

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA  
PADRE LUIS TEZZA SURCO, LIMA-PERÚ, MARZO -  
JUNIO, 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**BACHILLER: ALLAUCA VICTORIO, MARI LUZ.**

**LIMA – PERÚ  
2017**

**“PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA  
PADRE LUIS TEZZA SURCO”, LIMA-PERÚ, MARZO -  
JUNIO, 2015”**

## **DEDICATORIA**

A Dios y a mi Madre porque siempre velan mis acciones y me guían por el buen camino.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la oportunidad de poder conseguir poco a poco todo lo que he anhelado y sentirme orgullosa de ello.

A mis Tíos: Alcides y Eufemia, por acompañarme y brindarme su apoyo incondicional.

A la Escuela de Enfermería Alas Peruanas, Institución en la cual llevo mis estudios universitario

## **.RESUMEN**

La investigación tenía como objetivo general. Establecer la presencia del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Taza. Fue un estudio de enfoque cuantitativo de tipo no experimental, nivel descriptivo y de corte transversal, tuvo una muestra de 72 enfermeras. Las principales conclusiones son: Existe presencia del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Taza, en niveles medio en el 66%(40) de las encuestadas y en el 34%(21) presenta un nivel bajo y ninguna se halla en el nivel alto.

Encontrar un nivel medio de presencia del síndrome constituye una amenaza no solo para la salud del personal de enfermería como elemento significativo si no también para la atención que se brinda al paciente, así como a su entorno laboral.

El Síndrome de Burnout en sus dimensiones agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal es de nivel medio a bajo en las enfermeras de la clínica Padre Luis Tezza.

El Síndrome de Burnout están conformados por diversos estados de agotamiento y sensación de fracaso, entonces las enfermeras están con sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador, manifestándose por sentimientos y actitudes negativas, lo cual conlleva a un nivel de estrés moderado.

**Palabras claves:** Síndrome de Burnout y despersonalización

## **ABSTRAC**

The research had as its general objective. To establish the presence of Burnout Syndrome in the Nursing Professional of the Clínica Padre Luis Taza. It was a quantitative study of non-experimental type, descriptive level and cross-sectional, we had one of 72 nurses. The main conclusions are: There is a presence of Burnout Syndrome in the Nursing Professional of the Clínica Padre Luis Taza, at levels average in 66% (40) of the respondents and in 34% (21) presents a low level and none is at the high level.

Finding an average level of presence of the syndrome constitutes a threat not only to the health of the nursing staff as a significant element but also to the care given to the patient as well as to their working environment.

The Burnout Syndrome in its emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal fulfillment dimensions is medium to low level in the nurses of the Padre Luis Tezza clinic.

Burnout Syndrome consists of various states of exhaustion and feeling of failure, then nurses are overloaded by demands of energy, personal resources or spiritual strength of the worker, manifested by negative feelings and attitudes, which leads to a level of stress moderate.

Key words: Burnout syndrome and depersonalization

# ÍNDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESÚMEN**

i

**ABSTRAC**

ii

**ÍNDICE**

iii

**INTRODUCCIÓN**

v

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

4

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

5

1.5. Limitaciones

7

## **CAPITULOII: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio

8

2.2. Base teórica

16

2.3. Definición de términos

43

2.4. Hipótesis

44

2.5. Variables

44

2.5.1. Definición conceptual de las variables

44

2.5.2. Definición operacional de las variables

44

2.5.3. Operacionalización de la variable

45

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	47
3.1. Tipo y nivel de investigación	47
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	48
3.3. Población y muestra	48
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	49
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	49
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	50
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	59
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	62
<b>CONCLUSIONES</b>	63
<b>RECOMENDACIONES</b>	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout constituye la respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en empleados o trabajadores que están en constante contacto con personas que tienen motivos de sufrimiento. Se caracteriza por la presencia de síntomas como el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Ocasiona graves daños en la calidad de vida del profesional, así como importantes repercusiones en la calidad asistencial. Entre este tipo de trabajadores se encuentra el profesional de enfermería el cual está expuesto frecuentemente a diversas situaciones de estrés además de estar en contacto el mayor número de horas con su paciente que por naturaleza presenta diversos tipos de sufrimiento, por tanto, es considerado vulnerable a padecer este tipo de síndrome.

Se considera que para el año 2020 el estrés no controlado puede desencadenar crisis situacional hasta episodios de depresión y con ello el suicidio por cansancio emocional y falta de realización personal.

Generalmente se conoce que el estrés se suele presentar en todas las etapas de la vida y más aún en personas cuyo ritmo de vida es acelerada ya que abarcan muchos compromisos personales y laborales que muchas veces lo agobia y agota al extremo de causar desajustes emocionales y físicos.

El presente trabajo considera en el Capítulo I: El Problema de investigación, en el Capítulo II, Marco teórico, Capítulo III, Metodología y Capítulo IV: Resultados

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El síndrome de burnout es considerado entre los profesionales de la salud como un problema que va en aumento y que afecta su salud, incluso muchas veces hemos escuchado decir siento que voy a estallar, y quisiera descansar, debido tal vez a la sobrecarga de trabajo en el campo laboral y familiar, es decir el hecho de disponer de poco tiempo para la cantidad de trabajo realizado y esto es un factor de riesgo, especialmente en la dimensión de agotamiento emocional. Otra situación es el hecho de reconocer que existen cambios sociales y situaciones laborales actuales que demanda el aumento de desarrollo académico, originando la competencia y desempeño en el trabajo las cuales influyen en la vida del profesional que laboran en salud, dan paso al problema del desgaste o estrés laboral.

Durante los últimos 20 años, se evidencia situaciones de estrés en mayor magnitud entre los profesionales de la salud y muchos tratan y lidian los impace de su jornada laboral y personal hasta convivir con ella.

Según la OMS (Organización Mundial de salud) los cálculos más prudentes basados en la mejor información disponible nos dice que existen 59 millones de trabajadores de salud que padecen de algún problema de desgaste o estrés laboral a nivel mundial.<sup>1</sup>

La organización internacional de trabajo (OIT) dice que los accidentes laborales se dan con más frecuencia en edades de 30 a 39 años con un 62% y un 96% se da más en mujeres.<sup>2</sup>

Otra situación preocupante es lo que nos refiere la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo afirmo en 2012, que un 20% de los trabajadores. Sufría del Síndrome de Burnout a nivel mundial. Asimismo, se ha señalado que en un estudio con enfermeras se observó que entre un 27% y un 39% presentaron puntuaciones indicativas de Burnout en alguna de las 3 dimensiones. El personal de enfermería es considerado como un grupo vulnerable de padecer este estrés crónico por el gran compromiso emocional que genera el cuidado de pacientes, el contacto con el dolor y la muerte, por la imposibilidad de tener periodos de descanso durante el trabajo, por el hacinamiento de pacientes, por la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad y por el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de la atención de enfermería.<sup>2</sup>

En el ámbito latinoamericano según Román. Cuba registra un índice de Síndrome de Burnout en un 30% en profesionales de salud del nivel primario y secundario de atención y afecta principalmente a mujeres que ejercen la profesión.<sup>3</sup>

De acuerdo con Quiroz y Saco. En una comparación con otros profesionales de salud, el síndrome de Burnout se presenta en un 79% en médicos y 89% en enfermeras; encontrándose grado medio en el 10.9% de médicos y 11. 4% de enfermeras asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales<sup>4</sup>

En Perú, en el departamento de Ayacucho, se realizó estudios por Rejas y Cori. En el Hospital regional Miguel Mariscal específicamente en

enfermeras asistenciales, revelaron que el 98.7% de profesionales presentan algún tipo de distrés y el 71.4% experimentan sensación de sobrecarga laboral.<sup>5</sup>

La Revista de Enfermería Herediana (2012), indica que el Síndrome de Burnout ha sido relacionado en áreas de cuidados críticos, como las unidades de emergencias, quemados y sala de operaciones donde se genera una emergencia continua y de inestabilidad permanente, pero, no se debe de limitar el campo donde se puede producir este Síndrome, ya que, se pueden presentar manifestaciones de tipo conductual, emocional, cognitivo y físico, al contacto con el paciente, le conlleva a alteraciones o problemas en la salud mental y física, que en consecuencia pueden generar daños graves tanto para la propia persona como para la organización.<sup>6</sup>

Finalmente se observa un proceso negativo que sufren los profesionales de la salud en su labor y que a medida que permanece el estrés genera consecuencias nocivas, afectando la calidad de vida, salud mental y a largo plazo se manifiestan en forma de enfermedad o alteraciones psicosomáticas ( cardiorrespiratorios, jaquecas, gastritis, úlceras, dificultad para dormir, mareos y vértigos) asimismo perjudica la organización donde se labora (deterioro del desempeño laboral, calidad asistencial, ausentismo laboral, accidentes laborales).

Se realiza esta investigación para saber con exactitud, si el Síndrome de Burnout se está presentando entre los profesionales de enfermería porque la presencia del síndrome podría ser perjudicial en trabajo que ejerce el profesional de enfermería y hasta para su salud mental.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existirá Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Taza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas y laborales de los Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015?
- ¿Cuál es la presencia del Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015?
- ¿Cuál es la presencia del Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización del Profesional en el Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015?
- ¿Cuál es la presencia del Síndrome de Burnout en la dimensión realización Personal en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015?

## **1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Establecer la presencia del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Taza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015

### **1.3.2. Problemas específicos**

- Identificar las características socio-demográficas y laborales de los Profesionales de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015
- Reconocer la presencia del Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015
- Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización del Profesional en el Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015
- Reconocer la presencia del Síndrome de Burnout en la dimensión realización Personal en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El síndrome de burnout es un problema de salud pública ya que no solamente repercute entre los profesionales de salud actualmente la padecen muchas personas en diversas etapas de la vida.

