



**UAP | UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

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

**“PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA  
DE ESSALUD PIURA. AGOSTO - DICIEMBRE 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: DANITZA JUDITH LA TORRE GOMEZ**

**PIURA - PERÚ**

**2016**

**“PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA  
DE ESSALUD PIURA. AGOSTO - DICIEMBRE 2013”**

## **DEDICATORIA**

Este presente trabajo de investigación va dedicado a DIOS, por haberme dado la vida, sabiduría, paciencia y por estar a mi lado en mis derrotas y triunfos.

A mis padres Marcela y Emilio y hermanas que me han apoyado y no me han dejado en los momentos más difíciles y porque siempre se han brindado lo mejor.

## **DEDICATORIA**

Agradezco a mi alma mater y sus docentes que me formaron con sentido humanístico científico y profesional que caracteriza nuestra profesión

A mi asesora por su estímulo de colaboración, amistad sincera y brindándome su apoyo incondicional en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los integrantes del centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el distrito VMT por su colaboración en el trabajo de investigación.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar la Prevalencia del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia de EsSalud Piura. Agosto - Diciembre 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 36 enfermeras, para el recojo de la información se utilizó la escala de Maslash, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### **Conclusiones:**

La prevalencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital II, José Cayetano Heredia de ESSALUD-Piura, es Alto en un 58%(21), Medio en un 25%(9) y Bajo en un 17%(6). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 10,5; con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

**Palabras Claves:** *Prevalencia del Síndrome de Burnout, profesional de Enfermería, despersonalización, agotamiento emocional.*

## **ABSTRAC**

This research aims to: identify the prevalence of burnout syndrome in nursing professionals Emergency Service Hospital José Cayetano Heredia III EsSalud Piura. August to December 2013. This is a descriptive investigation, we worked with a sample of 36 nurses, for the gathering of information Maslash scale was used, the validity of the instrument was performed by test match of obtaining an expert opinion value of 0.86; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.91, hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of  $p < 0.05$ .

### **Conclusions:**

The prevalence of burnout syndrome in professional nursing II Hospital, José Cayetano Heredia ESSALUD-Piura is higher by 58% (21), across 25% (9) and Under 17% (6) . The value obtained Chi Square Calculated (XC 2) is 10.5; with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Keywords:** *Prevalence of Burnout Syndrome, nurse, depersonalization, emotional exhaustion.*

## INDICE

Pág.

### DEDICATORIA

### AGRADECIMIENTO

### RESUMEN

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	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	23
2.5. Variables	23
2.5.1. Definición conceptual de la variable	23
2.5.2. Definición operacional de la variable	24
2.5.3. Operacionalización de la variable	24

## CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	25
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	25

3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
3.5. Validez y confiabilidad del Instrumento	28
3.6. Procesamiento para la recolección de datos	28
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	<b>34</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>38</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>39</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

El estilo de vida de las últimas décadas ha gestado nuevas enfermedades relacionadas con el estrés laboral, una de ellas adquirió la denominación de “Síndrome de Burnout, Desgaste profesional o Síndrome de Tomas. El elevado nivel de competencia que expresa el actual ámbito laboral, las exigencias del medio las variaciones radicales en los enfoques de la vida y las costumbres condicionan un ritmo cotidiano, generador de angustia, agotamiento emocional, trastornos en los hábitos de alimentación, de la actividad física en el esparcimiento, con dolencias físicas, psíquicas y otros factores de riesgo que ponen en peligro la calidad de vida de los seres humanos encargados de cuidar la salud de sus semejantes.

No cabe duda que el estrés se ha convertido en una patología que acompaña a gran parte de la población trabajadora. Considerando al SINDROME DE BURNOUT como la fase avanzada del estrés laboral.

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una «filosofía humanística» del trabajo, es decir aquéllas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Así, son muchos los profesionales potencialmente afectados por el síndrome (enfermeros, médicos, trabajadores sociales, profesores, policías), y además está muy extendido dentro de cada uno de ellos.

Por un lado, el trabajo que se desarrolla en los hospitales requiere que todos los profesionales tengan la suficiente experiencia clínica y madurez que les permita enfrentarse a la toma de decisiones difíciles, de las que se derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales. En este sentido, la enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren

factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del síndrome que estudiamos.

En cuanto a los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los distintos autores, si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables. La edad no parece influir y según la variable sexo, serían las mujeres las más afectadas, quizás por el mantenimiento de la doble carga de trabajo familiar y profesional.

