



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES QUE PREDISPONEN AL
SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA
MARÍA DEL SOCORRO ICA
JUNIO 2017”**

PARA ÒPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERÍMERA

BACHILLER:

FIORELLA LISBETH CORNEJO PECHO

DRA: OLINDA OSCCO TORRES

ICA- PERÚ

2017

DEDICATORIA:

A mis padres quienes han sido el apoyo incondicional, la base de mi formación profesional, a Dios y a mis abuelos que desde el cielo me ha iluminado en todos estos años de estudio.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por permitir que llegue a realizarme profesionalmente.

A mis padres por su gran amor y apoyo hacia mí, por su ejemplo y palabras que me impulsaban a ser cada día mejor.

A la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, por ser la mejor Universidad en la formación de excelentes profesionales.

A los profesionales de Enfermería del Hospital Santa María del Socorro, por su gran apoyo y colaboración en la recolección de la información.

RESUMEN

El síndrome de Burnout aparece cuando se mantiene una relación de ayuda con una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del trabajo. En numerosos estudios se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable. Cada vez es mayor el tiempo que los enfermeros pasan cuidando de los pacientes, debido al déficit económico que presenta el sistema sanitario, con la consecuente carga de trabajo a través de expresiones verbales de los encuestados. **Objetivo.** Examinar las características individuales que predisponen al síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017. **Material y métodos.** El estudio es observacional, de diseño transversal y prospectivo, la población estuvo constituida por 67 enfermeras, por lo que se trabajó con toda la población, a quienes se les aplicó dos cuestionarios. **Resultados:** El género femenino presentó nivel medio de estrés en 48% seguido del 25% con nivel bajo y el 12% con nivel alto en la dimensión agotamiento emocional; en cuanto a despersonalización el género femenino presentó nivel medio en 45% seguido del 25% con nivel bajo y el 15% con nivel alto, respecto a la realización personal un 43% presentó nivel medio seguido del 34% con nivel bajo y finalmente el 9% con nivel alto. El síndrome de Burnout respecto al agotamiento emocional se presenta en las edades de 31 a 50 años presentando un nivel medio de estrés en 27%, en las edades de 51 años a más se presenta un nivel medio con 21% y en las edades comprendidas de 31 a 50 años se presenta un nivel medio en el 18% de los profesionales de Enfermería. En la dimensión despersonalización presentan nivel medio en 40% en las edades de 31 a 50 años, 40% presenta nivel medio en las edades de 51 a más años y bajo en el 12% en las mismas edades. Finalmente en la dimensión realización personal el 39% presenta nivel medio de estrés en las edades de 31 a 50 años, el 21% presenta nivel de estrés medio en las edades de 51 años a más y el 13% nivel bajo en las mismas edades comprendidas de 51 a más años.

Palabras clave: Características individuales, síndrome de Burnout, enfermería.

ABSTRACT

Burnout syndrome occurs when a relationship of help is maintained with an intense interpersonal relationship with the beneficiaries of the job. Numerous studies have considered nurses as a vulnerable group. Nurses spend more and more time caring for patients, due to the economic deficit presented by the health system, with the consequent workload through the verbal expressions of the respondents. Objective. To examine the individual characteristics that predispose to burnout syndrome in the nursing professionals of Santa María del Socorro Hospital Ica, June 2017. Material and methods. The study was observational, with a cross-sectional and prospective design. The population consisted of 67 nurses, so that the entire population was employed, and two questionnaires were applied. Results: The female gender had a mean level of stress in 48% followed by 25% with low level and 12% with high level in the emotional exhaustion dimension; in terms of depersonalization the female gender presented a mean level of 45% followed by 25% with low level and 15% with high level, compared to the personal performance 43% had a mean level followed by 34% with low level and finally 9 % with high level. Burnout syndrome in relation to emotional exhaustion occurs in the ages of 31 to 50 years presenting an average level of stress in 27%, in the ages of 51 years to more presents an average level with 21% and in the ages comprised of 31 to 50 years presents an average level in 18% of nursing professionals. In the depersonalization dimension they present a mean level of 40% in the ages of 31 to 50 years, 40% present average level in the ages of 51 to more years and low in 12% in the same ages. Finally, in the personal fulfillment dimension, 39% had average stress levels in the 31-50 age group, 21% had a mean stress level in the ages of 51 years old and 13% in the same age range from 51 to more years.

Key words: **Individual characteristics, Burnout syndrome, nursing**

ÍNDICE	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema principal	13
1.2.2. Problemas secundarios	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación del estudio e importancia de la investigación	15
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Definición de términos	34
2.3. Hipótesis	35
2.3.1. Hipótesis de la investigación	35
2.4. Variables	36
2.4.1. Variable independiente	36
2.4.2. Variable dependiente	36
2.4.3. Operacionalización de las variables	37

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Diseño de la Investigación	40
3.1.1. Tipo de investigación	40
3.1.2. Nivel de investigación	40
3.1.3. Método	40
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	41
3.3. Población y Muestra de la Investigación	41
3.3.1 Población	41
3.3.2. Muestra	41
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	41
3.4.1. Técnicas	41
3.4.2. Instrumentos	41
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	42
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42
CAPITULO IV: RESULTADOS	44
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	60
- Matriz de consistencia	
- Modelo de Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS

N°		Pág.
1	Género y agotamiento emocional en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica Junio 2017.	44
2	Género y despersonalización en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica Junio 2017	45
3	Género y realización personal en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica Junio 2017.	46
4	Edad y agotamiento emocional en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica Junio 2017.	48
5	Edad y despersonalización en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica Junio 2017.	49
6	Edad y realización personal de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica Junio 2017.	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°		Pág.
1	Género y agotamiento emocional en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica Junio 2017.	44
2	Género y despersonalización en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica Junio 2017	45
3	Género y realización personal en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica Junio 2017.	46
4	Edad y agotamiento emocional en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica Junio 2017.	48
5	Edad y despersonalización en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica Junio 2017.	49
6	Edad y realización personal de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica Junio 2017.	50

INTRODUCCIÓN

El término Burnout se refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas, entre los que se encuentran todos los profesionales sanitarios. El estrés relacionado al trabajo ocurre cuando la persona interpreta la situación como algo que excede la capacidad adaptativa; un trabajador puede interpretar un trabajo extra como una amenaza (a su entretenimiento, a la convivencia con la familia, entre otros), y en cambio otro puede interpretarlo como un desafío.

Frente a situaciones consideradas estresantes, el individuo utilizará mecanismos psicológicos para reducir el impacto de los estresores y así, retornar al equilibrio. Tales mecanismos o estrategias son, en realidad, acciones cognitivas elaboradas por él a través de la evaluación, del ambiente, de experiencias anteriores bien sucedidas y de la madurez de su aparato psíquico, y son denominados estrategias de afrontamiento frente a tales circunstancias.

El presente estudio se encuentra organizado por V capítulos: en función de que en su Capítulo I contiene el Planteamiento del Problema, la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema, los objetivos de investigación y la justificación del mismo que es la base de la investigación; en el Capítulo II; se detalla los Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, y definición de términos Básicos sobre el cual se fundamenta el conocimiento científico; en el Capítulo III, se detalla las hipótesis de investigación y variables respectivamente; en el Capítulo IV se presentan los resultados de la investigación y en el Capítulo V se presenta la discusión, recomendaciones y referencias bibliográficas finalmente los anexos que contiene la matriz de consistencia, y el instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En el ámbito laboral han ocurrido muchos cambios en relación a los procesos laborales y el diseño del trabajo. Cada vez hay una variedad, complejidad y responsabilidades atribuidas al trabajador que demandan nuevas exigencias de calidad en la ejecución de las tareas más calificadas y nuevas competencias del trabajador. ¹

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, el estrés es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo afectando al 22% de los trabajadores de la Unión Europea. En Estados Unidos, el estrés laboral constituye un problema similar al de la UE. En un informe del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), entre el 28 al 40% de los trabajadores informaron que su trabajo resultaba estresante.

Este síndrome fue inicialmente identificado en profesionales cuya actividad laboral se fundamenta en la interacción con personas como enfermeras, médicos, profesores, etc. Sin embargo, actualmente es considerada una condición que puede afectar a cualquier individuo. ²

En Guadalajara-México, se identificó un 33.3% del personal sanitario con agotamiento emocional, un 50.8% en baja realización personal y un 17.9%, con despersonalización.⁴

En el año 2014 en una investigación realizada por Seguel F. encontró una correlación alta, específicamente con la dimensión de desgaste emocional.⁵

Dentro del equipo multidisciplinario de las instituciones de salud, la enfermería es considerada una profesión que requiere el despliegue de actividades que involucran control mental y emocional, pues implica la exposición a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida. Los profesionales de Enfermería forman parte de esta profesión caracterizada por tener en su esencia el cuidado al individuo, familia y comunidad, basándose en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos aplicándolos en los tres niveles de atención. Como integrantes del equipo de salud se caracterizan por el manejo de situaciones críticas con desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende se enfrenta en forma cotidiana a presiones, conflictos y cambios continuos.

