

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



**FACTORES DE RIESGO LABORAL ASOCIADOS A SÍNDROME DE
BURNOUT EN ENERMERÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAS DE LA
VEGA 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

AUTORES:
LILIA HUAMANI TORRES
MARIA JULIA MINA MOREANO

Callao, 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTE
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA SECRETARIA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE MIEMBRO

ASESOR: DR. WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 132-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 03/12/2020

Resolución de Decanato N° 585-2020-CF/FCS de fecha 26 de Noviembre del 2020, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

DEDICATORIA

A Dios quien me da fortaleza e inspira mi mente y espíritu, para continuar y concluir mis estudios de Segunda Especialidad en “Enfermería en Salud Mental”. A mis hijas Nataly y Zoe por comprenderme y apoyarme para alcanzar mis metas y ser una profesional exitosa.

Lilia

A Dios, a mi padre Fabián y mi madre Margarita, hermanos y familiares por darme fortaleza y apoyo para estudiar y concluir mi Segunda Especialidad en “Enfermería en Salud Mental” y ser una profesional competitiva.

María Julia

AGRADECIMIENTO

A mi hija Nataly por su apoyo incondicional. A los profesionales de la Facultad Ciencias de la Salud que contribuyeron en incrementar mis conocimientos, mis valores y actitudes para concluir mi Segunda Especialidad de esta hermosa carrera de "Enfermería" que representa la vida.

Lilia

Con amor a mis padres Fabián y Margarita. A los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud que contribuyeron en incrementar mis conocimientos para concluir mi Segunda Especialidad de esta hermosa carrera de "Enfermería" que representa la vida.

María Julia

ÍNDICE

Contenido

AGRADECIMIENTO.....	1
ÍNDICE	1
LISTA DE TABLAS.....	3
LISTA DE GRÁFICOS.....	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I:	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2. Formulación del problema	10
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4. Justificación.....	11
1.5. Limitaciones de la investigación	13
1.5.2. Temporal	13
El periodo que comprende la investigación, corresponde de marzo a setiembre 2020.....	13
1.5.3. Espacial.....	13
CAPITULO II:	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes de estudio	14
2.1.1. Internacionales	14
2.1.2. Nacionales	15
Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. El resumen:	16
2.1.3. Regionales y locales.....	21

2.2.	Bases teóricas.....	22
2.2.1.	Modelos teóricos y explicativos del SB.....	22
2.2.2.	Factores de riesgo.....	26
2.2.4.	Enfermería y el Síndrome de Burnout	28
2.2.5.	Consecuencias de Síndrome Burnout en las enfermeras.....	30
2.2.6.	Recomendaciones aplicables al personal de enfermería	31
2.2.7.	Aplicables a la organización hospitalaria y evitar el síndrome ..	32
2.3.	Formulación de la hipótesis.....	32
2.3.1.	Hipótesis general.....	32
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	32
2.4.	Operacionalización de variables.....	33
2.5.	Definición de términos básicos	35
CAPÍTULO III		36
METODOLOGÍA.....		36
3.1.	Tipo y nivel	36
3.2.	Diseño de la investigación.....	36
3.3.	Población y muestra	36
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5.	Plan de análisis de los datos.....	37
CAPÍTULO IV		38
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....		38
4.1.	Resultados descriptivos.....	38
4.2.	Resultados inferenciales	44
4.3.	Discusiones.....	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		55
5.1.	Conclusiones.....	55
5.2.	Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		59
ANEXOS		63
ANEXO 2.....		65
ANEXO 3.....		66
.....		67

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	31
Tabla 2	32
Tabla 3	33
Tabla 4	34
Tabla 5	35
Tabla 6	36
Tabla 7	37
Tabla 8	38
Tabla 9	39
Tabla 10	40
Tabla 11	41
Tabla 12	42

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo de los profesionales de enfermería.....	31
Gráfico 2. Edad de los profesionales de enfermería	32
Gráfico 3. Estado civil de los profesionales de enfermería.....	33
Gráfico 4. Años de antigüedad de los profesionales de enfermería	34
Gráfico 5. Situación laboral de los profesionales de enfermería	35
Gráfico 6. Área laboral de los profesionales de enfermería.....	36
Gráfico 7. Sexo de los profesionales de enfermería a.....	37
Gráfico 8. Edad de los profesionales de enfermería.....	38
Gráfico 9. Estado civil de los profesionales de enfermería.....	39
Gráfico 10. Situación laboral de los profesionales de enfermería.....	40
Gráfico 11. Años de antigüedad de los profesionales de enfermería	41
Gráfico 12. Área laboral de los profesionales de enfermería.....	43

RESUMEN

La presente investigación que lleva por título “Factores de Riesgo Laboral Asociados a Síndrome de Burnout en Enfermeras(os) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2020” surge con el objetivo de determinar los factores de riesgo laboral asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. El Síndrome de Burnout es un tipo de estrés crónico asistencial generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas. La metodología planteada es tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental. Población de 156 enfermeras(os), población de estudio 64, tipo de muestreo no probabilístico y muestra espontánea, aplicándose la Técnica de encuesta y los instrumentos fueron el Cuestionario de Encuesta y MBI- Encuesta de Servicios Humanos para la recolección de datos, cuestionarios validados por los jueces y el segundo se omitió por existir evidencias en muchos estudios. Datos procesados en el paquete estadístico SPSS versión 25, generando vista de variables y datos, para la aplicación de estadística descriptiva e inferencial las no paramétricas, el estudio ha permitido realizar rituales de significancia estadística de hipótesis nula e hipótesis alternativa, el nivel de significancia (0.05), lecturas de p valor y la toma de decisión. La asociación de años antigüedad y el síndrome fue estadísticamente significativa y las restantes fueron contrarias. Los resultados obtenidos no evidencian la presencia del Síndrome Burnout, pero si una tendencia a desarrollarlo en un porcentaje elevado, el grupo que mostro la mayor tendencia a presentar fueron: el sexo femenino, casado (o), nombrado (a), turnos mañana, tardes y noches del profesional de Enfermería.

Palabras claves. Riesgo psicosocial, factor sociodemográfico, enfermeras, síndrome Burnout, estrés crónico.

ABSTRACT

This research entitled "Occupational Risk Factors Associated with Burnout Syndrome in Nurses at the Guillermo Díaz de la Vega Abancay Regional Hospital 2020" arises with the objective of determining the occupational risk factors associated with Burnout Syndrome in nursing professionals. The Burnout Syndrome is a type of chronic care stress generated in professionals who maintain a constant and direct relationship with other people.

The proposed methodology is applied type, descriptive level, non-experimental design. Population of 156 nurses, study population 64, non-probabilistic sampling type and spontaneous sample, applying the Survey Technique and the instruments were the Survey Questionnaire and MBI-Human Services Survey for data collection, validated questionnaires by the judges and the second was omitted due to the existence of evidence in many studies. Data processed in the statistical package SPSS version 25, generating a view of variables and data, for the application of descriptive and inferential nonparametric statistics, the study has allowed to perform rituals of statistical significance of null hypothesis and alternative hypothesis, the level of significance (0.05), p-value readings and decision making. The association of years of seniority and the syndrome was statistically significant and the remainder were the opposite.

The results obtained do not show the presence of the Burnout Syndrome, but if a tendency to develop it in a high percentage, the group that showed the greatest tendency to present were: female, married, appointed, morning shifts, Afternoons and evenings of the Nursing professional.

Keywords. Psychosocial risk, sociodemographic factor, nurses, Burnout syndrome, chronic stress

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial en el contexto laboral han surgido numerosos cambios con respecto al diseño del trabajo y procesos laborales, los que a su vez son de carácter sociodemográfico, económico, político, y tecnológico. Cada vez el trabajador tiene que asumir nuevas exigencias y complejas responsabilidades para lograr la calidad en las funciones que le son asignadas, las cuales son más calificadas y requieren mayores competencias del trabajador. (Oliveira, Tenorio, De Souza, Pereira, y Souza, 2002, p. 189).

En el Perú, numerosas investigaciones demuestran que está presente o existe tendencia a desarrollar síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, es así que Menor, Díaz y Fernández (2014, p.140) en su investigación obtuvieron como resultado que el 84% de enfermeras que trabajan en los servicios o unidades críticas tenían tendencia a desarrollar síndrome de Burnout; y este tenía asociación con factores estresores laborales.

El síndrome de Burnout constituye una problemática de salud pública no solo a nivel nacional sino a nivel mundial, es por ello que debemos tener en cuenta que este síndrome puede afectar a todo aquel trabajador que tiene exposición continua a diferentes factores de riesgo que lo desencadenan. En el sector salud, sucede que paradójicamente, quienes promueven el bienestar de las personas, son los que están mayormente expuestos a factores estresores, lo que se evidencia en bajo rendimiento de los trabajadores y en la atención que se brinda; y ello va a repercutir en el éxito institucional. (Rodríguez, Riveros y Pinzón, 2011, p. 37).

Según el informe técnico de los factores de riesgo psicosocial, conocidos también como factores estresores, en trabajadores de Lima

Metropolitana (2014), las instituciones públicas y privadas, no dan la debida importancia a los factores de riesgo psicosocial en sus trabajadores a la hora de elaborar los planes de prevención de riesgos, en los cuales solo consideran los factores de riesgo frente a los diversos agentes físicos, químicos, y biológicos.

A pesar que existe la ley N° 29783, ley de salud y seguridad en el trabajo y el decreto supremo N° 002-2020- TR, el cual identifica la presencia de factores psicosociales como parte de los riesgos en los centros de trabajo, lo que las instituciones deben considerar y crear estrategias para su oportuna identificación, valoración y manejo, y de esta manera evitar consecuencias negativas en la salud de sus trabajadores y la eficacia de la organización. (Navarro et al., 2014, pp. 1- 5).

Es necesario considerar que los profesionales de enfermería de áreas críticas son el personal más vulnerable a desarrollar síndrome de Burnout, debido al esfuerzo físico y mental que realizan al cuidar a pacientes de alta complejidad, al mismo tiempo que deben dominar la tecnología de punta de los equipos del servicio, adicionándose a esta situación el dolor y las necesidades de los familiares. Todos ellos constituyen factores estresores del contexto hospitalario.

El Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega es una institución de salud de referencia regional de Apurímac, en la actualidad se evidencia un incremento en la especializada en el servicio de cuidados intensivos, estas cifras repercuten en el incremento de la demanda de pacientes, que muchas veces sobrepasa la cantidad de pacientes que se deben atender, generando como consecuencia la sobrecarga de trabajo que representa para el personal de salud, y sobre todo para las enfermeras asistenciales que laboran en dicha área.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

Desde el año 1964 el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega ofrece servicios asistenciales a la población apurimeña cada vez más creciente, cuyas personas de diferentes grupos etarios asegurados al Sistema de Atención Integral de Salud realizan uso de servicios de salud, ofertados a través de los servicios básicos y algunas especialidades. El sistema de referencia y contra referencia genera el incremento porcentual de pacientes atendidos mientras, el incremento del personal de enfermería no se evidencia proporcionalmente de manera directa, sino inversa, dicha correlación indirecta hace que el personal de enfermería este inmerso y las intervenciones de enfermería sean sobre dimensionadas en relación a la productividad.

La estructura física hospitalaria no es pertinente, ya que en la actualidad las prestaciones de atención médica y paramédica se realizan en condiciones no favorables, también es sabido que los materiales de uso clínico tampoco corresponden a las necesidades de uso actual, las condiciones laborales fundamentalmente el aspecto remunerativo nada suficientes a las necesidades personales, familiares y social, los problemas personales y familiares y entre otros, hace que los profesionales de enfermería sean más lesivos a las enfermedades ocupacionales.

Así mismo los niveles de Burnout por dimensiones fue el 54,8 % con nivel alto en la dimensión de cansancio emocional y un 58,1 % con nivel alto en la dimensión de despersonalización. En Arequipa (2017) Arias y Quispe (8), los resultados indican que altos porcentajes de profesionales del sector salud tienen algunos síntomas del síndrome de burnout, y solo un 5.6% tiene el síndrome de burnout en nivel

severo. En Lima (2018) Rodríguez (9), con respecto al Síndrome de burnout, el 50% tienen Síndrome de burnout bajo, el 28.9% Síndrome de Burnout medio y un 21.1% Síndrome de Burnout alto.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los factores de riesgo laboral están asociados a Síndrome de Burnout en enfermeras(os) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de marzo a setiembre 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cómo el factor de riesgo situación laboral está asociado a Síndrome de Burnout?
- b) ¿Cómo el factor de riesgo laboral antigüedad está asociado a Síndrome de Burnout?
- c) ¿Cómo el factor de riesgo laboral área de trabajo está asociado a Síndrome de Burnout?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo laboral asociados a Síndrome de Burnout en enfermeras(os) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, marzo a setiembre 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Asociar el factor de riesgo situación laboral y el Síndrome de Burnout.
- b) Asociar el factor de riesgo laboral antigüedad el Síndrome de Burnout.
- c) Asociar el factor de riesgo laboral área de trabajo y el Síndrome de Burnout.

