



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL II-2 TUMBES, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

JENNIFER MAYTHE SUNCION RUIZ

ASESOR:

MG. VILMA VANESA ARELLANO CÓRDOVA

**TUMBES – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico con todo mi amor y cariño A mis queridos padres, por su esfuerzo y sacrificio por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles y duros siempre ha estado brindándome su comprensión cariño y amor.

A mi amada hija Celinda Maciel, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día mas y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi amado esposo y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y que siempre sea perseverante y cumpla con mis sueños y metas.

A mis compañeros de estudios, quienes sin esperar nada a cambio, compartieron su conocimiento, alegrías, tristezas y a todas aquellas personas que durante más de cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y que al final lograron que este anhelado sueño se haga realidad.

Gracias a todos.

AGRADECIMIENTO

Agradecer de ante mano a la Universidad Alas Peruanas filial Tumbes, por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera profesional de Enfermería, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi Asesora de Tesis Lic. Vanessa Arellano por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para poder guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Mi agradecimiento también va dirigido al Director General del Hospital Regional II-2, por haber aceptado que se realice mi Tesis en sus instalaciones.

Y para finalizar, también agradezco a todos los que fueron mis compañeros de clase durante todos los años de Universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo Determinar el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2-Tumbes, 2018, el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería del servicio de emergencia. La técnica a utilizar fue la encuesta y el instrumento el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) cuya versión que se utilizó es MBI-HUMAN Services Survey (MBI-HSS), aplicado previo permiso a los directivos del Hospital. Los resultados fueron: En cuanto al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 del total, el 83,3% tienen un nivel medio, 13,3% manifiestan un nivel alto y el 3,4% bajo; en cuanto al Síndrome de Burnout presente en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en la dimensión agotamiento emocional del total, el 70,0% presenta un nivel bajo, 30,0% nivel medio; respecto al Síndrome de Burnout presente en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia, en la dimensión despersonalización del total, el 60% tiene medio, el 13,3% alto y 26,7% bajo; en cuanto al Síndrome de Burnout presente en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia, en la dimensión realización personal del total, el 56% medio, el 13,3% bajo y el 33,3% alto.

PALABRAS CLAVES: Estrés, Síndrome de Burnout, Servicios de emergencia, Personal de Enfermería, agotamiento emocional, despersonalización, agotamiento emocional.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the Burnout Syndrome in the nursing professional of the emergency service of the Regional Hospital II-2-Tumbes, 2018, the study was of quantitative type, descriptive method of cross-section, the population was constituted by 30 professionals I was nursing the emergency service. The technique to be used was the survey and instrument the Maslach Burnout Inventory (MBI) whose version was used is MBI-HUMAN Services Survey (MBI-HSS), applied prior permission to Hospital managers. The results were: Regarding the Burnout Syndrome in the nursing staff of the emergency service of the Regional Hospital II-2 of the total, 83.3% have a medium level, 13.3% manifest a high level and 3, 4% low; As for the Burnout syndrome present in the nursing professional of the Emergency service in the emotional exhaustion dimension of the total, 70.0% presents a low level, 30.0% medium level; Regarding the Burnout syndrome present in the nursing professional of the emergency service, in the depersonalization dimension of the total, 60% have medium, 13.3% high and 26.7% low; as for the Burnout syndrome present in the nursing professional of the Emergency service, in the personal fulfillment dimension of the total, 56% medium, 13.3% low and 33.3% high.

KEY WORDS: Stress, Burnout Syndrome, Emergency Services, Nursing Staff, emotional exhaustion, depersonalization, emotional exhaustion.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	i
INDICE	iii
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	v
INTRODUCCION	vi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo General:.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos:.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Importancia de la investigación.....	5
1.4.1 Viabilidad de la investigación.....	6
1.5 Limitaciones del estudio.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3 Definición de términos.....	29
CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION	31
3.1 Formulación de hipótesis principal.....	31
3.2 Variables.....	31
3.2.1 Definición conceptual de la variable.....	31

3.2.2 Definición Operacional.....	32
3.2.3 Operacionalización de variables	32
CAPÍTULO IV: METODOLOGIA	34
4.1 Diseño metodológico	34
4.2 Diseño muestral.....	34
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
4.4 Validez y confiabilidad del instrumento	35
4.5 Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	37
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
ANEXOS	59

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Pág.
Cuadro N° 01: Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2-Tumbes, 2018 de Tumbes en el año 2018.	37
Cuadro N° 02: Síndrome de Burnout según agotamiento emocional en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2- de Tumbes en el año 2018.	38
Cuadro N° 03: Síndrome de Burnout según despersonalización en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2- de Tumbes en el año 2018.	39
Cuadro N° 04: Síndrome de Burnout según realización personal en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2- de Tumbes en el año 2018.	40

INTRODUCCION

El cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia. Desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. Sin embargo, a través del tiempo, el cuidar se ha convertido en la función exclusiva del profesional de la salud. Para Marie Françoise Collière “cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades”, “cuidar representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida”. (1)

En este sentido, Enfermería brinda diferentes tipos de cuidados dirigidos a preservar la salud, limitar la enfermedad y combatir sus causas. En estas situaciones, el personal de Enfermería frecuentemente enfrenta demandas excesivas por parte de los pacientes, incluyendo las emocionales que en una situación crónica pueda afectar la salud. De esta manera, el estrés se convierte en una de las principales patologías del ámbito laboral para el personal de Enfermería. (2)

El síndrome de burnout (SB) o desgaste profesional se considera como una etapa avanzada del estrés laboral derivada de un estado crónico afectando la salud de profesionales de la salud, la productividad en la organización, repercutiendo en la salud de los pacientes. De esta manera, el profesional de Enfermería estaría limitado para brindar un cuidado de calidad. (3)

Cuando el personal de salud se ve afectado por el Síndrome Burnout, esto se evidencia en conductas con tendencia a la irritabilidad, ausentismo, disminución de la calidad de atención, presencia de disturbios del sueño y otros síntomas, lo cual repercute en el entorno laboral, familiar y en las relaciones interpersonales con sus pares. (4)

El equipo de salud, en el que se encuentra el profesional de enfermería, se caracteriza por el hecho de que la profesión no es algo externo al individuo, sino que abarca la totalidad de la persona. Las actividades que desarrolla el enfermero, incluyen un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atienden y por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente. Los servicios que brinda el profesional de enfermería se ven agudizados en los servicios de emergencia, donde se encuentran más expuestos a situaciones tensas y dolorosas como la muerte, generando dilemas éticos, pues tienen contacto continuo con pacientes que se encuentran en situaciones de emergencia e inestabilidad permanente y que demandan una intervención rápida y efectiva (5)

El propósito del estudio fue determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 de Tumbes, proporcionando información actualizada a las autoridades y departamento de enfermería del Hospital Regional, con el objetivo de elaborar estrategias orientadas a fortalecer el uso de los mecanismos de afrontamiento y manejo de estrés que permitan al personal de enfermería afrontar las situaciones que enfrentan durante su vida profesional y lograr el autocontrol contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado que brinda al paciente en el servicio de emergencia.

Esta investigación es cuantitativa, descriptiva y de nivel básico; estructuralmente consta de cinco capítulos; en el primer capítulo se realizó el planteamiento del problema, además de formular los objetivos y la justificación y viabilidad del mismo; el segundo capítulo se enfoca en el marco teórico, donde se plasma investigaciones anteriores, se analizan críticamente los principales enfoques, teorías o paradigmas relacionados con el tratamiento que ha tenido el problema además de conceptualizar las variables empleadas en la investigación; así mismo se operacionalizan las variables de investigación; en el tercer capítulo Se enuncian las hipótesis, las mismas que constituyen respuestas tentativas al problema de investigación, en el cuarto capítulo se

expone la metodología y diseño realizado en el estudio, detallando el nivel y tipo de investigación, la población y la muestra de estudio, se explica cómo se realizarán las técnicas y distribución de los datos, el procesamiento de recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de los mismos; en el quinto capítulo se muestran los resultados en gráficos y tablas; finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones del mismo, la bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

El mundo laboral ha cobrado vital importancia al punto de definirse el valor de una persona por su profesión o empleo así como, por su ubicación en la estructura formal de una organización o empresa (6)

Desde hace unos años se ha prestado especial atención a los profesionales que brindan algún tipo de asistencia (médicos, enfermeros, docentes, psicólogos, asistentes sociales, etc.), ya que en estas profesiones el riesgo de padecer estrés aumenta considerablemente, alcanzando una importancia preocupante (7)

Pérez Jáuregui, manifiesta que los profesionales de enfermería confrontan diariamente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, son responsables por la vida de otras personas, están permanentemente expuestos a límites que le generan sentimientos de impotencia y frustración, trabajan jornadas prolongadas con ritmos irregulares de descanso, tienen sobrecarga de tareas e inseguridad en su puesto y lugar de trabajo, enfrentan riesgos de diversa índole y pueden cometer errores irreparables exponiéndose a demandas por mala praxis, han perdido progresivamente autonomía, jerarquización profesional y en la mayoría de los casos una remuneración digna; tienen dificultades para contar con insumos,

infraestructura, recursos humanos y tecnología para trabajar adecuadamente, encuentran limitaciones para capacitarse, soportan fuertes presiones negativas, etc. En el desgaste ocasionado por afrontar estas situaciones, queda comprometida su propia salud y la calidad de asistencia a los pacientes, aunque muchos no se reconozcan como una población de riesgo para dolencias físicas, psíquicas y emocionales. (8)

Las consecuencias del estrés en los profesionales de enfermería son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio. La relación profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias, habilidades y actitudes por parte del personal de salud. Además, el profesional de enfermería tiene que saber establecer la distancia terapéutica necesaria con el paciente sin, perder empatía y compromiso. Fuentes añadidas al estrés son la necesidad de actualización constante de conocimientos, la utilización de nuevas tecnologías y los actuales recortes presupuestarios del sistema de salud pública.(8)

La presencia de SB ha sido estudiada en los diversos niveles asistenciales sanitarios. Investigaciones previas han puesto en evidencia que este síndrome afecta a todo el personal de los servicios de salud: Médicos enfermeras, personal auxiliar; y de todas las especialidades de cuidado: Adultos, niños y materno-neonatales. (7)

Un informe publicado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (9) sobre riesgos psicosociales en el trabajo revela que los cambios técnicos u organizativos en el mundo laboral, junto con los cambios socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno de la globalización, han dado lugar a la aparición de los denominados riesgos psicosociales emergentes que traen consecuencias sobre la salud de la población debido a que pueden provocar un mayor estrés laboral, repercutiendo negativamente en la salud y seguridad de los trabajadores.