En el Perú, desde el año 2014, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) mide el Síndrome de Burnout mediante el MBI[®]; HSS como parte de la evaluación de satisfacción del usuario interno de los servicios de salud.⁶

Un estudio realizado en el año 2014 en Lima entre médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, se encontró una frecuencia 12.97% de nivel alto de cansancio emocional y 14.81% presentó un bajo nivel de realización personal.⁷

Durante la experiencia personal como interna de Enfermería en el Hospital Santa María del Socorro se observa que el personal de enfermería que laboran en los diferentes servicios de hospitalización,

se exponen cotidianamente a situaciones de estrés, generadas por las condiciones de trabajo, enfrentando exigencias tanto a nivel físico como psíquico: trabajan de noche o en días festivos, tienen importantes cargas de responsabilidad profesional, trabajan con personas en situación de muerte inminente, con carencias emocionales, demandas de los familiares de los pacientes hacia el trabajo que contribuyen a aumentar las tensiones específicas del quehacer asistencial, asimismo los recursos humanos insuficientes, falta de reconocimiento por los superiores, los rápidos cambios tecnológicos, la exigencias del esfuerzo físico y estar de pie durante la mayor parte de la jornada laboral por los procedimientos que se realizan y que podrían provocar trastornos físicos, psicológicos y afectar su desempeño familiar, social y laboral.

Tener un día recargado en el centro laboral es una cosa que pasa de vez en cuando, pero cuando esta sensación se vuelve constante y comenzamos a tener cambios en nuestro comportamiento, es probable que estemos entrando a un cuadro del síndrome de Burnout. El desconocimiento y su negación fomentan que se padezca y, por ello, es fundamental dar a conocer medidas de prevención y los recursos legales de los que disponemos para hacerle frente.

1.2. Formulación del problema

Problema principal

¿Cuáles son las características individuales que predisponen al síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017?

1.2.1. Problemas secundarios

PE1: ¿Las características individuales según género predisponen al Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017?

PE2: ¿Las características individuales según género influyen en el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017?

PE3: ¿Las características individuales según género influyen en el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017?

PE4: ¿En qué medida la edad influye en el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017?

PE5: ¿En qué medida la edad influye en el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017?

PE6: ¿En qué medida la edad influye en el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017?

Objetivos de la Investigación

1.2.2. Objetivo general

Examinar las características individuales que predisponen al síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017.

1.2.3. Objetivos específicos

OE1: Identificar las características individuales según género que predisponen al Síndrome de Burnout en la dimensión

agotamiento emocional en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017.

OE2: Verificar las características individuales según género que influyen en el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017.

OE3: Examinar las características individuales según género que influyen en el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017.

OE4: Determinar en qué medida la edad influye en el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017.

OE5: Conocer en qué medida la edad influye en el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017.

OE6: Medir en qué medida la edad influye en el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017.

1.4. Justificación del estudio e Importancia de la Investigación.

La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería.

Se considera de gran relevancia realizar la investigación porque si se produce desgaste laboral se puede cometer errores en el cuidado al paciente. Existe una prevalencia alta del síndrome de burnout en personal de salud que repercute directamente en la calidad de atención y en las motivaciones profesionales de los trabajadores independientemente de sus áreas de trabajo.

Los resultados del estudio permitirán brindar información actualizada al Departamento de Enfermería del Hospital Santa María del Socorro de Ica a fin de que elaboren planes o estrategias destinadas a promover el desarrollo de mecanismos de afronte en las(os) Enfermeras(os) que laboran en dicho Hospital, ya que previniéndolo y manejándolo oportunamente se reducirá el riesgo de padecer las consecuencias del Síndrome de agotamiento laboral; además de favorecer un mejor contacto del personal de enfermería con el paciente, fomentando una atención con calidad y calidez.

1.5 Limitaciones de la investigación

Por las múltiples labores que realiza el profesional de enfermería se tuvo que regresar en numerosas oportunidades para ejecutar la encuesta a los profesionales de enfermería, así también los resultados que se presentan solo servirán para poblaciones con las mismas características de la muestra de estudio y el nivel II de complejidad en la categorización de la institución.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN INTERNACIONALES

Guillermo Arturo Cañadas-De la Fuente, Luis Albendín-García, Emilia Inmaculada de la Fuente, Concepción San Luis, José Luis Gómez-Urquiza, Gustavo Raúl Cañadas. (2016) “Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias”. Granada. España.¹ El síndrome de burnout es un trastorno que afecta a las personas que lo padecen, a las instituciones en las que éstas prestan servicio y a la calidad de los cuidados a los pacientes. El objetivo fue estudiar los niveles de síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de urgencias con jornada física complementaria y conocer su relación con características de personalidad y realización de jornada física complementaria y conocer su relación con características de personalidad de los profesionales de enfermería. Métodos: Estudio transversal multicéntrico con una muestra de 1.225 profesionales de enfermería de urgencias del Servicio Andaluz de Salud.² Se recogieron variables sociodemográficas, psicológicas y laborales. El síndrome de burnout fue evaluado mediante el Maslach Burnout Inventory y los factores de personalidad a través del NEO-Five Factor Inventory. Se realizaron análisis descriptivos de las variables, contrastes de

hipótesis de dos medias independientes y análisis bayesianos. Resultados: El 44,1% de los profesionales de enfermería que realizaban jornada física complementaria presentaban síndrome de burnout alto frente a un 38% de los que no tenían dicha sobrecarga. Respecto a las dimensiones del burnout se mantenían estas diferencias, especialmente en las dimensiones cansancio emocional (15,3% frente a 10,8%) y despersonalización (17,9% frente a 11,8%). Conclusiones: La realización de jornada física complementaria parece afectar negativamente a los profesionales de enfermería de urgencias y podría favorecer en ellos el desarrollo del síndrome de burnout. ⁷

Víctor Miranda-Lara, Gloria Monzalvo-Herrera, Briseida Hernández-Caballero, Moisés Ocampo-Torres. (2016) “Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud” México. El síndrome de burnout es un trastorno que va en aumento en el personal de enfermería; se produce debido a la exposición prolongada al estrés, así como al desequilibrio entre las demandas profesionales y la capacidad para llevarlas a cabo. Objetivo: determinar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería que labora en dos instituciones de servicios de salud en el estado de Hidalgo. Metodología: estudio transversal mediante el cual se aplicaron 535 encuestas al personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización de la Secretaría de Salud (193) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Para el análisis de la información se creó una base de datos, con la cual se hizo estadística descriptiva de las diferentes variables del estudio. Resultados: la proporción de personal con síndrome de burnout fue de 33.8 % (181 de 535), el 6.7 % (36 de 535) presentó un alto nivel de este síndrome. Se encontró que 44.1 % presentó agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización y 92.9 % baja realización personal. Conclusiones: Es necesario crear un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería que funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones laborales en las que se encuentra actualmente. ⁸

NACIONALES

Emma Denisse Toledo Neira (2015) “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima” Perú. El síndrome de agotamiento profesional o burnout, significa “estar o sentirse quemado”, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta, tres dimensiones esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Puede presentarse en cualquier profesión; sin embargo, el personal de salud es quienes están más propensos a padecerlo. Objetivos: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé durante el año 2015. Diseño: Estudio descriptivo. Lugar: Clínica Maison de Santé de Lima Participantes: Médicos y enfermeras que laboraron en la Clínica Maison de Santé durante el año 2015. Intervención: Aplicación de una encuesta conteniendo el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y características de los participantes como sexo y edad. Resultados: De los 56 encuestados, 48.2% fueron varones y 51.8% mujeres. La edad promedio fue de 38.1 ± 10.05 años. El 44.6% presentó agotamiento emocional alto, 76.7% despersonalización alta y 60.7% baja realización personal. Conclusiones: La frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 39.2%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 76.7% mostraron niveles altos. ⁹

Jesús Maticorena-Quevedo, Renato Beas, Alexander Anduaga-Beramendi, Percy Mayta-Tristán. (2014) “Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud”. Lima Perú. Objetivos. Estimar la prevalencia del síndrome de burnout (SB) en los médicos y enfermeras del Perú en el año 2014, según los diferentes puntos de corte establecidos en la literatura. Materiales y métodos. Estudio transversal y descriptivo basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014) que cuenta con un muestreo probabilístico bietápico. El SB fue identificado mediante el Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey (MBI-HSS) utilizando diferentes puntos de corte para establecer su prevalencia: valores predeterminados, terciles y cuartiles. Resultados. De los

5062 profesionales de salud, 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima. Se obtuvo una prevalencia global del SB de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%:11,29-13,77) usando terciles. La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles). Conclusiones. La prevalencia del síndrome en personal sanitario es distinta en una misma población, según se utilicen los distintos puntos de corte descritos. Se recomienda el uso de los valores predeterminados por el creador del instrumento, hasta obtener puntos específicos para nuestro país.¹⁰

LOCAL

Atenas Arteaga-Romaní. (2013) "Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud". Ica- Perú. Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Santa María del Socorro de Ica (HSMSI) durante el año 2013. Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal en una muestra de 238 trabajadores seleccionados por muestreo aleatorio simple, del HSMSI y que aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado. Se usó la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). Resultados: La prevalencia de síndrome de burnout fue de 3,78% (9 casos) y 229 casos (96,22%) se encuentran en riesgo de tener este problema. Se halló diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes promedio en relación con la ingesta de medicamentos ($p < 0,05$) ($p = 0,045$). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios obtenidos en la puntuación total según sexo ($p = 0,815$), morbilidad crónica ($p = 0,167$), estado civil ($p = 0,773$), grado de instrucción ($p = 0,174$), profesión ($p = 0,406$), grupo ocupacional ($p = 0,063$), condición laboral ($p = 0,595$), las diferentes áreas de trabajo ($p > 0,05$) ni la percepción del ambiente laboral por parte del personal del nosocomio ($p = 0,155$). Conclusiones: Existe baja prevalencia de síndrome de burnout en el personal;

sin embargo, la mayoría está en riesgo de padecerlo. La ingesta de medicamentos se asocia a la presencia de este síndrome.¹¹

2.2. BASES TEÓRICAS

El personal de enfermería desarrolla dentro de su actividad diaria diversas formas de estrés motivado por numerosos factores externos e internos que alteran su salud y provocan en ocasiones, trastornos en todas sus dimensiones: físicas, psicológicas y de relación social, llegando a la enfermedad. De igual manera, no todos alcanzan esa situación dentro de este colectivo sanitario, al contar con recursos que les permite adaptarse y superar situaciones difíciles, impidiendo el desarrollo de procesos de morbilidad y manteniendo adecuadamente su salud.

A. CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES

Son atributos que caracterizan a uno o más individuos y tienen un papel importante en la experiencia del estrés laboral, ya que la combinación de una situación particular y de un individuo determinado como las características personales específicas, experiencias y sus propios sentimientos puede dar como resultado una falta de equilibrio que induzca al estrés.¹²

Género: Está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo que predisponen especialmente a la mujer a padecer del Síndrome de Burnout por presentar un mayor conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia – trabajo, entre otras, la experiencia de estrés en los trabajadores parece más ligada a los roles sexuales que a las diferencias puramente biológicas.

El estrés laboral es la 2ª afección más común de Europa en relación con el trabajo, y supone un coste aproximado de 136.000 millones de euros al año, asegura la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Asimismo, de acuerdo con recientes estudios, las mujeres

padecen un nivel mayor de estrés que los hombres son pasibles de sufrir graves consecuencias y tienen más dificultades para combatirlo.¹³

Edad: Los estudios realizados han demostrado que las personas jóvenes son sensibles a padecer el síndrome de burnout. Durante los primeros años de carrera profesional la persona atraviesa por un periodo de transición pasando de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, lo que implica descubrir que las recompensas personales, profesionales y económicas no corresponden a lo que se esperaba.

El estrés laboral aumenta el riesgo de sufrir problemas cardíacos en mujeres por debajo de los 50 años, según muestra un estudio hecho a más de 12.000 enfermeras. La investigación, desarrollada por científicos daneses expertos de medicina ocupacional, concluye que la presión del trabajo tiene mayor efecto en mujeres jóvenes que en las que superan los 50. Según los investigadores, por encima de esa edad, las mujeres tienen otros factores de riesgo que pueden jugar un rol más importante en el desarrollo de enfermedades cardíacas. La Fundación Británica del Corazón recomienda a la gente que se enfrenta a estrés laboral que lo afronte de una forma positiva.¹⁴

A medida que aumenta la experiencia los sujetos ganan en seguridad y experiencia en el trabajo y por tanto hay menor vulnerabilidad al estrés. Los profesionales jóvenes muestran mayores índices de Burnout.¹⁵

El estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez más frecuente y con consecuencias importantes a nivel individual y organizacional. A nivel individual puede afectar el bienestar físico, psicológico y a la salud de las personas; y a nivel de la organización puede deteriorar la salud organizacional”.¹⁶

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento “La Organización del trabajo y el estrés” define el estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”.¹⁷

Si bien tener una cierta presión en el trabajo es beneficiosa para el trabajador, puesto que le mantiene alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, a veces esa presión puede hacerse excesiva o difícil de controlar, apareciendo el estrés en el trabajo.

Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para el personal de enfermería y que de no afrontarse de manera adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud, en los hospitales los servicios que brinda el personal de enfermería presentan una serie de características que lo hace especialmente vulnerable a la aparición de estrés. ¹⁸

B. SÍNDROME DE BURNOUT.

Es un síndrome clínico descrito por primera vez por Herbert Freudenberger psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas (habla Freudenberger de “comunidades terapéuticas, voluntariado...”), de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”. Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo. ¹⁹

Es una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de control y afrontamiento sobre la propia actividad, generando actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja (pacientes y compañeros) y hacia el propio rol profesional, con sensación de agotamiento desproporcionado. Para este autor el síndrome

suele aparecer en organizaciones de servicio, y se caracteriza por estrés crónico progresivo que aparece a lo largo de uno a tres años.²⁰

Se manifestaría clínicamente por signos físicos y conductuales. Entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria. En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede aparecer un estado paranoide, que puede conducir a un sentimiento de prepotencia hacia otras personas. Y todo esto puede conllevar a un consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos.²¹

Síntomas asociados al síndrome de Burnout.

Psicosomáticos: Algas (dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores musculares en la espalda y cuello, dolores de estómago y dolores de cabeza), neurovegetativos (taquicardias, palpitaciones, dificultades respiratorias, hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicossomáticos tipificados (crisis asmáticas, algas, úlceras o desórdenes gastrointestinales, diarrea). Otras manifestaciones son los cataros frecuentes, una mayor frecuencia de infecciones, fatiga crónica, trastornos del sueño, falta de apetito, malestar general y, en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.

Conductuales: Ausentismo laboral, deshumanización, menor rendimiento laboral, aumento de la conducta violenta, aumento en las relaciones conflictivas con los compañeros, demoras al llegar a las labores diarias, salir temprano o estar lo más posible fuera del área laboral, tomar periodos largos de descanso, aumento en el consumo de café, comida, cigarrillos, alcohol, barbitúricos y drogas, conflictos maritales, cambios bruscos de humor, aislamiento, incapacidad para relajarse y compartimientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos), que en conjunto

producen disminución en la afectividad y productividad laboral y deterioro de la calidad de vida en general.

Emocionales: Disforia, distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, déficit de la memoria, aumento de la susceptibilidad, sentimientos de soledad, ansiedad, sentimientos impotencia o de omnipotencia, dudas acerca de su propia competencia profesional (vivencias de baja realización personal), desmotivación, hastío, baja autoestima, desinterés con posible retirada de la organización.

Defensivos: Negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos. ²²

Causas

Este síndrome aparece como respuesta al estrés laboral de forma continuada en profesiones que se caracterizan por prestar servicios a otras personas.

Los profesionales de la enfermería son un ejemplo claro de trabajo con predisposición a sufrir el síndrome de Burnout. El objetivo de estas personas, es cuidar de los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracterizan por el contacto directo.²³

Si estas personas permanecen mucho tiempo entre el punto intermedio de estrés y sus consecuencias, pueden presentar alteraciones negativas en su estado de salud, ya sea en forma de enfermedad o alteraciones psicosomáticas como: dificultad para dormir, mareos y vértigos.

Maslach dio a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose” ²⁴

El Síndrome de Burnout adquirió importancia con los estudios de Maslach y Jackson, que lo definieron como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en situación de necesidad o dependencia, caracterizado por alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

DIMENSIONES DEL INVENTARIO DE MASLACH

a) Agotamiento emocional:

Se entiende, a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en un nivel afectivo, esta es una situación de agotamiento de energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se le empieza a percibir como persona permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable. ²⁵

Son profesionales que se sienten cansados y agotados emocionalmente por el hecho de estar en contacto continuo con otras personas.

b) Despersonalización:

Se puede entender como una relación interpersonal desprovisto de calor humano. Incluye el desenvolvimiento de actitudes negativas, cínicas y postura deshumanizada frente a las necesidades de las personas a las cuales son prestadas servicios y con los propios compañeros de trabajo. Por tratarse de una insensibilidad constante, en esta fase, el profesional demuestra actitudes defensivas, esto es, defenderse de sentimientos de agotamiento emocional, cuando atribuyen la culpa de su malestar a los pacientes, evidenciando un sentimiento de fracaso y de incompetencia profesional el que los lleva al agotamiento emocional. ²⁶

Se entiende como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo”.²⁷

c) Realización personal:

Consiste en la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados.²⁸

Mingote Adán y Pérez Corral definen el Síndrome de Desgaste Profesional como “la consecuencia de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con personas. Se produciría un desbalance prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto, entre unas excesivas demandas laborales, que exigen un esfuerzo crónico, y unos limitados recursos de afrontamiento”. Para estos autores, el síndrome de desgaste profesional se caracteriza por una serie de factores, como es la presencia de síntomas disfóricos, especialmente de agotamiento emocional, incluyéndose también la aparición de alteraciones conductuales (despersonalización en la relación con el enfermo) como evasividad, absentismo o conductas adictivas, y son frecuentes los síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general. En este síndrome aparece también una inadaptación al trabajo con sentimientos de baja realización personal y disminución del rendimiento laboral, con desmotivación y desinterés.²⁹

Entre otros síntomas podemos mencionar:

- Físicos: problemas del sueño, dolores de cabeza, impotencia, gastrointestinales, etc.
- Emocionales: ansiedad, depresión, desesperanza, etc.
- Conductuales: agresión, actitud defensiva, cinismo, abuso de sustancias, etc.

- Relacionados con el trabajo: absentismo, falta de rendimiento, robos, etc.
- Interpersonales: pobre comunicación, falta de concentración, aislamiento, etc.³⁰

El síndrome de Burnout, se puede medir por medio de cuestionario Maslach, que de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional. Se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Determinar el grado o nivel del Síndrome de Burnout (SB) es importante ya que en base a ello se conocerá en qué nivel el SB empieza a ser problemático para el individuo y para la organización.