1.4. Justificación

Las enfermeras(os) que laboran en los hospitales I, II, III e institutos especializados cumplen diversas responsabilidades asistenciales, comprendidos en recuperativas y rehabilitación, según los diferentes indicadores internacionales, la razones enfermera - paciente: una enfermera por cada 5 usuarias(os), una enfermera por 15 camas y entre otros. La realidad de labor asistencial de la enfermera peruana no existen señales de relación de la enfermera-paciente, las enfermeras en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega brindan asistencia a mayor número de pacientes, las expectativas salariales no siendo suficiente y la asistencia de salud ocupacional hacia las enfermeras no existiendo resultados expectantes a favor de las enfermeras. Los factores mencionados y otros se comportan como los agregados de afectar a la salud mental de los profesionales de enfermería.

Al término del estudio de investigación los resultados, conclusiones y otras se remitirá a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Dirección del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega a otras. El propósito será generar compromisos por las autoridades, para efectos de salvaguardar la salud psicológica, física, social y espiritual de las enfermeras. Finalmente la investigación que se realizó es significativa:

Teórico. Se demostró la eficacia de la investigación, a través de los resultados y conclusiones del estudio de investigación y formará parte de complementación de estudios de tipo básico.

Práctico. Siendo de tipo aplicativo, cuyo evidencia será mediante la implementación y ejecución de política sanitaria regional y nacional, dicha función enmarque a la salud ocupacional del personal profesional de enfermería y las responsabilidades estarán a cargo de

la Dirección del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega y el Departamento de Enfermería.

Metodológica. La Subdirección de Recursos Humanos y con la participación de partes involucradas, realizarán evaluaciones periódicas al personal de enfermería que laboran y en concursantes, también implementar un sistema de control estadístico de estudio epidemiológico de Síndrome Burnout en enfermeras y las cuales sean una de las bases determinantes para estructurar la turnicidad de las enfermeras.

Docente. Los docentes universitarios adscritos a la investigación y enfermería por naturaleza, repliquen el estudio con las mismas variables en otros contextos y así mismo incluir, como contenido temático de Síndrome Burnout en el eje de salud ocupacional.

Currículo. El componente y la actualización del diseño curricular de enfermería deberán comprender los indicadores sanitarios positivos y negativos de salud ocupacional de enfermería, la distribución de horas académicas y no académicas, expresados en horas teóricas y prácticas no deberán atentar la salud mental en los estudiantes de enfermería.

Instituciones. El Colegio de Enfermeros del Perú, el Consejo Regional XXV Apurímac y las escuelas profesionales de enfermería de las diferentes universidades en la región, emprenderán acciones conjuntas de estudios de investigación y realizaran diferentes actividades preventivas del Síndrome Burnout, a favor de los agremiados de enfermería y futuros profesionales.

Comunidad. Con el concurso interinstitucional responsables de velar la salud ocupacional de las enfermeras, conocedores de la dimensión de la vulnerabilidad de las enfermeras, según los antecedentes de estudio la información, educación y comunicación deberá ser

oportuna.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Teórico

La investigación comprende los variables: Factores de riesgo laboral y el síndrome Burnout.

1.5.2. Temporal

El periodo que comprende la investigación, corresponde de marzo a setiembre 2020.

1.5.3. Espacial

La investigación está comprendida dentro del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay, distrito Abancay, provincia Abancay, Región Apurímac, Perú.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales

Madrid-España (2016). Albendin (1), informe de tesis doctoral título: **Niveles y Factores de Riesgo de Burnout en Profesiones de Enfermería de Urgencias**. Las conclusiones:

Realizada la revisión sistemática de la literatura se concluyen los siguientes:

1. La sobrecarga laboral que supone para los enfermeras(os) del Servicio Andaluz de Salud parece favorecer que tengan niveles más altos de SB, el 44,1% se encuentran en las fases más avanzadas del SB.
2. La prevalencia de la enfermedad en niveles medios y altos de CE, D niveles medios y bajos de RP en enfermeras(os). Profesionales de enfermería se sitúa en el 30.6%, 45% y 76.4%.
3. El género y estado civil parecen ser factores asociados a SB. El turno laboral, parece también afectar a enfermeras(os). Un perfil alta vulnerabilidad a SB de enfermeras(os) que laboran en cuidados de enfermería en CC y U. Incluiría a otras variables: hombres no casados y turnos rotatorios.

Madrid-España (2015). Albendín y Aguayo (2), artículo de revista título: **Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias**. Una revisión sistemática. El resumen:

Objetivo: conocer los niveles de SB, estimar la prevalencia y analizar las relaciones entre factores de riesgo y el SB. Se realizó revisión sistemática de la búsqueda durante octubre de 2014. Muestra 27 estudios. **Resultados:** niveles medios y altos en la dimensión cansancio emocional, dimensión despersonalización fueron nivel intermedio aunque hubo altos, dimensión realización personal no existe consenso sobre un nivel más prevalente, variables: género,

turno de trabajo y la carga horaria son factores de riesgo de SB. Los estudios evaluados informan de niveles intermedios y altos en las dimensiones. **Conclusiones:** la prevalencia de SB en los servicios de urgencias es alta, la edad, sexo, antigüedad, servicio, psicológico como ansiedad son factores de riesgo Murcia-España (2015). Gómez (3), informe tesis título: **Turnicidad y Accidentabilidad como Factores Predictores del Burnout**. El resumen:

Objetivo: analizar la relación entre el trabajo a turnos y la aparición del Burnout en profesionales sanitarios enfermeras(os), además el riesgo de accidentabilidad producido de la turnicidad y el sueño.

Material y método: Se realizó búsqueda sistemática de datos electrónicas. También a plataformas electrónicas.

Resultados: fueron elegidos 23 artículos de revista, estadísticamente significativa de la influencia de la turnicidad en la aparición del SB y de mayor accidentabilidad. **Conclusiones:** El trabajo por turnos, como las largas jornadas de trabajo incrementa la probabilidad de padecer SB, experimentando alteraciones del sueño y somnolencia en el trabajo.

2.1.2. Nacionales

Lima - Perú (2017). Cochachin (4), informe de tesis título: **Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría. Lima – 2016**. El resumen:

El SB constituye la respuesta al estrés laboral crónico que se presenta en trabajadores que están en contacto permanente con personas y que tienen motivos de sufrimiento. Como el profesional de enfermería que brindan intervenciones a pacientes de manera permanente y expuesta a padecer el SB. Tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional y corte transversal. Población estuvo conformada por las Enfermeras(os) Hospital de Salud Mental y Psiquiatría “Víctor Larco Herrera”. La técnica

encuesta y el instrumento de medición Inventario de Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** el 40% nivel medio y el 30 % nivel alto el 28% nivel bajo de SB. Además, la mayoría presentó un nivel medio de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. **Conclusiones:** inexistencia de asociación significativa entre el perfil sociodemográficos y el SB, dimensiones de despersonalización y realización personal.

Arequipa Perú (2016). Arias y Muñoz del Carpio (5), artículo de revista título:

Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. El resumen:

Objetivo: Analizar las manifestaciones del SB en enfermeras(os).

Métodos: inductivo, deductivo, abstracto, concreto, hipotético y deductivo. Muestra de 47 enfermeras(os). Se usó el Inventario de Burnout de Maslach y pruebas estadísticas para determinar correlaciones entre variables. **Resultados:** indican que 21,3 % de enfermeras(os) presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Las correlaciones de SB, el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente ($p < 0,01$).

Conclusiones: Las/los enfermeras/os presentan niveles considerables de SB sobre todo las/los que tienen mayor tiempo de servicio. Lima-Perú (2017) Miraval (41), informe de tesis título:

“SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU EN EL PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016”. El resumen:

Objetivo: Determinar las características del Síndrome de Burnout en el personal asistencial médico del Hospital III Emergencias Grau durante el periodo de Octubre– Diciembre del 2016. **Diseño de investigación:** El proyecto es un estudio descriptivo y transversal,

cualitativo aplicado en personal asistencial médico del Hospital III Emergencias Grau. **Discusión:** El Síndrome de Burnout en la muestra estudiada representa un porcentaje no tan alto con respecto al total, solo un 29,4%. Este resultado es similar al encontrado por Jara Díaz (26) en una muestra de médicos residentes en el Hospital Arzobispo Loayza con 24.2%. De igual manera Ortega Herrera et al.(103) en su estudio con médicos y enfermeras obtuvo un 28% de Síndrome de Burnout en los médicos que estudió. Por otra parte, un porcentaje mayor se reportó en el estudio de Chavarría Islas et al.(43) con 40% del personal médico docente de un Hospital de segundo nivel en México y Contreras Palacios et al.(104) con un 60% en médicos especialistas. Castañeda Aguilera (105) y Aranda Beltrán et al.(40) en sus estudios con médicos familiares mexicanos reportaron un 41,6% y 36,6% respectivamente de Síndrome de Burnout en la muestra estudiada. Fonseca (106) en el 2009 también reportó una prevalencia alta de este síndrome en médicos con un 69.7%. **CONCLUSIONES:** El Síndrome de Burnout en el personal médico asistencial del Hospital III emergencias Grau en el periodo Octubre-Diciembre del 2016 se caracterizó por tener una prevalencia del 29.7% en los médicos estudiados. De los mencionados se divide en 20,6% Síndrome de Burnout Alto y 8,7% Síndrome de Burnout Medio. En cuanto a la dimensión Agotamiento emocional alto se encuentra un 52.38% de presentación en el personal médico asistencial del Hospital III Emergencias Grau en el periodo de estudio. La dimensión Despersonalización alto se encuentra presente en un 39,7% del personal médico asistencial del Hospital III Emergencias Grau en el periodo estudiado. En la dimensión Realización Personal Baja se encuentra en un porcentaje de 28,6%, sin embargo, la categoría Realización personal Medio tiene un porcentaje de 54,8% del personal médico asistencial del Hospital III Emergencias Grau en el periodo estudiado.

Lima-Perú (2016) Jara(42) informe de tesis título: **Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú.** El resumen: **Objetivo:** Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú. **Tipo de investigación:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal. **Discusiones:** En nuestro estudio definimos al síndrome de Burnout (SB) según los criterios del “El Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)” validado para personal de salud en lenguaje español (17,26). Encontramos una prevalencia de SB en residentes de medicina de 2do a 3er año de 24,2% (22/91). Mendez (1) refiere que en los médicos residentes se reporta una prevalencia de 47% a 76%. Paredes (22) refiere una prevalencia de 12.6 % de Burnout en los residentes de las especialidades médico quirúrgicas. Camacho. **Conclusiones:** La prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de medicina del Hospital Arzobispo Loayza fue de 24.2% en el año 2015. Ninguna característica socioeconómica, estuvo relacionado a una mayor prevalencia de síndrome de Burnout. El ser residente de segundo año; trabajar un número mayor de horas laborales día y atender mayor número de pacientes día estuvo relacionado a una mayor prevalencia de síndrome de Burnout. La especialidad médica, particularmente ser residente de ginecología, cirugía general y medicina interna; el trabajar un número mayor de horas laborales día y atender mayor número de pacientes día estuvo relacionado a una mayor prevalencia de cansancio emocional alto. La especialidad médica, particularmente ser residente de cirugía general y ginecología, estuvo relacionado a una mayor prevalencia de despersonalización alta. Cusco-Perú (2018). Paño, Y. La Torre, L. informe de tesis título: **Factores de Riesgo Laboral Asociados a Síndrome de Burnout en Enfermería del**

Hospital Antonio lorena cusco 2018. El resumen:

Objetivo: Determinar los factores de riesgo laboral que están asociados a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco, de enero a marzo del 2018.

Tipo y nivel de investigación aplicada. Díaz Narváez (19), compone un eslabón intermedio entre el sistema de conocimientos científicos y su utilización práctica. El nivel descriptivo. Supo (20), describe fenómenos sociales o clínicos en una ocurrencia temporal y geográfica, tiene la finalidad de describir y/o estimar parámetros.

Discusión: Comparaciones entre conclusiones con estudios de investigaciones previos respecto a la antigüedad laboral. Albendín y Aguayo (2), como sexo, edad, antigüedad y ansiedad son estimados como factores de riesgo sociodemográficos y laborales, se correlaciona con el Síndrome Burnout en enfermería de urgencia. Barbecho y Ochoa (29), el Síndrome Burnout no implicó relación significativa con la dimensión del tiempo de servicio personal y de la variable condiciones de la persona. Arias y Muñoz del Carpio (5), las enfermeras muestran niveles considerables de SB sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio. Según Morales (30), en servicios críticos hay preponderancia de un nivel de estrés moderado en enfermeras respecto a las 3 dimensiones del SB. Albendín, hay una vulnerabilidad al Síndrome Burnout en enfermeras que ostentan labores asistenciales en cuidados críticos y urgencias. Ríos (31), los profesionales de enfermería del servicio de cuidados intensivos son los más sensibles en el servicio de urgencias de padecer el SB.

Conclusiones: Los resultados obtenidos no evidencian la presencia del Síndrome de Burnout, pero si una tendencia a desarrollarlo en un porcentaje elevado los profesionales de enfermería del Hospital Antonio Lorena. El grupo que mostro la mayor tendencia a presentar el Síndrome de Burnout fueron: el sexo femenino, años antigüedad, casada(o), nombrado(a), turnos mañana, tardes y noches del

profesional de Enfermería. Se debe aclarar que la muestra, en cuanto al patrón sociodemográfico presenta un sesgo, puesto que la población en estudio estaba constituida en mayor medida por mujeres que hombres a pesar de esto, en la mayor parte de los estudios revisados el sexo femenino es el que presenta una mayor tendencia a padecer síndrome de burnout.