Estudios realizados en la Unión Europea (UE) han concluido que el estrés laboral es un problema importante. Según la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo (10), alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo, y un 19% percibían falta de apoyo social en el trabajo. Otro riesgo relevante de la encuesta fueron las tasas de exposición a trabajo emocional. En algunos sectores ocupacionales como sanidad, el 40% de los trabajadores manifestaron tener problemas relacionados con el trabajo emocional. Como consecuencia de la exposición a estos y otro tipo de riesgos un 20% de los trabajadores encuestados en los 27 países de la Unión Europea informaron que sus condiciones de trabajo suponían un riesgo para su salud mental.

El informe sobre la salud en el mundo, elaborado por la OMS en el año 2014, se enfoca en evaluar la calidad de los sistemas de salud y el proceder para su mejoramiento (11). También se señala que los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para el buen funcionamiento del sistema, así como para conseguir que éste ofrezca una buena calidad del servicio. El informe recomienda cuidar los recursos humanos de las organizaciones de salud, pues si estos no se cuidan, ni se invierte en su mantenimiento, se deterioran rápidamente. Según la OMS, los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema de salud para lograr su eficacia porque ésta depende de los conocimientos, destrezas y motivación de los profesionales que trabajan en ese sistema. El informe también recomienda realizar una buena gestión y una correcta administración de los recursos humanos para conseguir que la inversión en salud sea equilibrada. Esa gestión debe considerar variables como la satisfacción con el salario, las oportunidades para el desarrollo de la carrera profesional y las condiciones de trabajo de los profesionales.

Se estima que un 20% de las bajas laborales que se producen en el desempeño profesional son de carácter psicológico, una tercera parte de

éstas, encuadran con el síndrome de burnout. Es importante considerar que una baja por patología psiquiátrica tiene una duración media de 103 días, lo que necesariamente impacta en las finanzas de la institución laboral.(12)

En el Perú, las principales organizaciones de salud son el Ministerio de Salud (MINSa) y el Seguro Social de Salud (ESSALUD). Si se reconoce que ambos representan contextos laborales distintos, con características propias que pueden ser generadores de estrés se puede presumir que no hay certeza para reconocer si difiere o no la manera como se presentan las dimensiones del síndrome de burnout entre los profesionales de dichas entidades. (12)

El enfermero como miembro del equipo de salud interviene mediante actividades preventivo – promocionales con el uso de técnicas de afrontamiento, talleres de relajación, técnicas de manejo de estrés; orientados a restablecer el equilibrio emocional de las personas y del mismo profesional; el cual conlleva a brindar una atención integral de calidad al paciente, pero cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el profesional para controlar los factores estresantes, se pueden presentar diferentes tipos de alteración que resultan nocivos, ya que podrían provocar trastornos físicos, psicológicos y afectar su desempeño familiar, social y laboral.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2-Tumbes- 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General:

Determinar el nivel del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2-Tumbes, 2018

1.3.2 Objetivos Específicos:

Identificar el Síndrome de Burnout según agotamiento emocional en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2- de Tumbes en el año 2018

Identificar el Síndrome de Burnout según despersonalización en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2- de Tumbes en el año 2018

Identificar el Síndrome de Burnout según realización personal en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2- de Tumbes en el año 2018

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

Existe una prevalencia alta del síndrome de burnout en el personal de salud que repercute directamente en la calidad de atención y en las motivaciones profesionales independientemente de sus áreas de trabajo.

Este síndrome en la actualidad basa su relevancia debido a que repercute negativamente en el bienestar psicológico del profesional de la salud y su labor asistencial, así como en su desarrollo personal originando trastornos del ánimo.

La exposición a estresores crónicos puede generar una serie de alteraciones incidiendo directamente en la salud física pudiendo ser un factor de riesgo para alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, respiratorias como el asma, alteraciones de sueño, dermatológicas , alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y alteraciones articulares.

Los resultados del presente estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades y al Departamento de Enfermería del Hospital Regional II-2 de Tumbes, a fin de que se elaboren estrategias orientadas a fortalecer el uso de mecanismos de afrontamiento y manejo de estrés, que permitan al personal de enfermería manejar las situaciones estresantes que enfrentan durante su vida profesional y lograr el autocontrol, de esta manera contribuir a mejorar la calidad del cuidado que brinda al paciente en el servicio de emergencia.

Finalmente, este estudio servirá para futuras intervenciones en el personal de salud, promoviendo actividades que disminuyan el estrés laboral.

1.4.1 Viabilidad de la investigación

Es viable el desarrollo de la investigación dado a que fue autofinanciado por la autora. El director y las autoridades del Hospital Regional II-2 de Tumbes estuvieron interesados en este trabajo, pues servirá para conocer cuál es percepción de la calidad de atención desde la perspectiva del usuario.

1.5 Limitaciones del estudio

La principal limitación de la investigación será que solo se realizó en dicho hospital, por lo consiguiente no podemos generalizar estos resultados para otros hospitales

Limitadas investigaciones a nivel regional respecto al tema de investigación.

La poca cooperación, participación y colaboración de la población de estudio debido a diferentes factores tales como, situación laboral, exceso de trabajo, forman parte de las limitantes para la realización de nuestro estudio de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A Nivel Internacional

Santana Cabrera Luciano, Hernández Medina Helena, Eugenio Robaina Pilar, Sánchez – Palacios Manuel, Pérez Sanchez Ruymán, Falcón Moreno Raúl, el 2015, en España,(13) realizaron un estudio que tiene como título “Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una Unidad de Cuidados Intensivos y el de las plantas de hospitalización, el objetivo fue comparar el grado de severidad del Síndrome de Burnout entre el personal sanitario de una unidad de medicina intensiva y el de las plantas de hospitalización. El estudio fue transversal, descriptivo. La población estuvo constituida por 92 enfermeras y 80 auxiliares. El instrumento aplicado fue el Maslach Burnout Inventory. Llegando a las siguientes conclusiones, el agotamiento emocional, está en el nivel medio en todos los grupos, siendo mayor entre el personal auxiliar de la planta que el de la unidad de medicina intensiva 22,26 frente a 26,51. En cuanto a la despersonalización y el agotamiento emocional, se encontraron elevados niveles de estrés en todos los grupos, sin encontrar diferencias significativas entre el personal de la unidad de medicina intensiva.

Matos Carolis, Mendoza Leomaris, Pire Norarkis, Mora Visney, el 2014, en Venezuela (14), realizaron un estudio titulado “Factores asociados con la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda” el objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados con la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería; El estudio fue de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada con 8 licenciadas, 4 técnicos superiores y 15 auxiliares en enfermería. El instrumento aplicado fue Maslach Burnout Inventory. Las conclusiones fueron entre otras que la mayor incidencia del Síndrome de Burnout (29.6%) correspondió a las enfermeras con edades comprendidas entre 31 y 40 años. La despersonalización fue alta, solo en el 37% de los encuestados. Mientras que, más de la mitad el 59,3%, se ubicó en la categoría baja. La mayoría de los encuestados 85,2%, se ubicó en la categoría baja para la realización personal. Solo el 11,1% se ubicó en la categoría alta de esta dimensión”

Gómez V, el 2014, en Argentina (15), en su estudio que tiene como título “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de Zona Norte del Gran Buenos Aires”, el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout e identificar las dimensiones mas afectadas en los enfermeros, el estudio fue descriptivo, de corte transversal, correlacional. La población estuvo constituida por 120 enfermeros. El instrumento aplicado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey. Dicho estudio presenta las siguientes conclusiones, los resultados que no hay presencia del síndrome de burnout en la muestra, observándose bajos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y elevados niveles de realización personal. No se encontraron relaciones ni diferencias significativas con las variables sociodemográficas.

Albaladejo Romana, Villanueva Rosa, Ortega Paloma, Astasio P, Calle ME, Domínguez V, el 2014, en España (16), realizaron un estudio sobre “El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid”, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y de sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal). El estudio fue transversal, la muestra fue de 622 profesionales, el instrumento fue el Maslach Burnout Inventory (MBI). Entre las conclusiones tenemos que el personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado que el grupo de auxiliares/técnicos; el agotamiento emocional es superior en los trabajadores de oncología y urgencias, la despersonalización en urgencias, y el Burnout es más alto en áreas de oncología y urgencias.

Serial S, en el año 2013, en Argentina, en su investigación denominada “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de enfermería, en un Hospital Público Metropolitano de Buenos Aires, Argentina, (17) tiene por objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de enfermería, la investigación realizada, cuantitativa, descriptiva, no experimental, la muestra estuvo constituida por 240 enfermeros, el instrumento aplicado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Concluyendo que le 46.7% presentaron un bajo grado de agotamiento emocional, de despersonalización 44.2% presentaron bajo grado y el 50.8% alto grado de realización personal, con respecto al síndrome de burnout solo el 25.8% presenta puntuaciones normales.

A Nivel Nacional

Toledo Emma en el año 2016, en Lima, realizó una investigación denominada “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima, con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y de método descriptivo de

corte trasversal, la población estuvo conformada por 39 médicos y 30 enfermeras, que se encontraban dentro de su rol de guardias programados en el mes de diciembre del 2015, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, consta de 22 ítems, cuyos resultados son los siguientes, La prevalencia del SBO en el personal de la Clínica Maison de Santé fue de 39.2% y se halló según los criterios de Maslach y con el instrumento “Maslach Burnout Inventory”(MBI), El personal de salud con SBO El 28.5 % se encontró en enfermeras y 10.7% en los médicos. Al realizar la prueba de Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $X^2=12.316$ para un $p<0.05$ confirmando que existe relación entre el SBO y la profesión de enfermería. (18)

Pacheco Shadya en el año 2016, en Lima, en su investigación denominada “relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de lima metropolitana”, con el objetivo de determinar si existe relación entre la percepción clima laboral y las dimensiones de burnout; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en licenciadas y técnicas de enfermería, El diseño de la investigación es descriptivo correlacional de nivel básico, la muestra estuvo conformada por 118 licenciadas y técnicas de enfermería, el instrumento utilizado fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, y una encuesta para identificar el clima laboral, cuyos resultados son los siguientes, con respecto a la relación entre la dimensión del síndrome de burnout agotamiento emocional y la percepción del clima laboral, se determina que existe una correlación fuerte. (12)

Agustín Ortiz María Magdalena, el 2015, en Trujillo, realizó un estudio sobre “Nivel de estrés en el personal de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo” tiene como objetivo determinar el nivel de estrés en el personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo

cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 enfermeras que labora en el servicio de Centro Quirúrgico, La técnica a utilizar fue la encuesta y el instrumento fue el inventario de Maslach (MBI). Las conclusiones fueron que la mayoría del personal presenta un nivel de estrés medio en relación a la dimensión de agotamiento emocional 50% y baja realización personal 58% y en la dimensión de despersonalización existe un mismo número afectado tanto para el nivel medio 43% como para el nivel bajo 43%, lo que significa que hay un mismo número de afectados en la dimensión despersonalización y otro número equivalente que no le afecta esta dimensión. (19)

Villegas Pariona Sonia Cristina, el 2014, en Lima (20), realizó un estudio “Nivel de estrés laboral en las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, el objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de estrés laboral en las enfermeras del servicio de Emergencia. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal. La población de estudio fue 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). se concluye que el profesional de enfermería refiere sentirse afectado en su dimensión despersonalización donde el 50% presenta un nivel de estrés medio y 36.7% un nivel de estrés alto; en relación a la dimensión agotamiento emocional el 46,7% tienen un nivel de estrés bajo y el 40% un nivel de estrés medio; y en la dimensión realización personal el 50% total de enfermeras tienen un nivel de estrés bajo y el 30% un nivel de estrés medio”.