Teniendo en cuenta que los profesionales de enfermería son las que tienen el mayor trato cercano con los usuarios es necesario reconocer la presencia del síndrome entre las(los) profesionales de enfermería ya que

ellas ejercen una relación enfermera-paciente y esta podría deteriorando y suponiendo un alto índice de insatisfacción entre los usuarios al percibir un trato no muy grato del personal de enfermería que lo atiende y originando que proyecte una imagen negativa de su labor proyectando un costo social ya que la imagen de los profesionales de enfermería muchas veces refleja e involucra la imagen de la institución.

Si bien es cierto, existen investigaciones que demuestran índices y tasas elevadas que afecta al profesional de enfermería en todos sus campos, Identificado como gran problema el estrés crónico o Síndrome de Burnout y sus múltiples causas que parecen reflejar “un universo difícil de manejar”, ya que, destacan: aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación para cumplir con sus funciones.

La enfermera a través de su práctica profesional, evidencia su conocimiento, que reflejan actitudes que se ven acompañadas por cambios en su capacidad resolutive, reflejadas en relaciones interpersonales y satisfacción laboral. La función que desempeña el personal de enfermería es compleja, interrelacionándose entre las descripciones y las expectativas de los gremios profesionales, del organismo del empleador y de los usuario o pacientes.

En este marco el personal sanitario, y muy especialmente en el profesional de enfermería, sería particularmente vulnerable al Burnout. Así, según estudios epidemiológicos recientes realizados en el personal de enfermería, hasta un 25% del mismo estaría afectado por el síndrome.

Si bien es cierto, la población sufrirá una enfermedad mental a lo largo de su vida, eso hace que se necesiten más recursos materiales y humanos para poder hacer frente a las necesidades de las personas con enfermedades mentales.

Por ello, consideramos que resulta importante conocer a fondo cada uno de los puntos que alteran o intervienen en el estado emocional del profesional de enfermería, que por lo cual se ve afectado.

### **1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El nivel de investigación del presente estudio es descriptivo por lo cual no se puede establecer relaciones de asociación entre las variables de caracterización y la variable de estudio.

Por otro lado ya que el muestreo sólo incluye a profesionales de enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, el nivel de inferencia sólo es válido para el personal de dicha institución.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO 2.1.1**

#### **Antecedentes Internacionales**

**Rodríguez, S., & Hermosilla, R.** Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. México 2011. Med Segur (Suplemento 1.), Pp 1-262. Plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales o laborales y los recursos personales. Esto provocaría agotamiento emocional en el trabajador, para luego experimentar la despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja realización personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial. Y plantea que si por el contrario, se da un equilibrio entre las demandas laborales y los recursos personales, se da un aumento del compromiso y de la

capacidad del trabajador para generar cambios de impacto beneficioso dentro de la organización.<sup>8</sup>

**Ortíz, R., & Jiménez, B.** Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. *Educ Med*, 49-55. (2011), sobre la inteligencia emocional y el desgaste laboral, reclutó 44 internos universitarios de servicios de salud de Sonora,

México. Para evaluar la inteligencia emocional se utilizó la escala Trait Meta- Mood Scale 24 (TMMS-24), que trata del metaconocimiento de los estados emocionales y evalúa las diferencias individuales en las destrezas que las personas perciben, prestar atención a sus propias emociones, discriminar entre ellas y su capacidad percibida para regularlas.

Además utilizaron el Inventario para Burnout de Maslach (IBM). Como resultados el factor de atención emocional se relacionaba negativamente con agotamiento. La claridad correlacionaba de manera positiva con reparación emocional y realización personal, y de forma negativa con agotamiento y despersonalización. La reparación de las emociones correlacionaba de forma negativa con agotamiento y despersonalización, y de manera positiva con realización personal. Los análisis de regresión revelaron que el desgaste laboral del médico de pregrado se explicaba por una baja atención emocional y falta de claridad en sus emociones.<sup>9</sup>

**Ibáñez P., Edgar; Bicienty M., Ángela; Thomas A., Yeily; Martínez G., Jeannette;** “Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de odontología Fundación Universitaria San Martín, Bogota- Colombia, 2011”; el tipo de

estudio fue de corte transversal en una población de docentes de la Fundación Universitaria San Martín en el año de 2011. La muestra

fue conformada por aquellos que cumplieron con los criterios de selección.

Para determinar el síndrome de Burnout se utilizó la escala de Maslach, incluyendo el APGAR familiar, variables socio demográficas y relacionadas con el trabajo, llegando a una conclusión:

“El agotamiento emocional fue alto en un 30,8% (n=24), moderado en un 43,6% (n=34) y bajo en un 25,6% (n=20). En despersonalización fue alto en un 17,1% (n=14), moderado en un 48,8% (n=40) y bajo en un 34,1% (n=28). En baja realización personal fue moderado en un 1,4% (n=1) y bajo en un 98,6% (n=72). En el análisis multivariado se encontró asociación con agotamiento emocional y el APGAR familiar leve, siendo 16,84 veces mayor frente al funcional, y en el estado civil soltero 10,54 veces mayor frente al casado. En despersonalización, el estado civil separado tuvo un riesgo 21,94 veces mayor de presentar agotamiento emocional frente al estado civil casado o unión libre”.<sup>(10)</sup>

**Ibáñez Martínez N, Villarejo Puigdesens A. y Abio Roig A. (2012 – Barcelona-España)**, realizó un estudio sobre: Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un Hospital de Barcelona, demuestra la prevalencia del síndrome de burnout, así como su relación con los factores sociodemográficos y el estado de salud general de las diplomadas universitarias de enfermería (DUE) adscritas al área de urgencias de un hospital de tercer nivel de Barcelona. La muestra fue de 70 DUE con una edad media de 31,5 años. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta sociodemográfica, el Maslach Burnout Inventory Instrument (MBI) y el General Health Questionnaire (GHQ). Como resultado más destacado, la muestra presentó un grado medio de burnout en las 3 sub escalas; además, ni la antigüedad profesional ni

el tipo de contratación ni la unidad de especialización están relacionados con el grado de desgaste profesional. El 17,14% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas psíquicos o físicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada, y éstos se correlacionaban con el cansancio emocional y la despersonalización. Finalmente, se destaca que las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42,9%) o de profesión (32,9%) puntuaron más alto en la sub escala de cansancio emocional. Las conclusiones a que se ha llegado han sido que, de entre la población estudiada, el perfil epidemiológico de riesgo de padecer burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar su horario de trabajo.<sup>10</sup>

**Albaladejo R, Villanueva R. et, (2009- España),** Se realizó 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 componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid y su relación con determinados factores socio demográficos, laborales e institucionales. El método fue de corte transversal, la muestra fue de 622 profesionales clasificados en dos categorías enfermeros/as y auxiliares/técnicos el instrumento fue el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. Como conclusiones consideraron que el perfil del sujeto afecto del Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.<sup>11</sup>

**Carmona Monge Francisco Javier y otros** realizaron un estudio de investigación titulado: “Síndrome de Burnout y Reactividad al Estrés en una Muestra de Profesionales de Enfermería de una Unidad de Cuidados Críticos (No refiere año y lugar), con los objetivos de conocer si existe una relación significativa entre diferentes variables sociodemográficas y el Síndrome de Burnout, así como su relación en el caso de que esta exista. Asimismo, determinar las relaciones entre el Síndrome de Burnout y los diferentes tipos de respuesta ante el estrés (cognitiva, conductual, vegetativa y emocional) que pueden manifestar los sujetos.

Esta investigación fue un estudio cuasi experimental ex post facto retrospectivo realizado en una población de 30 personas profesionales sanitarios, siendo 9 de ellos auxiliares de enfermería y 21 diplomados de enfermería.

Esta investigación utilizó como variable dependiente la presencia o no de un patrón habitual de reacción ante situaciones estresantes evaluado mediante el MBI así como las características de esta respuesta.

Las variables independientes fueron: edad de los sujetos, profesión de los sujetos, estado civil, tiempo en el puesto de trabajo actual, situación laboral, presencia o ausencia de hijos, sexo y tipos de respuesta de los sujetos ante situaciones de estrés.

De las 30 personas que se estudiaron 80% era del sexo masculino y 20% del sexo femenino, siendo 9 de ellos auxiliares de enfermería y 21 diplomados en enfermería.<sup>12</sup>

**PhD\*M. Priami, RN, PhD\*\*H. Evagelou, RN, PhD\*V. Mougia, N, PhD\*M. Ifanti, BSc, MSc\*\*\*\*. En el 2010, en Grecia** realizaron un estudio titulado “ Síndrome del Quemado en el Personal de

Enfermería Psiquiátrica de Hospitales Griegos”, el cual tuvo como objetivo examinar el nivel de afectación del “quemado” experimentando con el personal de Enfermería que trabajaba con pacientes psiquiátricos así como aquellos factores relacionados con el trabajo que contribuyen al desarrollo de dicho síndrome.