Arequipa – Perú (2013). **Algunos Factores Epidemiológicos y Variaciones en las Dimensiones del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial del Hospital de APLAO MINSA, 2013.** El resumen:

RESUMEN: El objetivo fue determinar algunos factores epidemiológicos, las variaciones en las Dimensiones del Síndrome de Burnout y su relación en el personal asistencial del Hospital de Aplao MINSA, 2013. Para lo cual se aplicó el Maslach Burnout Inventory al personal de salud que incluyó a médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y obstetras del Hospital Aplao en un total de 75 personas, los cuales tienen labor asistencial directa, excluyendo al personal administrativo. Luego los resultados fueron analizados y se utilizó pruebas estadísticas para la ver la asociación de las variables. El diseño del estudio es transversal y descriptivo.

En las Dimensiones del Síndrome de Burnout la mayoría presentó un nivel

bajo en cansancio emocional (85.33%) y en despersonalización (84%). En la realización personal se obtuvo un nivel alto (68%) en la mayoría. Los factores epidemiológicos más frecuentes fueron: sexo femenino (77.3%), rango de edad entre 41 a 50 años (38.7%). lugar de residencia: Arequipa (57.33%), casados (52%), técnicos de enfermería (34.67%), de seis a más años de servicio (69.33%) y situación económica regular (76%). No hubo relación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos estudiados y las Dimensiones del Síndrome de Burnout.

Se concluye que el cansancio emocional y la despersonalización en la mayoría del personal fueron bajos. En cambio, la dimensión realización personal fue alta en la mayor parte del personal asistencial. No hubo relación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos y las Dimensiones del Síndrome de Burnout.

2.1.3. Regionales y locales

Andahuaylas - Perú (2020). **Nivel de Estrés Laboral de Enfermería Durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 Hospital Sub Regional Andahuaylas 2020.** El resumen:

Objetivo: Determinar el nivel de estrés laboral y las condiciones sociodemográficas de enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020. **Tipo de la investigación:** El tipo de investigación cuantitativa correlacional aplicada, metodología cuantitativa. **Diseño de la investigación:** Investigación no experimental para estudios en los cuales no se aplica el método experimental. **Conclusiones:** Se concluye que si existe estrés laboral en enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de, marzo a junio del 2020, el Como $p - \text{valor} = 0.00 < 0.05$; como se muestra el valor p es menor que el nivel de significancia, por lo tanto, hay suficiente evidencia para concluir que si existe estrés laboral. El nivel de estrés laboral de enfermería se observa que el 84.8% (39) del total de enfermeros tienen un nivel bajo de estrés, mientras el 15.2% (7) restantes tienen un nivel medio de estrés. Con respecto a las variables sociodemográfica edad, los jóvenes son el 9%, los adultos son el 89% y los adultos mayores el 2%; la variable de sexo el 39% es soltero(a), el 18% es conviviente, el 41% están casados y 2% es viuda(o); la variable estado civil; el 39% es soltero(a), el 18% es conviviente, el 41% están casados y 2% es viuda(o); con respecto a la variable situación laboral, el 2% es por

servicio de terceros, el 30% por contrato administrativo, el 68% es nombrado. La asociación entre las características sociodemográficas y estrés; característica sociodemográfica edad como $p - \text{valor} = 0.784 > 0.05$, se acepta H_0 y se concluye que no existe una asociación entre el estrés laboral y la característica sociodemográfica edad; característica sociodemográfica sexo, como $p - \text{valor} = 0.514 > 0.05$, se acepta H_0 y se concluye que no existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográficas sexo; característica sociodemográfica estado civil, como $p - \text{valor} = 0.025 < 0.05$, se rechaza H_0 y se concluye que si existe una asociación entre estrés laboral y la característica sociodemográfica estado civil; característica sociodemográfica condición laboral, como $p - \text{valor} = 0.009 < 0.05$, se rechaza H_0 y se concluye que si existe una asociación entre el estrés laboral y la característica sociodemográfica condición labora.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelos teóricos y explicativos del SB

a. Perspectivas teóricas. Comprenden los siguientes:

- Perspectiva clínica. El síndrome se considera como un estado, causado por situaciones intrapsíquico, originada de una predisposición de la personalidad y un estrés en el trabajo de manera pronunciada, a ello se suma que los trabajadores al centro de trabajo consideran como sustituto de su vida social y dada las circunstancias referidas y ausencia de control se manifiesta el síndrome.

- Perspectiva psicosocial.

Según Gil-Monte y Peiró que el síndrome de burnout es una respuesta a estrés laboral, manifestado con ideas de fracaso de índole profesional, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia compañeras(os) de trabajo. Las características de ámbito

laboral y personales ejercen un carácter influyente hacia el síndrome en sus diversas etapas (6).

b. Teorías que explican el Síndrome Burnout. A continuación se mencionan:

- Teoría sociocognitiva del yo. Argumenta que las cogniciones de las personas repercute en la percepción y accionar, determina que las cogniciones están afectadas por sus acciones y también por las repercusiones observadas. Asimismo, sostiene que la creencia y el grado de seguridad de una persona son los que determina y establece la fuerza para alcanzar objetivos.
- Teoría de intercambio social. El síndrome se origina cuando el/la empleada(o) perciben que no existe equidad en las relaciones interpersonales, dicha ausencia de equidad genera el aportar más de lo debido mediante esfuerzos laborales y esperando la implicación personal.
- Teoría organizacional. La argumentación de los desencadenantes son el clima, la estructura y la cultura organizacional, las anormalidades del rol y los problemas de salud organizacional representan los estresores que ocasiona el síndrome y a la vez produciendo estrategias de afrontamiento.
- Teoría estructural. El síndrome está ocasionados por antecedentes personales, interpersonales y también organizacionales. Por lo que asevera que el estrés es causada por una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta de la persona (6).

c. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo. Son los siguientes:

- Modelo de competencia social de Harrison. El modelo explica que el síndrome de burnout es una función de la competencia percibida. Las(os) empleadas(os) poseen una motivación de ayuda a los demás y un elevado grado de generosidad. En la

realidad puede suceder factores de ayuda que facilitan las actividades o dificultan. Según modelo sostiene que a mayor motivación está asociado a mayor eficacia laboral. Los factores de ayuda generan los sentimientos de competencia social en entre tanto, los factores de barrera permitirán la reducción de sentimientos de eficacia y por ende el síndrome.

- Modelo de Thompson. Considera las variables que condicionan al burnout: discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del trabajador, el nivel de autoconciencia del trabajador, sus expectativas de éxito y sus sentimientos de autoconfianza, indicando que en este proceso la autoeficacia ocupa un lugar esencial. El modelo sostiene que los trabajadores encuentran números fracasos y no logran alcanzar sus metas y conciben un grado de autoconciencia enfrentada, el cual produce distanciamiento conductual. Asimismo, hay un elevado de autoconciencia de decepción y aunque, existen optimismo de solución de discrepancias
- Modelo de Pines. El modelo sostiene que el síndrome de burnout es un proceso que se producirán en los trabajadores, dando sentido existencial a su trabajo y que tienen muchas esperanzas, motivación y objetivos en el desempeño profesional. Entre tanto, en opuesto a los vertidos de otros profesionales no se desarrollará el síndrome.
- Modelo de Cherniss. El modelo sostiene una relación causa-efecto, la causa estará representada la imposibilidad del desarrollo de sentimientos de competencia personal y el burnout, los trabajadores que perciben una autoeficacia elevada afrontan mejor los contextos estresantes, que en relación a los afrontan en menor magnitud. Los logros personales producen mayor sentimiento de autoeficacia y mientras los que no logran se expresan una baja autoeficiencia y el fracaso correspondiente

dando lugar al síndrome (6).

d. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría del intercambio social.

Son los siguientes:

- Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy. El modelo indica que cuando los trabajadores sienten coacción y fracaso, luego surge el estrés y en seguida disminuyen los mecanismos de afrontamiento. Dichas características ejercen carácter influyente para el desarrollo del síndrome. Además, hace referencia al empleo de clases de estrategias para enfrentar por los trabajadores y se evidencia para disminuir la probabilidad del síndrome, también el empleo de diversos recursos a través de cambio de cogniciones y percepciones por los trabajadores.
- Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli. El modelo explica la etiología del síndrome de burnout en enfermeras(os) asumiendo dos etiologías diferentes: los procesos de intercambio social con los pacientes: la incertidumbre de cómo actuar, la percepción de equidad y la falta de control de los resultados de sus acciones. Los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros, las/los enfermeras(os) no solicitan apoyo social en situaciones de estrés, evitando la presencia de los compañeros, temor a ser evaluadas y miedo a las críticas (6).

e. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría organizacional. Son los siguientes:

- Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter. El modelo argumenta que el síndrome es un proceso secuencial de hechos: pérdida del compromiso inicial, debido como una reacción a estrés laboral y tensión. Luego una debilidad y posteriormente ejercitación de medidas de afrontamiento, expresado como un distanciamiento del trabajador a situaciones de estrés, dicho distanciamiento puede ser productivo o

improductivo, el último es equivalente a la despersonalización, baja realización personal y el agotamiento emocional.

- Modelo de Winnubst. El modelo sostiene que los antecedentes que influyen en la manifestación del síndrome están comprendidos el clima, la cultura y estructura organizacional, existen diferentes tipos de estructuras el cual condicionan diversos antecedentes que ocasiona la enfermedad, los sistemas de apoyo social están asociados al tipo de tipo de estructura organizacional y por lo que el apoyo social afecta al trabajador y consecuentemente el síndrome respectivamente.
 - Modelo de Cox, Kuk y Leiter. El modelo sostiene que el burnout es predominante en los profesionales humanitarios y la manifestación típica es el agotamiento emocional, la despersonalización y como estrategias de afrontamiento, dada la evaluación en tal contexto ocurre la baja realización personal y ello influyendo las experiencias y expectativas negativas. El carácter determinante del síndrome los autores denominan la salud de la organización (6).
- f. Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural. Es la siguiente:
- Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel. El modelo estructural que no prioriza la etiología, sino el proceso y sus complicaciones, los autores explican que el síndrome es una respuesta ante la percepción del estrés laboral, cuando a una evaluación cognitiva y empleada estrategias de afrontamiento no genera efectos benéficos contra el estrés (6).

2.2.2. Factores de riesgo

El SB es una respuesta del individuo, cuando tiene que enfrentarse a diferentes situaciones que no se pueden controlar. Para que el síndrome se produzca es necesaria la interacción entre respuestas y características individuales al estrés, así como la presión laboral en el

ambiente de trabajo; al respecto existen evidencias nacionales e internacionales sobre los siguientes factores de riesgo(7).

- a. Personalidad. Freudenberger consideraba teóricamente a las personas con alto riesgo de “quemarse” a aquellos “optimistas” que utilizan el trabajo para tener una “buena opinión de sí mismos” Grau Armand y citado (7), por el contrario, Solano encontró que el ser optimista amortigua los síntomas de estar quemado Solano 2002 y citado (7).
- b. Antigüedad. Al respecto María Solano, J. Carlos Atance y M. A. Caballero hacen referencia que a mayor antigüedad laboral, se genera mayor despersonalización y agotamiento emocional lo cual provoca el SB Caballero 2001 y citado (7) y refieren que los años promedio para que se de esta situación son de más de 15 a 19 años laborando, sin embargo Carmen Perezagua, E. A Adali y Pedro Gil-Monte han encontrado que las personas en sus primeros años laborales, al no contar con la experiencia necesaria genera estrés ante una situación desconocida durante el proceso de adaptación Adaliy Gil 2003 y citado (7), haciéndolas más vulnerables al equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto nuevo (7).
- c. Género: María Solano, C. Martínez López y Pedro Gil-Monte consideran como un grupo vulnerable a las mujeres debido a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, sin embargo Armand Grau y Jorge Román encontraron que el género más vulnerable es el hombre Ibáñez 2004, Román 2003 y citado (7) y refieren que en los centros hospitalarios, la mayor parte del personal de enfermería son de sexo femenino y por lo que no existe equidad para proporcionar datos con suficiente validez (7).
- d. Horas de trabajo. J. Carlos Atance y Rodolfo Quiroz encontraron mayor cansancio emocional en profesionales que laboraron entre 36 y 40 horas semanales y menor cansancio emocional en aquellos que laboraron inferior a

- 36 horas semanales. Sin embargo, María Solano y Pedro Gil-Monte no encontraron relación significativa de horas de trabajo y el SB (7).
- e. Horario de trabajo. Las referencias revisadas de María Solano y Pedro Gil-Monte muestran que el SB se da más en aquellas personas que trabajan por las noches, seguido al atardecer y el último por las mañanas (7).
 - f. Situación laboral. M. A. Caballero muestra que hay mayor cansancio emocional en aquellos profesionales con plazas de base obteniendo puntuaciones más altas debido a la mayor carga laboral, por otro lado N. Ibáñez Y Jorge Román han observado que los profesionales contratados tienden más a la despersonalización (7).
 - g. Áreas laborales. María Solano y Jorge Román hacen referencia que se presenta mayor cansancio emocional en los profesionales que laboran en servicios críticos, donde permanecen más tiempo los profesionales como: unidad de cuidados intensivos, oncología y emergencias (7).