Otros factores, sobre los que existe más controversia, serían los cambios de turnos y los horarios laborales, el salario, la categoría profesional y la sobrecarga laboral asistencial.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

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

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), señalaba en el año 2000, respecto al estrés laboral que constituía una enfermedad que ponía en peligro las economías de los países y resentía la productividad al afectar la salud física y mental de los trabajadores.

Últimamente las investigaciones sobre el estrés laboral, sus consecuencias y características, han permitido determinar la existencia de un nuevo trastorno, sobre el cual en nuestro país ya existen algunos estudios. A este fenómeno particular de estrés laboral se denomina Síndrome de Burnout, también conocido como el síndrome de "Quemarse en el trabajo", el cual se caracteriza por presentar en el trabajador un agotamiento físico y psicológico, baja motivación, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia sí mismo y a los demás y un sentimiento de inadecuación hacia su labor profesional. Todo esto conduce a que los trabajadores formulen críticas y quejas en cuanto a las condiciones en que desarrollan sus actividades laborales, sus relaciones interpersonales y los obstáculos que encuentran en el desarrollo de su carrera profesional, significando un perjuicio para la

salud y afectando el clima organizacional en el que las personas desarrollan su trabajo. Esto ha llevado a que en los últimos años el Síndrome de Burnout se constituya de manera creciente en uno de los focos de atención muy importante tanto para su estudio, tratamiento y prevención.

La prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España (Del Río y Perezagua, 2003:36) hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico (Martínez y Del Castillo, 2003).

En el ámbito latinoamericano, Chile registra una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina (Román, 2003).

En Perú, estudios efectuados por Quiroz y Saco (2003) en la investigación "Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco", determinaron que el síndrome burnout bajo se presenta en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.

En el departamento de Ayacucho, estudios realizados en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" y específicamente en enfermeras asistenciales, revelan que el 100% de profesionales presenta algún nivel de estrés (Rejas y Acori, 1998:18) y que el 71.4% experimenta sensación de sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa, con repercusiones negativas en su desempeño ocupacional y familiar (Arévalo, 2004).

Teniendo en consideración los elevados índices de estrés y de sensación de sobrecarga laboral en profesionales de salud de nuestra región, es muy probable que estemos frente a un problema de salud ocupacional mayor, relacionado con el Síndrome de Burnout y no identificado como tal en las investigaciones mencionadas, pero que sin lugar a dudas comprometen la eficacia organizacional y la efectividad en la atención a los usuarios.

Tal es así, que una reciente investigación efectuada por Peralta y Pozo (2006:9) en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta, determinó que el 29.2% de profesionales presentaban Síndrome de Burnout asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional.

Durante las prácticas clínicas realizadas en el servicio de emergencia del Hospital II Cayetano Heredia Piura se pudo apreciar que el personal de enfermería se encuentra sujeto a diferentes exigencias tanto emocionales como intelectuales debido al trabajo que realizan, así se pudo observar que las enfermeras realizan largas horas de servicio, presentan fuertes demandas en la atención a los pacientes como la reacción emocional de los pacientes y sus familiares, cuyas condiciones varían rápidamente, requieren procesar información velozmente y actuar de manera eficaz tomando las medidas necesarias para solucionar los problemas que se podrían presentar, también el alto número de pacientes que requieren cuidados especiales, el riesgo de cometer errores de graves consecuencias son grandes en estos servicios, lo que produce un alto nivel de ansiedad y reacciones inadecuadas, que se traduce en manifestaciones de evadir la transferencia de pacientes de otros servicios refiriendo “Tengo muchos pacientes no entra ni uno más...”, “Me siento cansada...”, entre otras expresiones. Situación que esta manifestada por estados de ansiedad de la enfermera y ante la muerte de un paciente sentimientos de culpabilidad, frustración.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II Cayetano Heredia Piura agosto- diciembre 2013?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivos generales**

Identificar la Prevalencia del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia de EsSalud Piura. Agosto - Diciembre 2013.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar la prevalencia de Agotamiento Emocional en el profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia de EsSalud Piura. Agosto - Diciembre 2013.
- Identificar la prevalencia de Deshumanización o Despersonalización que influye en la atención al paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia de EsSalud Piura. Agosto - Diciembre 2013.
- Identificar la prevalencia de Realización Personal de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia de EsSalud Piura. Agosto - Diciembre 2013

