ayuda hacia el “cliente” entre ellos **enfermeros**. Afirman que el Síndrome de Burnout suele producirse en entornos de estrés laboral, que afecta a aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige una implicancia emocional.

En la investigación al aplicar el instrumento “MBI” sobre el Síndrome de Burnout se obtuvo que el 60% (18) presentaron un Nivel Medio, 20% (6) un nivel Bajo y 20% (6) un nivel Alto en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. En referencia al nivel medio es porque 18 enfermeras del servicio de emergencia se sienten agotado por las actividades que realiza en el trabajo sintiendo un cansancio físico y psicológico, que habitualmente es referido como la sensación de no ser capaz de hacer nada afectando de esta manera al paciente, familia y equipo asistencial. La esencia de Enfermería es “el cuidado de la Salud Humana” se debe entender que es inherente a esta práctica considerar a las enfermeras como sujetos de cuidado, debido a que diariamente enfrentan en su trabajo diversas situaciones en las que no solo va a encontrar respuestas afectivas sino también ambientes tensos y hostiles producto de numerosas fuentes de estrés. La aparición del síndrome de burnout de nivel medio en las enfermeras del servicio de emergencia se evidencia

que se da un esfuerzo mental y físico por las diversas actividades que desarrollan, el número y tipo de pacientes que atienden; además de la presencia de continuas actividades imprevistas en servicio de emergencia que es altamente congestionado en los que el planeamiento es relativo y muy dinámico; y la continua labor y contacto prolongado con los pacientes generando episodios que afectan la capacidad para brindar una atención oportuna al paciente. Es por ello que las licenciadas se sienten sin energía, están cansadas al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes y sienten que en el trabajo no rinden bien.

Y un nivel Bajo y Alto 20% debido que creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales o que creen que trabajan demasiado.

Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout –Huancayo 2017. La contrastación de esta hipótesis se realiza con la prueba chi cuadrado para la asociación de variables cualitativas, al 95% de confianza estadística. En efecto, esta prueba contrasta la hipótesis nula H_0 y alternativa H_a en los términos siguientes:

1) Hipótesis estadísticas

H_0 : Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión no presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout - Huancayo 2017

H_a : Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout - Huancayo 2017.

2) Nivel de significación

$$\alpha = 0,05$$

3) Estadística de prueba

La estadística de prueba es la función J de Pearson, con distribución chi cuadrado, definida como:

$$J = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

F es el número de filas y C es el número de columnas de la tabla de contingencia de F filas y C columnas que resumen la variable Síndrome de burnout

O_{ij} y E_{ij} son las frecuencias observadas y esperadas correspondientes a la variable Síndrome de Burnout el cual se obtiene con la fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

4) Regla de decisión

Las frecuencias observadas y esperadas de la variable Síndrome de Burnout, de donde $F = 30$ y $C = 3$ y la función J tiene 4 grado de libertad.

5) Valor calculado

Hallando el valor del chi cuadrado con la fórmula de frecuencias observadas y esperadas se reporta un valor calculado del chi cuadrado de $J_c = 55,966$

6) Decisión estadística

Comparando los valores calculado ($J_c = 55,966$) y teórico ($J_t = 55,76$) de la J de Pearson se aprecia que el primero es mayor que el segundo, por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Con estos resultados se concluye que Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout –Huancayo 2017.

Dimensión de Agotamiento Emocional: según la autora Maslash sostiene, que la misma se determina por la presencia de sentimientos de debilidad y agotamiento frente a las exigencias laborales. Además de ello, se caracteriza por una pérdida de energía vital y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. Esta dimensión se describe por las constantes quejas que tienen los trabajadores sobre la cantidad de labores pendientes y por la incapacidad para realizarlas adecuadamente.

En cuanto a la investigación según dimensión de Agotamiento Emocional se obtuvo 54 % (16) es nivel Medio, 33% (10) un nivel Bajo y 13% (4) un nivel Alto en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Los aspectos referidos a medio esta dado porque 16 enfermeras del servicio de emergencia se sienten emocionalmente agotados por el trabajo, y creen que están trabajando demasiado, piensan que trabajar todo el día con

pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas les produce estrés.

El nivel de Agotamiento emocional es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2017.

La contrastación de esta hipótesis se realiza con la prueba chi cuadrado para la asociación de variables cualitativas, al 95% de confianza estadística. En efecto, esta prueba contrasta la hipótesis nula H_0 y alternativa H_a en los términos siguientes:

1) Hipótesis estadísticas:

H_0 : El nivel de agotamiento emocional no es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017

H_a : El nivel de agotamiento emocional es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017.

2) Nivel de significación

$$\alpha = 0,05$$

3) Estadística de prueba

La estadística de prueba es la función J de Pearson, con distribución chi cuadrado con $(F-1)(C-1)$ grados de libertad, definida como:

$$J = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

F es el número de filas y C es el número de columnas de la tabla de contingencia de F filas y C columnas que resumen la variable Síndrome de burnout y la dimensión de Agotamiento emocional.

O_{ij} y E_{ij} son las frecuencias observadas y esperadas correspondientes a las categorías i y j de la dimensión Agotamiento emocional (columna) y de la variable Síndrome de Burnout (fila), respectivamente. Las frecuencias O_{ij} son las frecuencias reportadas en la tabla de contingencia y las frecuencias E_{ij} se obtienen con la fórmula:

$$E_{ij} = \frac{(Total\ fila\ i) (Total\ columna\ j)}{Total\ de\ datos}$$

4) Regla de decisión

Las frecuencias observadas y esperadas de la variable Síndrome de Burnout y la dimensión Agotamiento emocional se resumen en la tabla 21, de donde $F = 3$ y $C = 3$ y la función J tiene 4 grado de libertad.

5) Valor calculado

El programa SPSS v_22 reporta un valor calculado del chi cuadrado de $J_c = 10,227$

6) Decisión estadística

Comparando los valores calculado ($J_c = 10,227$) y teórico ($J_t = 9,488$) del chi cuadrada de Pearson se aprecia que el primero es mayor que el segundo, por lo que se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la alterna.