Existen numerosos instrumentos para evaluar el Síndrome de Burnout sin embargo el instrumento que más se ha utilizado en diferentes contextos laborales ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI), numerosas investigaciones apoyan la fiabilidad, validez y estructura factorial del MBI. El MBI es una herramienta validada para poblaciones españolas y mexicanas, no reportándose diferencias significativas con el cuestionario original.

El MBI mide los 3 aspectos del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se trata de un cuestionario autoadministrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.³¹

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS.

El profesional de enfermería cumple un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligran vidas, sino también los

cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca del cuidado de la salud. La enfermera debe adquirir el juicio y la experiencia para detectar los signos y síntomas de alarma, y especialmente para diferenciar la emergencia que amenaza la vida o aquella que puede producir daño inválidez permanente. La atención del enfermero en situaciones de urgencia constituye un reto. La American Association of Critical Care Nursing (AACCN) define la atención de enfermería en cuidados intensivos como el diagnóstico y tratamiento en la respuesta humana a los problemas de salud, actuales o potenciales. Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado. La base sobre la que se sustenta la labor del profesional de enfermería es el trabajo en equipo. Difícilmente va a poder realizarse este trabajo si existe una mala relación con compañeros o supervisores. De este problema se derivan todos los demás, es decir, las malas relaciones con los usuarios/ pacientes, el trato impersonal en el trabajo y la falta de comunicación. Todos estos hechos van a producir un efecto tremendamente negativo sobre la vida social y sobre todo, el nivel de salud del profesional.

La enfermera que se sienta bien hacia sí misma como persona tiene más probabilidades de afrontar los riesgos de forma responsable, lo que contribuye a un concepto profesional de uno mismo positivo y productivo. De modo que la enfermera debe poseer un equilibrio psicoemocional y/o control psicodinámico sobre sus emociones utilizando para ello mecanismos de defensa y/o mecanismos de afrontamiento que le permitan enfrentar con cierta facilidad las situaciones de conflicto que enfrenta durante su quehacer profesional de modo que no repercuta en la calidad de servicio que brinda al usuario.³²

Prevención del síndrome de estar quemado.

Para autores como Gil-Monte y Peiró (1997), las estrategias que se pueden utilizar para prevenir y tratar este síndrome pueden dividirse en tres categorías: estrategias individuales, grupales y organizacionales.

a) Estrategias individuales. Ellos hacen hincapié en que se debe de entrenar a estos profesionales en la solución de problemas, así como en el entrenamiento de la asertividad y en el manejo del tipo de forma eficaz. De este modo, tendrán las herramientas necesarias para enfrentarse a su día laboral sin un sentimiento crítico de estrés y agobio.

Otros autores piensan que ofrecer mecanismos y habilidades para afrontar las demandas del ámbito laboral sin abandonar el propio autocuidado. Algunos ejemplos pueden ser las técnicas de relajación, autocontrol, e higiene emocional.

b) Estrategias grupales: El apoyo social por parte de los compañeros en el trabajo es indispensable para crear un buen ambiente. Gracias a esto, todos pueden obtener información y adquirir habilidades que los pueden ayudar a mejorar su desempeño profesional.

Por otro lado, también les puede servir para que los compañeros se den feedback los unos a los otros y, en el caso de que sea necesario, ayudarse mutuamente.

c) Estrategias a nivel institucional. Desde la dirección de las instituciones, se debe de hacer todo lo posible para fomentar un buen ambiente de trabajo y sentimientos de pertenencia adecuados.

Por ello, deberían de organizar programas de prevención dirigidos a esta causa. Algunos ejemplos de programas pueden ser: programas de socialización, de desarrollo organizacional, implantación de sistemas de evaluación, etc. ³³

ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE LA PAZ.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz ha sido elaborada en base a los Lineamientos para la Acción en Salud Mental que tiene como objetivo brindar orientación para constituir las bases de planificación de las acciones de salud mental en el país y siguiendo las pautas establecidas en el documento del Modelo de Atención Integral en Salud-MAIS.

De acuerdo a lo precisado en el documento marco del MAIS, las Estrategias Sanitarias Nacionales deben permitir el abordaje, control, reducción, erradicación o prevención de los daños/riesgos priorizados y el logro de objetivos sobre las Prioridades Sanitarias en promoción en salud, en función de las políticas nacionales y los compromisos nacionales adquiridos (MAIS- Documento marco).

La salud mental es la expresión de un conjunto de factores protectores, condicionantes, determinantes, precipitantes y de sostenimiento, de naturaleza integral que se manifiesta en el bienestar subjetivo de la persona, el ejercicio de las capacidades mentales y la calidad de las relaciones con el medio ambiente. El desequilibrio de estos factores se expresa en desajuste mental. La salud mental es una dimensión inseparable de la salud integral, es el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social. Es un factor clave para la inclusión social y la plena participación en la comunidad.

La visión de una Cultura de Paz supone una forma de convivencia sociocultural que se caracterice por la vivencia de los derechos humanos, sociales, culturales y económicos, la justicia, el respeto a las diferencias, la democracia, las nuevas relaciones con la naturaleza, la superación de la pobreza y la solidaridad en las relaciones humanas, que vincule estrechamente componentes universales y nacionales. No es sinónimo de homogeneización

Por ello se aboga por un enfoque proactivo en cuanto a la promoción de la salud mental y la posibilidad de fortalecer y promover los recursos de la

resiliencia en comunidades que reconstruyan redes de sostén para la misma, así como procurar que los establecimientos de salud, y otras entidades públicas y no públicas se transformen en espacios protectores, promotores o reparadores de la salud integral.³⁴

TEORÍA DE ENFERMERÍA: BETTY NEUMAN.

Neuman describe que las personas tienen necesidades, las cuales deben ser satisfechas mediante un proceso de ajuste, que debe ser dinámico y continuo para lograr la estabilidad en la vida. Siempre estamos interactuando con el equilibrio y el desequilibrio, luchando siempre por el bienestar, no obstante, cuando el organismo no logra la estabilización y se mantienen por un tiempo prolongado en ese estado , poco a poco la persona se vuelve incapaz de dar satisfacción a las necesidades, pudiendo incluso morir. Neuman adaptó a la enfermería como: prevención primaria, evitando los agentes estresantes del entorno antes de que se produzca la enfermedad; prevención secundaria, que intenta reducir los posibles efectos de los estresares mediante un diagnóstico y tratamiento precoz y eficaz, finalmente el nivel de prevención terciaria que intenta reducir los efectos que los estresares pudiesen haber ocasionado, luego de haber recibido el tratamiento. Neuman considera además como factores estresantes a las fuerzas del entorno que pueden alterar la estabilidad ya sean fuerzas interpersonales, intrapersonales y extrapersonales. Otros términos importantes para Neuman serían: la línea normal de defensa en representación de la estabilidad del individuo, después de la adaptación a los factores estresantes, a su vez las líneas de resistencia que son los recursos que ayudan al paciente a defenderse de los factores estresantes. Con estos términos Neuman explica la gran interacción que existe entre la persona y el entorno, y como éste puede influir en la salud de las personas directamente.

La implementación de medidas de intervención y prevención se tornan necesariamente muy importantes quizás como única medida de prevenir la aparición del Síndrome de Burnout. Finalmente, al utilizar este modelo de atención se logra la valoración integral de la persona, la utilización del proceso de atención de enfermería y la aplicación de intervenciones de tipo preventivas,

pudiendo mejorar la calidad de los cuidados y la mantención o rehabilitación de la salud de las personas enfermas.³⁵

NOLA PENDER: PROMOCIÓN DE LA SALUD.

El Método de promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Nola Pender, en sus supuestos refleja la perspectiva de la ciencia conductual y destacan el papel activo del paciente para gestionar las conductas de salud modificando el contexto del entorno, este modelo presenta sus principales supuestos de la siguiente manera.

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
- Las personas tienen la capacidad de poseer un auto conciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. De distinta manera a los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo o la amenaza para la salud como motivación para la conducta sanitaria, el Ministerio de salud Pública y Asistencia Social tiene una competencia o un

centro orientado al enfoque. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano. 35 Los modelos de enfermería permiten dirigir actuaciones en cuanto a la intervención del cuidado que se brinda al paciente, como también al uso de ellas mismas para originar una investigación. Es importante que la promoción de la salud inicie por el mismo facilitador de salud, tanto enfermeras como el resto del equipo de salud, deben considerar lo importante que es el goce de una salud integral y que sobre todo cuenten con el disfrute de esas actividades que a diario les toca que emprender con otras personas. Pender en su modelo favorece que los pensamientos de toda enfermera se transformen en acciones que prevengan las enfermedades y fortalezcan la salud antes que esta se vea asechada por desequilibrios físicos, emocionales, conductuales entre otros.³⁶

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Características individuales: Son atributos que caracterizan a uno o más individuos y tienen un papel importante en la experiencia del estrés laboral, ya que la combinación de una situación particular y de un individuo determinado como las características personales específicas, experiencias y sus propios sentimientos puede dar como resultado una falta de equilibrio que induzca al estrés.