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

En este estudio se toma como referencia al personal de enfermería considerando un grupo humano vulnerable de padecer el Síndrome de Burnout por el gran compromiso emocional que genera la atención o el cuidado de pacientes y la consecuente relación directa con los mismos y por considerar al servicio de Emergencia como un lugar generador de estrés por excelencia, por la presión del tiempo con que se trabaja o por las actuaciones urgentes , por el contacto con el dolor y la muerte en forma cotidiana, por la imposibilidad de periodos de descanso durante el trabajo, por la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad, por el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de atención de enfermería y la falta de estudios de investigación referentes al tema en este centro laboral entre otrasrazones se planteó este estudio..

La relevancia social se fundamenta en la necesidad de promover la salud ocupacional, tendiente a prevenir el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud mediante el control de los factores de riesgo modificables, que garanticen un mejor desempeño profesional.

El proyecto contribuirá en el conocimiento de los factores epidemiológicos y laborales asociados al Síndrome de Burnout, porque en la actualidad no existen estudios realizados y consenso al respecto.

El proyecto es factible económica y administrativamente. Económica, porque será autofinanciada por el proyectista y administrativa, porque se cuenta con la opinión favorable de la Dirección General y Jefatura del Servicio del Servicio de Emergencia del Hospital III Cayetano Heredia para aplicar los instrumentos propuestos.

El estudio es viable porque se emplearán instrumentos validados y se cuenta con experiencia para la aplicación de los mismos.

Adicionalmente, los resultados que se obtengan servirán de base para futuros trabajos de investigación.

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

Las conclusiones solo servirán para el profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia de EsSalud Piura; donde se realizará la investigación, esperando se obtenga buenos resultados para de alguna manera se pueda brindar apoyo a los profesionales que manifiesten el síndrome de burnout y se pueda tomar las medidas necesarias para su mejora.



## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Prieto y Robles** (2004) en el estudio "Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres (España)", determinaron que: "Un 50% presentaba alteraciones psicofísicas en los tres meses previos; el 33% soporta mucha burocracia. Las alteraciones en la esfera familiar y socio-laboral se asocian con los niveles elevados de despersonalización y agotamiento emocional. La antigüedad, la conflictividad socio-laboral y familiar, se asocian con altos niveles de desgaste emocional". <sup>(1)</sup>

**Del Río y Pérez agua** (2004) en el informe "El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo (España)", llegaron a la siguiente conclusión: "Recogidos trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del 60% de los (as) enfermeros (as) que trabajan en el hospital, el 17,83% sufría burnout, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 14,2%-21,4%. Además se objetivo la presencia de cansancio

emocional en el 43,3% de los enfermeros/as, despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%".

**Ibáñez y Vilaregut (2004)**, en el estudio "Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Revista de Enfermería clínica", determinaron que: "El 71.4% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada y éstos se correlaciona con el cansancio emocional y la despersonalización. Las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42.9%) o de profesión (32.9%) puntuación más alto en la sub. escala de cansancio emocional. Por tanto, 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".

**Varela y Fan tao (2005)**, en el informe "Desgaste profesional entre los odontólogos y estomatólogos del Servicio de Gallego de Salud (España)", arribaron a los siguientes resultados: "Se obtuvieron valores altos de cansancio emocional (54.3%) y despersonalización (55.6%); mientras que, la realización profesional fue del 6.9%. No se han hallado diferencias en estos parámetros en función de la edad, el estado civil, sexo, tipo de contrato y el ámbito de ejercicio".

**Ramos y Domínguez (2006)** en el trabajo de investigación "Prevalencia de burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos (España)", concluyeron que: "El 67.9% de profesionales médicos presentan burnout, de los cuales, la tercera parte (21.6%) de grado máximo. En el análisis multivariable la localización urbana del centro aparece relacionada con el burnout y aglutina un cupo y una presión asistencial elevados".

**Aranda, Pando y Torres (2005)** en la investigación ""Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México", llegó a los siguientes resultados: "La prevalencia de

burnout en los médicos de familia fue 41,8%. Tanto las asociaciones significativas como aquellas variables sociodemográficas y laborales que se comportaron como factor de riesgo se inclinaron hacia la dimensión "agotamiento emocional". *Conclusiones:* Aunque las variables en estudio fueron pocas, las que resultaron relacionadas con el desarrollo del síndrome fueron importantes como para ser vistas desde un nivel preventivo. Así mismo, se sugiere que quienes ya manifiestan signos y síntomas por este síndrome sean derivados para atención médica y/o psicológica y, si el caso lo requiere, brindarle incapacidad, con la finalidad de mejorar el bienestar y la salud del trabajador, así como la calidad de atención y de vida al derechohabiente".