Con estos resultados se concluye que El nivel de agotamiento emocional es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017.

Dimensión de despersonalización: Maslach explica que esta dimensión se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática frente a diversos aspectos del trabajo. Se suele desarrollar en respuesta al cansancio emocional, si la gente se encuentra trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzarán a apartarse, a reducir lo que están haciendo, lo que conlleva a la minimización de su calidad y el nivel de desempeño, ya que pasará de tratar de hacer su mejor esfuerzo, a hacer sólo el mínimo.

En cuanto a la investigación según la dimensión de despersonalización se obtuvo 53% (16) tiene un nivel Medio, 40%(12) un nivel bajo y 7% (2) un nivel Alto en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Los aspectos referidos a medio esta dado porque 16 enfermeras del servicio de emergencia, no les preocupa lo que les ocurra a los pacientes y piensan que el trabajo les pueda endurecer emocionalmente.

El nivel de Despersonalización es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2017.

La contrastación de esta hipótesis se realiza con la prueba chi cuadrado para la asociación de variables cualitativas, al 95% de confianza estadística. En efecto, esta prueba contrasta la hipótesis nula H_0 y alternativa H_a en los términos siguientes:

1) Hipótesis estadísticas

Ho: El nivel de despersonalización no es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017

Ha: El nivel de despersonalización es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017

2) Nivel de significación

$$\alpha = 0,05$$

3) Estadística de prueba

La estadística de prueba es la función J de Pearson, con distribución chi cuadrado con $(F-1)(C-1)$ grados de libertad, definida como:

$$J = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

F es el número de filas y C es el número de columnas de la tabla de contingencia de F filas y C columnas que resumen la variable Síndrome de burnout y la dimensión despersonalización.

O_{ij} y E_{ij} son las frecuencias observadas y esperadas correspondientes a las categorías i y j de la dimensión despersonalización personal (columna) y de la variable Síndrome de Burnout (fila), respectivamente. Las frecuencias O_{ij} son las frecuencias reportadas en la tabla de contingencia y las frecuencias E_{ij} se obtienen con la fórmula:

$$E_{ij} = \frac{(Total\ fila\ i) (Total\ columna\ j)}{Total\ de\ datos}$$

4) Regla de decisión

Las frecuencias observadas y esperadas de la variable Síndrome de Burnout y la dimensión Agotamiento emocional se resumen en la tabla 21, de donde $F = 3$ y $C = 3$ y la función J tiene 4 grado de libertad.

5) Valor calculado

El programa SPSS v_22 reporta un valor calculado del chi cuadrado de $J_c = 11,471$

6) Decisión estadística

Comparando los valores calculado ($J_c = 11,471$) y teórico ($J_t = 9,488$) del chi cuadrada de Pearson se aprecia que el primero es mayor que el segundo, por lo que se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la alterna.

Con estos resultados se concluye que El nivel de despersonalización es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017.

Dimensión de Baja Realización Personal: Se presenta de forma reducida, refiriéndose a un sentido disminuido de autoeficacia y logros en el trabajo, lo cual es agravado por una carencia de recursos, así como por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. De tal modo, los trabajadores llegan a tener una consideración negativa de ellos mismos y de las demás personas.

En cuanto a la dimensión de Baja Realización Personal se obtuvo 37% (11) con un nivel Medio, 33% (10) un nivel Alto y 30% (9) nivel Bajo en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Los aspectos que están referidos a medio están dados

porque 11 enfermeras del servicio de emergencia no han conseguido muchas cosas útiles en su actividad laboral y se sienten poco estimulados después de trabajar con los pacientes, y creen que no están influyendo positivamente en su trabajo.

Por lo cual nuestros resultados obtenidos son aceptados a la Hipótesis estudio.

El nivel de Baja realización personal es medio las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2017.

La contrastación de esta hipótesis se realiza con la prueba chi cuadrado para la asociación de variables cualitativas, al 95% de confianza estadística. En efecto, esta prueba contrasta la hipótesis nula H_0 y alternativa H_a en los términos siguientes:

1) Hipótesis estadísticas

H_0 : El nivel de Baja realización personal no es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017

H_a : El nivel de Baja realización personal es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017.

2) Nivel de significación

$$\alpha = 0,05$$

3) Estadística de prueba

La estadística de prueba es la función J de Pearson, con distribución chi cuadrado con $(F-1)(C-1)$ grados de libertad, definida como:

$$J = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

F es el número de filas y C es el número de columnas de la tabla de contingencia de F filas y C columnas que resumen la variable Síndrome de burnout y la dimensión de baja realización personal.

O_{ij} y E_{ij} son las frecuencias observadas y esperadas correspondientes a las categorías i y j de la dimensión Baja realización personal (columna) y de la variable Síndrome de Burnout (fila), respectivamente. Las frecuencias O_{ij} son las frecuencias reportadas en la tabla de contingencia y las frecuencias E_{ij} se obtienen con la fórmula:

$$E_{ij} = \frac{(\text{Total fila } i) (\text{Total columna } j)}{\text{Total de datos}}$$

4) Regla de decisión

Las frecuencias observadas y esperadas de la variable Síndrome de Burnout y la dimensión Agotamiento emocional se resumen en la tabla 21, de donde $F = 3$ y $C = 3$ y la función J tiene 4 grado de libertad.

5) Valor calculado

El programa SPSS v_22 reporta un valor calculado del chi cuadrado de $J_c = 10,262$.

6) Decisión estadística

Comparando los valores calculado ($J_c = 10,262$) y teórico ($J_t = 9,488$) del chi cuadrada de Pearson se aprecia que el primero es mayor que el segundo, por lo que se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la alterna.

Con estos resultados se concluye que El nivel de baja realización personal es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017.