Vásquez J; Maruay A, en el año 2014, en Lima, en su estudio “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”, realizado por médicos del hospital Cayetano Heredia cuyo objetivo fue determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del servicio de

emergencia Pediátrica durante los meses de febrero y marzo del año 2014; utilizaron el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Participaron 54 trabajadores entre médicos 25, enfermeras 16 y técnicos de enfermería 13; la frecuencia del SBO fue de 3.76% (n=2), el 12.97% (n=7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11.12% (n=6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14.81% (n=8) presentó un bajo nivel de realización personal; concluyen que la falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome. (21)

Ayala Cárdenas, en el año 2013, en Lima, en su investigación Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, cuyo objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y de método descriptivo de corte transversal La población de estudio estuvo conformado por el personal de enfermería de los servicios críticos que fueron 93, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), cuyos resultados son que el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de, en su mayoría es de medio a alto, referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo y no les importa lo que les ocurra a los pacientes, según agotamiento emocional la mayoría tiene un nivel de medio a alto referido a que se sienten cansados, creen que están trabajando demasiado, y trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte. (22)

A Nivel Regional

García Fierro Gina Paola, el 2015, en Tumbes, en su trabajo titulado “Nivel de estrés laboral en las enfermeras que laboran en el Hospital SAGARO de Tumbes”, el objetivo de este estudio ha sido determinar el nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital, el estudio es de nivel

aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple y de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 enfermeras. Se utilizó como instrumento el inventario de Maslach Burnout Inventory en su adaptación española. Las conclusiones fueron que la mayoría presentan un nivel de estrés medio 68% con tendencia a alto 19%, que puede traer serias consecuencias el desgaste físico y mental de estos profesionales, Respecto al nivel de estrés en la dimensión agotamiento emocional de las enfermeras tiene un nivel medio 43%; al respecto al nivel de estrés en la dimensión realización personal presentan un nivel de estrés medio 68%; y sobre el nivel de estrés en la dimensión despersonalización presenta un nivel de estrés medio 43%".(23)

2.2 Bases teóricas

El Síndrome de Burnout, o de desgaste profesional, es un término anglosajón cuya traducción más aproximada es la de “estar quemado por el trabajo” desgastado y exhausto. (24)

Fue originalmente descrito por Freudenberger en 1974. Dos años después, la psicóloga Cristina Maslach empleó públicamente este concepto por primera vez para referirse a una situación cada vez más frecuente entre trabajadores de la salud, que por la naturaleza de su trabajo tenían la necesidad de mantener un contacto directo con el público.

Sin embargo, al igual que Freudenberger, observó que aún cuando los trabajadores pudieran ser exitosos o aparentemente estar satisfechos profesionalmente, con el paso del tiempo algunos de ellos terminaban “quemándose“ o “agotándose” profesionalmente después de meses o años de trabajo y dedicación, lo que se complicaba con una mala calidad en la atención a los pacientes.

En 1981, Maslach y Jackson consideraron al Burnout como un síndrome tridimensional derivado de un estrés crónico y cuyos rasgos más

sobresalientes son el cansancio físico/psicológico junto con la sensación de no poder dar más de sí mismo (agotamiento emocional), una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás (despersonalización), y un sentimiento de inadecuación al puesto de trabajo y a las tareas que se desempeñan, acompañado de la percepción de que se han logrado pocos o nulos éxitos personales y profesionales (ausencia de realización profesional).

Desde una perspectiva psicosocial, el síndrome no debe entenderse como un estrés psicológico, sino como el resultado de la exposición crónica a diversas fuentes de estrés que surgen de la relación con usuarios de servicios asistenciales (pacientes, alumnos, clientes), y los profesionales que los atienden (médicos, maestros, policías, abogados etc). (25)

Este síndrome comprende una serie de alteraciones conductuales, emocionales y físicas que también están en relación con las características individuales, laborales y sociales propias de cada individuo (26)

Ha llamado mucho la atención el incremento de este síndrome en el sector salud (27), por lo que es común encontrar en la literatura trabajos encaminados hacia la atención y prevención de este trastorno.

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 técnicas y recursos que les permite adaptarse y superar situaciones difíciles, impidiendo el desarrollo de procesos de morbilidad y manteniendo adecuadamente su salud.

Cualquier factor que lleva a una persona a la experiencia del estrés es llamado "estresor". Una enfermedad es un factor estresante pero muchos casos también lo son. Los factores de estrés pueden ser clasificados como internos y externos. Los primeros son aquellos que se originan dentro de un individuo, como la fiebre, el embarazo o incluso una emoción como la culpa. Desde el exterior son aquellos que se originan fuera del individuo, como el cambio en el papel familiar o social, el rechazo de los compañeros o incluso el cambio repentino en la temperatura ambiental. (28)

El término estrés proviene de la palabra latina *stringere* que significa "restringir". Claude Bernard, fue uno de los primeros fisiólogos en reconocer las consecuencias potenciales del estrés en el organismo. Potter, define el estrés como "cualquier tensión fisiológica o psicológica que amenaza el equilibrio global de una persona" puede afectar a la homeostasis y, en consecuencia, conducir al individuo a desarrollar sentimientos negativos o contra productores o incluso poner en peligro el bienestar emocional y el estado mental, su relación con los demás, cómo ver la vida y su actitud a sus seres queridos. (29)

Hans Selye, define al estrés como "respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante" (30), además, fue el primero en diferenciar los tipos de estrés. El estrés positivo (eustrés) proporciona retos que motivan a los individuos a trabajar duro y alcanzar sus metas; el estrés negativo (distrés) resulta de situaciones estresantes que persisten en el tiempo y que producen consecuencias negativas para la salud.

Lazarus, considera que: "El estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar"(31), sin duda, el estrés es un proceso inherente e imprescindible para la vida, y aunque puede llegar a ser causa del deterioro de la salud, tanto físico, psíquico y

biológico el problema en sí mismo no es el estrés sino la ausencia de control del mismo.

De esta manera, el personal de enfermería que labora prestando cuidados a pacientes críticos está sometido a un gran número de estresores en su trabajo que pueden ser la causa del deterioro de la salud, presentando alteraciones en el bienestar físico, psicológico y social.

Robbins define al estrés como “una condición dinámica donde el individuo se enfrenta a una oportunidad, una limitación o una demanda relacionada con sus deseos y cuyo resultado se percibe como algo incierto a la vez”, además afirma que “el entorno, la organización y el individuo son factores que actúan como posibles fuentes de estrés laboral”. (32)

José María Peiró dice que “el estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez mas 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”.(33)

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento titulado: 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”(34). 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.

La exposición a situaciones estresantes provoca una respuesta que consiste en un aumento en tres niveles de respuestas de nuestro organismo:

fisiológico, cognitivo y motor. Estas respuestas favorecen una mejora en la percepción de situación y sus demandas, un procesamiento más rápido y potente de la información disponible, una mejor búsqueda de soluciones y selección de conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación y preparar al organismo para actuar de forma mas rápida y vigorosa ante las posibles exigencias de la misma.(35)

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 presentando una serie de características que lo hace especialmente vulnerable a la aparición de estrés, siendo según Climent y Mendes las tres características principales: La continuidad, la contingencia y la emotividad. (39)

La continuidad, indica que el personal de enfermería es el que está más cerca y continuamente con el paciente, caracterizándose por actuar ininterrumpidamente durante las 24 horas del día y durante todo el año. A esto se agrega que tradicionalmente enfermería se ha hecho cargo de todas aquellas actividades que no le pertenecen, pero que a cierta hora del día interrumpen su jornada, como las del área de admisión o las de asistencia social.

La contingencia o la necesidad de resolver problemas, que surgen de forma imprevista (agravamiento, muerte de pacientes, accidentes, entre otros).

La alta emotividad, porque el personal de enfermería trabaja permanentemente frente al dolor y la muerte, lo cual crea un clima de gran estrés emocional.

Asimismo, existen múltiples causas que determinan que quienes trabajan en unidades de emergencia sufran estrés, las que varían de un servicio a otro. Las que se reconocen con más frecuencia son: Las largas horas de intensos esfuerzos en un ambiente, la necesidad de adquirir y mantener destrezas técnicas y complejas, la exposición constante a intensas reacciones emocionales propias y de los familiares, el cuidado de los pacientes críticos cuyas condiciones cambiantes demandan decisiones correctas inmediatas y su rápida atención.(36)

Según Wheaton y Sandín, existen cinco características definitorias de los estresores: a) El estresor debe implicar amenaza o demanda. b) El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa el límite de “elasticidad” de dicho organismo. c) El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva, ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo. d) Ser consciente del daño potencial del estresor no es condición necesaria para que dicho estresor posea consecuencias negativas, y e) Un estresor puede serlo tanto porque induzca una demanda excesiva para el organismo como también por lo contrario.(37)

Puede decirse entonces, que los procesos cognoscitivos, emocionales y conductuales influyen en la forma como se enfrenta y maneja un evento estresante. Lo que hace la diferencia es la forma en la que cada persona afronta las diferentes situaciones, teniendo en cuenta sus características individuales y la naturaleza del medio; la evaluación cognitiva es la que finalmente determina que una relación individuo ambiente resulte estresante o no. El afrontamiento es entendido aquí como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales que se desarrollan para manejar el estrés y reducir las tensiones causadas por las situaciones adversas, tanto internas como externas, que las personas enfrentan en el ámbito profesional.(38)

El Síndrome de Burnout es un síndrome clínico descrito por primera vez por Herbert Freudenberger (39), 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.

Según este autor, el Síndrome de Burnout así descrito, se manifestaría clínicamente por signos físicos y conductuales. Entre los signos físicos 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. Freudenberger describe como la persona con Burnout se vuelve “rígida, obstinada e inflexible, no se puede razonar con él, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios. Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos por sus familiares”(40).

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”.(41)

Por su parte, Edelwich definió el Burnout como “una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”, y describió cuatro fases que aparecían en este síndrome: Una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; una segunda fase de estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y usuarios, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados; sigue una tercera fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo (escasa remuneración, sobrecarga laboral o excesiva tarea administrativa) que se inician en etapas anteriores, afloran plenamente; y por último, se llega a una cuarta etapa de apatía o indiferencia hacia el trabajo.(42)

Pines, Aronson y Kafry consideran que el Burnout se deriva del tedio ocupacional y de sus correspondientes consecuencias emocionales debido a características internas del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo).(43)

Por otro lado, Schwartzmann, plantea una definición del Síndrome de Burnout como un trastorno adaptativo crónico asociado a demandas y exigencias laborales, cuyo desarrollo es insidioso y frecuentemente no reconocido por la persona, con sintomatología múltiple, predominando el agotamiento emocional. Implica una discrepancia entre expectativas e

ideales y la realidad laboral percibida, lo que afecta la calidad de vida de las personas que lo sufren.(44)

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.(45)

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 les empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejasas e irritables(46).