Síndrome de Burnout: Se considera un trastorno adaptativo crónico en asociación con las demandas psicosociales de trabajar directamente con personas. Este síndrome está asociado a factores como edad, sexo, estado civil, horario laboral, antigüedad profesional. Todos estos factores se encuentran asociados a la labor que desempeña estos profesionales.

Agotamiento emocional: Es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en un nivel afectivo, esta es una situación de agotamiento de energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente

agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

Despersonalización: Se puede entender como una relación interpersonal desprovisto de calor humano. Incluye el desenvolvimiento de actitudes negativas, cínicas y postura deshumanizada frente a las necesidades de las personas a las cuales son prestados servicios y con los propios compañeros de trabajo. En esta fase, el profesional demuestra actitudes defensivas, esto es, defenderse de sentimientos de agotamiento emocional, cuando atribuyen la culpa de su malestar a los pacientes, evidenciando un sentimiento de fracaso y de incompetencia profesional el que los lleva al agotamiento emocional.

Falta de realización personal: Consiste en la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados.

Servicios de hospitalización: Es el espacio natural de los cuidados de enfermería que se aplican por turnos las 24 horas del día. El trabajo diario que desarrollan los profesionales de estas áreas constituye el elemento central de los días de ingreso de los pacientes. Entre sus funciones está la implantación de todos los cuidados relacionados con los planes individualizados de los pacientes ingresados en las unidades de hospitalización del Hospital Santa María del Socorro.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis de la investigación

No se colocará hipótesis porque la investigación es de nivel descriptivo.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Variable independiente

- Características individuales.

2.4.2. Variable dependiente

- Síndrome de Burnout.

VARIABLE	DEF.CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Síndrome de Burnout</p>	<p>Se considera un trastorno adaptativo crónico en asociación con las demandas psicosociales de trabajar directamente con personas. Este síndrome está asociado a factores como edad, sexo, estado civil, horario laboral, y antigüedad profesional. Todos estos factores se encuentran asociados a la labor</p>	<p>Se trata de una reacción a la tensión emocional crónica creada por el contacto continuo con otros seres humanos, en particular cuando estos tienen problemas. Se utilizará la escala de Maslach.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Emocionalmente agotado. • Cansado al final del trabajo. • Fatigado cuando me levanto por la mañana. • Trabajar es un gran esfuerzo. • Se siente agotado. • Frustrado con el trabajo. • Estoy trabajando demasiado. • Trabajar con personas me produce estrés. • Me siento acabado.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo pues permitió la medición y cuantificación de las variables de estudio, de nivel aplicativo ya que otorga un aporte significativo al quehacer de enfermería respecto a las medidas de afrontamiento frente al estrés laboral. El método es descriptivo de corte transversal ya que permitió obtener información sobre las variables de estudio en un espacio y tiempo determinado.

3.1.2. Nivel de investigación

El nivel de la investigación de la presente investigación puede considerarse como un estudio descriptivo.

3.1.3. Método

Inductivo – Deductivo.

La combinación de estos métodos permitió hacer un análisis y síntesis precisa de la variable de estudio en relación a los contenidos.

3.2. Descripción del ámbito de estudio.

La ejecución de la investigación se realizó en las instalaciones del Hospital Santa María del Socorro, el cual se encuentra ubicado en la calle Castrovirreyña 759 en el Cercado de Ica.

3.3. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 67 enfermeras de los servicios de hospitalización como: Medicina, (5); Cirugía (6), Pediatría (5), Recién Nacidos (6), Ginecología (5), Atención inmediata al recién Nacido (5), Sala de operaciones (10), Urpa (5), Emergencia (15) y Unidad de cuidados intensivos (5).

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por toda la población en estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.4.1. TÉCNICAS

La técnica que se utilizó para ambas variables fue la encuesta por ser la que más se adecua a la investigación.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Para la primera variable se utilizó una encuesta compuesta por 6 reactivos según las características individuales de la población en estudio.

Para la segunda variable se aplicó el Inventario de Maslach elaborado por Maslach y Jackson en el año 1986, en versión española, el cual tiene alta consistencia interna y fiabilidad al 0.9, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Entre las dimensiones

tenemos; cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo, el cual tiene tres subescalas: la dimensión agotamiento emocional que consta de 9 preguntas, la dimensión despersonalización está formada por 5 ítems y la dimensión realización personal se compone de 8 ítems. La escala se mide según los siguientes rangos: 0 = Nunca; 1 = Pocas veces al año o menos; 2 = Una vez al mes o menos; 3 = Unas pocas veces al mes o menos; 4 = Una vez a la semana; 5 = Pocas veces a la semana y 6 = Todos.

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento

El índice de fiabilidad fue realizado a través del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, aplicando el cuestionario a 64 profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro – Ica. Efectuando los cálculos respectivos, se obtuvo un índice de fiabilidad a 0.9 (indicativo de un instrumento confiable). La validez del contenido dio como resultado global de 0.93% que indica que los instrumentos propuestos son válidos.

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa estadístico SPSS v23 a donde se pasaron los datos del cuestionario a fin de determinar las características individuales y presencia del síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería. Los resultados se presentan en Excel.

El instrumento para la variable presencia del síndrome de burnout consta de 22 preguntas donde se consideró las siguientes alternativas:

Diariamente (6)

Pocas veces a la semana (5)

Una sola vez a la semana (4)

Unas pocas veces al mes (3)

Una vez al mes o menos (2)

Pocas veces al año o menos (1)

Nunca (0).

Para determinar los valores se tomó en cuenta la estadística de la media aritmética por dimensiones:

Agotamiento emocional:

Alto (37-54 pts.)

Medio (19-36 pts.)

Bajo (0-18 pts.)

Despersonalización:

Alto (21-30 pts.)

Medio (11-20 pts.)

Bajo (0-10 pts.)

Realización personal:

Alto (33-48 pts.)

Medio (17-32 pts.)

Bajo (0-16 pts.)

CAPÍTULO

IV

RESULTADOS

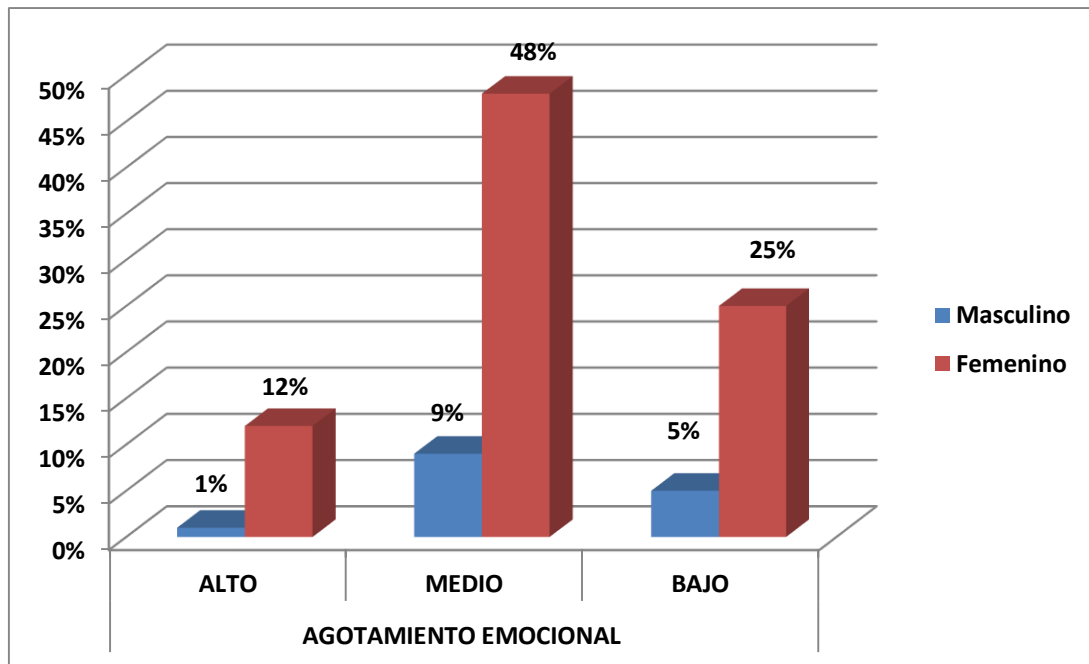
TABLA 1

GÉNERO Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA JUNIO 2017

GÉNERO	AGOTAMIENTO EMOCIONAL					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	F	%	F	%	F	%
Masculino	1	1	6	9	3	5
Femenino	8	12	32	48	17	25
TOTAL	9	13	38	57	20	30
	67					

Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de enfermería del HSMSI Ica, Junio -2017.