6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares:

Síndrome de Burnout: En los resultados de la presente investigación realizada de 30 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 18 presentaron un nivel medio de Síndrome de Burnout representando el 60%; 6 enfermeras que representaron un 20% presentaron un nivel alto y 6 enfermeras que representaron un 20% presentaron un nivel bajo, estos hallazgos son coincidentes con lo reportados a nivel Internacional por MUÑOZ, Y; quien realizó la investigación "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Referencia Ibagué 2014" encontró que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es nivel Medio. A nivel Nacional por VASQUEZ, I; quien realizó una investigación "Nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre 2014" donde concluyó que el Síndrome de Burnout en personal de enfermería en su mayoría es Medio. TEULLET, I; quien realizó su investigación "Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital III Grau – EsSalud 2015" donde concluyó que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel medio de síndrome de

burnout. JURADO, V; realizo una investigación titulada “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que trabaja en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016” donde concluyó que el síndrome de burnout está presente en las enfermeras en el nivel alto a medio. A nivel Regional por PEREALTA, M; quien realizado una investigación “Nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2014” donde obtuvo que la mayoría de las enfermeras tienen un síndrome de burnout medio. GAGO, K; “Clima Laboral y Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital General Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2015” donde obtuvo que el síndrome de burnout tiene mayor puntuación en las enfermeras de UCI.

Nivel de Agotamiento Emocional: Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, tienen nivel medio de Agotamiento Emocional (54%). Esta tesis guarda concordancia con el estudio realizado por CURIÑAUPA, L (2013); quien realizo una investigación titulada “Nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Ayacucho 2013” quien refiere que en la mayoría de las enfermeras del servicio de emergencia tienen un agotamiento emocional Medio porque se sienten cansados al final de su jornada.

Nivel de Despersonalización: Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, tienen un nivel medio de Despersonalización (53%), estudios similares como REYES, V; quien hizo una investigación titula “Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2013” concluyo que las enfermeras del servicio de emergencia tienen el

33% de despersonalización debido a que muchas de ellas sienten que tratan a las personas como objetos impersonales.

Nivel de Baja Realización Personal: Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, tienen un Nivel Medio de Baja Realización Personal (53%), Esta tesis guarda concordancia con estudio realizado por BENITES, F; titulado "Nivel de Síndrome de Burnout en Enfermeras, Técnicas y Auxiliares de Enfermería del Hospital las Palmas de las Fuerzas Aéreas del Perú, Lima 20174" donde concluyo que las enfermeras tienen el 76% de baja realización personal lo que indica que la mayoría no están satisfechos con su trabajo.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) Las Enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión presentaron un nivel medio de síndrome de burnout esto debido a que se sienten agotado por las actividades que realiza en el trabajo sintiendo un cansancio físico y psicológico.
- b) En la dimensión de Agotamiento Emocional los profesionales de enfermería del servicio de emergencia presentaron un nivel medio debido a que las licenciadas se sienten emocionalmente agotados por el trabajo, y creen que están trabajando demasiado, piensan que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas les produce estrés.
- c) En la dimensión de despersonalización los profesionales de enfermería presentaron un nivel medio debido a que algunas no les preocupan lo que les ocurra a los pacientes y piensan que el trabajo les pueda endurecer emocionalmente.
- d) En la dimensión de Baja Realización Personal, los profesionales de enfermería presentaron un nivel medio debido a que las licenciadas no han conseguido muchas cosas útiles en su actividad laboral y se sienten poco estimulados después de trabajar con los pacientes, y creen que no están influyendo positivamente en su trabajo.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Realizar estudios cualitativos acerca del tema, con la finalidad de conocer o explorar profundamente las diversas manifestaciones que se presentan en las personas teniendo en cuenta el ambiente laboral en el que se desempeñan.
- b) Promover el desarrollo de programas preventivos promocionales de soporte psicológico en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión", dirigido a disminuir la tensión emocional y los sentimientos de despersonalización para la prevención oportuna de alteraciones conductuales.
- c) Que el Departamento de Enfermería realice programas de intervención para el manejo del síndrome de burnout, así poder disminuir los niveles de síndrome de burnout.
- d) Que el Departamento de Enfermería establezca estrategias de intervención para prevenir el síndrome de burnout en las enfermeras de las diferentes áreas críticas tales como reuniones de intercambio de ideas, opiniones, rotación de las enfermeras de las áreas críticas, capacitación periódica, evaluación psicológica, actividades de esparcimiento, entre otros.
- e) Realizar estudios de investigación de diseño comparativo sobre el nivel de síndrome de burnout en las distintas áreas críticas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión".

IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ROSAS S, Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería del Hospital general de Pachuca. Colombia; 2006.
2. MONTERO J, GARCIA C. A Newer and broader definition of burnout validation of the burnout clinique subtype questions. 2010.
3. OPS/OMS/OIT/OEA."Estrés laboral: un reto colectivo para todos.";2016.
4. -PAHO OPDLS. [Online].; 2014 [cited 2017. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es.
5. PALOMINO N, Síndrome de Burnout y su influencia en la calidad de atención de enfermería del Hospital El Carmen Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú. Tesis. Huancayo;; 2008.
6. ARAUCO G. Síndrome de burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Victoria Larco Herrera". Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis. Lima: Universidad San Marcos; 2010.
7. DIAZ C, Síndrome de Quemazón (Burnout) en el personal de salud. Puerto Rico: Edick college.; 2012.
8. CASTILLO F. Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de áreas críticas, de la clínica internacional San Borja Lima. Tesis. Lima: Universidad Winner.; 2016.
9. QUINCENO M, VINACCIA S. Burnout- Síndrome de quemarse en el trabajo. Colombia;; 2007.
10. GAGO K, MARTINEZ I. Clima Laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital General Daniel Alcides Carrión – Huancayo. Tesis. Lima;; 2015.