2.2.4. Enfermería y el Síndrome de Burnout

El profesional de enfermería forma el mayor colectivo del personal de salud, para tal desempeño requiere condiciones esenciales para su desarrollo profesional y fundamentalmente basado en la práctica, por lo que el bienestar del personal permitirá mejor desempeño en las diferentes dimensiones sea la humana, procedimental y actitudinal. Los cuales impactará en la calidad de intervenciones de enfermería (Consejo Internacional de Enfermeras 2015, Sistema Integral de Calidad en Salud 2007) y citado (8).

Por las características descritas la enfermera(o) profesional tiene una gran responsabilidad del cuidado de las demás personas, siendo tarea difícil de gestionar, salvaguardar el bienestar, en el contexto cercano de la enfermedad, sufrimiento, dolor y muerte del paciente (Sistema Integral de Calidad en Salud 2007, Domene 1993) y citado (8).

Los (las) enfermeros(as) presentan alto riesgo y exposición crónica a diversos factores: alteraciones físicas: cefalea, fatiga, insomnio y artralgias, alteraciones psicológicas: depresión, angustia e irritabilidad, alteraciones sociales: falta de recreación y problemas de relaciones interpersonales y alteraciones laborales: suspensiones, llamadas de atención y otras. Además, las dificultades cotidianas en el centro laboral como: problemas de comunicación, turnos extensos, inequidad en el régimen de rotación, deterioro nocturno, salario deficiente, entre otros. El problema se agrava como insatisfacción laboral y los niveles altos de estrés (Rojas 1998, Esperón) y citado (8).

Los elementos de la defensa se agudizan, la percepción positiva se complica más y el estrés se vuelve habitual. El cuál genera SB, a consecuencia de la exposición del personal de enfermería a fuentes de estrés propias del trabajo y al uso de estrategias de afrontamiento no adaptativas, tales como abandono de funciones, reacciones, toxicomanías, renuncia al puesto, entre otras (Axayacalt 2006) y citado (8).

El SB hace referencia a que el profesional de enfermería ha llegado al límite de sus fuerzas, no funciona más y se siente agotada (Grazziano 2010) y citado (8). El término fue acuñado por Freudenberg en 1974, en la actualidad uno de los conceptos más consolidados es el de Maslach y Jackson propuesto en 1981, quienes lo consideran como un síndrome que resulta de la "respuesta inadecuada a un estrés crónico compuesto por actitudes y sentimientos negativos hacia otras colegas, usuarias(os) e incluso hacia si misma, incluida la vivencia de debilitación físico y emocional" (Sánchez 2010) y citado (8).

El SB produce una enfermedad expresada en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de realización personal en el trabajo. El agotamiento emocional describe

la disminución y desgaste de recursos emocionales, el cual genera consecuencias visibles del SB (8). La despersonalización se caracteriza por evitar el contacto o menospreciar a usuarias(os), aun cuando son ellos los receptores de la atención de salud y la disminución de la realización personal comprenden las amonestaciones de incumplimiento, vivencias de fracaso, pérdida de ideales y baja autoestima (Axayacalt 2006, Sistema Integral de Calidad en Salud 2007, Sánchez 2010) y citado (8).

2.2.5. Consecuencias de Síndrome Burnout en las enfermeras

Las consecuencias pueden afectar de manera extensa expresada en la persona que padece y a la organización que pertenece (Junta de Andalucía 2010) y citado (9). A inicio el estrés puede incrementar los recursos de la enfermera como la atención, memoria y rendimiento, redundándose en la productividad y luego desvanece los recursos (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2004, Junta de Andalucía 2010 y citado (9). Asimismo, hace énfasis que las consecuencias son numerosas y diversas por citar físicas y psicológicas resultando potencialmente peligrosas para la persona y la empresa (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2004 y citado (9). Dichas consecuencias son:

- a. Consecuencias físicas o sobre la salud. Cambios de los hábitos asociados a la salud, obedeciendo a las alteraciones del sistema nervioso autónomo y el sistema inmunológico, cambios cognitivos que afectan a la conducta y emoción, trastornos respiratorios (hiperventilación, disnea, etc.), trastornos musculares (rigidez, dolores musculares, etc.), problemas cardiovasculares (hipertensión arterial, arritmias, etc.) y problemas endocrinas (hipoglucemia y otros). (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2004, Junta de Andalucía y citado (9).
- b. Consecuencias psicológicas. Existe la alteración del sistema nervioso

por lo que hay cambios de conducta, preocupación excesiva, alteraciones en el humor, dificultades para concentrarse, etc. De persistir el cuadro puede haber otros trastornos como la ansiedad, fobias y trastornos del sueño (9).

- c. Consecuencias para la empresa. Existen deterioro de clima laboral, afectando el rendimiento y por ende la productividad, las relaciones interpersonales deterioradas, generando ausentismo laboral en muchos casos y por último afectando institucionalmente en los temas de planificación, ejecución y entre otros aspectos de la empresa (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2004) y citado (9).

2.2.6. Recomendaciones aplicables al personal de enfermería

Proyectar todas las actividades a cumplir de manera diaria, impedir las interferencias que aumentan la incertidumbre en el trabajo por otros profesionales de salud e incluso familiares, asimilar e identificar las manifestaciones clínicas del síndrome y en el caso de identificación buscar y solicitar a la asistencia del profesional especializado, proponer rotar menos tiempo en servicios de alta especialidad áreas críticas y evitar la mayor utilización de tecnologías y otros, propiciar tener los recursos de trabajo pertinente para evitar improvisaciones generando ambiente laboral hostil y en consecuencia insatisfacción e incluso trastorno mental en las enfermeras, propiciar una política de recompensa para las/los enfermeras(os) expresada en mejor remuneración resolución de felicitaciones en otros reconocimientos, petitionar cursos de capacitaciones como manejo de estrés para efectos de prevención y afrontamiento hacia el síndrome, propiciar mediante medios necesarios para la realización personal y profesional sea dentro del centro laboral o fuera de ello y cuales direccione al logro de expectativas previstas y también el alcance de las metas, desplegar acciones que orienten a contextualizarse en ambientes muy distintas al ambiente de trabajo, evitar la combinación entre la vida familiar y

laboral e inversa y a las organizaciones sindicales velar por las salud mental de los agremiados con proyectos sostenibles a largo plazo (10).

2.2.7. Aplicables a la organización hospitalaria y evitar el síndrome

Están comprendidas las actividades como: implantar tener indicadores de atención de enfermería e impedir sobrecarga de trabajo nosocomial, evitar las tareas de índole administrativo en las enfermeras, evitar la recurrencia de turno nocturno y otras situaciones críticas que afecten e desempeño de las enfermeras, asalar a las enfermeras de manera justa acorde a costo de vida, fomentar la rotación en las enfermeras para evitar el estrés y la angustia, generar asistencia sanitaria profesional para las enfermeras que presente sintomatología, acondicionar un ambiente dónde permita relajación, fomentar un clima laboral saludable evitando críticas entre colegas y otros profesionales y fomentar una salud ocupacional pertinente libre de exceso de ruidos, iluminación adecuada entre otros (10).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los factores de riesgo laboral están asociados a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

2.3.2. Hipótesis específicas

- a. El factor de riesgo situación laboral está asociado al Síndrome de Burnout.
- b. El factor de riesgo laboral antigüedad está asociado al Síndrome de Burnout.
- c. El factor de riesgo laboral área de trabajo está asociado al Síndrome de Burnout.

2.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Factores de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier atributo, característica o exposición de una persona que incrementa la probabilidad de desarrollar una afección o lesión (11).	Cuestionario de Encuesta: Sociodemográfico y Ocupacional (ver anexo 2).	Situación laboral	Contratada(o) Nombrada(o)	Nominal
			Antigüedad	Años	Ordinal
			Áreas laborales	Emergencia	Nominal
				Pediatría y neonatología	
				Centro quirúrgico	
				Cirugía	
				Medicina	
			Turnicidad	Unidad de Cuidados Intensivos	Nominal
Oncología					
Turno mañanas a la semana y mes					
Turnicidad	Turno mañanas y tardes a la semana y mes	Nominal			
	Turno mañanas, tardes y noches				
Variable 2 Síndrome Burnout	El Síndrome Burnout es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está	MBI- Encuesta de Servicios Humanos (MBI-HSS) (ver anexo 3).	No presenta burnout	De 0 a 43 puntos (Puntos de corte Sandoval)	Ordinal
			Tendencia a padecer síndrome	De 44 a 87 puntos (Puntos de corte Sandoval)	

	caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones (12).		Marcada presencia de síndrome	De 88 a más puntos (Puntos de corte Sandoval)	
Variable interviniente		Cuestionario de Encuesta: Sociodemográfico y Ocupacional (ver anexo 2).	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
			Estado civil	Soltera(o) Conviviente Casada(o)	Nominal

2.5. Definición de términos básicos

- Cansancio personal. Aparece en un primer momento y se manifiesta con la pérdida de energías vitales, la desproporción progresiva entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado (13).
- Despersonalización. Se caracteriza por sentimientos, actitudes y respuestas negativas, la persona mantiene distancia ante sus receptores de compartir el trabajo y cuidados (14).
- Estado civil. Situación personal que se encuentra en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella o él una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes (15).
- Realización personal. El profesional con realización personal alta está motivado y siente que interviene positivamente sobre la vida de las/los pacientes, y es capaz de tratar las dificultades emocionales con calma y seguridad (16).
- Sexo. Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer (17).

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel

La investigación aplicada. Díaz Narvárez (19), compone un eslabón intermedio entre el sistema de conocimientos científicos y su utilización práctica. El nivel descriptivo. Supo (20), describe fenómenos sociales o clínicos en una ocurrencia temporal y geográfica, tiene la finalidad de describir y/o estimar parámetros.

3.2. Diseño de la investigación

No experimental. Valderrama (2013) y citado por Cabrejos y Gálvez (21), estudio que se realiza sin manipular las variables.

3.3. Población y muestra

La población fue 156 enfermeras(os) que laboraban en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. Santos y Rodríguez (22), un conjunto de personas con características propias. Población de estudio participaron 64 enfermeras(os) que laboran en diferentes servicios. Elena y Urquidi (23), población accesible que se estudia y el subconjunto de la población diana que está determinada por criterios de selección y tales como inclusión y exclusión. Tipo de muestreo no probabilístico. Céspedes Estévez (24), cuando lo que se investiga no requiere garantizar la representatividad cuantitativa, sino la cualitativa de la muestra. Muestreo de conveniencia. Saunders y Thornhill (25). El muestreo de conveniencia es un tipo específico de método de muestreo no probabilístico que se basa en la recopilación de datos de los

miembros de la población que están convenientemente disponibles para participar en el estudio de investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas empleadas encuestas. Ramírez Caro (26), las técnicas son instrumentos de medición con los que se obtienen, los datos del campo, información bibliográfica o documental. Instrumento de medición: el cuestionario de encuesta: demográfico y ocupacional (ver anexo [2](#)) y MBI- Encuesta de Servicios Humanos (MBI - HSS) (ver anexo [3](#)). Bautista (27), los instrumentos de medición son medios que permiten observar y registrar características, conductas, etc. La validación de cuestionario de encuesta: demográfico y ocupacional se recurrió a jueces (ver anexo [4](#), [5](#), [6](#) y [7](#)) y entre tanto el instrumento de medición para evaluar SB no se realizó la validación. Martínez y Caballero (28), el inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) de Maslach y Jackson (1981) ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación de SB en contextos asistenciales y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales.

3.5. Plan de análisis de los datos

Se utilizó el Paquete estadístico de SPSS- Versión 25, se generó vista de variables y datos, aplicación de la estadística descriptiva y la estadística inferencial, las no paramétricas: Rho Spearman (ver anexo [14](#)), Prueba de U Mann Whitney (ver anexo [15](#) y [17](#)), Prueba de Kruskal Wallis (ver anexo [16](#) y [19](#)) y Tau b de Kendall (ver anexo [18](#)).

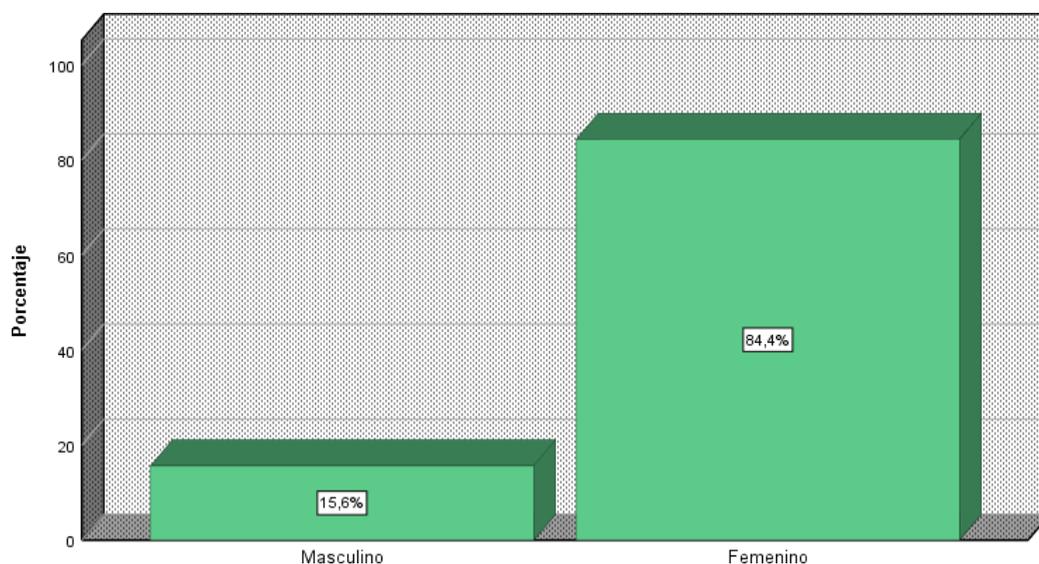
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1: Distribución según sexo de los profesionales de enfermería.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	10	15,6	15,6	15,6
	Femenino	54	84,4	84,4	100,0
Total		64	100,0	100,0	

Gráfica 1: Sexo de los profesionales de enfermería.