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Quiroz y Saco** (2005) en la investigación "Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de Es Salud del Cusco", determinaron que: "Durante los meses de Octubre de 1998 a Febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que corresponde al 83.1 % de médicos y al 81 % de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras.

No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el

trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. Existe correlación inversa con situación laboral, motivación para el trabajo, auto percepción laboral, satisfacción laboral e insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario, ni con quien vive".<sup>(2)</sup>

**Gomero, Palomino, Ruiz y Llap** (2005) en el estudio piloto "El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation", hallaron los siguientes resultados: "Se recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26 fueron médico(a)s, 35 enfermero(a)s y 21 auxiliares de enfermería. Solo un médico presentó puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP). En la población estudiada se encontró un médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos. Además concluimos en la necesidad de repetir el estudio en instituciones de salud públicas".<sup>(3)</sup>

**De La Cruz y Palomino** (2006) en la investigación "Efectividad de la terapia de relajación progresiva en la disminución del nivel de estrés en los profesionales de enfermería que laboran en los centros y puestos de salud de los distritos de Ayacucho, San Juan Bautista, Carmen Alto y Jesús Nazareno. Ayacucho", determinaron que: "el 100% (52) de profesionales de enfermería que labora en Centros y Puestos de salud del distrito de Ayacucho, San Juan Bautista, Carmen Alto y Jesús Nazareno presenta estrés en diferentes intensidades: 61.54% moderado, 36.54% severo y 1.92% leve. El estrés severo disminuyó de 36.54% (antes de la aplicación de la terapia de relajación progresiva) a 9.62% (después de la aplicación de esta terapia). Siendo el valor p de la prueba

estadística Chi cuadrado menor que 0.001, se establece que la terapia de relajación progresiva es efectiva en la disminución del nivel de estrés en los profesionales de Enfermería".

**Peralta y Pozo** (2006) en la tesis "Factores asociados al síndrome de burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta (Ayacucho)", concluyeron en los siguientes aspectos: "El 29.2% de integrantes del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta presenta síndrome de burnout asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional".<sup>(4)</sup>

**Gladis Arce Villar, Lita Masgo Lara, Joelma Vásquez Centurión** (2006) con el proyecto "Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados Críticos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, lima, 2006. La incidencia del síndrome de Burnout resulto nula, pero el 91% tiene tendencia a desarrollar el SB, y solo el 9% resulto sin SB. Las variables sociodemográficas no tienen significancia en esta investigación. Por lo expuesto sugiere llevar a cabo programas preventivos para mantener elevado los grados de satisfacción del cuerpo de las Enfermeras que se verá reflejado en la calidad y calidez de su trabajo.<sup>(5)</sup>

## **2.1 BASES TEÓRICAS**

### **2.1.1 Síndrome de Burnout**

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización. Gil-Monte y Peiró (1997) han afirmado que el síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas, clínica y psicosocial.

La perspectiva clínica asume el Burnout como un estado (concepción estática) al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, y la psicosocial, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral. A si como:

Agotamiento Emocional, caracterizado por la pérdida del atractivo, el tedio y el disgusto por las tareas que se deben realizar dentro del trabajo, aparecen sentimientos de cansancio físico y/o psicológico y sentimientos de que no se tiene nada que ofrecer a las personas destinatarias de los servicios que se presta.

Despersonalización o Deshumanización, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad debido a un endurecimiento afectivo, en ella la depresión y la hostilidad van de la mano y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado.<sup>(6)</sup>

Realización Personal, con tendencia a evaluar el propio trabajo profesional de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.

### **2.1.2 Los Modelos explicativos del Burnout**

**a.- Modelo clínico.** Desde una perspectiva clínica, Freudenberger (1974), empleó por vez primera el término burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal de salud como resultado de las condiciones de trabajo. Según este autor, es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades. Este enfoque sostiene que burnout aparece más frecuentemente, en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación

inadecuada entre profesionales, excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.

En esta misma línea, Fischer (1983) consideró el burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que Pines y Aronson (1988:9), lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Este estado según estos autores iba acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un auto concepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma. En su forma más extrema, el burnout representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas.