11. TELLO J. Nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras.. Universidad Lisandro Alvarado.; 2014.
12. BRONCANO Y, Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos Del Hospital San Bartolomé Lima. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2012.
13. CARDENAS E, Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2013.
14. MUÑOZ OSORIO Y., OSORIO MORENO D., ROBLES DIAZ E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Referencia 2014, Ibagué. Tesis de postgrado. Colombia: Universidad de Tolima; 2014.
15. CURIÑAUPA GUZMAN L. Nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras en el servicio de emergencia Hospital Regional Ayacucho 2013, Lima. Tesis de postgrado. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
16. REYES CABEZUDO V. Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2013, Lima. Tesis de postgrado. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
17. VELASQUEZ CHUMAN I. Nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre 2014, Lima. Tesis de postgrado. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
18. TEULLET ALVAREZ I. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en enfermeras(os) de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau – EsSalud 2015, Lima. Tesis de postgrado. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

19. JURADO AQUINO V. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que trabaja en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2016, Puerto Maldonado. Tesis de Grado. Perú: Universidad Nacional Amazónica Madre de Dios; 2016.
20. BENITES SALAZAR F. Nivel de Síndrome de Burnout en Enfermeras, Técnicas y Auxiliares de Enfermería del Hospital las Palmas de La Fuerza Aérea del Perú 2017, Lima. Tesis de Grado. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
21. PERALTA M. Nivel de Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2014, Tesis de Grado. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2014.
22. PSICOLOGIA ONLINE. El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml/. Artículo web. Consultada el 15 de octubre del 2017.
23. MASTRAPA ELMERS, YENNY. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista cubana. Vol. 32 (no.4): 10 [consultado 2017 jun 12]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>. Cuba. Nov. 2016.
24. MARTINEZ PEREZ ANABELA .El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112 Universidad de La Rioja. La Rioja (España). Septiembre. 2010.
25. GIL MONTE PEDRO. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural, Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSICO) Universidad de Valencia (España) 2013.
26. OJEDA MERCADO GIANCARLO , Modelo causal social cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana , UNIVERSIDAD SAN MARCOS , Lima 2016

27. CURIÑAÚPA GUZMAN L. Nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras en el servicio de emergencia Hospital Regional Ayacucho 2013, Lima. Tesis de postgrado. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
28. GAGO PAREDES KAREN , Clima Laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital General Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2015.
29. Apiquian Guitart, Alejandra, EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS Coordinadora de Psicología Laboral Universidad Anáhuac México Norte, México 2007.

ANEXOS

ANEXOS A

Matriz de Consistencia

Título de la Investigación:

“SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO, 2017”

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión presentan un nivel medio del Síndrome de Burnout.</p>	<p>Variable 1:</p> <p style="text-align: center;">Síndrome de Burnout</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p style="text-align: center;">Cuantitativa</p>
<p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión de agotamiento emocional? • ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión de despersonalización? • ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión de Baja realización personal? 	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de agotamiento emocional. • Describir el nivel de despersonalización. • Identificar el nivel de Baja realización personal. 	<p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de agotamiento emocional es medio en las enfermeras del servicio de emergencia. • El nivel de Baja realización personal es medio en enfermeras del servicio de emergencia. • El nivel de despersonalización es medio en enfermeras del servicio de emergencia. 	<p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agotamiento Emocional 2. Despersonalización 3. Baja realización Personal 	<p>Diseño de investigación:</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> M → X1 → O1 </div> <p>Población y muestra:</p> <p>Población :33 enfermeras</p> <p>Muestra : 30 Enfermeras</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</p> <p style="margin-left: 20px;">Entrevista Encuesta</p>

ANEXOS B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

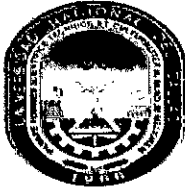
A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: *"SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO, 2017"*.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Apellido Nombres:

Firma

ANEXOS C



CUESTIONARIO: SÍNDROME DE BURNOUT

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSTGRADO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Nº:.....

ÁREA:

Estimada licenciada: En coordinación con la institución de salud se realiza el cuestionario que tiene como propósito obtener información y a partir de los datos proponer estrategias en beneficio para la salud del profesional de enfermería. Le agradeceré que conteste a las preguntas con seriedad y honestidad ya que su opinión será ANÓNIMA Y RESERVADA.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales deberá responder con un aspa (x) de acuerdo a lo que considere Ud.

0 = Nunca

1 = Alguna vez al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Algunas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Varias veces a la semana

6 = Diariamente

I DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Estado Civil

a) Casada () b) Soltera () c) Divorciada () d) Viuda () e)

Conviviente ()

3. Tiempo que labora en el área actualmente

a) Menos de 1 año

b) De 1 a 4 años

c) De 5 a 8 años

d) De 9 a 12 años

e) Más de 12 años

II DATOS ESPECÍFICOS:

		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
AE1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
AE1	Me siento frustrado por el trabajo.							
AE1	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
AE2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
AE2	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
AE2	Siento que trabajar todo el día me cansa.							
AE3	Siento que mi trabajo me está desgastando							
AE3	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
AE4	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							

D1	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales.						
D2	Siento que me he vuelto más insensible con la gente.						
D2	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						
D3	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.						
D4	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas						
BR1	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.						
BR1	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.						
BR2	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.						
BR2	Me siento muy enérgico en mi						

	trabajo							
BR2	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
BR2	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
BR3	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
BR3	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							

QUE DIOS LO

ANEXOS D

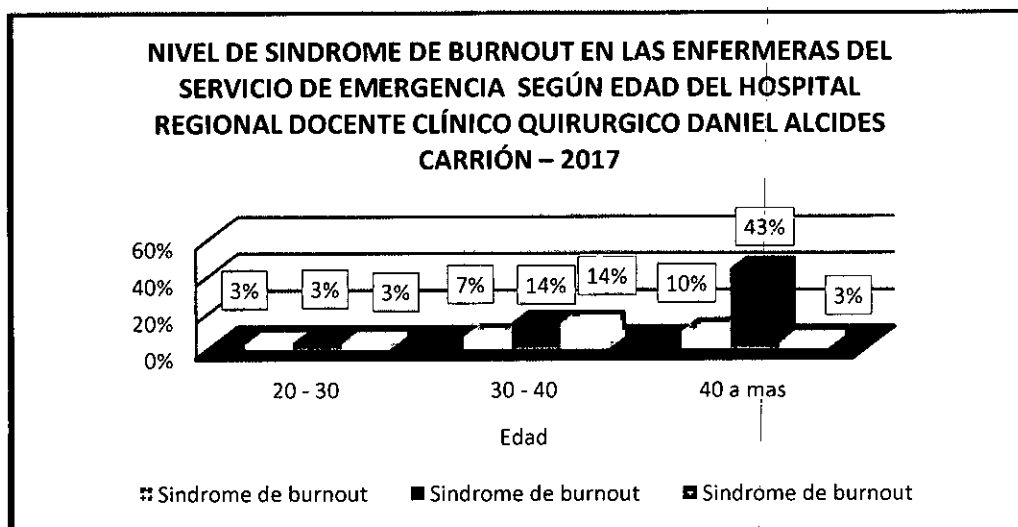
TABLA N° 1

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN EDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2017