La muestra estuvo conformada por 199 miembros del personal de enfermería de cinco hospitales psiquiátricos, dos hospitales generales psiquiátricos y tres departamentos de psiquiatría de Hospitales generales de Atenas. El instrumento fue el Inventario del Síndrome del Quemado de Maslach y la Escala de Ambiente de Trabajo de Moos para valorar tanto el Síndrome del quemado en enfermeras como los factores medio ambientales.<sup>13</sup>

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

#### **Gamonal Mosaurieta Y. y García Vargas C. et al. (2012-Perú),**

realizaron un estudio sobre: Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. La investigación fue aplicada con el objetivo de determinar la existencia del síndrome de Burnout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de salud infantil. El estudio fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal, realizado en cinco servicios de áreas críticas de una institución de salud de nivel III; la población estuvo constituida por 132 profesionales de enfermería, participando 105 conforme criterios de inclusión y exclusión. Para recolectar los datos se utilizó el cuestionario auto-administrado de Maslach Burnout Inventory /MBI en versión traducida y validada en el Perú, mediante entrevistas personales y entrega del instrumento en sobre cerrado. El análisis de los datos fue realizado

mediante estadística descriptiva con análisis univariado y bivariado con auxilio del SPSS v.13. Entre los resultados esta que el 78,1%

presentó tendencia a síndrome de Burnout predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente). En el cual llegaron a la conclusión que las enfermeras de las unidades críticas presentan tendencia a síndrome de Burnout (78,1%) con predominio del nivel bajo en todas las dimensiones evaluadas: cansancio emocional 65,7%, despersonalización 80,0% y realización personal 66,7%. Todas las enfermeras de las diferentes áreas de estudio presentaron baja realización personal. Sin embargo, las de sala de operación y unidad de emergencias presentaron también características del nivel medio de cansancio emocional (30,4% y 33,9% respectivamente)<sup>14</sup>

**Arauco Pérez G.** Realizó un estudio sobre: Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera, 2011, con el objetivo de determinar el nivel de Síndrome de Burnout que existe en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, así como el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de Agotamiento Emocional, la Despersonalización y Realización Personal en estas. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población está conformada por las Enfermeras de Hospital de Salud Mental y Psiquiatría “Víctor Larco Herrera”. La técnica usada es una encuesta auto administrada y el instrumento empleado es el Inventario de

Maslach Burnout Inventory (MBI). Se aplicó la encuesta a un total de 64 enfermeras, al procesar y analizar los datos, se concluyó que un 53.1% presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 26.6 %

un nivel bajo, sin embargo existe un 20.3 % con un nivel alto. Así mismo la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y un nivel bajo respecto a despersonalización.<sup>15</sup>

**Arce Villar G. et al.** Realizaron un estudio sobre: Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados críticos del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, siendo aplicada con el objetivo de Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout entre las enfermeras de la unidad de cuidados críticos del Hospital Nacional Guillermo

Almenara. Su diseño de estudio fue descriptivo transversal. En el mes de marzo de 2006, 32 de 45 enfermeras (71%), completaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory y otra encuesta sociodemográfica, con el objetivo de identificar el nivel de incidencia del síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería.

Teniendo como resultado que la incidencia del Síndrome de Burnout (SB) resultó nula, pero el 91% tiene tendencia a desarrollar el SB, y sólo el 9% resultó sin SB. Las variables sociodemográficas no tienen insignificancia en esta investigación. Llegando a la conclusión de que las enfermeras de cuidados intensivos aunque no tienen síndrome de Burnout, la mayoría de ellas se encuentran con tendencia a desarrollar el Burnout. Por tanto, sugerimos llevar a cabo programas preventivos que se ajusten a las necesidades específicas de la Institución para mantener elevado a los grados de satisfacción del cuerpo de enfermeras que se verá reflejado en la calidad de su trabajo”.<sup>16</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. Conceptualización de Síndrome de Burnout.

El término “estrés” fue introducido en biología por Walter Cannon en 1911, para designar todo estímulo nocivo capaz de perturbar la homeostasis del organismo y de movilizar los procesos autorreguladores. Hans Selye (el llamado “padre del estrés”), en 1936 utilizó este término para designar la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda o exigencia adaptativa producida por estímulos negativos excesivos, y la denominó Síndrome General de Adaptación.

Es importante diferenciar entre estresor, estrés y respuesta de estrés; ya que estresor es el acontecimiento objetivo, estrés es la experiencia subjetiva negativa, tal como es vivida por cada persona, y respuesta al estrés es la reacción fisiológica y conductual a la experiencia del estresor<sup>19</sup>. El estrés puede estar motivado tanto por problemas domésticos como laborales, así la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento “La Organización del trabajo y el estrés”<sup>20</sup> 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, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”. 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. En este sentido, es importante diferenciar entre el estrés saludable o “eutrés” (eu, bueno en griego) y el estrés patológico o “distrés” (dis, malo en griego). En el eutrés, la discrepancia entre lo que se exige y la capacidad de superación del individuo, puede ser controlada, lo cual conlleva un fenómeno

cognitivo positivo y unas emociones positivas. Si, por el contrario, ante un estresor se produce un gasto continuado de recursos sin que la situación sea controlada y sin que la capacidad de superación tenga éxito, hablamos de una reacción de distrés crónico, que conlleva cogniciones y sentimientos negativos. Por tanto, muchas experiencias vividas en el trabajo son consideradas estresores y van acompañadas de las consiguientes reacciones crónicas de distrés. Pero dentro de estas vivencias del trabajo existen una serie de condiciones laborales que aumentan de manera efectiva el riesgo de enfermar para los trabajadores. Así, para explicar cuáles son estas condiciones laborales existen dos modelos teóricos del estrés laboral desarrollados por las ciencias sociales: el modelo

El burnout o “síndrome del quemado” es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas (habla Freudenberger de “comunidades terapéuticas, voluntariado...”), de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”. Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo.

Según este autor, el síndrome de burnout así descrito, se manifestaría clínicamente por signos físicos y conductuales. Entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de

cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria.

En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede aparecer un estado paranoide, que puede conducir a un sentimiento de prepotencia hacia otras personas. Y todo esto puede conllevar a un consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos. 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”.

Además de describir el síndrome, Freudenberger propone una serie de medidas para prevenirlo: realización de programas de adiestramiento o entrenamiento a los trabajadores, rotación en las actividades laborales, limitación del tiempo de trabajo, importancia del trabajo en grupo y apoyo al trabajador “quemado”.

Más tarde, en 1976, Christina Maslach y colaboradores realizaron un trabajo sobre el burnout en 200 profesionales de servicios sociales, entre los que se incluyeron abogados, médicos, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras, enfermeras, etc. Para Maslach, estos trabajadores se enfrentaban al estrés propio de su trabajo mediante un distanciamiento con las personas a las que prestaban sus servicios, lo cual tenía efectos perjudiciales tanto para el propio trabajador como para sus clientes (decía un trabajador social...”comencé a despreciar a cada uno y no podía ocultar mi desprecio”...). Para esta autora, el burnout ocasionaba baja moral en el trabajador, aumentando el absentismo laboral. Pero también

encontraba correlación con el alcoholismo, las enfermedades mentales, los conflictos familiares y el suicidio. Además Maslach afirmó que el burnout aparecía más frecuentemente en personas que trabajaban durante largas horas en contacto directo con sus pacientes o clientes, siendo menos frecuente este síndrome en personal administrativo.

Por su parte, Edelwich (1980) 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 clientes, 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.

Posteriormente, Pines, Aronson y Kafry (1981) definieron el síndrome como “un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos períodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente”. Para estos autores, el burnout sería el resultado de la repetición de la presión emocional.

Pero el burnout adquirió verdadera importancia con los estudios de Christina Maslach y Susan E. Jackson, que en 1981 lo definieron como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y

baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. Por tanto, estas autoras describieron las tres dimensiones del burnout: cansancio emocional, en el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; despersonalización o deshumanización, que consiste en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación; y por último, falta de realización personal, es decir, actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, con baja moral, baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés. Para Maslach, estas tres dimensiones aparecen sobre todo en las profesiones de ayuda, como los sanitarios y educadores, que prestan servicios al público. Además, estas autoras elaboraron un instrumento de medida, el Maslach Burnout Inventory (MBI), “basado en la necesidad de un instrumento para evaluar el burnout experimentado por una amplia gama de trabajadores de servicios humanos. Así, su inclusión en futuros estudios de investigación permitirá alcanzar un mejor conocimiento de distintas variables sociales e institucionales que permitirán reducir la presencia de burnout...” Se trata de un cuestionario autoadministrado constituido por 22 ítems referentes a sentimientos personales y actitudes del profesional hacia las personas a las que ofrece su servicio y hacia su trabajo.

Posteriormente, Maslach y colaboradores, definieron el Burnout como un síndrome psicológico que aparece como respuesta a estresores laborales crónicos. Afirman que las tres dimensiones de esta respuesta son el agotamiento emocional, que representa la dimensión básica del burnout, y se refiere al agotamiento de los recursos físicos y emocionales de la persona que padece el síndrome, la despersonalización o sentimientos de cinismo, que representa la dimensión de contexto interpersonal del síndrome, y la

baja realización personal o sentimiento de ineficacia, que representa la dimensión de autoevaluación del burnout, refiriéndose a sentimientos de incompetencia y falta de productividad en el trabajo. Para Maslach la primera dimensión en aparecer, desde el punto de vista temporal, es el agotamiento emocional, posteriormente, y de un modo secuencial, aparecería la despersonalización y por último se desarrollaría la tercera dimensión, o falta de realización personal, pero en este caso el desarrollo sería simultánea en vez de secuencial.

Estos autores realizaron un análisis de todo lo estudiado hasta el momento sobre este síndrome y afirmaron que se existían varias fases a lo largo de su historia.

En la primera fase, aparecieron los artículos iniciales, basados en la experiencia de la gente que trabajaba en servicios humanos y ocupaciones relacionadas con el campo de la salud. En la segunda fase (fase empírica), se comenzaron a realizar trabajos cuantitativos del burnout, utilizando el MBI y estudiando profesionales de otros campos, como los profesores. Más tarde, el estudio del burnout se amplió a otras profesiones como gerentes, administrativos, militares, etc. Además se emplearon modelos estructurales en la investigación del síndrome, para así poder estudiar diversos factores que influían en el mismo y sus consecuencias de forma simultánea. Posteriormente, se empezaron a realizar estudios longitudinales sobre el burnout.

En España, en 1989 los autores Gervás y Hernández denominaron al síndrome de burnout enfermedad de Tomás y en 1998 Vega y colaboradores, se refirieron al mismo concepto definido por Maslach y Jackson como síndrome de desgaste profesional, término muy utilizado en los numerosos estudios sobre este tema realizados en nuestro país.

En 1999, Mingote Adán y Pérez Corral definen el síndrome de desgaste profesional como “la consecuencia de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con personas. Se produciría un desbalance prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto, entre unas excesivas demandas laborales, que exigen un esfuerzo crónico, y unos limitados recursos de afrontamiento”. Para estos autores, el síndrome de desgaste profesional se caracteriza por una serie de factores, como es la presencia de síntomas disfóricos, especialmente de agotamiento emocional, incluyéndose también la aparición de alteraciones conductuales (despersonalización en la relación con el enfermo) como evasividad, absentismo o conductas adictivas, y son frecuentes los síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general. En este síndrome aparece también una inadaptación al trabajo con sentimientos de baja realización personal y disminución del rendimiento laboral, con desmotivación y desinterés.