Esta imagen del profesional como héroe trágico, víctima de su propio celo e idealismo, que paga un elevado precio por su alto rendimiento, fue la primera aproximación a este fenómeno, pero no se ajusta al modelo que actualmente se acepta (Manassero y col., 1994).

**b.- Modelo psicosocial.** Desde una perspectiva psicosocial, la mayoría de sus adeptos, aceptan hoy la definición de burnout elaborada por Maslach y Jackson (1986), quienes lo consideran como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes. Los estudios de Maslach y Jackson (1981 y 1986) argumentan que el burnout es un síndrome tridimensional que se

desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características:

Agotamiento emocional. Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder más de sí mismo a los demás.

Despersonalización. Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

Sentimiento de bajo logro realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el



absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

Si bien, la mayoría de las investigaciones actuales aceptan la perspectiva psicosocial, algunos autores discrepan de los supuestos planteados por Maslach y Jackson (1981), entre los que se encuentran Gil-Monte y Peiró (1997). De lo que no parece haber dudas es de que el síndrome de burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tienen su origen en factores individuales, laborales y sociales.<sup>(7)</sup>

### **2.1.3 Otras Manifestaciones clínicas**

En cuanto a los síntomas, diversos autores (Maslach y Pines, 1977; Cherniss, 1980 y Maslach, 1982) revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas:

- Síntomas psicosomáticos. Destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.
- Síntomas conductuales. Engloba síntomas tales como ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, etc.
- Manifestaciones emocionales. El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, forman parte de las manifestaciones emocionales que conforman el tercer grupo sintomatológico. Es también frecuente, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo

tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.

- Síntomas defensivos. Los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional. Se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas. También pueden utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable (Álvarez y Fernández, 1991).

**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, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada. (Barría, 2002)

**El sexo** sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud 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. (Barría, 2002)

**El estado civil**, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización,

que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, 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. (Barría, 2002)

**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. (Barría, 2002). <sup>(8)</sup>

Sobre **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. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. (Barría, 2002)

Es conocida la relación entre Burnout y **sobrecarga laboral en los profesionales** asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores. También **el salario** ha sido

invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. (Barría, 2002).<sup>(9)</sup>

#### **2.1.4 Marco histórico del Síndrome de Burnout**

El término burnout es un anglicismo utilizado, en un primer momento, por la sociedad británica como un concepto popular dentro de la jerga de los deportistas que describía una situación en la que, en contra de las expectativas de la persona, ésta no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlos. En castellano, su traducción literal significa "estar quemado", "síndrome del quemado profesional" o "quemazón profesional". (Pieró, 2005)

Fue utilizado por primera vez por Freudemberger (1974), en su descripción del agotamiento que sufrían los trabajadores de los servicios sociales. Sin embargo, fue Maslach (1976), quien dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos. Describiendo un fenómeno de agotamiento en trabajadores que ejercían su actividad laboral con o para personas, en lo que se denominó trabajadores de servicios humanos. (Encomo, Paz y Liebster, 2004)

Definido en un primer momento como "debilitamiento, agotamiento o comienzo de extenuación por excesivas demandas sobre la energía, la fuerza o los recursos" (Freudenberger, 1974:159). Este autor constató en su experiencia como director de una clínica como sus trabajadores al cabo de un tiempo y como causa de lo que analizó posteriormente: excesivas demandas y expectativas no realistas creadas por uno mismo y/o por la sociedad, se generaban unos síntomas de irritabilidad, cinismo y depresión de los trabajadores hacia las personas con las que trabajaban. La definición de Freudenberger estaba encuadrada dentro de una

perspectiva clínica. Se centró en el estudio de su etiología, síntomas, curso y recomendaciones de tratamiento, representando en su manifestación clínica un estado de cansancio que resulta de trabajar demasiado intensamente y sin preocuparse de sus propias necesidades.

Más tarde, en los años 80, surgen muchos libros y artículos en donde se planteaban multitud de modelos explicativos, proponiéndose ideas de intervención y se presentaban varias formas de corroborar sus evidencias por medio de cuestionarios, entrevistas y estudios de casos clínicos (Maslach, 1999:36). A principios de los 80, el fenómeno burnout es casi exclusivamente estudiado en EEUU, gradualmente se incorporan a su estudio países de habla inglesa como Canadá y Gran Bretaña, hasta el momento actual, en el que podemos encontrar estudios por todo el mundo. (Soriana y Herruzo, 2005)

La literatura actual se caracteriza fundamentalmente por los siguientes aspectos:

a.- Se sigue estudiando el burnout dentro de ocupaciones laborales de servicios humanos aunque la variedad de profesiones se amplía constantemente.

b.- El concepto de burnout se extiende a otro tipo de ocupaciones así como a áreas no ocupacionales como (mundo de negocios, deportes, política, ámbito familiar, etc.).