Despersonalización: Se puede entender como una relación interpersonal desprovisto de calor humano. Incluye el desenvolvimiento de actitudes negativas y postura deshumanizada frente a las necesidades de las personas a las cuales son prestados servicios y con los propios compañeros de trabajo. Por tratarse de una insensibilidad constante, 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.

Baja 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(47).

Mingote Adán y Pérez Corral (48) 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 de síntomas como 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.

Pedro Gil define el Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales, y se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias(49).

Ferrer, establece que el Síndrome de Burnout 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(50).

Otros autores también han estudiado el Síndrome de Desgaste profesional, uno de ellos es González Corrales que define el Burnout como un trastorno adaptativo producido por estrés laboral crónico que inmoviliza e impide la reflexión serena y la capacidad de organización. Robles Sánchez habla de estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia.

El Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas y emocionales que tiene su origen en factores individuales, laborales y sociales, los síntomas según diversos autores (Maslach y Pines, Cherniss y Maslach) revelan que se pueden agruparse en cuatro áreas sintomatológicas:

Psicosomáticos: Algias (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 psicosomáticos tipificados (crisis asmáticas, algias, 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.(51)

Este conjunto de síntomas puede aparecer de forma progresiva, gran parte de las causa provienen del funcionamiento organizacional y del entorno asistencial, favoreciendo la aparición de dicho síndrome en el personal de enfermería.

Entre los factores que intervienen en el desarrollo del Síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables.

Edad: 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.

Cherniss identifica cuatro factores que ayudan a los profesionales jóvenes a desarrollar el síndrome: Nobles sentimientos con respecto a los cambios sociales, pocas habilidades y recursos, la formación inadecuada y la falta de conciencia sobre el problema del burnout(52). En otros estudios Farber, se encuentran índices de Burnout en forma de “U” invertida, es decir, los profesionales más jóvenes no tienen elevados niveles de Burnout cuando llevan un tiempo trabajando es cuando empiezan a producirse el proceso y a partir de los 40 años aproximadamente comienzan a descender los síntomas.(53)

Sexo: Maslach y Jackson han comprobado que las mujeres son más propensas a las dimensiones de agotamiento emocional y reducida realización personal mientras que los hombres lo son en la dimensión de despersonalización. La variable sexo 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. Rout destaca como ejemplo, el creciente estrés de las mujeres que se han incorporado al mundo laboral, manteniendo toda la responsabilidad respecto a sus familias y tareas domésticas(54).

Estado civil: Aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable tampoco hay un acuerdo unánime, parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas

personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar(55).

Horario de trabajo: La atención en salud es un servicio que abarca las 24 horas del día y todos los días del año. Para cumplir con este horario, es necesario distribuir la jornada en turnos de mañana, tarde y noche. Tales jornadas de trabajo pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, atribuibles principalmente a factores como la alteración del sueño, las repercusiones sobre la vida familiar y social (56).

Antigüedad: En la literatura no existe acuerdo en la relación entre el Burnout y la antigüedad en la profesión y en el puesto de trabajo en el personal de salud. Algunos autores refieren que el Síndrome de Burnout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este período ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas no son, ni las prometidas, ni las esperadas (57). Sin embargo, otros estudios han encontrado que los primeros años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional (58).

Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout en el personal de enfermería, esta originado por una combinación de variable físicas, psicológicas y sociales, inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, trato directo con la enfermedad, con el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflictos y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. Una taxonomía de esos estresores permite identificar cuatro niveles:

Individual: Características personales, sentimientos altruistas e idealistas acentuados al abordar la profesión, que lo llevan a implicarse excesivamente en los problemas de sus usuarios. Esto conlleva a que se sientan culpables en los fallos, tanto propios como ajenos, lo que provoca una disminución de su realización personal en el trabajo y aumento del agotamiento emocional.

Relaciones Interpersonales: Relaciones interpersonales tensas, conflictivas y prolongadas con usuarios, compañeros de igual o diferente categoría, falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros, supervisores y la administración de la organización, excesiva identificación del profesional con el usuario y con las actitudes y sentimientos de los pares.

Social: El surgimiento de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones debido al rápido progreso de la tecnología, cambios en los programas de formación de los profesionales, en los perfiles demográficos de la población, que requiere un ajuste del rol profesional y, aumento de la demanda en los servicios de salud por la población.

Organizacional: La profesión de enfermería se desenvuelve en organizaciones con un esquema burocrático profesionalizado, que derivan problemas de coordinación entre los miembros, de libertad de acción, incompetencia de los profesionales, incorporación de innovaciones, y respuestas disfuncionales, por parte de la dirección, a los problemas organizacionales(59).

La relación entre el personal de enfermería y el Síndrome de Burnout, debe de ser entendido como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento; el estrés percibido y sus consecuencias o efectos a largo plazo que puede desembocar en alteraciones nocivas para la salud del individuo y para la organización. Para

la explicación de la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, se han diseñado diferentes modelos los cuales se describen a continuación:

Chacón, explica un modelo donde integra las variables causales y modulares, que influyen en la aparición del Burnout. De esta manera, en un primer nivel se encontrarían las variables organizacionales, antecedentes o causantes del Burnout, referidas por muchos autores, en un segundo nivel se ofrecen las variables que se encargan de modular o mediar del Síndrome, mientras que en un tercer nivel se hallarían las respuestas del Burnout en sus 3 dimensiones: despersonalización, cansancio emocional y falta de realización personal ocasionando consecuencias en el individuo y en la organización.

Gil monte y colaboradores, crean tres modelos transnacionales donde plantea que el Burnout debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. El primer modelo integra el Burnout dentro del proceso de estrés laboral, el segundo describe el desarrollo del proceso de Burnout y el tercero, es un modelo estructural sobre la etiología y proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional.

La presente investigación se sustenta en la teoría de enfermería, Nola pender- modelo de promoción de la salud

La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano Afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud. Nola Pender especifica lo siguiente:(60)

La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.

Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal.

Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir un compromiso con la acción, la medición de la conducta y la conducta real.

Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.

Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para el/ella modelan su conducta.

Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencia interpersonal que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.

2.3 Definición de términos

Síndrome de Burnout: Es la respuesta del personal de enfermería acerca de las manifestaciones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, el cual se obtuvo mediante la escala de Maslach y se valoró en alto, medio y bajo.

Personal de Enfermería: Está conformado por enfermeros que laboran en los servicios del Hospital Regional II-2.

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. (46).

Despersonalización: Se entiende 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.

Servicio de emergencia: Ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños. Este servicio cuenta con Triage, sala de trauma shock, tópico de emergencia, sala de observación. Este último es un área de hospitalización de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes que no debe exceder de 12 horas.(61)

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Formulación de hipótesis principal

El presente trabajo de investigación al ser descriptivo no amerita hipótesis de investigación.

3.2 Variables

Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería en el servicio de emergencia

3.2.1 Definición conceptual de la variable

El Síndrome de Burnout: Es una respuesta al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento, generando actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, está caracterizada por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización

3.2.2 Definición Operacional

Son respuestas manifestadas por el profesional de enfermería que laboran en los servicios del hospital, el cual puede desarrollar sentimientos de baja realización personal y alto agotamiento emocional y posteriormente actitudes de Despersonalización. Será medido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI).

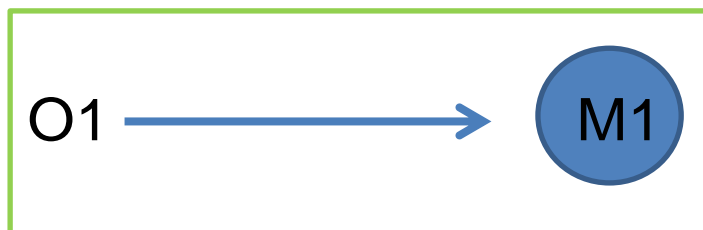
3.2.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	SUBDIMENSIONES	ESCALA DE MEDIDA	INSTRUMENTO	VALOR
SÍNDROME DE BURNOUT	Agotamiento emocional	Ordinal	Maslach Burnout Inventory (MBI).	Bajo
	Despersonalización			Medio
	Falta de realización personal			Alto

CAPÍTULO IV: METODOLOGIA

4.1 Diseño metodológico

El estudio es de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles de medición a través de la asignación numérica, nivel básico, método descriptivo de corte transversal debido a que nos permitió presentar la información tal y como se obtuvo de la realidad en un tiempo y espacio determinado.



4.2 Diseño muestral

La población de estudio está constituida por 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia.

Los criterios de inclusión estarán dados por:

- Profesionales de enfermería nombrados y contratados

Los criterios de exclusión serán:

- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones
- Profesionales que no deseen participar en la investigación

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) cuya versión que se utilizará es MBI-HUMAN Services Survey (MBI-HSS).

4.4 Validez y confiabilidad del instrumento

El Instrumento que se utilizó para medir esta variable es una versión del Maslach *Burnout* Inventory (MBI), es decir, Maslach *Burnout* Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), por estar dirigido a los profesionales de la salud, es decir, por ser aplicado en instituciones de salud.

En un estudio realizado por Buzzetti, cuyo objetivo era medir la validez del instrumento Maslach *Burnout* Inventory (MBI), obtuvo como resultado un índice de confiabilidad de 0,89 para la prueba global, lo que es considerado como muy satisfactorio.

Luego, para las dimensiones, obtiene para Agotamiento Emocional una confiabilidad de 0,92, para Despersonalización de 0,76, el cual se encuentra en el límite inferior de la aceptabilidad y para Realización Personal de 0,55, la cual está por debajo del límite inferior de aceptabilidad, pero si es eliminado el ítem 21, aumenta la confiabilidad al límite inferior de aceptabilidad y a su vez aumentando la confiabilidad global a 0.9.

Cabe destacar que se hizo una prueba piloto, con 6 profesionales de la salud (enfermeros y psicólogos) expertos en la ciudad de Tumbes, para

determinar si el instrumento se entiende con facilidad y se adaptan tanto al contexto peruano, se obtuvo como resultado, que se entendía con claridad y no fue necesario hacer modificaciones; además se realizó la validez de contenido mediante la V de Aiken, obteniéndose un valor máximo de 1 y un porcentaje de concordancia del 98.5%. (Anexo 4).

El cuestionario de Maslach *Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS), como ya se mencionó, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. (Anexo 03).