GRÁFICO 1



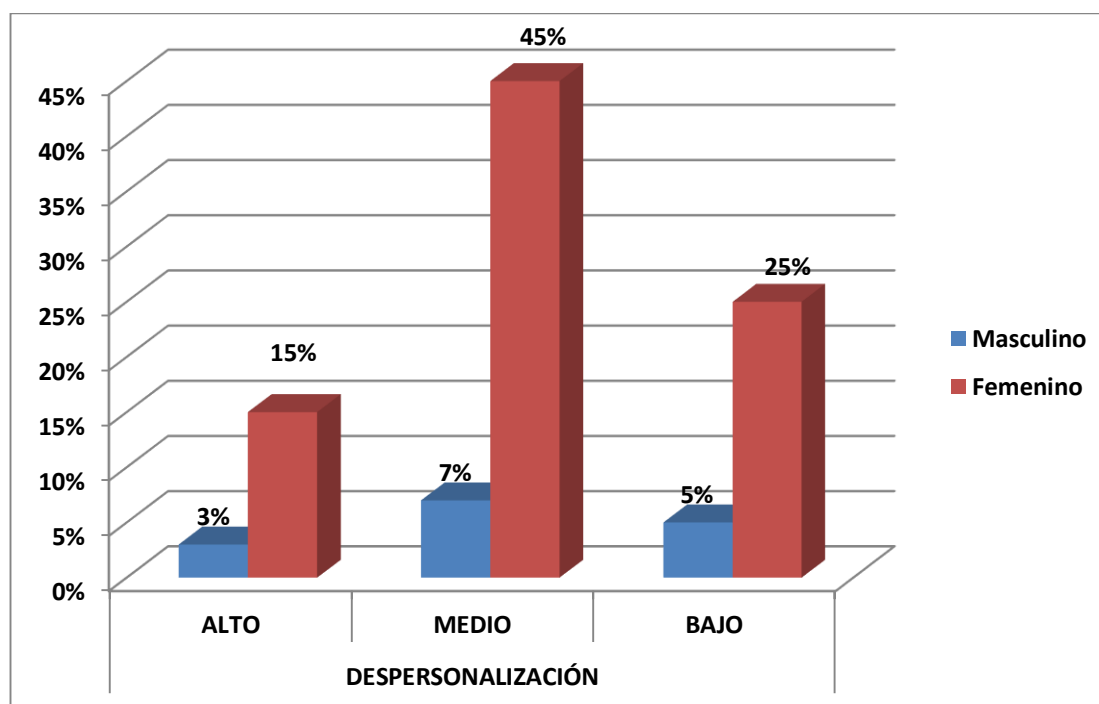
Según género y agotamiento emocional se observa que predomina el género femenino en 48%(32) con nivel medio seguido del 25%(17) con nivel bajo y el 12%(8) con nivel alto.

TABLA 2
GÉNERO Y DESPERSONALIZACIÓN EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA
JUNIO 2017

GÉNERO	DESPERSONALIZACIÓN					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	F	%	F	%	F	%
Masculino	2	3	5	7	3	5
Femenino	10	15	30	45	17	25
TOTAL	12	18	35	52	20	30
	67					

Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de enfermería del HSMSI Ica, Junio -2017.

GRÁFICO 2



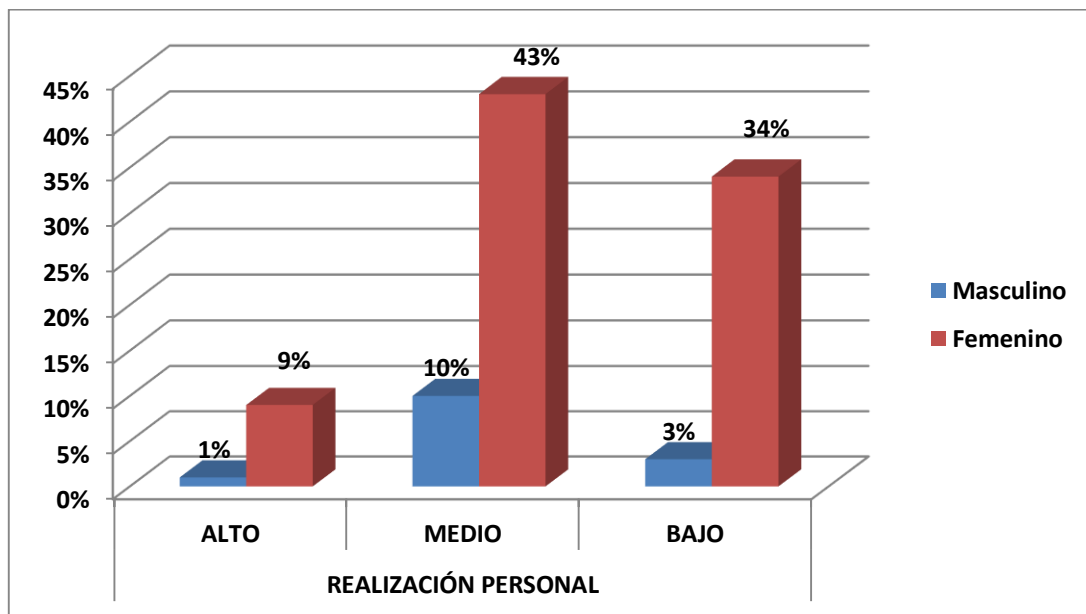
Según género y despersonalización predomina el género femenino con nivel medio en 45%(30) seguido del 25%(17) con nivel bajo y el 15%(10) con nivel alto.

TABLA 3
GÉNERO Y REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA
JUNIO 2017.

GÉNERO	REALIZACIÓN PERSONAL					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	F	%	F	%	F	%
Masculino	1	1	7	10	2	3
Femenino	6	9	28	43	23	34
TOTAL	7	10	35	53	25	37
	67					

Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de enfermería del HSMSI Ica, Junio -2017.

GRÁFICO 3



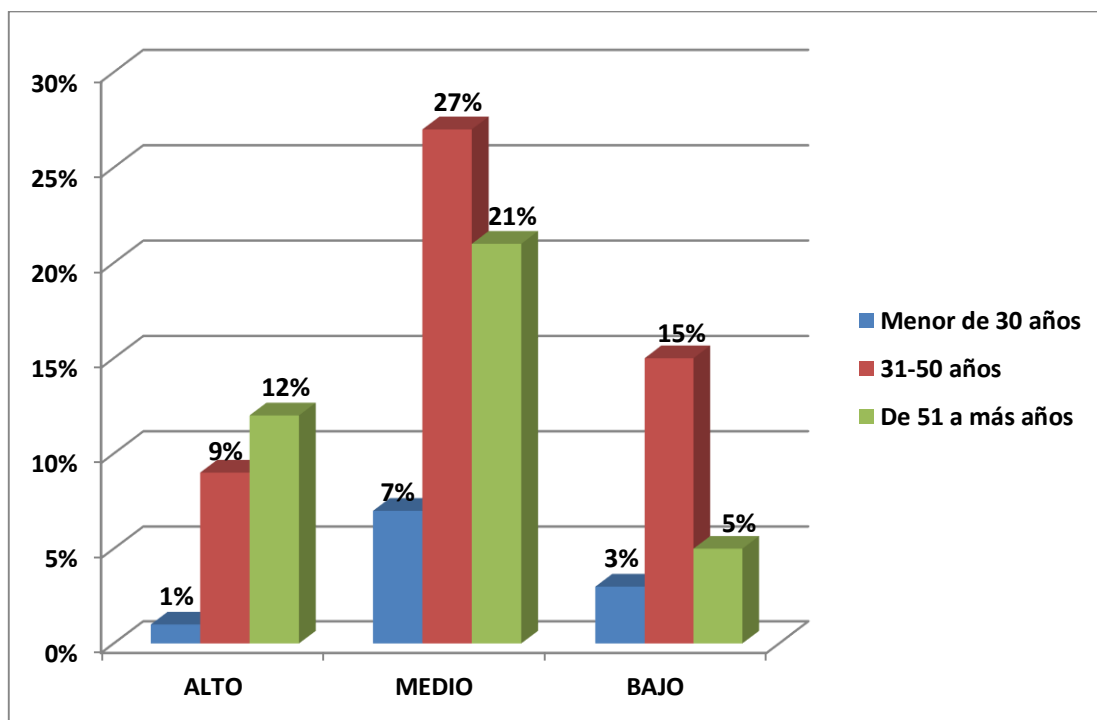
Según género y realización personal se observa un 43%(28) del género femenino con nivel medio seguido del 34%(23) con nivel bajo y finalmente el 9%(6) con nivel alto según resultados obtenidos.

TABLA 4
EDAD Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA
JUNIO 2017.

EDAD	AGOTAMIENTO EMOCIONAL					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	F	%	F	%	F	%
Menor de 30 años	1	1	5	7	2	3
31-50 años	6	9	18	27	10	15
De 51 a más años	8	12	14	21	3	5
TOTAL	15	22	37	55	15	23
	67					

Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de enfermería del HSMSI Ica, Junio -2017.