Interpretación: De la tabla 1 y gráfica 1, se observa que el 84.4% de los profesionales de enfermería son de sexo femenino, el 15.6% masculino.

Tabla 2: Distribución según edad de los profesionales de enfermería.

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adulta(o) joven (25 a 30 años)	11	17,2	17,2	17,2
	Adulta(o) intermedio (31 a 50 años)	43	67,2	67,2	84,4
	Adulta(o) (51 a 59 años)	10	15,6	15,6	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Gráfica 2: Edad de los profesionales de enfermería.

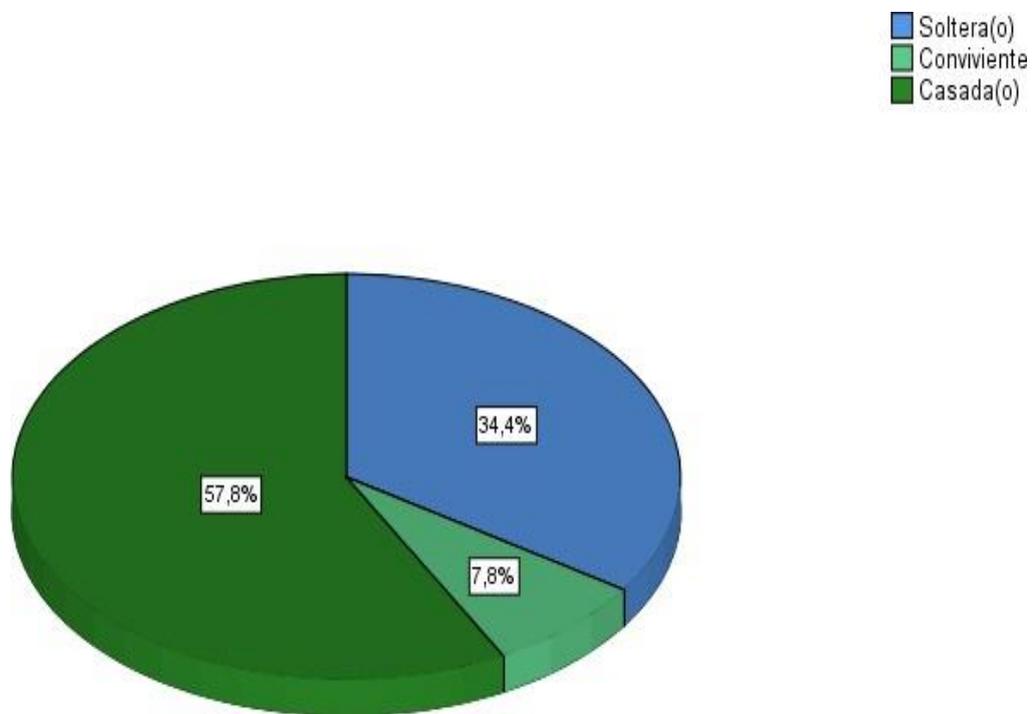


Interpretación: De la tabla 2 y grafica 2, se observa que el 67.2% de los profesionales de enfermería son adulta(o) intermedio, el 17.2% adulta(o) joven y el 15.6% adulta(o).

Tabla 3: Distribución según el estado civil de los profesionales de enfermería.

		Ry7Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera(o)	22	34,4	34,4	34,4
	Conviviente	5	7,8	7,8	42,2
	Casada(o)	37	57,8	57,8	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Gráfica 3: Estado civil de los profesionales de enfermería.



Interpretación: De la tabla 3 y grafica 3, se observa que el 57.8% de los profesionales de enfermería son casada(o), el 34.4% soltera(o) y el 7.8% conviviente.

Tabla 4: Distribución de los profesionales de enfermería según años de servicio

		Año(s) de servicio			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	1	1	1,6	1,6	1,6
	2	11	17,2	17,2	18,8
	3	15	23,4	23,4	42,2
	4	3	4,7	4,7	46,9
	5	5	7,8	7,8	54,7
	8	1	1,6	1,6	56,3
	9	1	1,6	1,6	57,8
	10	7	10,9	10,9	68,8
	12	4	6,3	6,3	75,0
	15	6	9,4	9,4	84,4
	16	4	6,3	6,3	90,6
	18	3	4,7	4,7	95,3
	20	1	1,6	1,6	96,9
	22	1	1,6	1,6	98,4
	30	1	1,6	1,6	100,0
Total		64	100,0	100,0	

Gráfica 4: Años de antigüedad de los profesionales de enfermería.

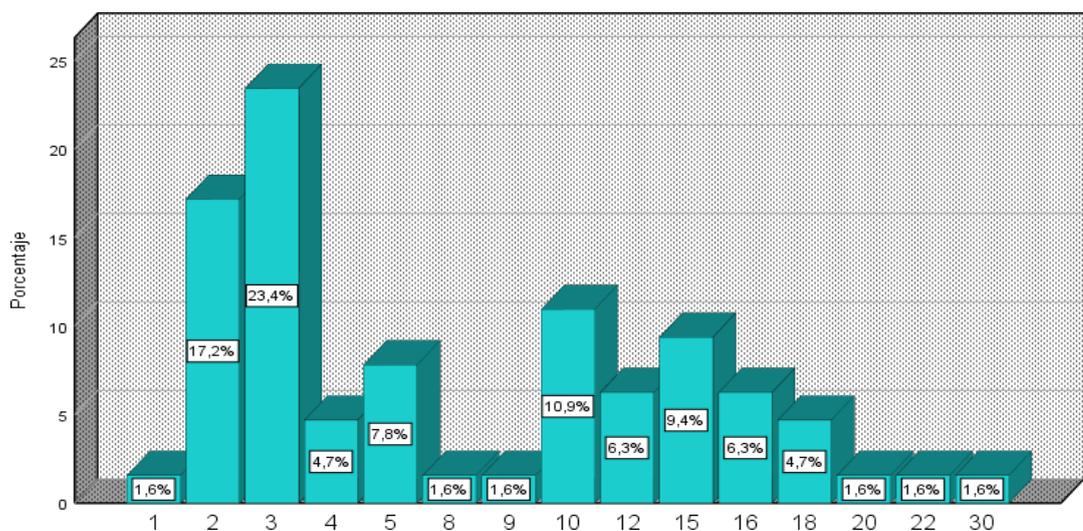
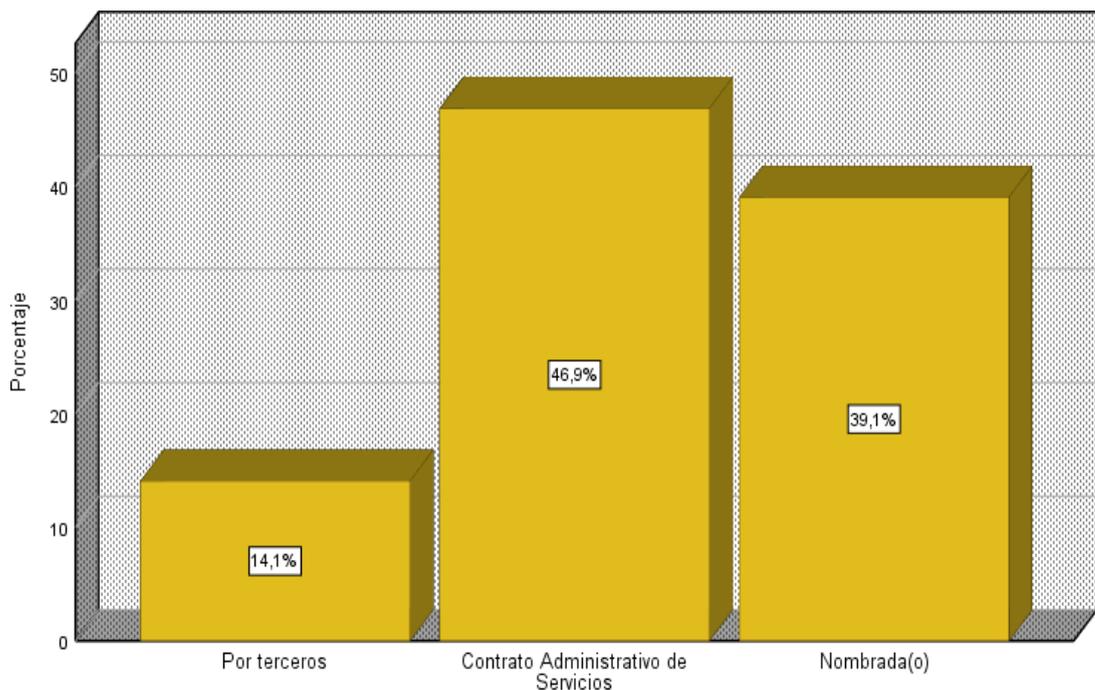


Tabla 5: Situación laboral de los profesionales de enfermería.

		Situación laboral			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Por terceros	9	14,1	14,1	14,1
	Contrato Administrativo de Servicios	30	46,9	46,9	60,9
	Nombrada(o)	25	39,1	39,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Gráfica 5: Situación laboral de los profesionales de enfermería.

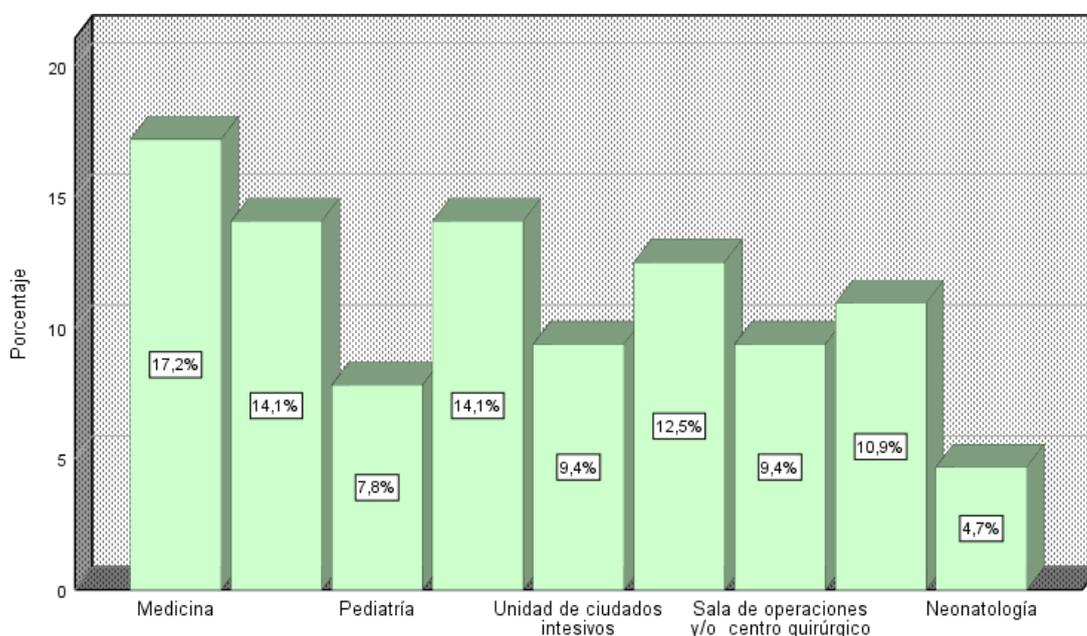


Interpretación: De la tabla 5 y grafica 5, se observa que el 46.9% de los profesionales de enfermería trabajan mediante el contrato administrativo de servicios, el 39.1% son nombrada (o) y el 14.1% trabajan como terceros.

Tabla 6: Área laboral de los profesionales de enfermería.

Servicio que labora		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medicina	11	17,2	17,2	17,2
	Cirugía	9	14,1	14,1	31,3
	Pediatría	5	7,8	7,8	39,1
	Ginecología y obstetricia	9	14,1	14,1	53,1
	Unidad de cuidados intensivos	6	9,4	9,4	62,5
	Emergencia	8	12,5	12,5	75,0
	Sala de operaciones y/o centro quirúrgico	6	9,4	9,4	84,4
	Traumatología	7	10,9	10,9	95,3
	Neonatología	3	4,7	4,7	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Gráfica 6: Área laboral de los profesionales de enfermería.