Es un instrumento de evaluación tipo Likert en donde los grados de intensidad son siete niveles:

0. Nunca
1. Algunas veces al año o menos
2. Una vez al mes o menos
3. Algunas veces al mes o menos
4. Una vez a la semana
5. Algunas veces a la semana
6. Todos los días

El número de ítems por cada dimensión en el instrumento es el siguiente:

DIMENSIONES	N° ÍTEMS
Agotamiento emocional	9
Despersonalización	5
Realización personal	8
Total	22

1. **Agotamiento Emocional:** Consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) y valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas del trabajo. Puntuación máxima. (48)

2. **Despersonalización:** Consta de 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) y mide el grado en que pueden reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional. La escala de despersonalización sólo puede utilizarse para valorar la relación con el cliente, usuario, o paciente, siendo este último nuestro caso, y no es válida para evaluar las actitudes hacia los compañeros o colaboradores del trabajo. Puntuación máxima (28).
3. **Realización Personal:** Consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) que evalúan los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Según González y De la Gandara, estos consideran que las puntuaciones son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones y baja en la tercera definen el síndrome. (34)

Hay que señalar además, que las puntuaciones de cada sub escala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del Maslach *Burnout* Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)

Según González y de la Gandara la relación entre puntuación y grado de *Burnout* es dimensional, es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescalas en tres tramos que definen un nivel de *Burnout* experimentado como “**Bajo**” (Agotamiento Emocional = 0 <= 18; Despersonalización = 0 <= 5; Realización Personal = 0 >= 40), “**Medio**” (Agotamiento Emocional = 19-26; Despersonalización = 6-9; Realización Personal 34-39), “**Alto**” (Agotamiento Emocional = 0 >= 27; Despersonalización = > = 10; Realización Personal = 0 <= 33).

Lo anteriormente expuesto se puede observar mejor en la siguiente tabla:

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento Emocional	<= 18	<19-26>	>= 27
Despersonalización	<= 5	<6-9>	>= 10
Realización personal	<= 30	<31-39>	>= 40

Como ya se mencionó, la tabla anterior tiene como finalidad determinar el nivel de Síndrome de *Burnout* en cada una de las dimensiones. Para que luego, una vez obtenido los resultados de cada una de las dimensiones, se saque un total general del Síndrome de:

SÍNDROME DE BURNOUT

Alto
Medio
Bajo

PUNTAJE

67 -132
48 - 66
0 – 47

ALTO	MEDIO	BAJO	RESULTADO		
3	0	0	NIVEL ALTO DE BURNOUT	MAYOR NIVEL	
2	1	0	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT		
2	0	1	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT		
1	2	0	MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
0	3	0	NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
1	1	1	NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
0	2	1	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
1	0	2	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT		
0	1	2	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT		
0	0	3	NIVEL BAJO DE BURNOUT		MENOR NIVEL

4.5 Plan de recolección y procesamiento de datos

Para ejecutar el estudio se realizó el trámite administrativo respectivo a fin de obtener las facilidades y la autorización respectiva para desarrollar el estudio.

Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes a fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerando el carácter anónimo y confidencialidad.

Después de la recolección de datos, se procedió a elaborar una tabla de códigos y procesar los datos en una tabla matriz. Los resultados se presentaran en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico; para lo cual se usara el programa Excell y Spss Versión 22

CAPÍTULO V: RESULTADOS

CUADRO N° 01

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2-TUMBES, 2018

SÍNDROME DE BURNOUT	Nº	%
ALTO	4	13,3%
MEDIO	25	83,7%
BAJO	1	3,4%
Total	30	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2. Tumbes 2018.

En el cuadro N° 01 se aprecia que el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 del total, el 83,3% tienen un nivel medio, 13,3% manifiestan un nivel alto y el 3,4% bajo.

CUADRO N° 02

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2- DE TUMBES EN EL AÑO 2018

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Nº	%
ALTO	0	0,0%
MEDIO	9	30,0%
BAJO	21	70,0%
Total	30	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2. Tumbes 2018.

En el cuadro N° 02 se aprecia que sobre el Síndrome de Burnout presente en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2 en la dimensión agotamiento emocional del total, el 70% presenta un nivel bajo, y el 30% nivel medio.

CUADRO N° 03

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DESPERSONALIZACIÓN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2- DE TUMBES EN EL AÑO 2018

DESPERSONALIZACION	Nº	%
ALTO	4	13,3%
MEDIO	18	60,0%
BAJO	8	26,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2. Tumbes 2018.

En el cuadro N° 03 se aprecia que sobre el Síndrome de Burnout presente en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2, en la dimensión despersonalización del total, el 60% tiene medio, el 13,3% alto y 26,7% bajo.

CUADRO N° 04

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN REALIZACIÓN PERSONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2- DE TUMBES EN EL AÑO 2018

REALIZACION PERSONAL	Nº	%
ALTO	10	33,3%
MEDIO	16	53,4%
BAJO	4	13,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2. Tumbes 2018.

En el cuadro N° 04 se observa que sobre el Síndrome de Burnout presente en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2, en la dimensión realización personal del total, el 56% medio, el 13,3% bajo y el 33,3% alto).

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Una vez concluido el procesamiento de la información, se presentaron los resultados en gráficos para realizar el análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Así tenemos que:

En cuanto al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 del total, el 83,3% tienen un nivel medio, 13,3% manifiestan un nivel alto y el 3,4% bajo. Los aspectos referidos al Síndrome de Burnout medio están dados por que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, alto en razón a que no les preocupa lo que les ocurra a los pacientes y bajo debido a que pocas veces no comprenden como se sienten los pacientes. Evidenciando también que quienes trabajan en unidades de emergencia sufren estrés, teniendo como indicadores frecuentes las largas horas de intensos esfuerzos en un ambiente, la necesidad de adquirir y mantener destrezas técnicas y complejas, la exposición constante a intensas reacciones emocionales propias y de los familiares, el cuidado de los pacientes críticos cuyas condiciones cambiantes demandan decisiones correctas inmediatas y su rápida atención.(36), resultado que concuerda con lo descrito por Serial S, en el año 2013 (17), quien Concluye que con respecto al síndrome de burnout solo el 25.8% presenta puntuaciones altas. y Santana Cabrera Luciano, Hernández Medina Helena, Eugenio Robaina Pilar, Sánchez –

Palacios Manuel, Pérez Sanchez Ruymán, Falcón Moreno Raúl, quienes concluyen que están en el nivel medio en todos los grupos (13)

En cuanto al Síndrome de Burnout presente en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2 en la dimensión agotamiento emocional del total, el 70,0% presenta un nivel bajo, 30,0% nivel medio. Los aspectos referidos al nivel medio esta dado porque se sienten emocionalmente agotados por el trabajo, y creen que están trabajando demasiado, y el bajo por que expresan que trabajar todo el día con los pacientes no implica un gran esfuerzo de su parte. 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 resultado que coincide con lo descrito por Dávalos Pérez Hilda Yessica, quien concluye la mayoría de enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio en la dimensión agotamiento emocional con 52,08%. (62).

En cuanto Síndrome de Burnout presente en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2, en la dimensión despersonalización del total, el 60% tiene medio, el 13,3% alto y 26,7% bajo. Los aspectos referidos a medio esta dado porque no les preocupa lo que le ocurra a los pacientes, y el alto porque les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente. Por tratarse de una insensibilidad constante, 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; resultado que se asemeja a lo encontrado por Serial S, en el año 2013 (17), Concluyendo que en la dimensión despersonalización el 44.2% presentaron bajo grado.

En cuanto al Síndrome de Burnout presente en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2, en la dimensión realización personal del total, el 56% medio, el 13,3% bajo y el 33,3% alto). Los aspectos

referidos al nivel medio están dados por que expresan que ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión y tratan los problemas emocionales con mucha calma y el nivel bajo porque sienten que tratan eficazmente los problemas de los pacientes, y están influyendo positivamente con su trabajo en la vida de las personas. La baja 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 (47). Resultado se coincide con manifestado por García Fierro Gina Paola, quien concluye que la mayoría presentan un nivel de estrés medio 68% con tendencia a alto 19%, que puede traer serias consecuencias el desgaste físico y mental de estos profesionales, Respecto al nivel de estrés en la dimensión realización personal presentan un nivel de estrés medio 68%; y sobre el nivel de estrés en la dimensión despersonalización presenta un nivel de estrés medio 43%".(23)

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel del síndrome de burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2-Tumbes, 2018

El análisis de los resultados permitió establecer las siguientes conclusiones

1. En cuanto al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 en su mayoría los enfermeros tienen un nivel medio, lo que indica que se sienten agotados al final de la jornada de trabajo.
2. En cuanto al Síndrome de Burnout presente en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2 en la dimensión agotamiento emocional del total, la mayoría de los enfermeros presenta un nivel bajo, lo que indica que trabajar todo el día con los pacientes no implica un gran esfuerzo de su parte.
3. En cuanto Síndrome de Burnout presente en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2, en la dimensión despersonalización del total, los enfermeros se encuentran en un nivel medio, lo que indica que les preocupa el hecho de que el trabajo los endurezca emocionalmente.
4. En cuanto al Síndrome de Burnout presente en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2, en la dimensión realización personal del total, la mayoría de los enfermeros presenta un nivel medio, expresando que ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión y tratan los problemas emocionales con mucha calma

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas para que:

Que las autoridades del Hospital Regional II-2 de Tumbes, la Oficina de Capacitación, Recursos Humanos y el Departamento de Enfermería elaboren estrategias de promoción y prevención orientadas a fortalecer los mecanismos de afronte del profesional de enfermería, disminuyendo los riesgos al estrés laboral y/o enfermedades ocupacionales dirigidas a mejorar la calidad de atención al usuario.

Realizar estudios sobre factores que intervienen en el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las diferentes instituciones de salud de la Región.

Promover en el Hospital la formación de un grupo de psicoterapia grupal para el profesional de enfermería donde se permita la expresión de emociones y puedan contar con el apoyo de personal capacitado en psiquiatría y psicología.

Es necesario continuar con los estudios de SBO en el profesional de enfermería, y ampliarlo a más profesionales que los abarcados en este estudio, debido a que el clima laboral y la motivación en el campo asistencial, se da en función del trabajo en equipo, que debe ser promovido siempre en cualquier institución sea pública o privada en beneficio del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Collière, M. Promover la vida; de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1997. 285-337 p.
2. Medina, F. Salud Laboral. En: Frías – Osuna; A. Salud pública y educación para la salud. Madrid: Masson; 2000. 327-337 p.
3. Lluch, M, Novel, G. La Ansiedad y el Estrés como componentes básicos del enfermar: Enfermería Psicosocial y Salud Menta. Vol. 1. España: Masson; 2005. 165 –173 p.
4. Shanafelt, T, Gorringer, G, Menaker, R, Storz, K. Impacto of Organizaional Leadership on Physician Burnout and Satisfaction. 4.^a ed. Michigan: Clin Proc; 2015. 432-440 p. (90).
5. Chiu, K, Woo, Y. The relationship between burnout and depressive symptoms in patients with depressive disorders. Michigan: J Affect Disord; 2015. 361-366 p.
6. Pérez, J. Burnout y Estrés Laboral. 1.^a ed. Buenos Aires: Psicoteca; 2005.
7. Neira, M. Cuando se enferman los que curan. Gambacop. 2004;22-7.
8. Pérez, J. Cuando el estrés laboral se llama Burnout. Causas y estrategias de afrontamiento. 1.^a ed. Buenos Aires: Universidad Libros; 2000. 67-98 p.
9. European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Office for Official Publications of the European Communities. Vol. 1. Luxembourg: 2007;
10. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Fifth European Working Conditions Surve. 1.^a ed. Luxembourg: Eurofound, Publications Office of the European Union; 2012.