		Síndrome de burnout			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Edad	20 - 30	1	1	1	3	10%
	30 - 40	2	4	4	10	33%
	40 a mas	3	13	1	17	57%
Total		6	18	6	30	100%

FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

GRÁFICO N° 1



FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

ANEXOS E

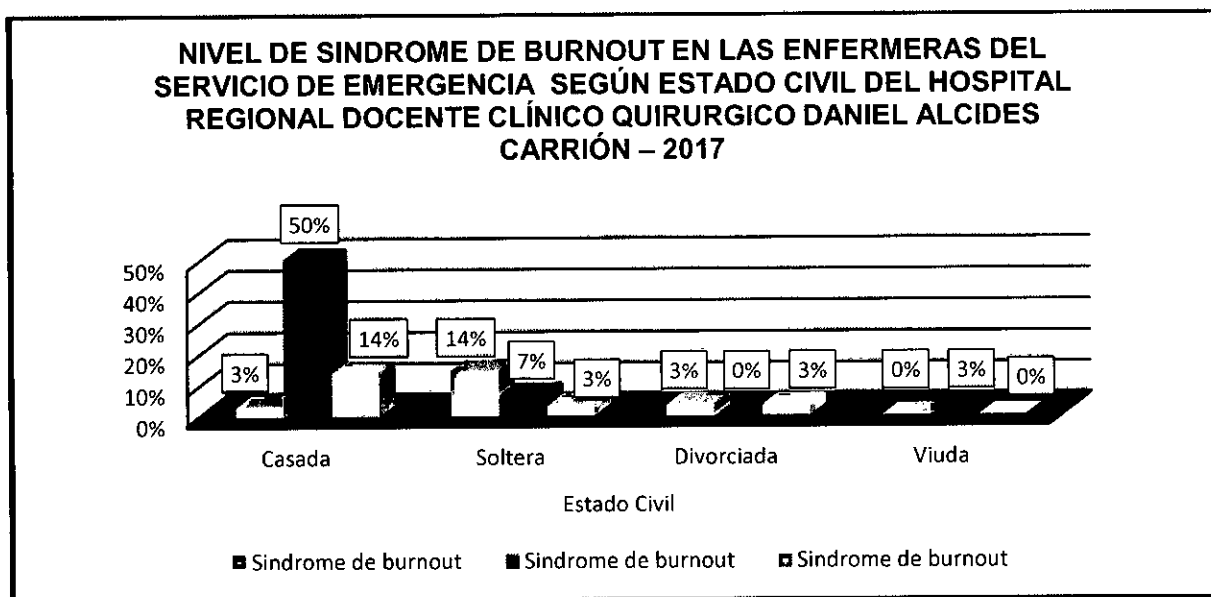
TABLA N° 2

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN ESTADO CIVIL DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2017

		Síndrome de burnout			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Estado Civil	Casada	1	15	4	20	67%
	Soltera	4	2	1	7	23%
	Divorciada	1	0	1	2	7%
	Viuda	0	1	0	1	3%
Total		6	18	6	30	100%

FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

GRÁFICO N° 2



FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

ANEXOS F

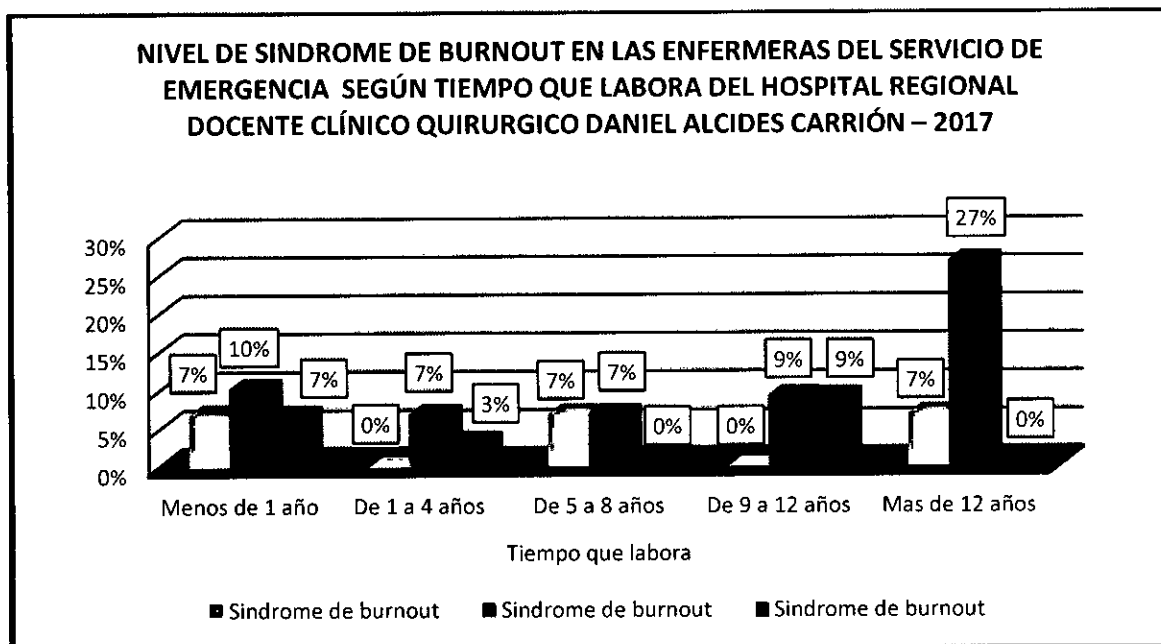
TABLA N° 3

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN TIEMPO QUE LABORA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2017