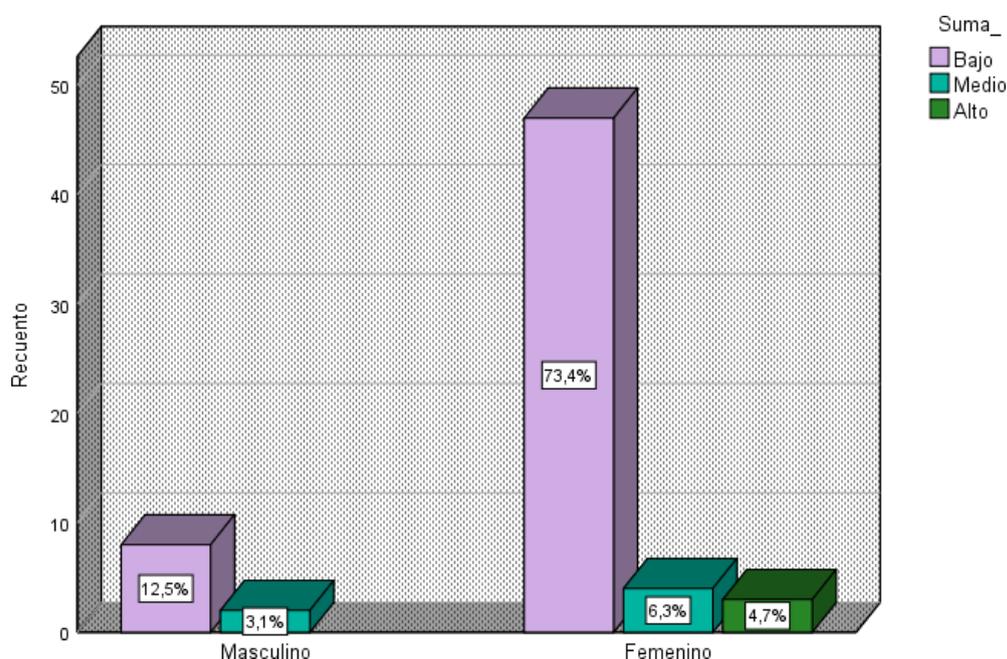
Interpretación: De la tabla 6 y grafica 6, se observa que el 57.8% de los profesionales de enfermería son casada(o), el 34.4% soltera(o) y el 7.8% conviviente.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 7: Factor de riesgo según sexo asociado a Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

	Sexo	Síndrome de Burnout(SB)			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Masculino	Recuento	8	2	0	10
	% dentro de SB	14.5%	33.3%	0.0%	15.6%
Femenino	Recuento	47	4	3	54
	% dentro de SB	85.5%	66.7%	100.0%	84.4%
Total	Recuento	55	6	3	64
	% dentro de SB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Gráfica 7: Sexo de los profesionales de enfermería.



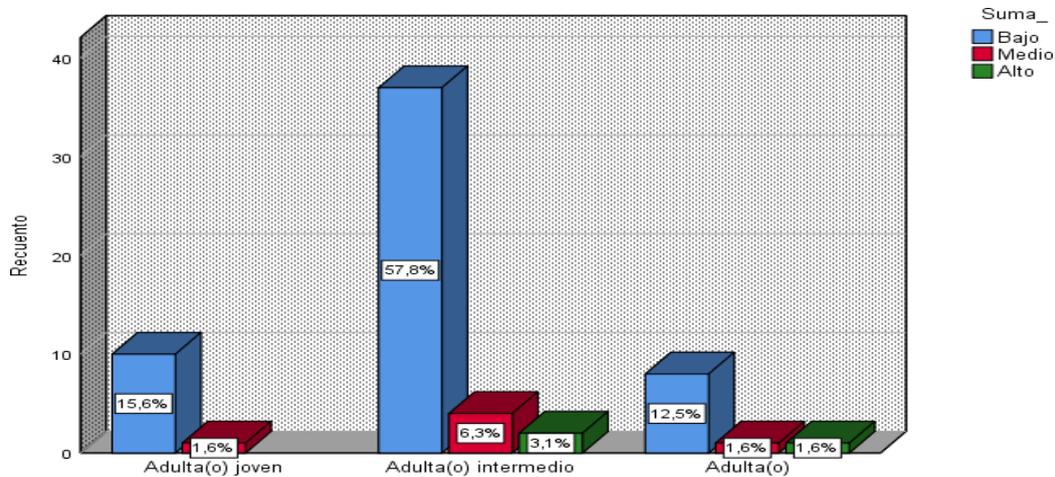
Análisis e interpretación: Según la tabla 7 y gráfico 7, del 100%(64) de la muestra total, con respecto al factor de riesgo laboral asociado al Síndrome Burnout según sexo de los profesionales de enfermería, el 100.0%(3) del sexo femenino presenta nivel alto, el 85.5%(47) del sexo femenino y el 14.5%(8) del sexo masculino presentan un nivel bajo, el 66.7%(4) del sexo femenino y el 33.3%(2) del sexo masculino presentan un nivel medio. La existencia relevante del síndrome Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital

Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay se debe al estar expuesto en la primera línea de atención de salud por la pandemia de COVID-19 , la misma que viene afectando la salud mental, debido a que existe mayor preocupación, estrés, depresión y afecciones emocionales.

Tabla 8: Factor de riesgo según edad asociado a Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Edad agrupada		Síndrome de Burnout (SB)			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Adulta(o) joven (25 a 30 años)	Recuento	10	1	0	11
	% dentro de SB	18.2%	16.7%	0.0%	17.2%
Adulta(o) intermedio (31 a 50 años)	Recuento	37	4	2	43
	% dentro de SB	67.3%	66.7%	66.7%	67.2%
Adulta(o) (51 a 59 años)	Recuento	8	1	1	10
	% dentro de SB	14.5%	16.7%	33.3%	15.6%
Total	Recuento	55	6	3	64
	% dentro de SB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Gráfica 8: Edad de los profesionales de enfermería.

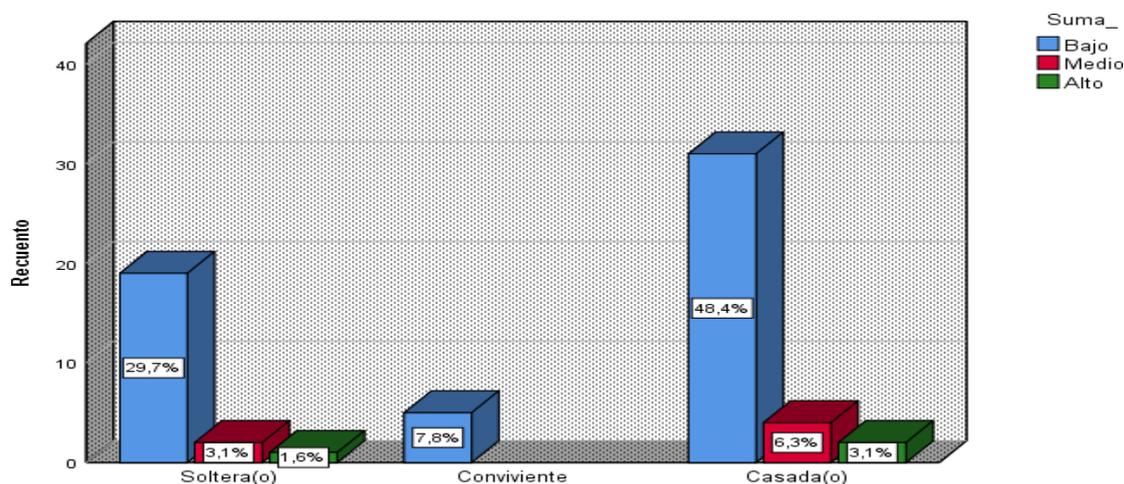


Análisis e interpretación: Según la tabla 8 y gráfico 8, del 100%(64) de la muestra total, con respecto al factor de riesgo laboral de la edad asociado al Síndrome Burnout de los profesionales de enfermería, el 66.7%(2) del grupo etario de 31 a 50 años y 33.3%(1) del grupo etario de 51 a 59 años presentan nivel alto. El 16.7%(1) del grupo etario de 25 a 30 años, el 66.7%(4) del grupo etario de 31 a 50 años y el 16.7%(1) del grupo etario de 51 a 59 años presentan un nivel medio y el 18.2%(10) del grupo etario de 25 a 30 años, 67.3% del grupo etario de 31 a 50 años, el 14.5%(8) del grupo etario de 51 a 59 años presentan un nivel bajo. La existencia relevante del síndrome Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay se debe al estar expuesto en la primera línea de atención de salud por la pandemia de COVID-19, la misma que viene afectando la salud mental, debido a que existe mayor preocupación, estrés, depresión y afecciones emocionales.

Tabla 9: Factor de riesgo laboral del estado civil asociado a Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

	Estado civil	Síndrome de Burnout(SB)			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Soltera(o)	Recuento	19	2	1	22
	% dentro de SB	34.5%	33.3%	33.3%	34.4%
Conviviente	Recuento	5	0	0	5
	% dentro de SB	9.1%	0.0%	0.0%	7.8%
Casada(o)	Recuento	31	4	2	37
	% dentro de SB	56.4%	66.7%	66.7%	57.8%
Total	Recuento	55	6	3	64
	% dentro de SB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Gráfica 9: Estado civil de los profesionales de enfermería.



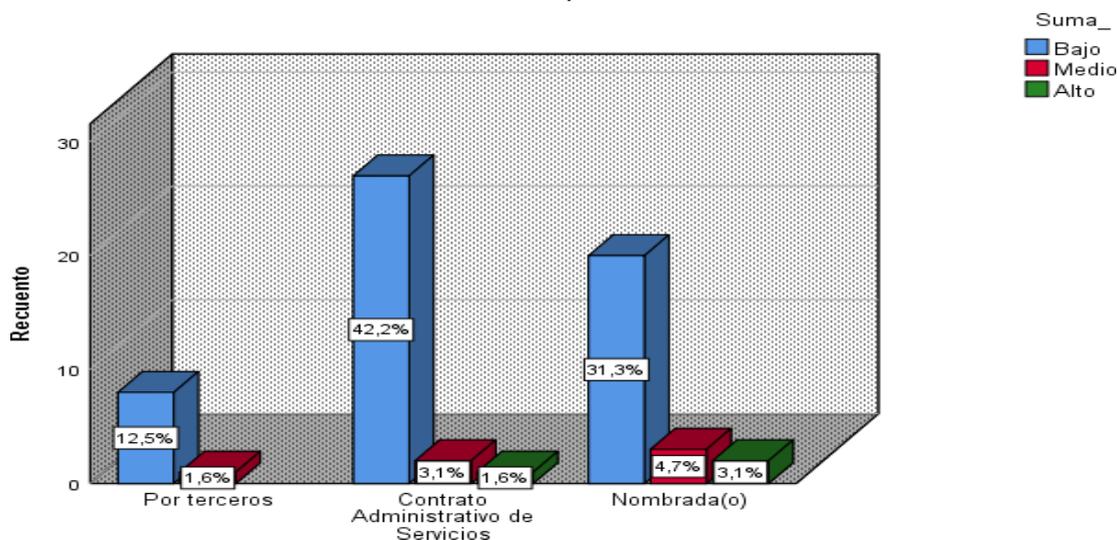
Análisis e interpretación: Según la tabla 9 y gráfico 9, del 100%(64) de la muestra total, con respecto al factor de riesgo laboral del estado civil asociado al Síndrome Burnout de los profesionales de enfermería, el 33.3%(1) soltera(o) y el 66.7%(2) casada(o) presentan nivel alto. El 33.3%(2) soltera(o) y el 66.7%(4) casada(o) presentan un nivel medio y el 34.5%(19) soltera(o), 9.1%(5) conviviente y el 56.4%(31) casada(o) presentan un nivel bajo. La existencia relevante del síndrome Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay se debe al estar expuesto en la primera línea de atención de salud por la pandemia de COVID-19, la misma que viene afectando la salud mental, debido a que existe mayor preocupación, estrés, depresión y afecciones emocionales.

Tabla 10: Factor de riesgo de la situación laboral asociado a Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Tabla cruzada Situación laboral

		Síndrome Burnout (SB)			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Situación laboral	Por terceros	Recuento	8	1	0	9
		% dentro de Suma_	14,5%	16,7%	0,0%	14,1%
	Contrato Administrativo de Servicios	Recuento	27	2	1	30
		% dentro de Suma_	49,1%	33,3%	33,3%	46,9%
	Nombrada(o)	Recuento	20	3	2	25
		% dentro de Suma_	36,4%	50,0%	66,7%	39,1%
Total	Recuento	55	6	3	64	
	% dentro de Suma_	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Gráfica 10: Situación laboral de los profesionales de enfermería.