La mayoría de los estudios tienden a focalizar más su atención sobre factores relacionados directamente con el trabajo que con otro tipo de variables

Las evidencias que afectan al individuo en el inicio de la aparición de esta enfermedad, se reconocen en varias etapas y son:

1.- Exceso de trabajo

- 2.- Sobreesfuerzo que lleva a estados de ansiedad y fatiga
- 3.- Desmoralización y pérdida de ilusión
- 4.- Pérdida de vocación, decepción de los valores hacia los superiores

Para su medición el método más utilizado es el Inventario Burnout de Maslach, que está formado por 22 ítems, en los que se valoran, el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal.

Diversos estudios nos indican que cuanto mayor grado de control tienen las organizaciones, más aumenta la desmotivación que les puede llevar a casos de burnout. Por lo que para intentar que no aparezca este síndrome, las empresas deberían de adoptar las siguientes estructuras:

- Horizontal
- Descentralizada
- Con mayor grado de independencia
- Promociones interna justas
- Flexibilidad horaria
- Apoyo a la formación

Esta enfermedad con una clara presencia en el ámbito laboral, no está reconocida por la legislación laboral española como patología, pero sí existe jurisprudencia al respecto.

Lógicamente, lograr unas organizaciones sin burnout, puede parecernos una utopía, pero tenemos que trabajar para que esta enfermedad aparezca lo menos posible en nuestras Instituciones y así no se convierta en una de las enfermedades profesionales del siglo XXI.

## 2.1.5 Bases Teóricas de Enfermería

### a) Hildegarde Peplau “Teoría psicodinámica de enfermería

Según esta teoría consiste en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva.

En este modelo el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal.

Hildegarde Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana.<sup>(27)</sup>

Se centra en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y busca proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana. Realizar esto de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por un paciente o por un familiar para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos problemas pueden solucionarse. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo una terapeuta, la enfermera será capaz de empatizar con los problemas del paciente. Como consecuencia de todo ello, tanto la enfermera como el paciente aprenden y maduran.<sup>(10)</sup>

### b) Doroty Johnson. “Modelo de Sistemas Conductuales

La constitución de cualquier profesión conlleva el desarrollo de un cuerpo específico de conocimientos”.

Hasta hoy en día la profesión de enfermería ha adaptado teorías de otras disciplinas; Johnson desarrolló su modelo basándose en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de *la Teoría de Sistemas*.

Johnson se basó también en las ideas de Florence Nightingale. “La lógica, la semántica y la epistemología son la base de las disciplinas”.

Los conceptos que maneja este modelo son “estrés” y “tensión”, (con el objetivo de reducirlos), en este sentido, se ha de entender la utilización de este concepto propio de la psicología como una ligadura o un vínculo. Sin embargo, debe ser tomado en referencia al sentido que se le ha otorgado en la teoría o modelo de procedencia, ya que cualquier variación sería del todo equívoca y no cumpliría su función de procurar los nexos, a través de los cuales se podrían construir conceptos propios para la enfermería, omitiendo, además, la universalidad que debe caracterizar a la Ciencia.

Coincide en que cuyos síntomas de SB son: bajos niveles de realización personal, agotamiento emocional, la despersonalización. Sólo que este autor presenta la ocurrencia de los síntomas de manera distinta, presentándose así primero: la falta de realización personal en el trabajo definiéndola como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, por las excesivas exigencias y demandas o quejas de los pacientes; esa evaluación negativa afecta de forma especial la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que se atiende. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, insatisfechos con sus resultados laborales.<sup>(11)</sup>



## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Síndrome de Burnout:** Es un término anglosajón cuya traducción más próxima y coloquial es estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. Es una respuesta al estrés laboral crónico con tres componentes agotamiento emocional y/o físico, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.
- **Agotamiento emocional:** haría referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes.
- **Despersonalización o Deshumanización:** supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios.
- **Falta De Realización Personal:** conllevaría la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas. <sup>(12)</sup>

## 2.4 HIPÓTESIS

### 2.3.1 Hipótesis general

La prevalencia de Agotamiento Emocional en el profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia de EsSalud Piura. Agosto - Diciembre 2013, es Alto.