GRÁFICO 4

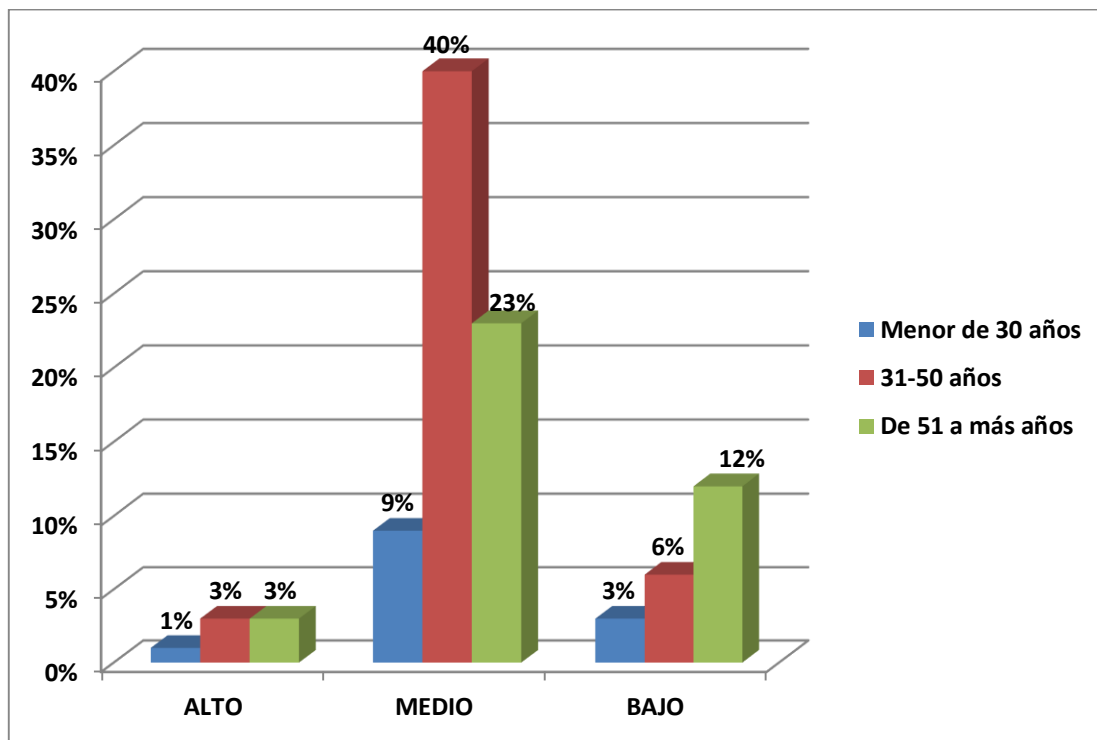


Se puede observar según edad y agotamiento emocional que en las edades de 31 a 50 años presentan nivel medio en 27%(18), seguido del 21%(14) con nivel medio que corresponden a las edades de 51 a más años y finalmente el 15%(10) presentan nivel bajo y corresponden a las edades de 31 50 años de edad.

TABLA 5
EDAD Y DESPERSONALIZACIÓN EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ICA JUNIO 2017.

EDAD	DESPERSONALIZACIÓN					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	F	%	F	%	F	%
Menor de 30 años	1	1	6	9	2	3
31-50 años	2	3	27	40	4	6
De 51 a más años	2	3	15	23	8	12
TOTAL	5	7	48	72	14	21
	67					

GRÁFICO 5

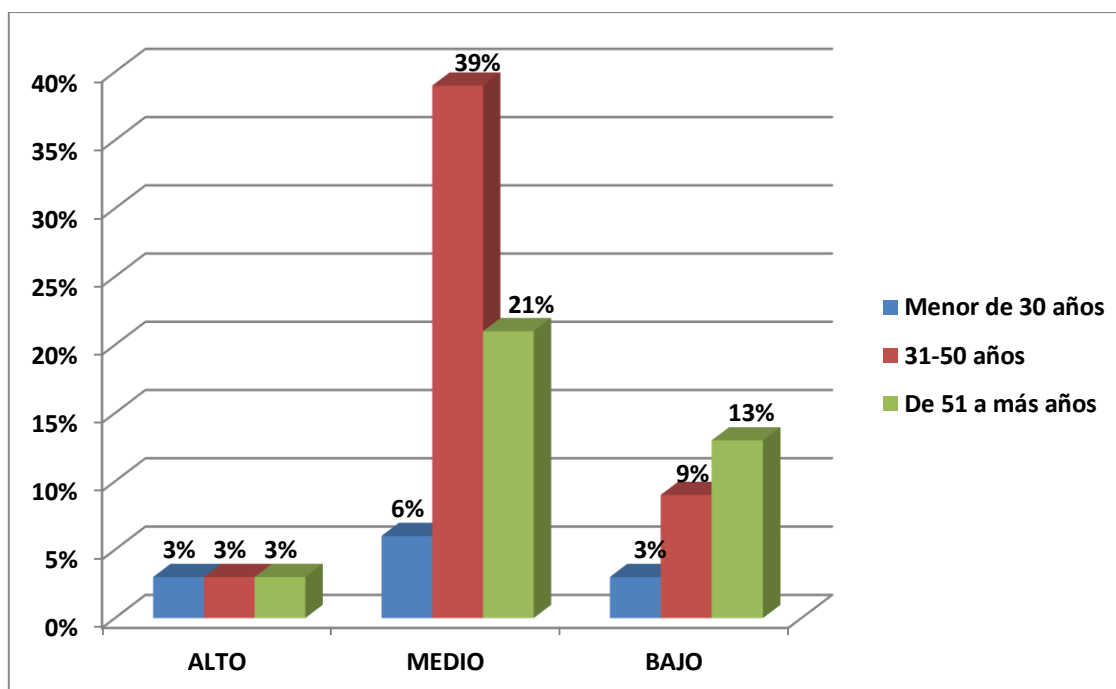


En cuanto a edad y despersonalización se observa que en las edades de 31-50 años, presentan nivel medio en 40%(27), así mismo en las edades de 51 años más presentan nivel medio en 23%(15), y finalmente el 12%(8) tienen nivel bajo en las edades de 51 años más.

TABLA 6
EDAD Y REALIZACIÓN PERSONAL DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA
JUNIO 2017.

EDAD	REALIZACIÓN PERSONAL					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	F	%	F	%	F	%
Menor de 30 años	2	3	4	6	2	3
31-50 años	2	3	26	39	6	9
De 51 a más años	2	3	14	21	9	13
TOTAL	6	9	44	66	17	25
	67					

GRÁFICO 6



En cuanto a edad y realización personal de los profesionales el 39%(26) presenta nivel medio y tienen edades entre 31-50 años así mismo en las edades de 51 años más presentan nivel medio en 21%(14), y finalmente el 13%(9) tienen nivel bajo en las edades de 51 años más.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Tabla 1: El género femenino presenta en mayor porcentaje el agotamiento emocional en 48% con un nivel medio seguido del 25% con nivel bajo y el 12% con nivel alto; **en la tabla 2** respecto a despersonalización predomina el género femenino con nivel medio en 45% seguido del 25% con nivel bajo y el 15% con nivel alto, **en la tabla 3** en realización personal un 43% del género femenino presenta nivel medio seguido del 34% con nivel bajo y finalmente el 9% con nivel alto. Los resultados que se presentan son similares con los antecedentes de estudio de Guillermo Arturo Cañadas-De la Fuente, Luis Albendín-García, Emilia Inmaculada de la Fuente, Concepción San Luis, José Luis Gómez-Urquiza, Gustavo Raúl Cañadas.⁷ En el cual el 44,1% de los profesionales de enfermería que realizaban jornada física complementaria presentaban síndrome de burnout alto frente a un 38% de los que no tenían dicha sobrecarga y Emma Denisse Toledo Neira ⁹ De los 56 encuestados, 48.2% fueron varones y 51.8% mujeres, en el cual se aprecia que en mayor proporción son mujeres, concluyendo que el 44.6% presentó agotamiento emocional alto, 76.7% despersonalización alta y 60.7% baja realización personal. Estos resultados a su vez son contrarios respecto al género con Jesús Maticorena-Quevedo, Renato Beas, Alexander Anduaga-Beramendi, Percy Mayta-Tristán¹⁰. La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles), porque en su población predominó el género masculino.

En los resultados se aprecia que las mujeres presentan el nivel de estrés en mayor porcentaje afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva, este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas como es nuestro caso y con una «filosofía humanística» del trabajo, es decir aquellas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Así, los profesionales en Enfermería son potencialmente afectados por el síndrome, y además está muy extendido dentro de cada uno de ellos.

Tabla 4: En la dimensión agotamiento emocional se encuentra que en las edades de 31 a 50 años presentan nivel medio en 27%, **en la tabla 5** en cuanto a despersonalización en las edades de 31-50 años presentan nivel medio en 39%, finalmente **en la tabla 6** en realización personal de los profesionales el 39% presenta nivel medio y tienen edades entre 31-50 años. Los resultados que son obtenidos se contrastan con Atenas Arteaga-Romaní.¹¹ en el cual concluye que la prevalencia de síndrome de Burnout fue de 3,78% (9 casos) y 229 casos (96,22%) se encuentran en riesgo de tener este problema, asimismo no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios obtenidos en la puntuación total.

Respecto a la edad tenemos que resaltar que si bien no se ha descrito que intervenga en la aparición del síndrome, pero diferentes autores han indicado que después de 10 años de trayectoria profesional puede existir un período de sensibilización a partir del cual el profesional sería especialmente vulnerable. Así, tras este tiempo de ejercicio profesional se ha producido ya la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, viéndose que tanto las recompensas personales como las profesionales y las económicas no son ni las prometidas ni las esperadas.

CONCLUSIONES

1. El género femenino presentó nivel medio de estrés en 48% seguido del 25% con nivel bajo y el 12% con nivel alto en la dimensión agotamiento emocional.
2. En cuanto a despersonalización el género femenino presentó nivel medio en 45% seguido del 25% con nivel bajo y el 15% con nivel alto.
3. Referente a la realización personal un 43% presentó nivel medio seguido del 34% con nivel bajo y finalmente el 9% con nivel alto.
4. El síndrome de Burnout respecto al agotamiento emocional se presenta en las edades de 31 a 50 años presentando un nivel medio de estrés en 27% , en las edades de 51 años a más se presenta un nivel medio con 21%.
5. En la dimensión despersonalización presentan nivel medio en 40% en las edades de 31 a 50 años, 23% presenta nivel medio en las edades de 51 a más años y bajo en el 12% en las mismas edades.
6. Finalmente en la dimensión realización personal el 39% presenta nivel medio de estrés en las edades de 31 a 50 años, el 21% presenta nivel de estrés medio en las edades de 51 años a más y el 13% nivel bajo en las mismas edades comprendidas de 51 a más años.