Pedro Gil-Monte y Jose María Peiró proponen una serie de modelos psicosociales para el estudio del burnout y lo definen como una respuesta al estrés laboral percibido que surge de un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducir ese estrés percibido. Esta respuesta supone una variable entre el estrés percibido y sus consecuencias y se inicia con el desarrollo conjunto de baja realización personal en el trabajo y altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Esta perspectiva integra el papel de las cogniciones y emociones como variables

mediadoras en la relación entre el estrés laboral percibido y las respuestas actitudinales y conductuales.

Otro autor español, Ramón Ferrer, define el síndrome de burnout como “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.

Afirma también que suele generarse por elementos de carácter cualitativo y menos por la sobrecarga cuantitativa de trabajo, y que existe una alta motivación por su tarea entre las personas afectadas. Además Ferrer expone que el síndrome de burnout suele desarrollarse en tres fases: una fase inicial en la que aparece un agotamiento físico y mental injustificado, una segunda fase en la que se observan sentimientos de aislamiento o falta de implicación en el trabajo y su entorno, y una tercera fase en la que se desarrollan cuadros de ansiedad o depresión, disminuyendo la propia estima personal y profesional.

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”.

Para otros autores, el síndrome de burnout es más un fenómeno sociológico que una entidad clínico-patológica con base biológica o psicológica y proponen abandonar el término “síndrome” por el de “fenómeno de burnout”, y propugnan la incorporación de los profesionales de la sociología a los equipos que investigan este problema.

Otros profesionales hablan de “síndrome del desengaño” cuando se refieren al burnout, ya que es un término más descriptivo y específico y hace referencia a un momento anterior en el que los profesionales han estado engañados. Tizón se cuestiona el término burnout y afirma: “¿por qué hablamos de burnout o de profesionales quemados, y no de trastornos psicopatológicos de los profesionales?”, afirma que los síntomas que componen el síndrome de burnout pertenecen a categorías

psicopatológicas; sobre todo trastornos depresivos, trastornos por “ansiedad excesiva”, trastornos adaptativos y trastornos de personalidad.

Este autor se hace una serie de preguntas y reflexiones al respecto: “¿no será que nos duele decir de nosotros mismos y nuestros compañeros que están o estamos deprimidos, ansiosos, con problemas relacionales o de relación en el trabajo irresolubles? ¿O es que el trabajador manual o el ejecutivo de altos vuelos, pueden estar deprimidos, ansiosos o, en general, padecer trastornos psicopatológicos y nosotros, los miembros de las profesiones asistenciales, necesitamos una terminología especial?”.

Cebriá Andreu afirma que el burnout “es producto del “distrés” crónico producido básicamente en el trabajo”, afirma también que es “multidimensional y en él se relacionan factores personales,

organizacionales y socioculturales. Se implican de forma constante la falta de energía, el cansancio emocional y cognitivo, así como actitudes de cinismo, despersonalización y claudicación personal.”

Como hemos visto, no existe una definición unánimemente aceptada del síndrome de desgaste profesional o burnout, pero sí parece haber consenso en considerarlo una respuesta al estrés laboral crónico con connotaciones negativas ya que implica consecuencias nocivas para el individuo y para la institución en la que éste trabaja.

Por tanto, es importante definir una serie de conceptos relacionados con el burnout, como son los términos estrés, distrés o estresor, para así poder comprender mejor este síndrome.

### **2.2.2. EL SÍNDROME DE BURNOUT PROPIAMENTE DICHO**

El del quemado es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de logros personales que puede darse

entre individuos que trabajan con personas con ciertas capacidades. Normalmente esta relación incluye la noción de cuidado. El Síndrome del Quemado es la consecuencia de una tensión emocional crónica y surge como resultado de las relaciones que se mantienen con otras personas, especialmente con aquellas que tienen que hacer frente a problemas. De este modo, el Síndrome del Quemado podría ser considerado como una reacción ante el estrés que padecen individuos que trabajan en sectores que exigen una mayor demanda.

Se trata de un Síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra que simboliza el Burnout como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o

fuerza espiritual del trabajador", que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el Burnout en el contexto laboral, ya que, es este el que puede provocar dichas reacciones. Asimismo los profesionales lo definen como un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en su trabajo, pérdida de sentido de responsabilidad, hasta llegar, incluso, a profundas depresiones severas, que pueden acabar con la vida de las personas.

Inicialmente se pensaba que el síndrome de Burnout afectaba especialmente a sectores de salud y la enseñanza; con el tiempo, se ha demostrado que abarca e impacta de manera contundente en casi todos los estratos de desempeño profesional; y lo que es más grave, se habla ya del Síndrome de Burnout en la empresa, donde el bajo desempeño personal afecta directamente a las organizaciones.

La palabra Burnout (literalmente, "Quemado") puede asociarse con populares expresiones como "fundido", "agotado", "no doy más", "tirar la toalla", y hasta el infantil "no juego más", aplicado aquí con mayor rigor y sentido de un límite que se ha traspasado y que pone en serio riesgo la integridad física y emocional de las personas. Una visión del porqué del Burnout puede estar relacionada con la cultura de pos-modernidad, donde la exigencia por lograr la excelencia laboral se transforma en el motor que rige nuestras vidas. Cada vez se nos exige mayor formación y dedicación que nos asegure, de alguna forma, poder "seguir en carrera". Y también la separación, la pérdida del trabajo, la falta de oportunidades laborales, en definitiva, la exclusión, es otro de los motivos determinantes de su aparición.

Se formula que el síndrome de Burnout está conformado por diversos estados sucesivos que ocurren en el tiempo y que

presentan una forma de adaptación del profesional a las fuentes de estrés, siendo que las características particulares del ambiente laboral interactúan directamente con las características personales de los individuos que incluyen, entre otras cosas, sus propias expectativas y demandas.

### **Etiología del Síndrome**

**La atención al paciente:** Es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.

**La edad:** Aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que

sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada. Por otra parte algunos estudios obtienen que con el paso de los años disminuyan la frecuencia del Síndrome de Bournot para alguna de las dimensiones del MBI, se obtienen significados de tipo curvilíneo, de manera que la frecuencia de los síntomas se incrementa con la edad y a partir de un determinado momento su frecuencia disminuye significativamente. Según Gil – Monte Los profesionales que se encuentran en el

intervalo que va desde 30 a 50 años, aproximadamente, presentan niveles más elevados. Esto puede ser el abandono de profesionales o a la capacidad de estos para adquirir estrategias de afrontamiento adecuadas para el manejo del SB fruto de la experiencia laboral.

**El sexo:** Sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. En relación con el trabajo, las mujeres presentan más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo, entre otras, cuando tienen que compaginar su realidad laboral con la familiar y personal. Entre otras características, parece que las mujeres sienten un mayor agotamiento emocional y una menor realización personal en comparación con los hombres.

**El estado civil:** Aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime;

parece que las personas solteras tiene mayor cansancio emocional, menor realización emocional 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.

**La turnicidad laboral y el horario laboral:** De estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

La antigüedad profesional: Tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome.

**El salario:** Ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. El estrés laboral es un predisponente esencial del Síndrome de Burnout, pero no la causa. Sin estrés laboral previo no existe Burnout (difícil que se origine) pero no significa que sufrir estrés laboral vaya a producir necesariamente el síndrome. El estrés laboral dependerá de las características de la personalidad, educación, nivel cultural, tipo de empleo, integración social, etc.



### **Características del Síndrome de Burnout**

1. **Agotamiento Emocional (AE).**- Se manifiesta por la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se expresa como: cansancio al inicio y final de una jornada de trabajo, percepción de realizar un trabajo demasiado duro y tensión al trabajar diariamente con personas, sentirse desgastado “quemado”, frustrado por el trabajo, sentir estrés al trabajar con personas y estar al límite de posibilidades personales.

**2. Despersonalización (DP).**- Es el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas , se manifiesta al tratar a algunas personas como si fueran objetos impersonales, presentar un comportamiento más insensible con las personas de su entorno laboral, falta de preocupación de que el trabajo endurezca emocionalmente al trabajador, despreocupación por los problemas de las personas a las que tiene que atender, culparse de algunos problemas ajenos, entre otros.

**3. Falta de Realización Personal.**- Consiste en evaluar al trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional, y se manifiesta cuando hay dificultad para relacionarse con las personas del trabajo (pacientes, colegas) y dificultad para enfrentarse con los problemas en su trabajo, no siente que influye de manera positiva en su trabajo y en la vida de las personas, percibe escasa vitalidad para realizar sus labores profesionales, dificultad para crear una atmósfera de relajación con las personas que se relaciona, ausencia de estimulación para continuar trabajando, sentir que no consigue cosas satisfactorias y logros con su profesión.

Cuando el organismo percibe estas situaciones como amenazantes y se superpone a los mecanismos defensivos surgen diversas manifestaciones, es así que dentro de las respuestas al estrés tenemos que estas pueden ser.

- **Fisiológica:** Es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores, supone la activación de respuestas hormonales y neurovegetativas que se traduce en incremento de la presión arterial, taquicardia, sudoración, palpitaciones, mareos, entre otras.

- **Cognitiva emocional:** Se refiere a la forma en que la persona capta las respuestas del medio, filtra y procesa la información evaluando si las situaciones, que deben ser consideradas como relevantes o irrelevantes, aterradoras o inocuas. Esto determina en gran medida la forma de responder ante esa situación y el modo que se verá afectado por el estrés.
- **Motora:** Las respuestas motoras básicas ante situaciones de estrés pueden ser de enfrentamiento o afrontamiento, huida o evitación y menos frecuente pasividad e inhibición. El tipo de respuesta de afrontamiento determina la forma de activación del organismo y en consecuencia el tipo de recursos que se utilizarán, y las estructuras fisiológicas implicadas, así como los posibles trastornos fisiopatológicos que se pueden emplear.