		Síndrome de burnout			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Tiempo que labora	Menos de 1 año	2	3	2	7	23%
	De 1 a 4 años	0	2	1	3	10%
	De 5 a 8 años	2	2	0	4	13%
	De 9 a 12 años	0	3	3	6	20%
	Mas de 12 años	2	8	0	10	34%
Total		6	18	6	30	100%

FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

GRÁFICO N° 4



FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

ANEXOS G

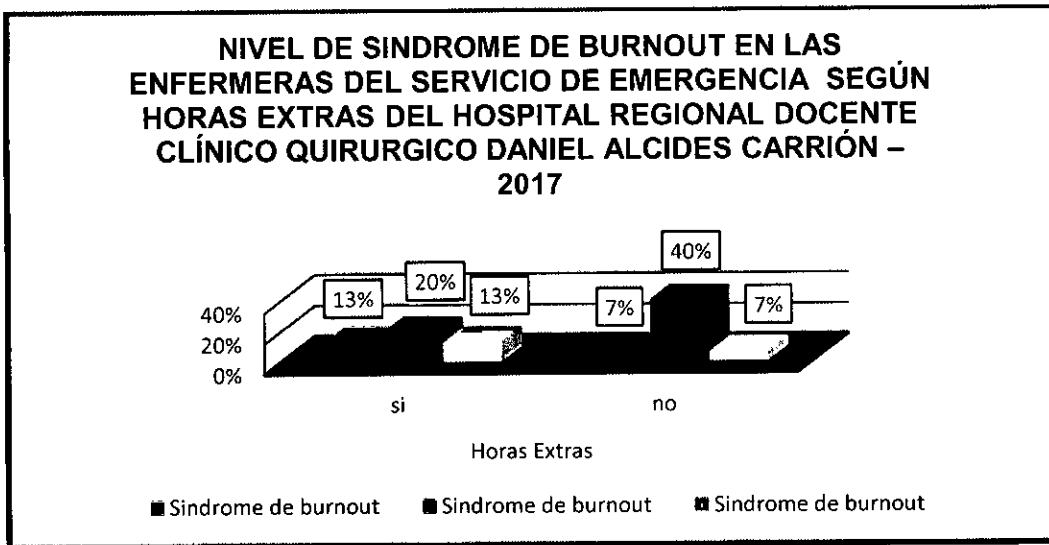
TABLA N° 5

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN HORAS EXTRAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2017

		Síndrome de burnout			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Horas Extras	si	4	6	4	14	46%
	no	2	12	2	16	54%
Total		6	18	6	30	100%

FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

GRÁFICO N°



FUENTE: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencia del HRDCQ "DAC" - Huancayo 2017

ANEXOS H

TABLA DE CÓDIGOS

EDAD	CÓDIGO
20 - 30	0
30 - 40	1
40 a mas	2

ESTADO CIVIL	CÓDIGO
Casada	0
Soltera	1
Divorciada	2
Viuda	3

TIEMPO QUE LABORA	CÓDIGO
Menos de 1 año	0
De 1 a 4 años	1
De 5 a 8 años	2
De 9 a 12 años	3
Más de 12 años	4

HORAS EXTRAS	CÓDIGO
SI HACEN H.E	0
NO HACEN H.E	1

Codificación del Inventario de Maslach Burnout Inventory:

0 = Nunca	4 = Una vez a la semana
1 = Alguna vez al año o menos	5 = Varias veces a la semana
2 = Una vez al mes o menos	6 = Diariamente
3 = Algunas veces al mes	

NIVEL	CÓDIGO
Alto	2
Medio	1
Bajo	0

Síndrome de Burnout	
Alto	66 - 132
Medio	44 - 65
Bajo	0 - 43

Agotamiento emocional	
Alto	24- 54
Medio	9- 23
Bajo	0 - 8

Despersonalización	
Alto	9 - 30
Medio	2 - 8
Bajo	0 - 1

Baja realización personal	
Alto	0 - 34
Medio	35 - 44
Bajo	45 - 48

ANEXOS I

TABLA MATRIZ GENERAL

ENCUESTADOS	AE1a	AE1b	AE1c	AE2a	AE2b	AE2c	AE3a	AE3b	AE4a	D1a	D2a	D2b	D3a	D4a	BR1a	BR1b	BR2a	BR2b	BR2c	BR2d	BR3a	BR3b	F
1	0	0	1	3	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	2	1	3	4	3	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	0	0	1	1	1
7	0	0	0	3	1	6	6	4	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
8	0	0	1	6	1	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
9	0	0	0	3	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1
10	3	4	2	5	3	4	3	5	3	4	5	5	0	1	1	0	2	1	3	3	4	2	2
11	1	2	3	5	5	5	6	5	2	0	0	2	1	0	1	4	1	1	1	3	1	2	2
12	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5
13	0	2	2	3	0	2	1	0	1	0	0	2	0	1	3	0	1	0	1	4	0	0	0
14	0	2	3	3	2	1	0	0	2	0	2	3	0	0	1	2	3	2	0	2	0	3	3
15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	4	2	1	3	3	5	2	5	1	2	1	4	4	1	5	5	4	3	3	1	6	4	4
17	1	1	0	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	2	4	6	6
18	2	3	3	5	5	4	1	3	0	1	1	3	0	1	2	3	4	5	3	3	5	6	6
19	1	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	0	6	3	6	6	6	6
20	0	0	0	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	5	5	6	6	6	6	6	6	6
21	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	5	6	6	6	5	6	6	6
22	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	5	5	5	5	5	6	6	6
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6	0	6	6	6	6	6	6
24	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	2	6	6	6	5	5	5	6	6
25	3	2	3	4	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1	5	4	4	3	3	3	4	3	3
26	0	1	1	1	2	2	1	2	1	0	1	1	0	0	5	4	4	4	5	4	6	6	6
27	0	3	2	2	2	1	1	1	4	0	1	1	1	0	4	4	4	3	5	5	6	6	6
28	1	2	3	2	3	2	2	3	2	0	1	2	2	3	4	4	5	6	5	5	5	5	5
29	0	1	0	1	2	1	1	2	1	0	1	4	0	1	4	2	3	4	3	3	4	4	4
30	1	2	3	2	3	2	2	3	2	0	1	2	2	3	4	4	5	6	5	5	5	5	5

ANEXOS J

PRUEBA DE HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Las hipótesis de investigación son contrastadas con la prueba chi cuadrado para la asociación de variables cualitativas, al 95% de confianza estadística.