## 2.5 VARIABLES

### 2.5.1 Definición conceptual de la variable

Christina Maslach y Susan E. Jackson, definen al síndrome de Burnout como “un síndrome de cansancio emocional,

despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. (13)

### 2.5.2 Definición operacional de la variable

El síndrome de Burnout es el estrés y agotamiento laboral que perjudica el desenvolvimiento laboral y por consiguiente la buena atención del paciente.

### 2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Instrumento de medición
Prevalencia de Síndrome de Burnout	➤ Agotamiento emocional	– Según encuesta de Maslach	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Encuesta
	➤ Despersonalización o Deshumanización	– Según encuesta de Maslach	10,11,12,13,14	Encuesta
	➤ Realización Personal	– Según encuesta de Maslach	15,16,17,18,19,20,21,22	Encuesta

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación fue una investigación de nivel descriptiva, de tipo no experimental y de corte transversal. Es Descriptiva por cuanto el estudio tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes categorías o clases de dicho objeto; y transversal por lo que el estudio se realiza por una sola vez en un tiempo determinado.

### **3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se ejecutará en el Servicio de Emergencia del Hospital III Cayetano Heredia EsSalud.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo constituida por 215 enfermeras nombradas, 172 enfermeras contratadas por CAS y 31 enfermeras por contrato tercerizado haciendo un total de 418 enfermeras.

La Muestra fue de manera no probabilística e intencional , constituida por las 36 enfermeras que laboran en turno diurno y rotativo en el Servicio de Emergencia del Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura, agosto – diciembre del 2013.

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1 Técnicas**

La técnica que se utilizó en la investigación es la Encuesta. La encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador.

(19)

#### **3.4.2 Instrumentos**

El instrumento que se utilizó es el cuestionario de Malash Burnout Inventory (MBI) validado en el país en diversos estudios locales. Con el fin de obtener información específica del Síndrome de Burnout.

El instrumento estuvo compuesto por la presentación, instrucciones, y seguido de 10 preguntas generales (edad, genero, categoría profesional, estado civil, número de hijos, antigüedad en la profesión y en el puesto de trabajo, situación y turno laboral, número de enfermos a su cargo). Este instrumento estuvo constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes abarcando tres subescalas:

- **Subescala de realización personal:** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. Las preguntas referentes a la realización personal e el trabajo son la 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8. en este apartado, cuanta más alta sea la puntuación, mayor será la

realización personal en el trabajo. A diferencia de los dos apartados anteriores, cuanto más alta sea la puntuación, menor será la incidencia del síndrome de burnout.

- **Subescala de despersonalización:** Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30. Las preguntas referentes a la despersonalización son la 9, 10, 11, 12, 13. Cuanta más alta sea la puntuación, mayor es la despersonalización.
- **Subescala de agotamiento emocional:** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. Las preguntas referentes al cansancio emocional son la 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22. Cuando más alta sea la puntuación, mayor es el agotamiento emocional.

Se calificará las respuestas de la siguiente manera:

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

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones bajas en la subescala de realización personal y altas en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización definirán el síndrome, pero si hubiera puntuaciones altas en la subescala de realización personal se presentaría menor incidencia en el síndrome del “burnout”.

Para que podamos hablar de Burnout, las dos primeras puntuaciones han de ser altas, y la puntuación de realización personal, baja. Una característica acertada del MBI es que no trata de medir la intensidad de los sentimientos, lo cual sería extremadamente subjetivo, sino tan solo las frecuencias con que se manifiestan. Multitud de experimentos han comprobado que la frecuencia y la intensidad de los sentimientos guardan una relación muy estrecha.

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

Este cuestionario fue validado por MASLACH Y JACKSON apareciendo su versión definitiva en 1986. Se utilizará una versión traducida y validada de la original que ya ha sido utilizada en numerosos estudios realizados.

Se trata de un cuestionario de 22 Ítems, con 7 opciones de respuesta (Escala de Liker de 0 a 6), que contiene las siguientes sub escalas: Cansancio Emocional, sentimiento del sujeto respecto a encontrarse saturado emocionalmente por el trabajo. Despersonalización respuesta fría e impersonal hacia los pacientes. Realización Personal, sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo.