RECOMENDACIONES

1. La estrategia de salud ocupacional debe tener en cuenta la salud, el rendimiento y la eficacia de los profesionales de enfermería según el enfoque de género, masculino y femenino que predomina en el estudio a través del apoyo y el entrenamiento en afrontamiento al estrés, percibidos por los profesionales de enfermería, lo cual, tendría importantes efectos positivos en la salud y bienestar del colectivo profesional de enfermería.
2. Desarrollar estrategias específicas de afrontamiento que devuelvan el equilibrio y permitan mantener la satisfacción en el cumplimiento de las tareas de la profesión según el enfoque de género masculino o femenino, así como considerar de gran importancia la “salud” de los profesionales de Enfermería que proporcionan el cuidado a personas, y disminuir los costos económicos y sociales que supone tener personal “quemado”.
3. Se debe iniciar un plan de acción en las mismas unidades de trabajo que abarque la realización personal, como: aprender a observarse a sí mismo de manera objetiva, desde donde nuevas perspectivas se generen nuevas soluciones a problemas en forma asertiva y eficaz sin un sentimiento crítico de agobio que ayuden a mejorar su desempeño profesional.
4. A las autoridades sanitarias disminuir o erradicar las condiciones que pueden influir en la presencia del Burnout respecto a las edades de 31 a 50 años como: las características del trabajo, la tecnificación del ambiente laboral, las demandas emocionales y físicas, por lo cual es necesario que en conjunto con la actuación del Jefe de servicio de emergencia Enfermería se solucione el problema de manejo de estrés respecto al agotamiento emocional.

5. Se debe incluir programas de formación sobre apoyo social, habilidades sociales, autoeficacia, liderazgo, etc. Se debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre el afrontamiento del estrés, por lo que es importante que las Instituciones organicen programas preventivos promocionales para la salud mental de su trabajador.

6. Que el Departamento de Enfermería establezca estrategias como: la intervención en el estrés laboral = Evitación del estrés laboral, porque la tendencia que se observa en los resultados vislumbran una realidad preocupante, vemos que la tendencia es desfavorable evidenciado por la existencia de un nivel medio que apunta hacia el nivel alto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guillermo Arturo Cañadas-De la Fuente, Luis Albendín-García, Emilia Inmaculada de la Fuente, Concepción San Luis, José Luis Gómez-Urquiza, Gustavo Raúl Cañadas. (2016) Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias". Granada. España.
2. NIOSH Stress en el trabajo. Publicación No. 99–2001. Cincinnati, OH: NIOSH Disponible en: <http://www.cdc.gov/niosh/pdfs/stress.pdf>.
3. Maslach C, Leiter M, Schaufeli W. Medición del agotamiento emocional. Oxford: Manual sobre bienestar organizacional; 2008. p. 86 - 108.
4. Aldrete Rodríguez M, Navarro Meza C, González Baltazar R, Contreras Estrada M, Pérez Aldrete J. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. Cienc Trab.2015; 17(52):32-36.
5. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Enfermeria Universitaria.2014;11(4):119-127.
6. Vásquez-Manrique J, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014.Rev Neuropsiquiatr.2014; 77(3).
7. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú.
8. Víctor Miranda-Lara, Gloria Monzalvo-Herrera, Briseida Hernández-Caballero, Moisés Ocampo-Torres. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud.

México [Tesis licenciatura]; 2016 Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):115-22.

9. Toledo Neira E. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima". [Tesis especialidad]; 2015.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4649/1/Toledo_ne.pdf.
10. Marticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud. Lima Perú. 2014 Disponible en: Inicio > 2016 Vol. 33 (2) > Marticorena-Quevedo.
11. Arteaga-Romaní A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. [Tesis para obtener el título de médico cirujano]; 2013 Ica-Perú. <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/rmp/article/view/95>.
12. Mansilla Izquierdo F. Estrés Laboral. ISSN 0465-546X, ISSN-e 1989-7790 Vol. 60, Nº. 235, 2014, págs. 335-343.
13. Las mujeres sufren más estrés que los hombres. Inicio > Noticias > Cultura 5 de noviembre de 2015 Disponible en: <http://noticias.universia.es/cultura/noticia/2015/11/05/1133278/mujeres-sufren-estres-hombres.html>.
14. Brimelow A. El estrés laboral afecta más a las jóvenes. Disponible en: http://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2010/05/100506_04_06_estres_mujeres_corazon_lav.shtml.
15. Cherniss C. El agotamiento profesional en las organizaciones. New York: Praeger, 1980.
16. María Angeles del Hoyo Delgado. Documentos divulgativos. Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo.
17. Leka S, Griffiths A, Cox T. ¿Qué es el estrés laboral? La organización del trabajo y el estrés. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. [Internet]. Organización Mundial de la Salud, 2004. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf.

18. Climent G, Mendes A. Modelo para la definición y evaluación de la calidad del personal de enfermería. *Medicina y Sociedad*. 1983; 6(6).
19. Freudenberger H. Sentirse quemado *Revista de Asuntos Sociales*. 1974; 30:159-165.
20. Ferrer R. Burnout o síndrome de desgaste profesional. *MedClin*. 2002; 119(13):495-496.
21. Jesús Uribe, Juana Patlán, Alejandra García. Manifestaciones psicósomáticas, compromiso y burnout como consecuentes del clima y la cultura organizacional: un análisis de ruta (path analysis). Disponible en: Volume 60, Issue 2, April–June 2015, Pages 447-467.
22. Ortega M, Ortiz G, Coronel P. Burnout en Médicos y Enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*. 2007 Ene-Jun; 17(1):5-16.
23. Guillén C, Gil R. *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. España: Mc Graw Hill; 2000.
24. Maslach C, Jackson S. *Inventario de Maslach: Sentirse quemado*. Segunda edición. Palo Alto, Cal. Psicólogo Consultor, 1981.
25. Carlson NR. *Fundamentos de psicología*. México: Prentice-Hall Hispano Americana, 1996.
26. Benavides-Pereira AMT. *Burnout: cuando el trabajo pone en peligro el bienestar de los trabajadores*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
27. Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista electrónica Psy*,1(1), 19-33.
28. Achkar T. *Síndrome de burnout: Impacto en la calidad de vida de los profesionales sanitarios que trabajan en un hospital privado de la ciudad de Cascavel, PR*. [Tesis de maestría]. Universidad Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2006.
29. Mingote JC, Pérez F. *Síndrome del “burnout” o de desgaste profesional*. Madrid: Díaz de Santos, 1999.

- 30.**Sisy Castillo Ramírez. El síndrome del Burnout o síndrome de agotamiento profesional” - Conferencia dictada en la XIV jornada de Medicina Legal. Pág. 27.
- 31.**Maslach Burnout Inventory Manual: Versión española en TEA Ediciones.
- 32.**Morales Lindo C. Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud Del Niño Lima – Perú 2006. Pág. 57.
- 33.**Sánchez Y. 13 Causas del Síndrome de Burnout en Enfermería. Lifeder [Base de datos] Disponible en: <https://www.lifeder.com> › Trabajo.
- 34.**Estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz dirección general de promoción de la salud Disponible en. www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/.../20140110-113845-be1ed5f2.pdf.
- 35.**Marriner A, Raile M. (1999). Teorías y modelos de enfermería. (4° ed.).Madrid, España: Editorial Harcourt Brace.
- 36.**Tomey Ann Marriner, Alligood Martha Raile. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier, sexta edición, España 2007 p. 455.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
¿Cuáles son las características individuales que predisponen al síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017?	Examinar las características individuales que predisponen al síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017.	OE1: Identificar las características individuales según género que predisponen al Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional en los profesionales de enfermería del Hospital Ica, junio 2017. OE2: Verificar las características individuales según género que influyen	Características individuales. Síndrome de Burnout.	Género Edad Agotamiento emocional. Despersonalización. Realización personal.	Tipo: Aplicada Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental transversal. Población: Constituida por 67 enfermeras Muestra: Será de 67 licenciadas en Enfermería.	Encuesta Encuesta

		<p>en el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017.</p> <p>OE3: Examinar las características individuales según género que influyen en el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>del Socorro Ica, junio 2017.</p> <p>OE4: Determinar en qué medida la edad influye en el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017.</p> <p>OE5: Conocer en qué medida la edad influye en el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017.</p> <p>OE6: Medir en qué medida la edad influye en el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal de los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica, junio 2017.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. PRESENTACIÓN:

Estimado Lic. (a): A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X).

II. CARACTERSTICAS INDIVIDUALES:

1. Género

a) M

b) F

2. Edad

a) Menor de 30 años

b) De 31 años a 50 años

c) De 51 años a más

III. INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (X) la columna que representa la frecuencia con que a usted le sucede lo que se expresa en el enunciado.

bastante estrés.							
9. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
DESPERSONALIZACIÓN							
10. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos							
11. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
12. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente .							
13. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
14. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							
REALIZACIÓN PERSONAL							
15. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
16. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
17. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
18. Me encuentro con mucha vitalidad.							

19. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
20. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
21. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
22. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							