A. Hipótesis general de investigación

Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout –Huancayo 2017.

La contrastación de esta hipótesis se realiza con la prueba chi cuadrado para la asociación de variables cualitativas, al 95% de confianza estadística. En efecto, esta prueba contrasta la hipótesis nula H_0 y alternativa H_a en los términos siguientes:

5) *Hipótesis estadísticas*

H_0 : Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión no presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout - Huancayo 2017

H_a : Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout - Huancayo 2017

6) *Nivel de significación*

$$\alpha = 0,05$$

7) Estadística de prueba

La estadística de prueba es la función J de Pearson, con distribución chi cuadrado, definida como:

$$J = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

F es el número de filas y C es el número de columnas de la tabla de contingencia de F filas y C columnas que resumen la variable Síndrome de burnout

O_{ij} y E_{ij} son las frecuencias observadas y esperadas correspondientes a la variable Síndrome de Burnout el cual se obtiene con la fórmula:

$$X^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

8) Regla de decisión

Las frecuencias observadas y esperadas de la variable Síndrome de Burnout, de donde $F = 30$ y $C = 3$ y la función J tiene 4 grado de libertad.

TOTALSB*SB tabulación cruzada

Recuento

		SB			Total
		bajo	Medio	alto	
TOTALSB	2	1	0	0	1
	27	1	0	0	1
	38	1	0	0	1
	40	1	0	0	1
	41	1	0	0	1
	42	1	0	0	1
	48	0	2	0	2
	49	0	1	0	1
	50	0	1	0	1
	51	0	3	0	3
	53	1	2	0	3
	54	0	1	0	1
	56	0	3	0	3
	57	0	2	0	2
	58	0	1	0	1
	63	0	1	0	1
	67	0	0	2	2
	68	0	0	1	1
	69	0	0	1	1
	71	0	0	1	1
	79	0	0	1	1
Total		7	17	6	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	55,966 ^a	40	,048
Razón de verosimilitud	55,180	40	,056
Asociación lineal por lineal	19,565	1	,000
N de casos válidos	30		

a. 63 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Para $\alpha = 0,05$

y un contraste unilateral superior, el valor teórico de la chi cuadrado con 2 grado de libertad ($F = 21$, $C = 3$) es $J_t = 55,966$. Con estos indicadores, la hipótesis nula H_0 se rechazará si el valor calculado de la chi cuadrado es mayor que 55,76 ($J_c > 55,966$) y se aceptará en caso contrario.

5) Valor calculado

Hallando el valor de la chi cuadrado con la fórmula de frecuencias observadas y esperadas se reporta un valor calculado de la chi cuadrado de $J_c = 55,966$.

6) Decisión estadística

Comparando los valores calculado ($J_c = 55,966$) y teórico ($J_t = 55,76$) de la J de Pearson se aprecia que el primero es mayor que el segundo, por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Con estos resultados se concluye que Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout –Huancayo 2017.

B. Hipótesis específicas:

Primera hipótesis específica de investigación

- El nivel de Agotamiento emocional es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2017.

La contrastación de esta hipótesis se realiza con la prueba chi cuadrado para la asociación de variables cualitativas, al 95% de confianza estadística. En efecto, esta prueba contrasta la hipótesis nula H_0 y alternativa H_a en los términos siguientes:

7) *Hipótesis estadísticas:*

Ho: El nivel de agotamiento emocional no es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión ¹⁰⁰ Huancayo 2017

Ha: El nivel de agotamiento emocional es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017.

8) *Nivel de significación*

$$\alpha = 0,05$$

9) *Estadística de prueba*

La estadística de prueba es la función J de Pearson, con distribución chi cuadrado con $(F-1)(C-1)$ grados de libertad, definida como:

$$J = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

F es el número de filas y C es el número de columnas de la tabla de contingencia de F filas y C columnas que resumen la variable Síndrome de burnout y la dimensión de Agotamiento emocional.

O_{ij} y E_{ij} son las frecuencias observadas y esperadas correspondientes a las categorías i y j de la dimensión Agotamiento emocional (columna) y de la variable Síndrome de Burnout (fila); respectivamente. Las frecuencias O_{ij} son las

frecuencias reportadas en la tabla de contingencia y las frecuencias E_{ij} se obtienen con la fórmula:

$$E_{ij} = \frac{(Total\ fila\ i) (Total\ columna\ j)}{Total\ de\ datos}$$

10) Regla de decisión

Las frecuencias observadas y esperadas de la variable Síndrome de Burnout y la dimensión Agotamiento emocional se resumen en la tabla 21, de donde $F = 3$ y $C = 3$ y la función J tiene 4 grado de libertad.

SB*AE tabulación cruzada

Recuento

		AE			Total
		Bajo	medio	alto	
SB	bajo	3	4	0	7
	medio	7	9	1	17
	alto	0	3	3	6
Total		10	16	4	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,227 ^a	4	,037
Razón de verosimilitud	10,792	4	,029
Asociación lineal por lineal	5,878	1	,015
N de casos válidos	30		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,80.

Para $\alpha = 0,05$ y un contraste unilateral superior, el valor teórico de la chi cuadrado con 4 grado de libertad ($F = 3, C = 3$) es $J_t = 9,488$. Con estos indicadores, la hipótesis nula H_0 se rechazará si el valor calculado del chi cuadrado es mayor que 9,488 ($J_c > 9,488$) y se aceptará en caso contrario. En términos del P valor (p), la hipótesis nula H_0 será rechazada si $p < 0,05$ y será aceptada en caso contrario.

11) Valor calculado

El programa SPSS v_22 reporta un valor calculado del ¹⁰² cuadrado de $J_c = 10,227$.