11. OMS. The World Health Report 2014. Health systems: Improving performance. [Internet]. 2014 [citado 12 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/whr>.
12. Pacheco, S. relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de lima metropolitana [Tesis Para optar el Título Profesional de licenciado en Psicología]. [Lima]: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2016.
13. Santana, L, Hernandez, H, Eugenio, P, Sanchez, M. Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una Unidad de cuidados Intensivos y el de las plantas de hospitalización. *Enferm Clin.* 2015;1(19):31-4.
14. Matos, C, Mendoza, L, Pire, N, Mora, V. Factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en una Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda [tesis para optar el título de Enfermera]. [Venezuela]: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2014.
15. Gomez V. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de Zona Norte del Gran Buenos Aires [Tesis Para optar el Título Profesional de licenciado en Psicología]. [Buenos Aires- Argentina]: Universidad Abierta Interamericana; 2014.
16. Albaladejo, R, Villanueva, R, Ortega, P, Astasio, P. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. 2014;4(78):505-16.
17. Serial S. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de enfermería, en un Hospital Público Metropolitano de Buenos Aires, Argentina [Tesis Para optar el Título Profesional de licenciado en Psicología]. [Buenos Aires- Argentina]: Universidad Abierta Interamericana; 2013.

18. Toledo, E. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima [Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
19. Agustin, M. Nivel de estres en el personal de enfermeria que laboran en el servicio de Centro Quirurgico del Hospital Belen de Trujillo [tesis para optar el titulo de Especialista en Enfermeria en Centro Quirurgico]. [La libertad]: UNMSM; 2015.
20. Villegas, S. Nivel de estres laboral en enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipolito Unanue [tesis para optar el titulo de Especialista en Enfermeria Emergencia y Desastres]. [Lima]: UNMSM; 2014.
21. Vásquez J, Maruy A. 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 [Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. [Lima - Peru]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
22. Ayala. E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú [Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 203d. C.
23. García, G. Nivel de estrés laboral en las enfermeras que laboran en el Hospital SAGARO de Tumbes [tesis para optar el titulo de Especialista en Enfermería de Centro Quirúrgico]. [Tumbes]: UNMSM; 2015.
24. Gil-Monte, P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Ciudad de Mexico: Salud Pública de México; 2002. 33-40 p.

25. Guerrero, V. Estrategias de Prevención e Intervención del Burnout en el ámbito educativo. Mexico: Salud Mental; 2005. 27-33 p.
26. Cabrera, G, Salinas, T, Marín, C. Burnout Syndrome among Mexican Hospital nursery Staff. 2015;(43):11-5.
27. Moreno, J, González, J, Garrosa, E. Burnout docente, sentido de la coherencia y salud percibida. Rev Psicopat Psic Clín. 1999;163-80.
28. Ivancevich, J, Matteson, M. Stress and work: a managerial perspective. Palo Alto: Scott Foresman and Company. 1980.
29. Potter, P, Perry, A. Grande tratado de enfermagem pratica: clinica e pratica hospitalar. Sao Paulo: Santos. 1998.
30. Rodríguez, J. Manual de Psicología Social de la Salud. Síntesis. 2008;1:13-24.
31. Lazarus, R. Estres y procesos cognitivos. Barcelona. Martinez Roca; 1986.
32. Robbins, S. Comportamiento Organizacional. Mexico. Prentice Hall; 1994.
33. Peiro, J. Control del Estres Laboral. Espana. Eudema S.A; 1993.
34. Leka, S, Griffiths A. Que es el estres laboral? La organizacion del trabajo y el estres. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. Organ Mund Salud. 2005;23-36.
35. Lopez, R. El Síndrome de Burnout en personal sanitario. Instrumentos de medida. 7.^a ed. España: Medicina Paliativa; 2000. 94-100 p.
36. Marrero, M, Grau, J. Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. 1.^a ed. Psicología y Salud; 2015. 26-28 p. (15).

37. Vinaccia, S. Alvaran L. El Síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de Enfermería: Un estudio Exploratorio. Univ Psychol. 2004;(1):35-45.
38. Quiceno, M, Vinaccia, S. Burnout: Síndrome de Quemarse en el trabajo (SQT). 2007;(10):117-25.
39. Freudenberger, H. Staff burnout. Journal of Social Issues. 1974;(30):159-65.
40. Caceres, G. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal Sanitario Militar [tesis doctoral]. [España]: Universidad Complutense de Madrid; 2006.
41. Guillen, C, Gil, R. Psicología del trabajo para relaciones laborales. España. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana; 2000. 67-71 p. (1).
42. Edelwich, J. Brodsky A. Burnout: stages of disillusionment in helping professions. Nueva York: Human Services Press; 1980. 32-40 p. (1).
43. Pines, A, Aronson, E, Kafry, D. Burnout: from tedium to personal growth. Nueva York: Free Press; 1981. (2).
44. Schwartzmann, L. Estrés Laboral, Síndrome de Desgaste (quemado), Depresión: ¿Estamos hablando de lo mismo? 1.^a ed. España: Ciencia y Trabajo; 2004. 174-184 p.
45. Maslach, C, Jackson, S. Maslach burnout inventory. 2 Palo Alto. Cal. Consulting Psychologist; 1981. 21-35 p.
46. Carlson, NR. Fundamentos de psicología. 1.^a ed. Mexico: Prentice-Hall Hispanoamericana,; 1996. 8-16 p.

47. Achkar, TCS. Síndrome de burnout: Repercusões na qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde de um hospital privado da cidade de Cascavel-PR [Dissertação de Mestrado]. [Campo Grande]: Universidade Católica Dom Bosco; 2006.
48. Mingote, J, Perez, F. Síndrome del “burnout” o de desgaste profesional. Madrid: Díaz de Santos; 1999. 63-68 p.
49. Gil, M. El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. 1.^a ed. Colombia: Intercam PSy; 2003. 19-33 p. (1).
50. Ferrer, R. Burn out o síndrome de desgaste profesional. 119.^a ed. México: Med Clin; 2002. 495-496 p. (3).
51. Ortega, M, Ortiz, G, Coronel, P. Burnout en Médicos y Enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. Psicol Salud. 2007;(1):5-16.
52. Cherniss C. Professional burnout in human service organizations. 1.^a ed. Vol. 1. New York: Praeger; 1980. 97-109 p.
53. Alarcón, J, Vaz, F, Guisado, J. Análisis del síndrome de Burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (I). 6.^a ed. España: Psiquiatría Fac. Med Barna; 2001. 358-381 p. (28).
54. Parraga J,. Eficiencia de un programa I.R.I.S para reducir el Síndrome de Burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios [tesis Doctoral]. [Colombia]: Universidad de Extremadura; 2013.
55. Atance, J. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario. 3.^a ed. Salud Pública.; 1997. 293-303 p. (71).
56. Arias, F, Barboza, N, Blanco, J, Fajardo, E, Rivera, R. Síndrome del Desgaste Profesional o de Burnout en el personal de enfermería. Rev Semest. 2007;13.

57. Hillhouse, J, Adler, C. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. Soc Sci Med. 1997;12(45):1781-8.
58. Albar, M, Romero, M, Gonzalez, M, Carballo, E, Garcia,A. Apoyo social, características socio demograficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. 15.^a ed. Enferm. clin; 2004. 281-285 p. (14).
59. Ourcilleon, A, Abarca, C, Puentes, V, Rodriguez, P. Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos. Rev Chil Med Intensiva. 2007;(22):83-92.
60. Dabholkar. Fundamentos de Enfermería. 2.^a ed. Vol. 1. España, Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 1999. 3-14 p.
61. Buzzetti, M. Validacion del Maslash Burnout Inventory (MBI) en Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. [Internet]. 2008 [citado 21 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf
62. Davalos, H. Nivel de estres laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias Jose Casimiro Ulloa [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
63. Santos, F, Alves, J, Rodrigues, A. Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva. Einstein. 2016;1(7):58-63.

ANEXOS

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Síndrome de Burnout en el personal de enfermería	El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento, generando actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, esta caracterizada por tres dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.	Son respuestas manifestadas por el profesional de enfermería que laboran en los servicios del hospital, el cual puede desarrollar sentimientos de baja realización personal y alto agotamiento emocional y posteriormente actitudes de Despersonalización. Será medido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI).	Agotamiento Emocional Despersonalización Realización	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. Trato a los pacientes como objetos. Insensible con la gente. Indiferente emocionalmente. No me preocupa los pacientes. Los pacientes me culpan. Como se sienten los pacientes. Trato los problemas de los pacientes. Influyendo en la vida de las personas. Me siento muy activo. Creo una atmósfera relajada. Me siento satisfecho. Cosas útiles en la profesión. Trato los problemas con calma.	Alto Medio Bajo

ANEXO B
MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	PROCEDIMIENTO DE LA MEDICION	TECNICA E INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICION
<p>Síndrome de Burnout.</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>Se asignará los siguientes valores:</p> <p>0 Nunca</p> <p>1 Algunas veces al año o menos</p> <p>2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes o menos</p> <p>4 Una vez a la semana</p> <p>5 Algunas veces a la semana</p> <p>6 Todos los días</p> <p>Para establecer los intervalos de clase se utilizará la escala de Estanones.</p>	<p>Se realizará el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Director del Hospital Regional II-2 Tumbes, luego se realizarán las coordinaciones con las entidades respectivas del Departamento de Enfermería y posteriormente con las enfermeras del servicio de emergencia, para establecer el cronograma de inicio de la recolección de datos.</p>	<p>Para obtener los datos se utilizará el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) cuya versión que se utilizará es el MBI-HUMAN Services Survey y la técnica fue la encuesta.</p>	<p>O</p> <p>R</p> <p>D</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>A</p> <p>L</p>

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 Tumbes, sus resultados orientarán al Departamento de Enfermería a elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención del síndrome contribuyendo a asegurar la calidad de vida del personal de enfermería.

Por tal motivo solicito su colaboración de manera voluntaria para el presente estudio dando su aprobación y consentimiento con su firma.

Se garantiza la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos. Por eso los resultados del estudio se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para participar en el estudio.

50

Sin más que agregar, dándole gracias por su apoyo.