El Autor Seilye refiere la presencia de fases de sucesivas de adaptación del organismo al estrés:

1. **Fase de Reacción de alarma:** Se suscita ante un estímulo estresante reaccionando el organismo automáticamente, preparándose para la respuesta para la acción, tanto para enfrentar como para escapar del estímulo estresante. A nivel del sistema nervioso se genera una activación con típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina. Se genera también una activación psicológica aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.

**2. Fase de resistencia:** Se traduce por la desaparición de los cambios iniciales y la aparición de otros de carácter más específico para enfrentarse a la situación. Se alcanza un alto nivel de resistencia, de capacidad de esfuerzo frente a la situación, cuando el estímulo es excesivamente prolongado o alcanza una situación de gran intensidad y el individuo es incapaz de rechazarlo, eliminarlo o superarlo, aparece la fase de agotamiento.

**3. Fase de agotamiento:** Se produce cuando todas las estrategias adaptativas para afrontar el estímulo se agotan llevando a una progresiva extenuación de la energía lo que puede llevar a la enfermedad o incluso a la muerte. Paralelamente a esta activación fisiológica se da una activación psicológica, también de carácter no específico.

Por lo tanto, las manifestaciones clínicas son las siguientes:

- ❖ **Psicosomáticos:** Fatiga crónica, cefaleas, problemas de sueño, pérdida o alteraciones del ciclo menstrual, descenso de peso, entre otros.
- ❖ **Conductuales:** Ausentismo laboral, conducta violenta, inadecuada toma de decisiones.
- ❖ **Depresivos:** Negación de emociones, desplazamiento de afectos<sup>.18</sup>

### 2.2.3.- Efectos del Síndrome de Burnout

Aparte de los síntomas que sufre el sujeto, también va a repercutir sobre la familia y sobre la calidad de trabajo. El individuo se quejará continuamente, hablará reiteradamente de su trabajo y se

transformará en un problema para la familia. No es raro que los lamentos y agresividad se dirijan a otra persona (cónyuge) transformándose la situación en un riesgo de divorcio. Es frecuente que los sentimientos cínicos y negativos hacia la gente que se generan en el Burnout, termine afectando, no solo a las personas relacionadas con el trabajo, sino a todo el mundo. En el trabajo el resultado más evidente será una disminución del rendimiento que disminuye la motivación, erosiona la convivencia con los compañeros, rebaja la calidad de la asistencia sanitaria , impide cualquier felicidad personal o satisfacción profesional, incrementa los errores , esclerotiza la estructura sanitaria , obstaculiza cualquier intento de reforma laboral, aumenta la frustración y predomina una actitud de no participación. Se trata a las personas como objetos, se cae en una rutina, lo que suele llevar implícito menos atención a las necesidades humanas mostrando menor sensibilidad hacia los sentimientos del usuario. Esta deshumanización en trabajo puede traer como consecuencia el uso de medidas inapropiadas. En las fases precoces, el profesional se desconecta emocionalmente del trabajo, más adelante se desconecta físicamente (llega tarde falta con frecuencia a su trabajo), si la situación se mantiene pronto pensará en cambiar de oficio, donde tenga apenas contacto con la gente.

### **Instrumento de Evaluación del Síndrome de Burnout**

Determinar el grado o nivel del Síndrome de Burnout, es importante ya que en base a ello se conocerá en qué nivel el SB empieza a ser problemático para el individuo y para la organización. Existen numerosos instrumentos para evaluar el Síndrome de Burnout sin embargo el instrumento que más se ha utilizado en diferentes contextos laborales ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI),

numerosas investigaciones apoyan la fiabilidad, validez y estructura factorial del MBI. El MBI es una herramienta validada para poblaciones españolas y mexicanas, no reportándose diferencias significativas con el cuestionario original. El MBI mide los 3 aspectos del síndrome: Agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal. Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Existen tres sub escalas bien definidas, que se describen a continuación:

Sub escala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor

es la puntuación en esta sub escala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

La Sub escala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Sub escala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente

proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Algunas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Diariamente

Así mismo estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del Síndrome de Burnout, es decir, el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir. Este tipo de validez factorial es apoyado por estudios de validez convergente, llevados a cabo por los mismos investigadores.<sup>19</sup>

#### **2.2.4.- ENFERMERO (A)**

El término Enfermero correspondiente al campo o área de Enfermería, que siendo esta una disciplina profesional orientada hacia la práctica, basada en el arte, la ciencia y vocación que se preocupe por la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación del paciente, a través de un cuidado holístico que comprende a la persona como un todo: cuerpo, mente y espíritu, además del ámbito social a fin de asegurar su bienestar como una integridad biopsicosocio - espiritual, ayudando así al paciente a mantener su dignidad hasta la muerte.

Asimismo la Enfermera ha adquirido competencias científicas y técnicas para dar cuidados y ayuda al paciente, familia y sociedad,

mediante una actitud humanista, ética y responsable, con adecuados conocimientos en áreas profesionales. No cabe duda que la enfermera es de gran utilidad para el servicio de la salud en general, ya que, al ser la persona que entra en contacto directo con el paciente, sus observaciones y el permanente cuidado del mismo le permite dar un informe completo y exhaustivo hacia el servicio.

El objetivo principal del personal de enfermería es “ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias para lograr la armonía consigo mismos y con los demás, con la naturaleza y con el mundo”

#### **2.2.5.- Código de Ética y Deontología**

Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un

profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen un requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería. En enfermería es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente. Un código que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión y que asimismo han sido propuestos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los

conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería.

1. La ética de la enfermera(o) se basa en preceptos de carácter moral que, aplicados con honestidad, aseguran la práctica legal, la conducta honorable, justa, solidaria y competente de la enfermera(o). La deontología de la profesión de Enfermería regula los deberes de la enfermera(o) en el ámbito de sus labores profesionales.

2. La enfermera(o) aplica en su ejercicio profesional principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia, -no maleficencia-, que constituyen las normas fundamentales que gobiernan su conducta, proporcionándole una base para el razonamiento y la orientación de sus acciones.

3. La conducta ética es el comportamiento que evidencia un sistema de valores y principios ético-morales en el quehacer diario de la enfermera(o), asimismo se refleja en las relaciones humanas que conserva con la persona y la sociedad.

4. El respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad, la justicia y la probidad son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda enfermera(o) y guían su proceder en el cumplimiento de sus funciones.

5. El derecho a la salud se establece en los principios de equidad, solidaridad, universalidad e integridad de la atención.

6. La enfermera(o) mantiene buenas relaciones fundadas en la confianza, el respeto mutuo, la cortesía, la lealtad, la fraternidad y la solidaridad con sus colegas, acepta el derecho a las diferencias personales, principios éticos, personales y profesionales, y propicia una convivencia pacífica, armoniosa y tolerante.

7. La enfermera(o) reconoce que la libertad y la igualdad son derechos fundamentales de los seres humanos y que están

estrechamente vinculados por ser la base de la dignidad intrínseca de todas las personas.

### **Elementos del Código**

1. La enfermera y las personas - La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. - La enfermera se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.
  - La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.
  - La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.
  - La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

#### **2.2.6.- La enfermera y la práctica**

- La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. - La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. - La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. -

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. - Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

### **Teóricas de Enfermería que dan sustento a la investigación**

**Dorothy Johnson** Teoría de Sistemas Conductuales

Su teoría es un producto de las ideas filosóficas, la investigación, discusión y muchos años de pensar, y escribir. Johnson identificó que su trabajo fue inspirado por Nightingale, Seyle (Fue gracias al trabajo Hans Seyle sobre el estrés que Johnson fue capaz de ampliar el estrés dentro de su teoría. Johnson se centró en la respuesta de la persona al estrés de la enfermedad y cómo iban a reaccionar a estas tensiones.

**Modelo de estrés de Hans Hugo Bruno Selye** : fisiólogo y médico austrohúngaro famosa teoría acerca de la influencia del estrés en la capacidad de las personas para enfrenarse o adaptarse a las consecuencias de lesiones o enfermedades. Descubrió que pacientes con variedad de dolencias manifestaban muchos síntomas similares, los cuales podían ser atribuidos a los esfuerzos del organismo para responder al estrés de estar enfermo. Él llamó a esta colección de síntomas Síndrome del estrés, o Síndrome de Adaptación General (GAS).

Es un estado de tensión física, mental y emocional que de intensificarse deriva en enfermedad, ansiedad y depresión.

El estrés no siempre tiene consecuencias negativas, en ocasiones su presencia representa una excelente oportunidad para poner en

marcha nuevos recursos personales, fortaleciendo así la autoestima e incrementando las posibilidades de éxito en ocasiones futuras.

**Hildegard Peplau-** “Enfermera Psicodinámica”, considerada una de las enfermeras más importantes del mundo y conocida por muchos como la madre de la enfermería “psiquiátrica”. Afirma que la enfermera psicodinámica es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas e identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas. Para Peplau, el aprendizaje de cada paciente cuando recibe cuidados de enfermería será sustancialmente distinto según el tipo de persona que sea el enfermero/a.

**Virginia Henderson**, fue una Teórica de enfermería que incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Asimismo los elementos más importantes dentro de su teoría son que:

- ❖ La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- ❖ Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- ❖ Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "Los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- ❖ Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslach.

Por consiguiente, Henderson se enfoca y se preocupa tanto la salud o bienestar del individuo como la del Enfermero (a), ya que si aquella salud se encuentra deteriorada por consecuencia no podrá realizar ni mantener cuidados básicos y necesarios hacia el enfermero, de

dicho modo, Henderson destaca catorce necesidades humanas básicas las cuales son:

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Según, Henderson todo ser humano tiene la capacidad para mantener en buen estado su salud, ya que la persona tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas a través de sus necesidades básicas.