12) Decisión estadística

Comparando los valores calculado ($J_c = 10,227$) y teórico ($J_t = 9,488$) del chi cuadrada de Pearson se aprecia que el primero es mayor que el segundo, por lo que se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la alterna.

Con estos resultados se concluye que El nivel de agotamiento emocional es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017.

Segunda hipótesis específica de investigación

- El nivel de Baja realización personal es medio las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2017.

La contrastación de esta hipótesis se realiza con la prueba chi cuadrado para la asociación de variables cualitativas, al 95% de confianza estadística. En efecto, esta prueba contrasta la hipótesis nula H_0 y alternativa H_a en los términos siguientes:

7) Hipótesis estadísticas

Ho: El nivel de Baja realización personal no es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017.

Ha: El nivel de Baja realización personal es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regio
Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017.

8) Nivel de significación

$$\alpha = 0,05$$

9) Estadística de prueba

La estadística de prueba es la función J de Pearson, con distribución chi cuadrado con $(F-1)(C-1)$ grados de libertad, definida como:

$$J = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

F es el número de filas y C es el número de columnas de la tabla de contingencia de F filas y C columnas que resumen la variable Síndrome de burnout y la dimensión de baja realización personal.

O_{ij} y E_{ij} son las frecuencias observadas y esperadas correspondientes a las categorías i y j de la dimensión Baja realización personal (columna) y de la variable Síndrome de Burnout (fila), respectivamente. Las frecuencias O_{ij} son las

frecuencias reportadas en la tabla de contingencia y las frecuencias E_{ij} se obtienen con la fórmula:

$$E_{ij} = \frac{(Total\ fila\ i) (Total\ columna\ j)}{Total\ de\ datos}$$

10) Regla de decisión

Las frecuencias observadas y esperadas de la variable Síndrome de Burnout y la dimensión Agotamiento emocional se resumen en la tabla 21, de donde $F = 3$ y $C = 3$ y la función J tiene 4 grado de libertad.

SB*BP tabulación cruzada

Recuento		BP			Total
		bajo	medio	Alto	
SB	bajo	0	2	5	7
	medio	8	7	2	17
	alto	1	2	3	6
Total		9	11	10	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,262 ^a	4	,036
Razón de verosimilitud	12,161	4	,016
Asociación lineal por lineal	1,038	1	,308
N de casos válidos	30		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,80.

Para $\alpha = 0,05$ y un contraste unilateral superior, el valor teórico del chi cuadrado con 4 grado de libertad ($F = 3, C = 3$) es $Jt = 9,488$. Con estos indicadores, la hipótesis nula H_0 se rechazará si el valor calculado del chi cuadrado es mayor que 9,488 ($Jc > 9,488$) y se aceptará en caso contrario. En términos del P valor (p), la hipótesis nula H_0 será rechazada si $p < 0,05$ y será aceptada en caso contrario.

11) Valor calculado

El programa SPSS v_22 reporta un valor calculado del chi cuadrado de $Jc = 10,262$

12) Decisión estadística

Comparando los valores calculado ($Jc = 10,262$) y teórico ($Jt = 9,488$) del chi cuadrada de Pearson se aprecia que el primero es mayor que el segundo, por lo que se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la alterna.

Con estos resultados se concluye que El nivel de baja realización personal es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017.

Tercera hipótesis específica de investigación

- El nivel de Despersonalización es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2017.

La contrastación de esta hipótesis se realiza con la prueba chi cuadrado para la asociación de variables cualitativas, al 95% de confianza estadística. En efecto, esta prueba contrasta la hipótesis nula H_0 y alternativa H_a en los términos siguientes:

7) Hipótesis estadísticas

Ho: El nivel de despersonalización no es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017.

Ha: El nivel de despersonalización es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017

8) Nivel de significación

$$\alpha = 0,05$$

9) Estadística de prueba

La estadística de prueba es la función J de Pearson, con distribución chi cuadrado con $(F-1)(C-1)$ grados de libertad, definida como:

$$J = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

F es el número de filas y C es el número de columnas de la tabla de contingencia de F filas y C columnas que resumen la variable Síndrome de burnout y la dimensión despersonalización.

O_{ij} y E_{ij} son las frecuencias observadas y esperadas correspondientes a las categorías i y j de la dimensión despersonalización personal (columna) y de la variable Síndrome de Burnout (fila), respectivamente. Las frecuencias

O_{ij} son las frecuencias reportadas en la tabla de contingencia y las frecuencias E_{ij} se obtienen con la fórmula:

$$E_{ij} = \frac{(Total\ fila\ i) (Total\ columna\ j)}{Total\ de\ datos}$$

10) Regla de decisión

Las frecuencias observadas y esperadas de la variable Síndrome de Burnout y la dimensión Agotamiento emocional se resumen en la tabla 21, de donde $F = 3$ y $C = 3$ y la función J tiene 4 grado de libertad.

SB*DES tabulación cruzada

Recuento		DES			Total
		bajo	medio	alto	
SB	bajo	4	3	0	7
	medio	8	9	0	17
	alto	0	4	2	6
Total		12	16	2	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,471 ^a	4	,022
Razón de verosimilitud	12,232	4	,016
Asociación lineal por lineal	6,733	1	,009
N de casos válidos	30		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

Para $\alpha = 0,05$ y un contraste unilateral superior, el valor teórico del chi cuadrado con 4 grado de libertad ($F = 3$, $C = 3$) es $J_t =$

9,488. Con estos indicadores, la hipótesis nula H_0 se rechazará si el valor calculado del chi cuadrado es mayor que 9,488 ($J_c > 9,488$) y se aceptará en caso contrario. En términos del P valor (p), la hipótesis nula H_0 será rechazada si $p < 0,05$ y será aceptada en caso contrario.

11) Valor calculado

El programa SPSS v_22 reporta un valor calculado del chi cuadrado de $J_c = 11,471$

12) Decisión estadística

Comparando los valores calculado ($J_c = 11,471$) y teórico ($J_t = 9,488$) del chi cuadrada de Pearson se aprecia que el primero es mayor que el segundo, por lo que se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la alterna.

Con estos resultados se concluye que El nivel de despersonalización es medio en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2017.