Tumbes,..... de del 2018

Firma o huella digital del participante

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación titulado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2-Tumbes” siendo necesario obtener información a través de este instrumento de recolección de datos que permitirá identificar la posible existencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia, y a la vez los resultados obtenidos orientarán al Departamento de Enfermería a elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención del síndrome contribuyendo a asegurar la calidad asistencial y calidad de vida del personal de enfermería. Por ello se le solicita responda las siguientes preguntas con veracidad.

CONTENIDO:

A. Datos Personales:

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente

- | | | | |
|-----------------|---|-----------------|--------------------------|
| 1. Edad | <input type="checkbox"/> | 2. Sexo | <input type="checkbox"/> |
| 3. Estado civil | Soltera (o) <input type="checkbox"/> | Conviviente (o) | <input type="checkbox"/> |
| | Casada (o) <input type="checkbox"/> | Separada (o) | <input type="checkbox"/> |
| | Divorciada (o) <input type="checkbox"/> | Viuda (o) | <input type="checkbox"/> |

INSTRUCCIONES.

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere adecuado.

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento Fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente Comprendo como se sienten los pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento "totalmente agotado" por mi trabajo.							

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
9. Creo que Estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado con mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo Crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento Estimulado después de trabajar con mis pacientes.							

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

Gracias por su gentil colaboración

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ITEMS	N° DE JUECES						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.015625
2	1	1	1	1	1	0	0.09375
3	1	1	1	1	1	0	0.09375
4	1	1	1	1	1	1	0.015625
5	1	1	1	1	1	1	0.015625
6	1	1	1	1	1	1	0.015625
7	1	1	1	1	1	1	0.015625
8	1	1	1	1	1	1	0.015625
9	1	1	1	1	1	1	0.015625
10	1	1	1	1	1	1	0.015625
11	1	1	1	1	1	1	0.015625
12	1	1	1	1	1	1	0.015625
13	1	1	1	1	1	1	0.015625
14	1	1	1	1	1	1	0.015625
15	1	1	1	1	1	1	0.015625
16	1	1	1	1	1	1	0.015625
17	1	1	1	1	1	1	0.015625
18	1	1	1	1	1	1	0.015625
19	1	1	1	1	1	1	0.015625
20	1	1	1	1	1	1	0.015625
21	1	1	1	1	1	1	0.015625
22	1	1	1	1	1	1	0.015625
$V = \frac{S}{(N(C-1))}$							% DE CONCOR DANCIA
							130
							98.5
s= (2*6)							
N= 6 JUECES							
C= 3 ALTERNAT							
V=							1



JUICIO DE EXPERTO

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) de la siguiente investigación: Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 -Tumbes 2018. Agradeciendo de antemano la participación en el mismo.
 INDICACIONES: Coloque una equis "X" si está en desacuerdo o considera errónea la pregunta y sus alternativas, o un check "✓" si considera correcta la pregunta y sus alternativas. Si marcó con equis, por favor en las observaciones indique usted las sugerencias para mejorar dicha pregunta.

ITEM																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OBSERVACIONES:																					

En general usted califica el cuestionario sobre percepción de la calidad del usuario como:

INACEPTABLE () MEDIANAMENTE ACEPTABLE () ACEPTABLE (X)

NOMBRE DEL EXPERTO: Peter Mauricio León Oyola

TÍTULO Y GRADO MÁXIMO ALCANZADO: lic. en psicología

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: PERITO EN PSICOLOGIA FORENSE DNI: 00218049

TELÉFONO: FECHA: 25-4-18 FIRMA Y SELLO: _____

Lic. Peter Mauricio León Oyola
 Cpsp. No 3853
 Psicólogo Habilitado



JUICIO DÈ EXPERTO

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el inventario de Burnout de Maslach (MBI) de la siguiente investigación: Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 -Tumbes 2018. Agradeciendo de antemano la participación en el mismo.
 INDICACIONES: Coloque una equis "X" si está en desacuerdo o considera errónea la pregunta y sus alternativas, o un check "✓" si considera correcta la pregunta y sus alternativas. Si marcó con equis, por favor en las observaciones indique usted las sugerencias para mejorar dicha pregunta.

ITEM																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OBSERVACIONES:																					

En general usted califica el cuestionario sobre percepción de la calidad del usuario como:

INACEPTABLE () MEDIANAMENTE ACEPTABLE () ACEPTABLE (X)

NOMBRE DEL EXPERTO: GONDOZ MARCHAN BRAVO

TÍTULO Y GRADO MÁS ALTO ALCANZADO: PSICOLOGA

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: MUNDO

TELÉFONO: DNI: FIRMA Y SELLO:
 FECHA: 18-07-18

[Firma]
LÓPEZ E. MARCHAN BRAVO
 PSICOLOGA
 REG. N° 2891



JUICIO DE EXPERTO

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) de la siguiente investigación: Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 -Tumbes 2018. Agradeciendo de antemano la participación en el mismo.
 INDICACIONES: Coloque una equis "X" si está en desacuerdo o considera errónea la pregunta y sus alternativas, o un check "✓" si considera correcta la pregunta y sus alternativas. Si marcó con equis, por favor en las observaciones indique usted las sugerencias para mejorar dicha pregunta.

		ITEM																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OBSERVACIONES:																							

En general usted califica el cuestionario sobre percepción de la calidad del usuario como:

INACEPTABLE () MEDIANAMENTE ACEPTABLE () ACEPTABLE (✓)

NOMBRE DEL EXPERTO: *Divine M. Marchán Medina*

TÍTULO Y GRADO MÁS ALCANZADO: *Especialista Ciencias Básicas y Emergencia*

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *Hosp Ry II-2*

TELÉFONO: *954923865* DNI: *41368309*

FECHA: *26/04/18* FIRMA Y SELLO:

Divine M. Marchán Medina
 Experto
 CEP 45543

JUICIO DE EXPERTO

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) de la siguiente investigación: Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 - Tumbes 2018. Agradeciendo de antemano la participación en el mismo.

INDICACIONES: Coloque una equis "X" si está en desacuerdo o considera errónea la pregunta y sus alternativas, o un check "✓" si considera correcta la pregunta y sus alternativas. Si marcó con equis, por favor en las observaciones indique usted las sugerencias para mejorar dicha pregunta.

ITEM																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OBSERVACIONES: <i>esto para aplicar.</i>																					

En general usted califica el cuestionario sobre percepción de la calidad del usuario como:

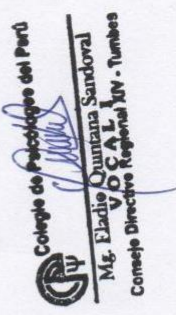
INACEPTABLE () MEDIANAMENTE ACEPTABLE () ACEPTABLE (X)

NOMBRE DEL EXPERTO: ELADIO GUANTANA SANDOVAL

TÍTULO Y GRADO MÁS ALTO ALCANZADO: MAGISTER- COLEGIO DE PSICOLOGOS CORXIV DNI: 45216370

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: MUSA - LABORATORIO DE PSICOLOGIA

TELÉFONO: 996358867 FECHA: 26-03-18 FIRMA Y SELLO:



JUICIO DE EXPERTO

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) de la siguiente investigación: Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 -Tumbes 2018. Agradeciendo de antemano la participación en el mismo.
INDICACIONES: Coloque una equis "X" si está en desacuerdo o considera errónea la pregunta y sus alternativas, o un check "✓" si considera correcta la pregunta y sus alternativas. Si marcó con equis, por favor en las observaciones indique usted las sugerencias para mejorar dicha pregunta.

ITEM																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OBSERVACIONES:																					

En general usted califica el cuestionario sobre percepción de la calidad del usuario como:

INACEPTABLE () MEDIANAMENTE ACEPTABLE () ACEPTABLE (✓)

NOMBRE DEL EXPERTO: GREY MARIQUE SANCHEZ

TÍTULO Y GRADO MÁS ALCANZADO: MAGISTER

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Jefa de Servicio Hospital Regional II-2 DNI: 00240901

TELÉFONO: 99 0033602 FECHA: 26/4/2016 FIRMA Y SELLO:

JUICIO DE EXPERTO

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) de la siguiente investigación: Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 -Tumbes 2018. Agradeciendo de antemano la participación en el mismo. INDICACIONES: Coloque una equis "X" si está en desacuerdo o considera errónea la pregunta y sus alternativas, o un check "✓" si considera correcta la pregunta y sus alternativas. Si marcó con equis, por favor en las observaciones indique usted las sugerencias para mejorar dicha pregunta.

		ITEM																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
✓	X				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OBSERVACIONES:		Diferenciación entre <u>fatigado</u> y <u>conanso</u> . (decupen de cada uno)																					

En general usted califica el cuestionario sobre percepción de la calidad del usuario como:

INACEPTABLE () MEDIANAMENTE ACEPTABLE (P) ACEPTABLE (P)

NOMBRE DEL EXPERTO: Karolina M. Torres Pos.

TÍTULO Y GRADO MÁS ALCANZADO: Magister en Especialidad

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: El Salud Tumbes

TELÉFONO: 98683052

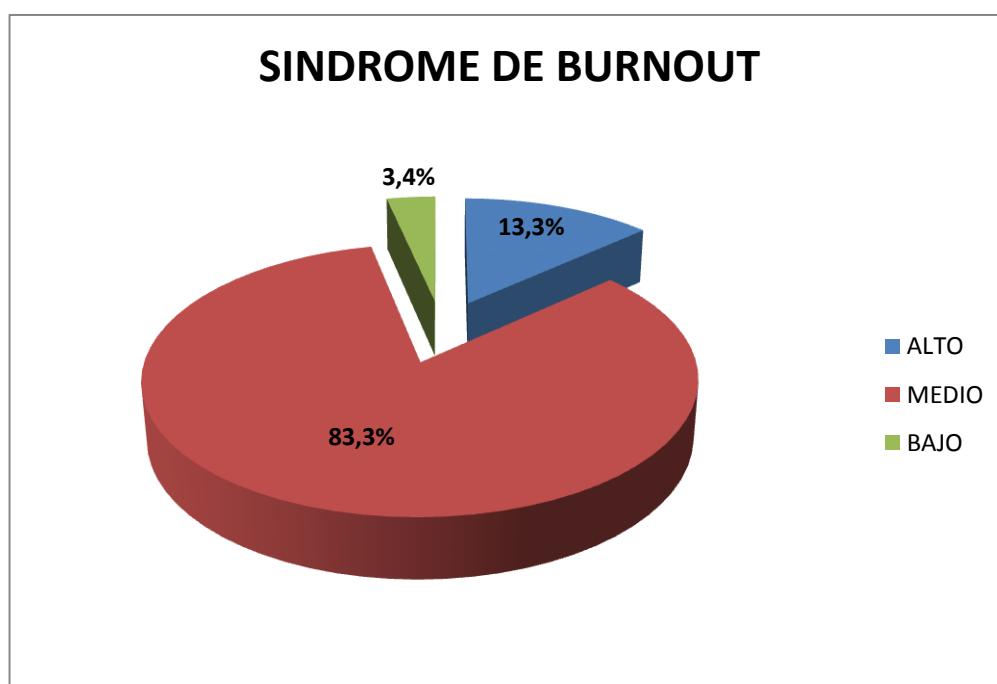
FECHA: 23/04/18

DNI: 4101876

FIRMA Y SELLO:

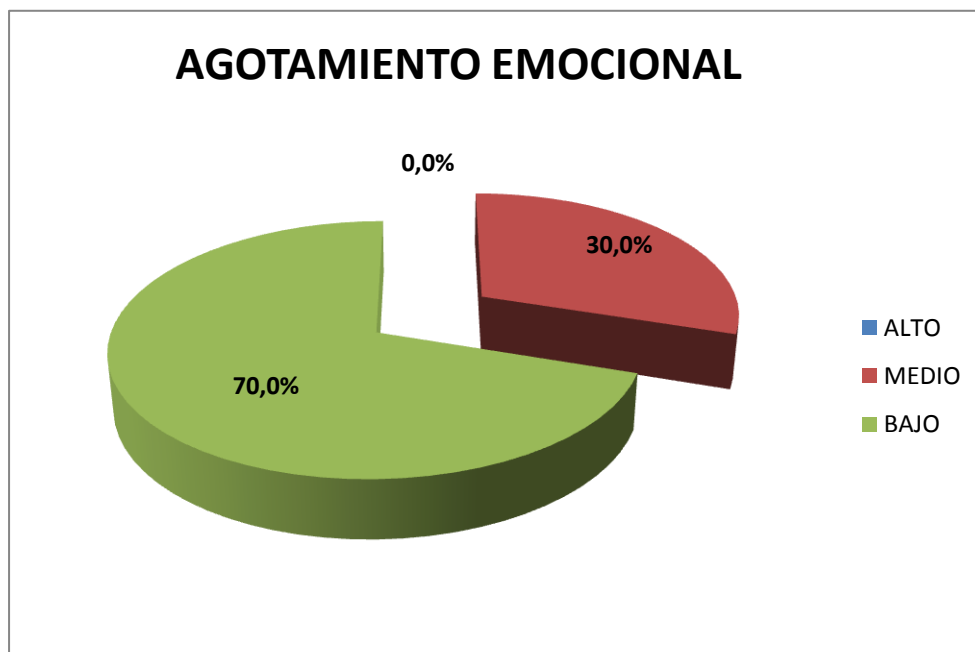
Karina Torres
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL TUMBES
C.E.P. N° 40168

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2-
TUMBES, 2018**



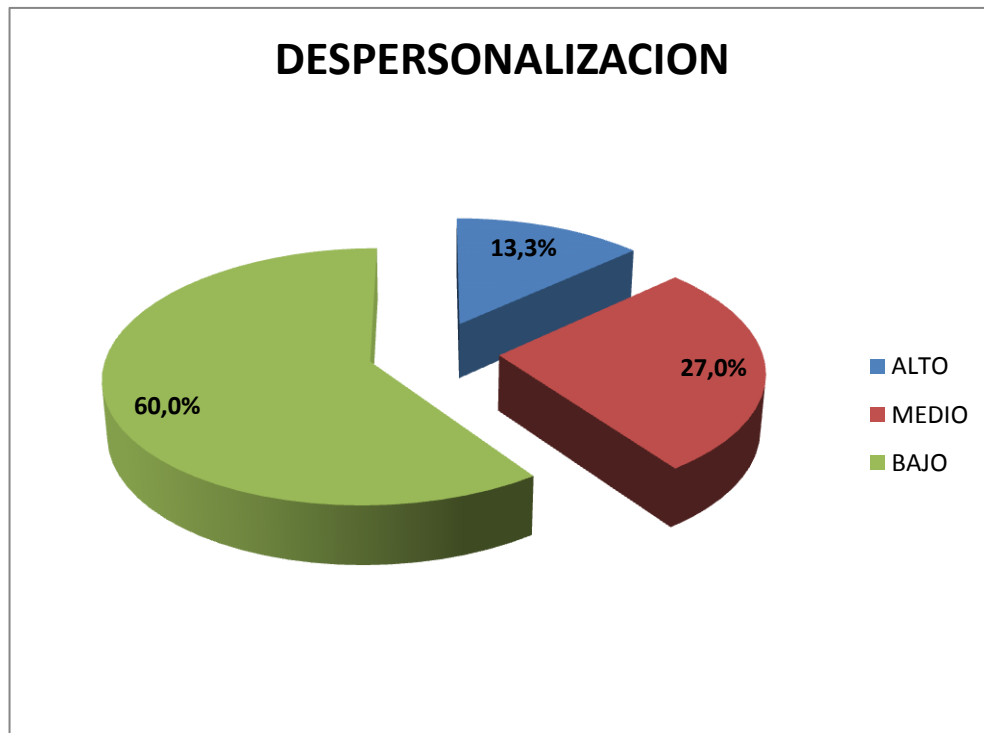
Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2. Tumbes 2018.

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2- DE TUMBES EN EL AÑO 2018



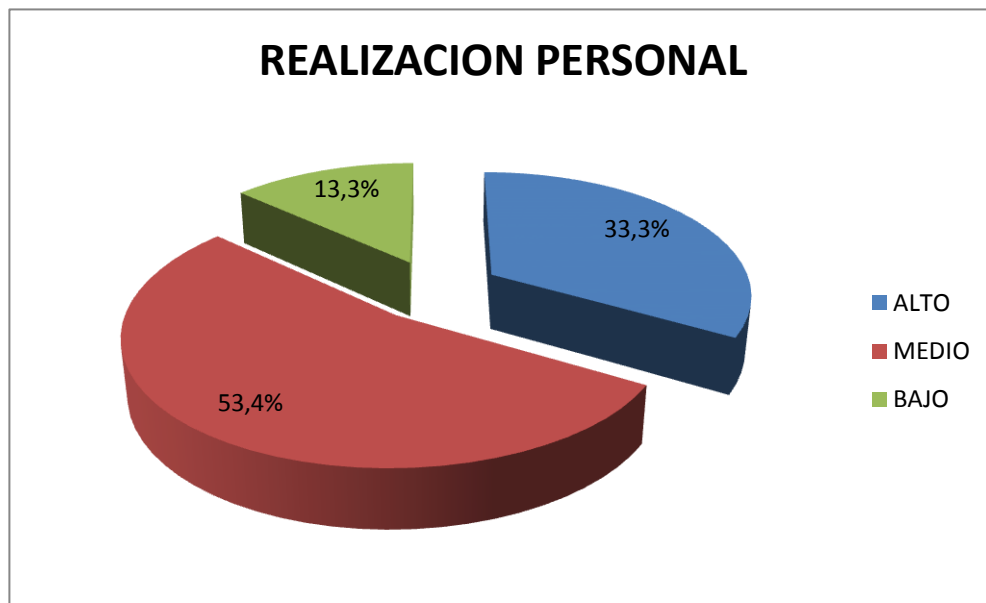
Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2. Tumbes 2018.

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DESPERSONALIZACIÓN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2- DE TUMBES EN EL AÑO 2018



Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2. Tumbes 2018.

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN REALIZACIÓN PERSONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2- DE TUMBES EN EL AÑO 2018



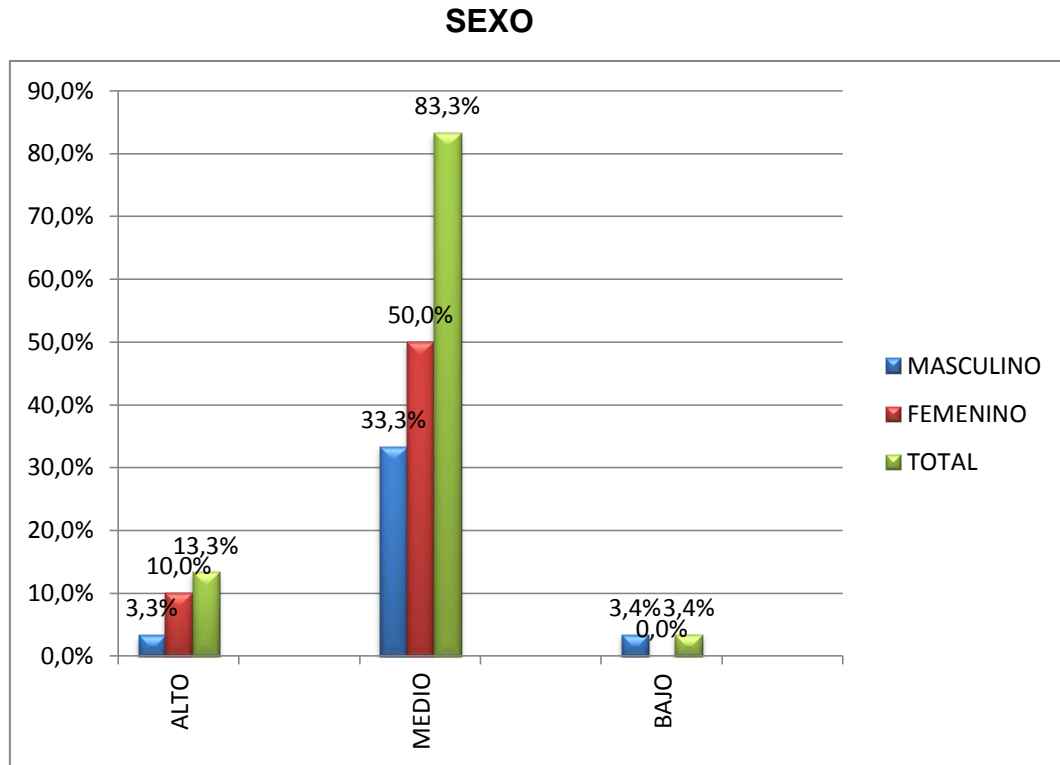
Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2. Tumbes 2018.

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL SEXO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2- DE TUMBES EN EL AÑO 2018

SEXO DEL PACIENTE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
ALTO	1	3,3%	3	10,0%	38,0%
MEDIO	10	33,3%	15	50,0%	13,0%
BAJO	1	3,4%	0	0,0%	16,7%
Total	12	40,0%	18	60,0%	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2. Tumbes 2018.

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL SEXO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2- DE TUMBES EN EL AÑO 2018



Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2. Tumbes 2018.

En el gráfico N° 04 se puede deducir que Sobre el Síndrome de Bournout presente en el profesional de enfermería según el sexo del servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2, en la dimensión realización personal del total, el 50,0% de personal del sexo femenino presenta un nivel medio de igual forma el 33,3% son del sexo masculino en este mismo nivel sumando el 83,3%, por otro lado el 13,3% del sexo femenino presenta un nivel alto y del sexo masculino el 3,3% en este mismo nivel sumando un 13,3%.