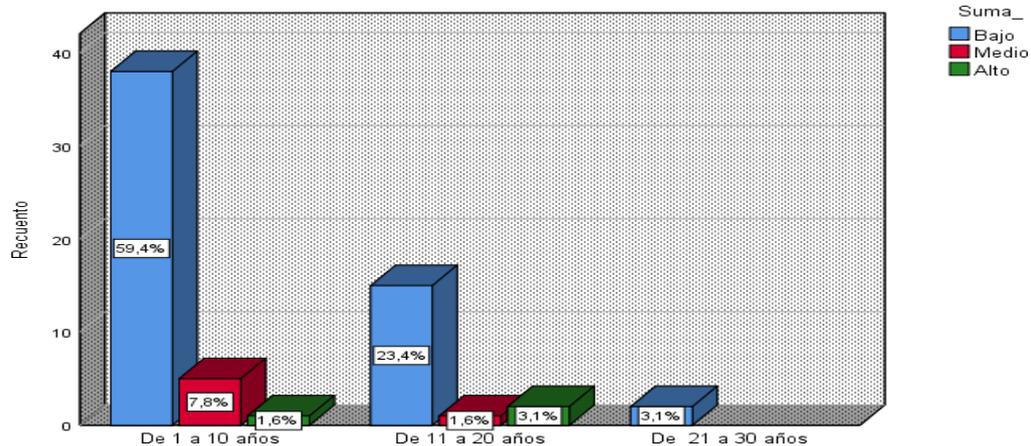
Análisis e interpretación: Según la tabla 10 y gráfico 10, del 100%(64) de la muestra total, con respecto al factor de riesgo laboral de la situación laboral asociado al Síndrome Burnout de los profesionales de enfermería, el 33.3%(1) Contrato Administrativo de Servicios y el 66.7%(2) Nombrada(o) presentan nivel alto. El 16.7%(1) Terceros, el 33.3%(2) Contrato Administrativo de Servicios y el 50.0%(3) Nombrada(o) presentan un nivel medio y el 14.5%(8) Terceros, 49.1%(27) Contrato Administrativo de Servicios y el 36.4%(20) Nombrada(o) presentan un nivel bajo. La

existencia relevante del síndrome Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay se debe al estar expuesto en la primera línea de atención de salud por la pandemia de COVID-19 , la misma que viene afectando la salud mental, debido a que existe mayor preocupación, estrés, depresión y afecciones emocionales.

Tabla 11: Factor de riesgo laboral años de antigüedad asociado a Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Años de servicio		Síndrome Burnout (SB)			Total
		Bajo	Medio	Alto	
De 1 a 10 años	Recuento	38	5	1	44
	% dentro de SB	69.1%	83.3%	33.3%	68.8%
De 11 a 20 años	Recuento	15	1	2	18
	% dentro de SB	27.3%	16.7%	66.7%	28.1%
De 21 a 30 años	Recuento	2	0	0	2
	% dentro de SB	3.6%	0.0%	0.0%	3.1%
Total	Recuento	55	6	3	64
	% dentro de SB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Gráfica 11: Años de antigüedad de los profesionales de enfermería.

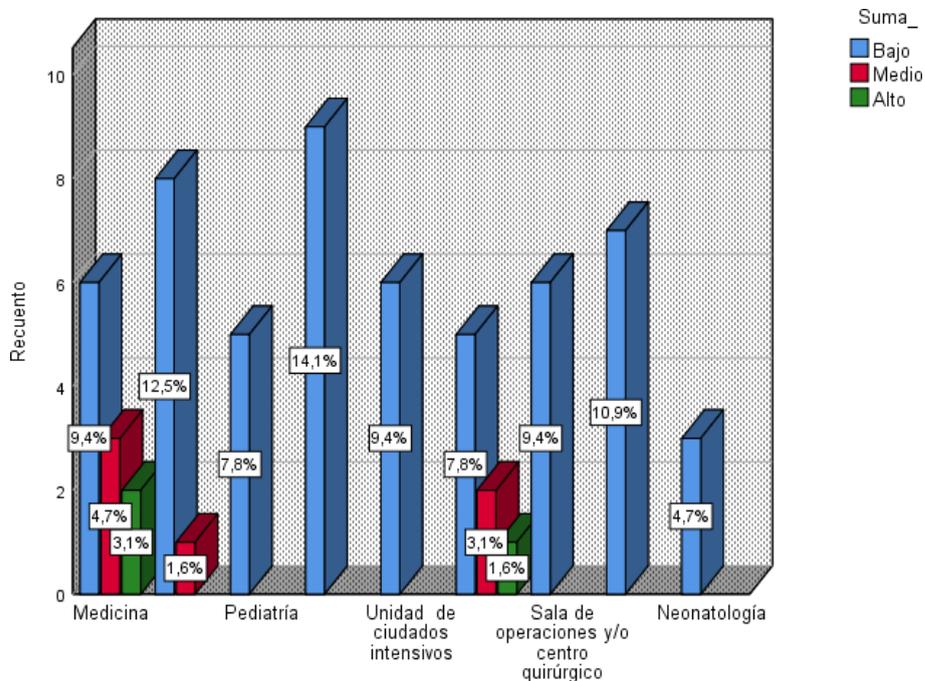


Análisis e interpretación: Según la tabla 11 y gráfico 11, del 100%(64) de la muestra total, con respecto al factor de riesgo laboral de años de antigüedad asociado al Síndrome Burnout de los profesionales de enfermería, el 33.3%(1) de 1 a 10 años de antigüedad y el 66.7%(2) de 11 a 20 años de antigüedad presentan nivel alto. El 83.3%(5) de 1 a 10 años de antigüedad y el 16.7%(1) de 11 a 20 años de antigüedad presentan un nivel medio y el 69.1%(38) de 1 a 10 años de antigüedad, el 27.3%(15) de 11 a 20 años de antigüedad y el 3.6%(2) de 21 a 30 años de antigüedad presentan un nivel bajo. La existencia relevante del síndrome Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay se debe al estar expuesto en la viena primera línea de atención de salud por la pandemia de COVID-19, la misma que afectando la salud mental, debido a que existe mayor preocupación, estrés, depresión y afecciones emocionales.

Tabla 12: Factor de riesgo del área laboral asociado a Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Servicio que labora		Síndrome de Burnout(SB)			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Medicina	Recuento	6	3	2	11
	% dentro de SB	10.9%	50.0%	66.7%	17.2%
Cirugía	Recuento	8	1	0	9
	% dentro de SB	14.5%	16.7%	0.0%	14.1%
Pediatría	Recuento	5	0	0	5
	% dentro de SB	9,1%	0.0%	0.0%	7.8%
Ginecología y obstetricia	Recuento	9	0	0	9
	% dentro de SB	16.4%	0.0%	0.0%	14.1%
Unidad de cuidados intensivos	Recuento	6	0	0	6
	% dentro de SB	10.9%	0.0%	0.0%	9.4%
Emergencia	Recuento	5	2	1	8
	% dentro de SB	9.1%	33.3%	33.3%	12.5%
Sala de operaciones y/o centro quirúrgico	Recuento	6	0	0	6
	% dentro de SB	10.9%	0.0%	0.0%	9.4%
Traumatología	Recuento	7	0	0	7
	% dentro de SB	12.7%	0.0%	0.0%	10.9%
Neonatología	Recuento	3	0	0	3
	% dentro de SB	5.5%	0.0%	0.0%	4.7%
Total	Recuento	55	6	3	64
	% dentro de SB	100,0%	100.0%	100.0%	100.0%

Gráfica 12: Área laboral de los profesionales de enfermería.



Análisis e interpretación: Según la tabla 12 y gráfico 12, del 100%(64) de la muestra total, con respecto al factor de riesgo del área laboral (servicio donde se labora) asociado al Síndrome Burnout de los profesionales de enfermería, el 66.7%(2) Medicina, el 33.3%(1) Emergencia presentan nivel alto. El 50.0%(3) Medicina, el 16.7%(1) Cirugía, el 33.3%(2) Emergencia presentan un nivel medio y el 10.9%(6) Medicina, el 14.5%(8) Cirugía, el 9.1%(5) Pediatría, el 16.4%(9) Ginecología y obstetricia, el 10.9%(6) Unidad de cuidados intensivos, el 9.1%(5) Emergencia, el 10.9%(6) Sala de operaciones y/o centro quirúrgico, el 12.7%(7) Traumatología y el 5.5%(3) Neonatología presentan un nivel bajo. La existencia relevante del síndrome Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay se debe al estar expuesto en la primera línea de atención de salud por la pandemia de COVID-19, la misma que viene afectando la salud mental, debido a que existe mayor preocupación, estrés, depresión y afecciones emocionales.

4.3. Discusiones.

- Albendín y Aguayo (2), como sexo, edad, antigüedad y ansiedad son estimados como factores de riesgo sociodemográficos y laborales, se correlaciona con el Síndrome Burnout en enfermería de urgencia. Barbecho y Ochoa (29), el Síndrome Burnout no implicó relación significativa con la dimensión del tiempo de servicio personal y de la variable condiciones de la persona. Arias y Muñoz del Carpio (5), las enfermeras muestran niveles considerables de SB sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio. Según Morales (30), en servicios críticos hay preponderancia de un nivel de estrés moderado en enfermeras respecto a las 3 dimensiones del SB. Albendín (1), hay una vulnerabilidad al Síndrome Burnout en enfermeras que ostentan labores asistenciales en cuidados críticos y urgencias. Ríos (31), los profesionales de enfermería del servicio de cuidados intensivos son los más sensibles en el servicio de urgencias de padecer el SB. En la presente investigación se puede observar que hay una tendencia relacionada a síndrome Burnout en un nivel intermedio está los factores de riesgo laboral sociodemograficos como el sexo, la edad, estado civil. (Ver tabla 7, tabla 8 y tabla 9).
- Muñoz (32), hay mayor incidencia de Síndrome Burnout en el sexo masculino y Sánchez (33), el sexo femenino estaría relacionado a Síndrome Burnout que el masculino, el estado civil no se observa diferencias y mediante la aplicación del instrumento de medición Maslach Burnout Inventory. Cochachin (4), la inexistencia de correlación significativa del perfil sociodemográfico estado civil y las dimensiones despersonalización y realización personal del Síndrome Burnout. Gómez (3), horas prolongadas de trabajo asistencial predispone a padecer Síndrome Burnout y por lo tanto presentar problemas de sueño y somnolencia y Deschamps (34), que las guardias nocturnas para

médicos y enfermeras influyen a padecer de Síndrome Burnout. En la presente investigación se puede observar que hay una tendencia a síndrome Burnout en el sexo Femenino, en el grupo etario de 31 a 50 años de edad, en casada(o), nombrada(o), de 1 a 10 años de antigüedad, trabajadores de área de medicina. (ver tabla 7 al 12).

- Es importante tener en cuenta que el proceso de instalación del síndrome de Burnout es progresivo y va a depender de las condiciones que se presenten en el profesional de la salud, tal como lo menciona Arredondo (2008) cuando refiere que “el desarrollo del síndrome es progresivo por una secuencia de situaciones en particular que son las que principalmente lo potencializan”, por tanto se puede afirmar la existencia de una relación directa entre los factores laborales estresores y el síndrome de Burnout. Cabe resaltar que actualmente los profesionales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega hay una tendencia a un nivel medio de síndrome de Burnout, y al ser este un síndrome progresivo, si se acentúan o se mantienen en el tiempo los factores laborales estresores que experimentan, puede desencadenar en un síndrome de Burnout de mayor nivel y manifestarse con síntomas psicológicos, físicos o conductuales; considerando que una de las unidades de cuidados intensivos con mayor incidencia de estrés.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

- Del 100%(64) de la muestra total, la mayoría en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay presentan un nivel medio y bajo de síndrome de Burnout, evidenciándose que hay una tendencia en las dimensiones de agotamiento emocional, frustración y despersonalización tienden a ser una debilidad, porque generan, el riesgo de alteraciones físicas, emocionales o predisponen a la queja y la pérdida de disfrutar del trabajo. Así mismo la pandemia del COVID 19 tuvo una fuerte incidencia en la presencia del síndrome Burnout debido a que los profesionales de enfermería laboral en la primera línea de atención frente a esta pandemia. Lo que demuestra que el factor de riesgo laboral según sexo es el que más se relaciona con el síndrome Burnout en los profesionales de enfermería del HRGDV. (Ver tabla 7 y gráfico 7).
- Del 100%(64) de la muestra total, con respecto al factor de riesgo laboral situación laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega encuestados presentan el 49.1%(27) Contrato Administrativo de Servicios presenta nivel más bajo del síndrome Burnout, el 50.0%(3) Nombrada(o) presenta nivel medio del síndrome Burnout y el 66.7% (2) Nombrada(o) presenta nivel alto de Síndrome Burnout. Lo que demuestra que el factor riesgo situación laboral asociado al Síndrome de Burnout tiene una tendencia a un nivel intermedio y se puede observar que la mayor

tendencia y incidencia del síndrome Burnout afecta a los trabajadores nombrados(as) en los profesionales de enfermería. (Ver tabla 10 y grafico 10).

- Del 100%(64) de la muestra total, con respecto al factor riesgo laboral antigüedad de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega encuestados presentan el 69.1% (27) de 1 a 10 años de antigüedad presenta nivel más bajo del síndrome Burnout, el 83.3%(5) de 1 a 10 años Nombrada(o) el nivel medio del síndrome Burnout y el 66.7% (2) de 11 a 20 años presenta nivel alto del síndrome Burnout. Lo que demuestra que el factor riesgo laboral antigüedad asociado al Síndrome de Burnout tiene incidencia a un nivel intermedio y se puede observar que la mayor tendencia e incidencia del síndrome Burnout afecta a los trabajadores de 1 a 10 años de antigüedad en los profesionales de enfermería. (Ver tabla 11 y grafico 11).
- Del 100%(64) de la muestra total, con respecto al factor riesgo laboral área de servicio de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega encuestados presentan el 16.4% (9) Ginecología y Obstetricia presentan el nivel más bajo del síndrome Burnout, el 50.0%(3) Medicina presenta el nivel medio del síndrome Burnout y el 66.7% (2) Medicina presenta un nivel alto del síndrome Burnout. Lo que demuestra que

el factor riesgo laboral área servicio asociado al Síndrome de Burnout tiene una tendencia nivel intermedio y se puede observar que la mayor incidencia del síndrome Burnout afecta a los trabajadores del área de medicina en los profesionales de enfermería. (Ver tabla 12 y grafico 12).