Estas necesidades para Henderson, compete para todos los seres humanos, en el caso de las enfermeras del modo que no mantengan un buen estado de salud pueden ser parte de sus mismo campo laboral como pacientes, ya que por ser ellos profesionales de la salud no están libre de adquirir alguna enfermedad.

Cabe resaltar, que la teórica Virginia Henderson identificada para la actual investigación, se encuentra muy enfocada y basada sobre cómo un ser humano puede llegar a mantener un estado de salud

adecuado, cumpliendo con las necesidades básica del ciclo de la vida, y de la mano con la fuerza, conocimiento y voluntad.

### **Betty Neuwman**

Pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60; define a la Enfermería como una profesión única que se ocupa de todas las

variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés”. El modelo de Betty Neuwman, organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. Este modelo está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos, sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas, además de su experiencia como enfermera, especialmente en el campo de la salud mental.

### **Patricia Benner**

Benner estudió la práctica de la enfermera clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera. Para esto utilizó "El modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias" Describe: “A medida que la enfermera gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en un mezcla de conocimiento práctico y teórico”. Tiene un enfoque altamente fenomenológico da mayor percepción de la vivencia de la salud. Ella manifiesta que la salud es perceptible a través de las experiencias de

estar sano y estar enfermo. Ve diferencia en los conceptos objetivos y valores de salud, enfermedad y en la experiencia de quien las vive. Esta teoría describe los cuidados como un vínculo común entre las personas, una forma de ser esencial para la enfermería.<sup>20</sup>

## **2.3 .- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Prevalencia**

Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado

### **Síndrome de Burnout**

Son actitudes y comportamientos estresantes que desarrolla una persona. El estrés laboral es aquel producido por el entorno del trabajo. Es la respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas, es decir, lo que le ocurre al estresado es que se sitúa en unas condiciones de vida que le llevan continuamente al borde del agotamiento, una acumulación de sobre esfuerzo constante, una tensión emocional e intelectual fuerte, sin tiempo para nada.

### **Enfermeros (as)**

Son profesionales de salud que se distinguen a través de una disciplina profesional orientada hacia la práctica, basada en el arte, la ciencia y vocación para ayudar al prójimo.

## **2.4.- HIPÓTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis General**

- $H^a$ .- Existe presencia del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015.
  
- $H^o$ .-No existe presencia del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1 Definición Conceptual de la Variable**

La Prevalencia del Síndrome de Burnout es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica en un momento o periodo determinado de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Reducción de Logros Personales que puede darse entre individuos que trabajan con personas con ciertas capacidades.

### **2.5.2 Definición Operacional de la Variable**

La variable de estudio es de tipo categórica, politómica, escala ordinal y los puntos de corte se establecerán en 3 categorías de acuerdo a la escala de Stanino. Alto, Medio y Bajo.

### 2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

#### TITULO: “PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA PADRE LUIS TEZZA SURCO, LIMA – PERÚ, MARZO- JUNIO, 2015”

variable	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional	Definición Conceptual
<b>SINDROME DE BURNOUT</b>	<b>CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Edad</li> <li>❖ Grado Académico</li> <li>❖ Estado Civil</li> <li>❖ Número De Hijos</li> <li>❖ Situación Laboral</li> </ul>	<p>Se consignará la edad, grado académico, estado civil, número de hijos, referida por el encuestado.</p> <p>Se considera la situación laboral referida por el encuestado.</p>	<p>Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de una persona. Distinción dada por institución educativa, después de la terminación exitosa de algún programa de estudios.</p> <p>Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco. Es la forma en que los empleados realizan su trabajo, se evalúa Durante las revisiones de su rendimiento.</p>
	<b>CANSANCIO EMOCIONAL.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Falta de energía.</li> <li>❖ Fatiga física a psicológica.</li> <li>❖ Agotamiento afectivo.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sentimientos</li> </ul>	<p>Manifiesta por la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico del enfermero y se expresa como: cansancio al inicio y final de un turno de trabajo; sintiéndose desganado “quemado”, frustrado por el trabajo</p>	<p>Es la sensación de fracaso y existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza del trabajador de salud; considerando como un síndrome que está conformado por diversos estados sucesivos que ocurren en el tiempo por actitudes negativas, que principalmente se da en los profesionales de salud por la alta demanda y por ende la exigencia.</p>



## CAPITULO III. MATERIAL Y METODOS

### 3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal.

**De enfoque cuantitativo:** Porque los datos serán expresados a través de datos numéricos

**Es no experimental:** Porque no se manipula las variables de estudio.

**De nivel Descriptivo,** porque describe la problemática social, en torno a la presencia del síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería.

**De corte transversal:** porque estudia la variable en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

### 3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizara en la Clínica Padre Luis Tezza, que se encuentra ubicada en el distrito de Surco, Lima, es una institución privada, dirigida por las hermanas de la Congregación Hijas

De San Camilo y esta cuenta con un total de 300 profesionales de enfermería de los cuales el 75% son mujer y el 25% son varones que realizan turnos rotativos dirigidos por un rol mensual.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

**La población** de estudio de la investigación son 72 Profesionales de Enfermería que laboran en la Clínica Padre Luis Tezza, que se encuentra ubicada en el distrito de Surco, Lima..

**La muestra:** La muestra fue de manera no probabilística e intencional ya que se consideró a las 72 profesionales de enfermería que constituían la población de estudio .

### 3.4.TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se usará el inventario MBI (***Maslach Burnout Inventory***) en el cual se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Este instrumento está formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados ***agotamiento emocional, despersonalización*** y ***falta de realización personal*** en el trabajo.

Las características constituyen las tres sub escalas del MBI: La sub escala de Agotamiento Emocional (AE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la sub escala de Despersonalización (D) está formada por 5 ítems que describen una

respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la sub escala de Realización Personal en el trabajo (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. La técnica que se usará para la aplicación del instrumento será la encuesta.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez factorial del test en la versión adaptada al español ha sido demostrada (26-29), se reporta un valor alfa de Cronbach de 0,815 para RP, 0,885 para AE y 0,796 para DP (26). No se encontró ningún estudio de validación en nuestro país.

### **3.6.- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para realizar la recolección de datos se solicitará el permiso (), el cual informó sobre los requisitos para obtener la autorización respectiva (proyecto incluido, carta de Solicitud por la Directora de la clínica Padre Luis Tezza), adjuntando el resumen de la Investigación y finalmente pasó por el comité de ética de la misma clínica.

Una vez obtenida la autorización, la investigadora procedió a realizar las coordinaciones con la jefa del Departamento de Enfermería, para poder realizar la recolección de datos, orientando acerca de las encuestas que se van a realizar a los enfermeros (as) previo consentimiento informado, respetando el anonimato de las respuestas y despejando las dudas que pudiese haber durante la encuesta. La ejecución de la recolección de datos se realizó entre los meses de agosto a diciembre del presente año.

Para el procesamiento de datos se utilizará PASW versión 19,9. Para el análisis se utilizarán datos estadísticos descriptivos, para variable categórica en porcentajes y para variable numérica en media y desviación estándar.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**TABLA: 1**

**PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA PADRE LUIS TEZZA**

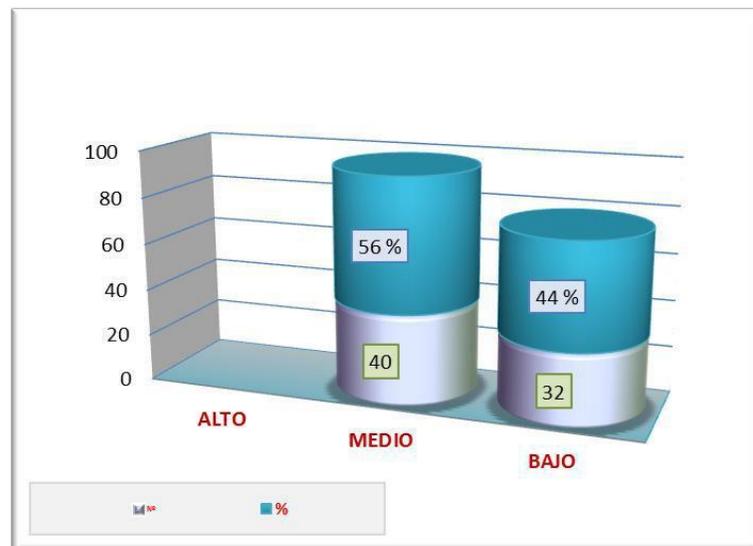
Nivel	f	f%
Alto	--	
Medio	40	56
Bajo	32	44
Total	72	100

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que el 56%(40) de las encuestadas se encuentra en un nivel medio respecto al síndrome de Burnout. Asimismo el 32%(44) presenta un nivel bajo y ninguna de ellas presentan un nivel alto respecto al síndrome de Burnout.

## GRAFICO: 1

PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA PADRE LUIS TEZZA



**TABLA: 2****CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	
	N	%
<b>EDAD</b>		
[27 - 39]	40	55
[40 - 46]	18	25
[47 - 52]	14	19
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100</b>
<b>GRADOS</b>		
<b>MAGISTER</b>	6	8
<b>LICENCIADA</b>	66	92
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
<b>CASADA</b>	32	44
<b>SOLTERA</b>	10	14
<b>CONVIVIENTE</b>	30	42
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100</b>
<b>N_HIJOS</b>		
<b>NINGUNO</b>	8	11
<b>1 HIJO</b>	15	21
<b>2 a MAS HIJOS</b>	49	68
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100</b>
<b>SIT_LAB</b>		
<b>NOMBRADO</b>	49	68
<b>CAS</b>	23	32
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** El 40%(55) de enfermeras de 25 a 39 años, seguida por el 25%(18) de 40 a 46 años, en grados académico el 66%(92) son licenciada , seguida del 8%(6) son magister, respecto del estado civil el 44%((32) son casadas, seguidas del 42%(30) son conviviente , en número de hijos el 68%(49) tienen mas de 2 hijos, el 21%(15) tienen un solo hijo. Asimismo el 68% son nombrados y 32%(23) están por CAS.

**TABLA: 3**

**PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN  
CANSANCIO EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE  
LA CLÍNICA PADRE LUIS TEZZA**

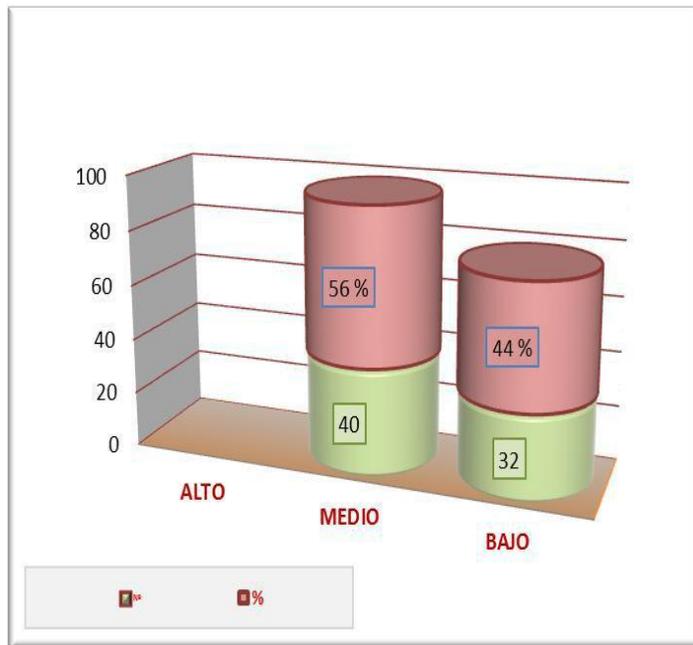
Nivel	f	f%
Alto	--	
Medio	40	56
Bajo	32	44
Total	72	100

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** La presencia del síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional en el 56% (40) es de nivel medio y el 44%(32) de los encuestados presentan un nivel de agotamiento emocional bajo, respecto al nivel medio de presencia del síndrome en esta dimensión nos hace ver que el personal encuestado tendría dificultades de interrelación en su trabajo lo que podría significar una dificultad para escuchar y atender a los demás produciéndose una inadecuada interrelación con los pacientes y sus familiares.

### GRAFICO: 3

PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA PADRE LUIS TEZZA



**TABLA: 4**

**PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN  
DESPERSONALIZACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA  
CLÍNICA PADRE LUIS TEZZA**

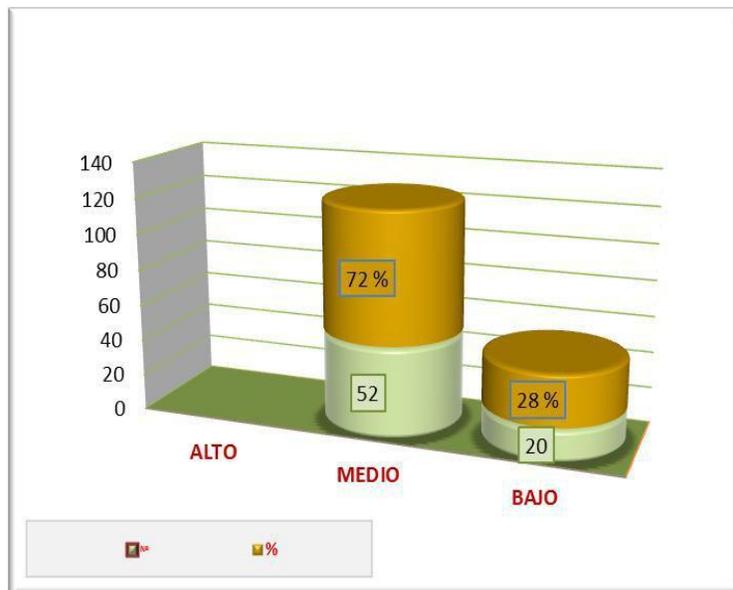
Nivel	f	f%
Alto	--	
Medio	52	72
Bajo	20	28
Total	72	100

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que 72%(52) del personal encuestado presenta un nivel bajo del síndrome en la dimensión Despersonalización. Asimismo podemos apreciar que tan solo un 28%(20) de los encuestados presenta un grado de despersonalización medio.

## GRAFICO: 4

PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN  
DESPERSONALIZACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA  
CLÍNICA PADRE LUIS TEZZA



**TABLA: 5**

**PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN  
REALIZACIÓN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA PADRE  
LUIS TEZZA**

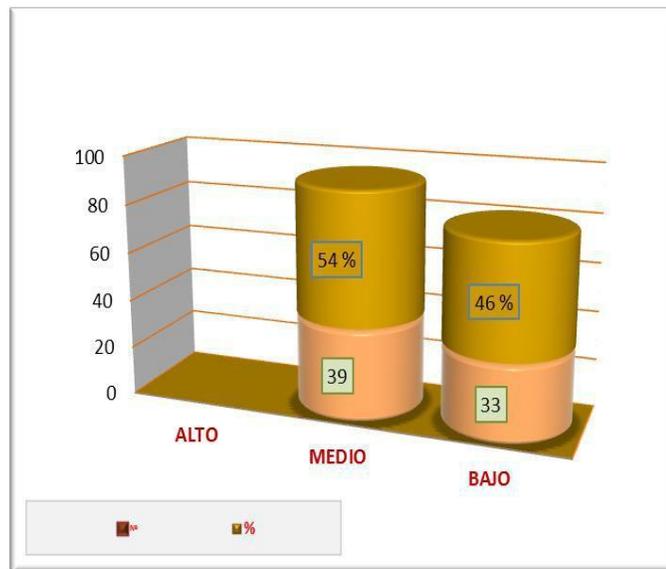
Nivel	f	f%
Alto	--	
Medio	39	54
Bajo	33	46
Total	72	100

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Podemos observar que más de la mitad de las encuestadas, el 54%(39) presenta una realización personal media, un 46%(33) presenta un nivel bajo respecto al grado de Realización Personal en el Trabajo.

### GRAFICO: 5

**PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA PADRE LUIS TEZZA**



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El Síndrome de Burnout, puede manifestarse con falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste cambio de actitud, relacionado generalmente con "malos modales" hacia los demás o con un trato desagradable, es una de las características clave para identificar un caso de Burnout. Suelen padecer aquellas personas con agendas súper cargadas entre otras dificultades. Asimismo, la enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio a la comunidad, para lo cual debe desarrollar y fortalecer actitudes y valores que involucran el ser durante la ejecución de sus actividades, como parte de su desempeño; siendo éste una función que puede verse afectado por determinados factores, tales como: personales, administrativos, económicos y sociales.

Este síndrome suele darse con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros, como docentes, personal sanitario o personas que trabajan en atención al cliente y puede llegar a ser motivo de baja laboral, ya que llega un momento en que el empleado se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo.

Analizando los factores sociodemográficos se encuentra que el 29 % está en edades entre 25 a 52 años, siendo el 99 % de sexo eminentemente femenino; con un grado académico de licenciatura en 88 %; evidenciándose que el 44 % son casados y el 49 % de los enfermeros (as) tiene mas de 2 hijos, estas características nos muestra que las profesionales de enfermería cumplen un papel importante como ser trabajadores responsables

El autor Gamonal Mosaurieta Y.et en su estudio, Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas describe que las mujeres serían el grupo más vulnerable, debido primero a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el

rol de mujer; Asimismo, Acuña Delgado A y Celma Vicente M. en su estudio, Influencia de la feminización de la Enfermería en su desarrollo profesional, describe que la enfermería es vista de forma paralela a la historia de la mujer; a su vinculación con lo domestico y su función reproductora, reflejando de forma universal a la mujer el papel de ser madre, cuidadora y educadora; asociándose la imagen de la enfermera a una imagen femenina y materna.

Al ver los resultados obtenidos como el hecho de existencia del del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo – Junio, 2015. Los principales hallazgos: En cuanto al Síndrome de Burnout el 66 % (40) de las enfermeras se encuentran en nivel de estrés medio, el 34%( 24) en nivel de estrés bajo. En relación al estudio de Mercado Torres G. denominado Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo encontró que el 56.5% de enfermeras presentan un nivel de estrés medio; 24.2% nivel bajo y 19.4% nivel alto. El burnout aparece en cualquier enfermero independientemente de cuál sea su labor dentro del hospital (asistencial, supervisor, investigadora, otra). Asimismo, el autor Adali E, Priami M, et al, en su estudio Síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos describió que el hallazgo más importante es el "burnout" en el personal de enfermería en niveles moderados, confirmado en estudios anteriores. Para Gil monte Pedro R. en su estudio El síndrome de quemarse por el trabajo - Síndrome de Burnout: aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención, presenta que el Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, compuesto por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo. Es por ello que “Todo trabajador que se enciende con su trabajo podría llegar a quemarse”. Por lo anterior mencionado, se encuentra coincidencia significativa en ambos estudios comparados con esta investigación, junto con el referente teórico. Aquellos datos obtenidos

apuntan hacia un problema latente y un proceso en evolución que es necesario considerar y tratar de dar solución.

.

## CONCLUSIONES

- 1.- Existe presencia del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Taza, en niveles medio en el 66%(40) de las encuestadas y en el 34%(21) presenta un nivel bajo y ninguna se halla en el nivel alto.
- 2.- Encontrar un nivel medio de presencia del síndrome constituye una amenaza no solo para la salud del personal de enfermería como elemento significativo si no también para la atención que se brinda al paciente, así como a su entorno laboral.
- 3.- El Síndrome de Burnout en sus dimensiones agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal es de nivel medio a bajo en las enfermeras de la clínica Padre Luis Tezza.
- 4.- El Síndrome de Burnout están conformados por diversos estados de agotamiento y sensación de fracaso, entonces las enfermeras están con sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador, manifestándose por sentimientos y actitudes negativas, lo cual conlleva a un nivel de estrés moderado.

## RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda que deben convocar a un equipo multidisciplinario (profesionales de la salud: asistencial, investigación, docencia y otros), a fin de plantear estrategias conjuntas, de detección e intervención oportuna utilizando terapias de afrontamiento al estrés y evitar su prevalencia en la actualidad.
- ❖ Se recomienda la participación de una Oficina de Salud Ocupacional, para que en conjunto planteen programas, talleres sobre satisfacción laboral y/o el estrés en las enfermeras, donde se vea la participación y voluntad de información del Personal de Enfermería.
- ❖ Realizar talleres, jornadas, congresos o conferencias sobre Motivación y Actitudes frente a los cuidados de enfermería, donde los profesionales de enfermería sean participe y logren trazarse nuevos objetivos hacia lo profesional.
- ❖ Se recomienda, que exista un reconocimiento laboral dentro de cada servicio de enfermería, en el cual se les puedan otorgar premios por hacer mejor su trabajo, ya sea en forma de elogios o una compensación económica que los haga sentirse reconocido.
- ❖ Reducir los factores estresantes asociados al ámbito laboral, mediante la creación de un ambiente social que sea cordial, a través de la empatía y la comprensión entre los distintos individuos, que facilite la adaptación de las demandas de trabajo a las capacidades individuales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López C, Zegarra A. y Cuba V. Revista de ciencias de la salud: Factores asociados al Síndrome de Burnout en enfermeras de emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2010.

[Internet] Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/55-63.pdf>

2. Quinceno J. y Vinancia S, Acta Colombiana de Psicología: Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (SQT), 2009.

[Internet] Disponible en: <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php>.

3. Arce Villar G, Masgo Lara L, Vasquez Centurión J. Revista de ciencias de la salud: Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados críticos del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2009.

[Internet] Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/30-35.pdf>

4. Mg. Sánchez Delgado J, y Mora Pérez H. Portales Médicos: Empatía y desgaste profesional en enfermeras del área de salud mental y psiquiatría.

[Internet] 2010

Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1771>

5. Dra. Álvarez Escobar M, Dr. Lima Gutiérrez H, Dr. Alfonso de León J, Dra. Torres Álvarez A, Dra. Torres Álvarez A. Revista médica Electrónica: Síndrome de burnout y personal de enfermería de cuidados Intensivos. 2009.

[Internet] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid>

6. Dávalos Pérez H. Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. 2005.

[Internet] [Acceso el 12 Junio del 2012] Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/davalos\\_ph/html/sdx/davalos\\_ph.ml](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/davalos_ph/html/sdx/davalos_ph.ml)

7. Eguiguren Li Cristina. “Plan operativo Anual 2007”. Hospital Nacional Especializado “Victor Larco Herrera”.

8. Aranda Beltrán C, Zarate Montero B, Pando Moreno M. y Sahún Flores J. Revista Colombiana de Salud Ocupacional: Síndrome de Burnout, Variables

Sociodemográficas y laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias, México. 2009. [internet] [Acceso el 15 de Noviembre del 2012]

Disponible en:

[http://www.unilibrecali.edu.co/Revista\\_Colombiana\\_Salud\\_Ocupacional/pdf/ArtOriginalRCSO\\_p12\\_16.pdf](http://www.unilibrecali.edu.co/Revista_Colombiana_Salud_Ocupacional/pdf/ArtOriginalRCSO_p12_16.pdf).

9. Díaz Muñoz Crespo M. Revista Científica de Enfermería NURE INVESTIGACION: Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un Hospital Monográfico para pacientes Cardiacos 2005. [Internet] [Acceso el 25 de Noviembre del 2012] Disponible en: [http://www.fuden.es/originales\\_detalle.cfm?id\\_original=88](http://www.fuden.es/originales_detalle.cfm?id_original=88)

10. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M. y Braga F. Revista Española de Salud Pública: Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. 2009 [Internet] [Acceso el 2 de Diciembre del 2012] disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272009000200006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272009000200006&script=sci_arttext)

11. Barco Díaz V, Miranda Pérez Y, Herrera Cañellas D. y Álvarez Figueredo Z. et al. Revista Cubana de Enfermería: El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. 2008. [Internet] [Acceso el 6 de Septiembre del 2012] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192008000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300005)

12. Gil monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout: aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. 2011. [Internet] [Acceso el 24 de junio del 2013] Disponible en: <http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG16/BLOQUEACADEMICO/Unidad-2/lecturas/psicologia-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo%28sindromede-burnout%29-aproximaciones-teor.pdf>

13. Machado Basset I. y Estévez Ramos R. Síndrome de Burnout en el personal docente de enfermería. 2012. [Internet] [Acceso el 13 de febrero del

2013] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121h.pdf>

14. Roth Eric y Pinto Bismarck. Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de la Paz. 2010. [Internet] [Acceso el 20 de Mayo del 2012] Disponible en: <http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/v8n2/v8n2a4.pdf>

15. Álvarez. L, Cruz Muñiz M, Picazzo Silva M. y Ramírez Vega A. El Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería. 2011. [Internet] [Acceso el 20 de Mayo del 2012] Disponible en: <http://www.slideshare.net/6yinyan9/sindrome-de-burnout-11197855>

16. Del Rio Moro O, Pereagua García y Vidal Gómez B. El Síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. 2003. [Internet] [Acceso el 7 de Agosto del 2011] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2331304>

17. Palmer Morales L, Gómez Vera A, Cabrera Pivaral C, Prince Vélez R. y Searcy Bernal R. Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en Médicos Anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. 2005. [Internet] [Acceso el 19 de Abril del 2011] Disponible en:

18. Ortega Molina P, Romana Albaladejo V, Villanueva Orbaiz R, Astasio Arbiza P, Elisa Calle M, Dominguez V. Revista Española de Salud Pública: Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. 2004.

[Internet] [Acceso el 19 de Abril del 2011] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135572720040004000](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135572720040004000)

19. Melita Rodríguez A, Cruz Pedreros M y Merino J. Burnout en Profesionales de Enfermería que trabajan en centros asistenciales de la Octava Región, Chile. 2008. [Internet] [Acceso el 8 de enero del 2012] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717955320080002000](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717955320080002000)

20. Álvaro Estramiana J, Rosas Torres A, y Garrido Luque A. El Síndrome Psicológico: ¿Herramienta analítica o Psicologización de la realidad social?

2011. [Internet] [Acceso el 18 de enero del 2012] Disponible en:  
<http://www.raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/248833/333079>.

# ANEXO

## ANEXOS

### ENCUESTA N° 1

#### ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

- **Introducción**

Como primer punto para su participación en dicha encuesta, se le preguntaran algunos datos generales para poder detallar más aun de su función como profesional que es, del mismo modo se le hará la entrega de las encuestas precisas para determinar los objetivos que requiero, en la cual solo tendrán 10min para que lo resuelva adecuadamente, en donde solo tendrán que marcar una sola respuesta en los casilleros correspondientes, luego de ello serán devueltos a la investigadora, no se aceptará la entrega de las encuestas pasando el tiempo determinado para obtener así una respuesta verdadera y decidida.

#### ❖ DATOS GENERALES

Marcas con (X) la respuesta:

- **Edad:** .....
- **Sexo:** F  M
- **Grado de Académico**  Bachiller  Magister  Doctorado  
 Otros.....
- **Estado Civil:**  Casada  Soltera  Conviviente  
 Viuda  Divorciada  Separada
- **N° de hijos**  Ninguno  1  2  3 a más
- **Estancia laboral**  menos 1 año  1 a 2 años  Más de 3 años.
- **Situación Laboral:**  Nombrada  AS
- **El Salario que Ud. Percibe** satisface sus necesidades cotidianas?  
Sí  No  Por qué?.....

ENCUESTA N° 1 .....

### ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

N°	Ítems	0	1	2	3	4	5
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado						
2	Al final de la jornada me siento agotado						
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo						
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes						
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos						
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí						
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes						
8	Me siento "quemado por el trabajo"						
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los otros.						
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.						
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente						
12	Me encuentro con mucha vitalidad						
13	Me siento frustrado por mi trabajo						
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro						
15	Realmente no me importa lo que les ocurriría a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.						
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.						
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes						
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes						
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo						
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades						
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo						
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas						

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

**TÍTULO: “PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA PADRE LUIS  
TEZZA SURCO, LIMA-PERÚ, MARZO - JUNIO, 2015”**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>1. PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Existirá Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Taza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015?</p> <p><b>1.2.2. Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las características socio-demográficas y laborales de los Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015?</li> <li>• ¿Cuál es la presencia del Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015?</li> <li>• ¿Cuál es la presencia del</li> </ul>	<p><b>1. OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Establecer la presencia del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Taza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características socio-demográficas y laborales de los Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015</li> <li>• Reconocer la presencia del Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015</li> <li>• Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en la</li> </ul>	<p><b>1. HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Ha.- Existe el Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Taza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015</p> <p>H° No existe el Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Taza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015</p>	<p><b>SINDROME DE BURNOUT</b></p>	<p>CANSANCIO EMOCIONAL.</p> <p>DESPERSONALIZACION</p> <p>REALIZACION PERSONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Falta de energía.</li> <li>❖ Fatiga física a psicológica.</li> <li>❖ Agotamiento afectivo.</li> <li>❖ Sentimientos negativos para el paciente.</li> <li>❖ Apatía.</li> <li>❖ Actitudes de cinismo para con el paciente.</li> <li>❖ Insensibilidad.</li> <li>❖ Evaluación negativa de sí mismo.</li> <li>❖ Desinterés por el trabajo.</li> <li>❖ Insatisfacción de resultados</li> </ul>

<p>Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización del Profesional en el Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la presencia del Síndrome de Burnout en la dimensión realización Personal en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015?</li> </ul>	<p>dimensión despersonalización del Profesional en el Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer la presencia del Síndrome de Burnout en la dimensión realización Personal en el Profesional de Enfermería de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco, Lima - Perú, Marzo - Junio, 2015</li> </ul>				<p>laborales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Evita las relaciones profesionales.</li> <li>❖ Irritabilidad.</li> <li>❖ Baja autoestima.</li> </ul>
---	--	--	--	--	---