- Los resultados obtenidos no evidencian la presencia del Síndrome Burnout, pero si una tendencia a desarrollarlo en un porcentaje elevado, el grupo que mostro la mayor tendencia a presentar fueron: el sexo femenino, casado (o), nombrado (a), turnos mañana, tardes y noches del profesional de Enfermería.

5.2. Recomendaciones.

- Al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay y el colegio de Médicos se sugiere que se desarrollen estrategias de prevención e intervención relevantes y oportunos, con la finalidad de mejorar las condiciones laborales de los prestadores de salud y de esta manera los mismos puedan brindar un cuidado de calidad los usuarios, a la vez se logre disminuir los niveles alcanzados en el presente investigación.
- Realizar estudios similares en otras instituciones de salud a fin de comparar los resultados obtenidos, y fomentar estrategias de mejora que puedan ser difundidas en todas las instituciones de salud.
- Realizar estudios correlacionales entre el síndrome de Burnout y otros factores que pueden ser personales, sociodemográficos en los diferentes áreas de servicios.
- El Ministerio de Salud y el colegio de médico de Apurímac debe sensibilizar para que desarrollen actitudes favorables para enfrentar y mitigar el estrés, que sean capaces de identificar factores estresantes que afecten su salud, deben evaluar sus estilos de vida saludables, practicar deporte, relajarse, hacer ejercicios, y descansar bien, todo lo cual redundará en su beneficio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albendín García. Niveles y factores de riesgo de burnout en profesionales de enfermería de urgencias. Tesis doctoral. Madrid : Universidad Nacional de Educación a Distancia , Facultad de Psicología ; 2016.
2. Albendín L, Gómez L, Cañadas-de la Fuente , et al.. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. Revista Latinoamericana de Psicología. 2015 Noviembre ; LVIII.
3. Gómez Nadal. Turnicidad y Accidentabilidad como Factores Predictores del Burnout. Tesis postgrado. Murcia : Universidad Miguel Hernández , Maestría en Prevención de Riesgos Laborale; 2015.
4. Cochachin Marin DE. Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría. Lima – 2016. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2017.
5. Arias Gallegos , Muñoz del Carpio Toia A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Revista Cubana Salud Pública. 2016; XLII(4).
6. Malestar docente. Modelos teóricos y explicativos del síndrome de Burnout. [Online].; 2013 [cited 2018 Agosto 29. Available from: <http://www.estres.edusanluis.com.ar/2013/12/modelos-teoricos-y-explicativos-del.html>.
7. Espinosa Zepeda , Zarate Grajales , Fernández García. El Burnout en el personal de Enfermería: ¿De qué manera no quemarse? Revista Enfermería Universitaria. 2007 Mayo - agosto; IV(2).
8. Díaz-Ibáñez B, Vásquez-Méndez O, Martínez-Aragón , et al.. El Síndrome de Burnout en Enfermería: Una Barrera para el Cuidado de Calidad. Revista Salud y Administración. 2015 Mayo - agosto; II(5).
9. Izquierdo Jerez Ó. Estrés y Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. Informe de tesis máster. Santa Lucía de Cartagena: Universidad Miguel Hernández , Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales; 2016.
10. Balseiro Almario , Torres Lagunas MdlA, Ayala Quintero. El Síndrome Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado, en México, D.F. Revista Enfermería Universitaria. 2007 Mayo - Agosto; IV(2).
11. World Health Organization. Factores de riesgo. [Online]. [cited 2018 Agosto 29. Available from: http://www.who.int/topics/risk_factors/en.

12. García Allen J. Burnout (Síndrome del Quemado): cómo detectarlo y tomar medidas. [Online].; 2018 [cited 2018 Agosto 29. Available from: <https://psicologiaymente.com/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>.
13. Infobae. Síndrome de burnout: tres señales claras para poder reconocer el desgaste profesional. [Online].; 2018 [cited 2018 Julio 30. Available from: <https://www.infobae.com/salud/2018/01/03/sindrome-de-burnout-tres-senales-claras-para-poder-reconocer-el-desgaste-profesional/>.
14. Vázquez C. ¿Estoy quemado del trabajo?: claves para reconocer el síndrome 'burnout'. [Online].; 2018 [cited 2018 Julio 30. Available from: https://www.eldiario.es/consumoclaro/cuidarse/quemado-trabajo-reconocer-sindrome-burnout_0_786371901.html.
15. Deconceptos.com. Concepto de estado civil. [Online]. [cited 2018 Julio 30. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>.
16. Vilá Falgueras , Cruzate Muñoz C, Orfila Pernas F, et al.. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. ScienceDirect. 2015 January; LVII(1).
17. Que significado. Sexo. [Online]. [cited 2018 Julio 30. Available from: <http://quesignificado.com/sexo/>.
18. Información del término. Turnicidad - trabajo a turnos. [Online]. [cited 2018 Julio 30. Available from: <http://www.uco.es/servicios/dgppa/images/prevencion/glosariopr/fichas/t/TurnicidadTrabajoATurnos.html>.
19. Díaz Narváes. Metodología de la investigación científica y bioestadística. Segunda ed. Santiago : Masters Ril ; 2009.
20. Supo J. Seminario de investigación científica; 2012.
21. Cabrejos Solano , Gálvez Díaz NdC. Guía de lineamientos para la presentación de proyecto e informes de investigación Chávarry Ysla PdR, editor. Trujillo: Dirección de Investigación y Producción Intelectual; 2016.
22. Santos Heredero FX, Rodríguez Arias A, Rodríguez Ballestero. Metodología básica de investigación en enfermería Madrid: Díaz de Santos ; 2004.
23. Elena Sínobas , García Padilla , Gómez Gonzáles , et al.. Manual de investigación cuantitativa para enfermería : Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria ; 2011.
24. Céspedes Estévez. Metodología de la investigación La Paz; 2008.

-
26. Ramírez Caro. Cómo investigar una investigación académica San José : Montes de María; 2011.
 27. Bautista. Manual de metodología de investigación. Tercera ed. Caracas: FreeLibros.Org; 2009.
 28. Martínez H, Caballero Donínguez. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI - SS) en contexto académico colombiano. Revista CES Psicología. 2016 Junio ; IX(1).
 29. Barbecho Carrión , Ochoa Mendieta. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo Quito junio - noviembre 2013. Informe de tesis postgrado. Quito : Universidad Central del Ecuador , Facultad de Ciencias Médicas ; 2014.
 30. Morales Lindo. Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2007.
 31. Ríos Risquez MI, Godoy Fernández C, Peñalver Hernández , et al.. Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias. Revista Enfermería Intensiva. 2008; XIX(1).
 32. Muñoz Osorio A, Osorio Moreno DM, Robles Díaz , et al.. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Referencia Ibagué 2014. Tesis postgrado. Ibagué: Universidad del Tolima , Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
 33. Sánchez Alonso P, Sierra Ortega VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2014 Enero; XXXIII.
 34. Deschamps Perdomo , Olivares Román , De la Rosa Zabala , et al.. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Revista Medicina y Seguridad del Trabajo. 2011 Febrero; LVII(224).
 35. Cáceres Paredes , Tavera Palomino MdP. Burnout y las condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales. Tesis grado. Lima : Pontificia Universidad Católica del Perú , Facultad de Letras y Ciencias Humanas ; 2013.
 36. Oliveira, L., Tenorio, J., De Souza, A., Pereira, E. y Souza, W. (2002) Síndrome de Burnout e os valores organizacionais: Um estudo comparativo em hospitais universitários. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a20v15n1.pdf>

- 37 Menor, M., Díaz, R. y Fernández, L. (2014) Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. Perú.
- 38 Rodríguez, M., Rodríguez, P., Riveros, A., Rodríguez, M. y Pinzón, J. (2010) Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá. Universidad del Rosario.
- 39 Navarro, J., Fustamante, G., Romero A., Medina, A., Aréstegul, Z., Cam, J., Polo, G., Balarezo, M. y Gonzáles, M. (2014) Informe Técnico de los factores 82de riesgo psicosocial en trabajadores de Lima Metropolitana. Recuperado de: http://www.trabajo.gob.pe/CONSEJO_REGIONAL/PDF/documentos5.pdf
- 40 Arredondo, D. (2008) Inteligencia emocional y clima organizacional en el personal del Hospital Félix Mayorca Soto. Tesis para optar el grado académico de Magister. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, Lima - Perú.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES/DIMENSIONES/INDICADORES	Metodología
General. ¿Cómo los factores de riesgo laboral están asociados a SB en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020?	General. Determinar los factores de riesgo laboral que están asociados a SB en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.	General. Los factores de riesgo laboral están asociados a SB en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.	Variable 1: Factores de riesgo Situación laboral Antigüedad Áreas laborales Turnicidad Contratada(o) Nombrada(o) Años Emergencia Pediatria y neonatología Centro quirúrgico	Tipo. Aplicativa y observacional
Específicos. ¿Cómo el factor de riesgo laboral años de antigüedad está asociado a SB en los profesionales de enfermería?	Específicos. Correlacionar el factor de riesgo laboral años de antigüedad y el SB en los profesionales de enfermería.	Específicas. Existe correlación negativa moderada baja entre años de antigüedad como factor de riesgo y el SB en los profesionales de enfermería.	Cirugía Medicina Unidad de Cuidados Intensivos Turno mañanas a la semana y mes Turno mañanas y tardes a la semana y mes Turno mañanas, tardes y noches	Nivel. Descriptivo
¿Cómo el factor de riesgo de la situación laboral está asociado a SB en los profesionales de enfermería?	Comparar el factor de riesgo de la situación laboral asociado a SB en los profesionales de enfermería.	Existe correlación distinta entre contratadas(os) y nombradas(os) como factor de riesgo y el SB en los profesionales de enfermería.		Diseño. No experimental Transversal
¿Cómo el factor de riesgo del área laboral está asociado a SB en los profesionales de enfermería?	Comparar el factor de riesgo de áreas laborales asociado a SB en los profesionales de enfermería.	Existe correlación distinta entre áreas laborales de servicios básicos y especializados como factor de riesgo y el SB en los profesionales de enfermería.	Variable 2: Síndrome Burnout No presenta burnout Tendencia a padecer síndrome Marcada presencia de síndrome	Población. 172 enfermeras(os), Muestra. 61 enfermeras(os),
¿Cómo el factor sociodemográfico del sexo está asociado a SB en los profesionales de enfermería?	Comparar el factor sociodemográfico del sexo asociado a SB en los profesionales de enfermería.	Existe correlación distinta entre masculino y femenino como factor sociodemográfico del sexo y el SB en los profesionales de enfermería.	De 0 a 43 puntos De 44 a 87 puntos De 88 a más puntos	Técnicas. Encuestas Instrumentos Cuestionarios
¿Cómo el factor sociodemográfico del estado civil está asociado a SB en los profesionales de enfermería?	Correlacionar el factor sociodemográfico del estado civil asociado a SB en los profesionales de enfermería.	Existe correlación positiva entre el estado civil como factor sociodemográfico y el SB en los profesionales de enfermería.	Variable interviniente Sexo Masculino Femenino Estado civil Soltera(o) Conviviente Casada(o)	Ritual de significancias estadísticas Hipótesis nula Hipótesis alterna Nivel de significancia Pruebas estadísticas inferenciales de no paramétrica Toma de decisiones
¿Cómo el factor de riesgo laboral de turnicidad está asociado a SB en los profesionales de enfermería?	Comparar el factor de riesgo laboral de turnicidad asociado a SB en los profesionales de enfermería.	Existe correlación distinta entre turnicidad como factor de riesgo y el SB en los profesionales de enfermería.		

ANEXO 2

Cuestionario de Encuesta: Características Sociodemográficas y Laborales

Usted encontrará una serie de preguntas sobre sus datos personales y ocupacionales. Pido su colaboración para responder a ellas sinceramente, pues no hay respuestas mejores o peores. Para ello, rellene escribiendo y espacios permitidos.

Datos sociodemográficos

Edad: _____ (en números y legible)	Estado civil: _____ (en letras y legible)
<u>Datos laborales</u>	
Situación laboral: _____ (legible)	Años de servicio: _____ (sumar otra(s) instituciones si fuera el caso)
Servicio en la que labora: _____ (legible escribir la dependencia del hospital que trabaja)	
Horas que trabaja: _____ (horas de trabajo diario en el hospital, sumar si trabaja en otra)	

Gracias por rellenar los datos...

ANEXO 3

MBI- ENCUESTA DE SERVICIOS HUMANOS (MBI - HSS)

Dirigido: a licenciada(o) de enfermería.

A continuación, encontrará una serie de **ENUNCIADOS** respecto a su labor asistencial y sus sentimientos hacia el hospital. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente, **MARCANDO CON ASPA (X) SOBRE EL NÚMERO DEL RECUADRO**, no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente de usted. **LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA SON ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES Y EN NINGÚN CASO ACCESIBLE A OTRAS PERSONAS.** Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción

Escala	Puntaje
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Unas pocas veces al mes	3
Una vez a la semana	4
Pocas veces a la semana	5
Todos los días	6

N°	Enunciados	Puntaje						
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Gracias...