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

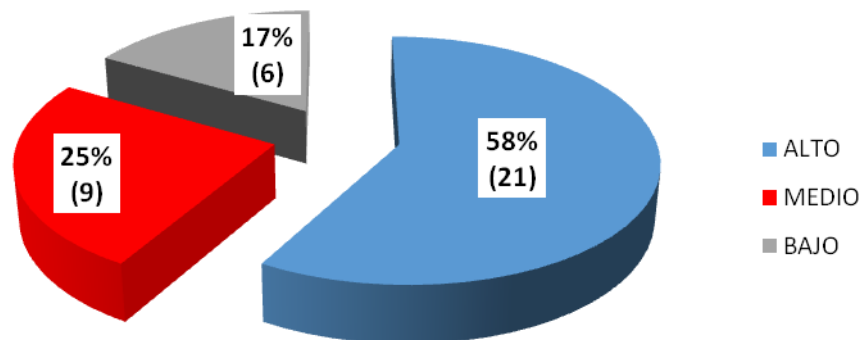
Para el procedimiento de recolección y procesamiento de datos, se solicitará permiso a las autoridades correspondientes del Hospital II Cayetano Heredia, EsSalud Piura, informando sobre los objetivos del estudio y solicitando autorización para aplicar los instrumentos. Se coordinará con la jefatura de enfermería para visitar a las profesionales de enfermería en el turno correspondiente para encontrar un tiempo pertinente y aplicar el cuestionario sin interrumpir sus actividades.

Los datos recopilados se tabularán y se aplicarán técnicas de estadística descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva nos proporciona datos relacionados a medida de tendencia central. Mediante técnicas de estadística inferencial se harán las pruebas de hipótesis.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICO 1

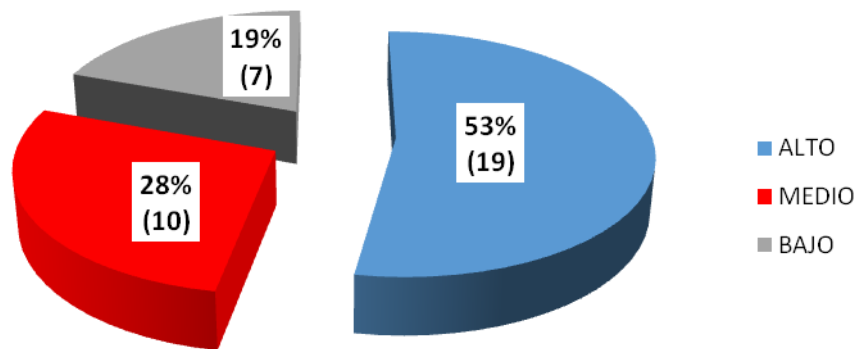
**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE ESSALUD PIURA. AGOSTO - DICIEMBRE 2013**



Según los resultados presentados en la Grafica 1, la prevalencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital II, José Cayetano Heredia de ESSALUD-Piura, es Alto en un 58%(21), Medio en un 25%(9) y Bajo en un 17%(6).

## GRAFICO 2

**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE ESSALUD PIURA. AGOSTO - DICIEMBRE 2013.**

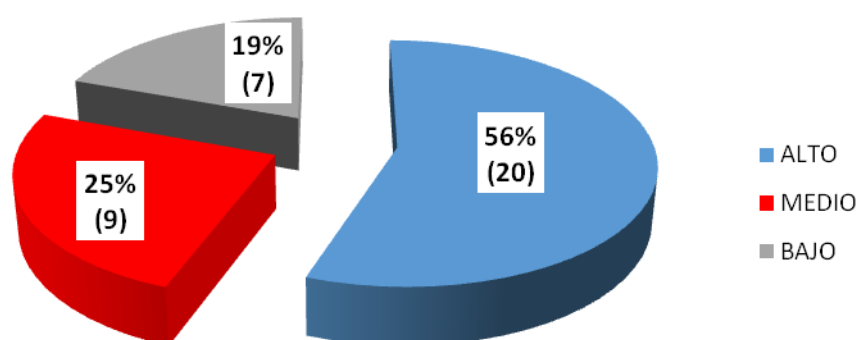


Según los resultados presentados en la Grafica 2, la prevalencia de agotamiento emocional en el profesional de enfermería del Hospital II, José Cayetano Heredia de ESSALUD-Piura, es Alto en un 53%(19), Medio en un 28%(10) y Bajo en un 19%(7).



### GRAFICO 3

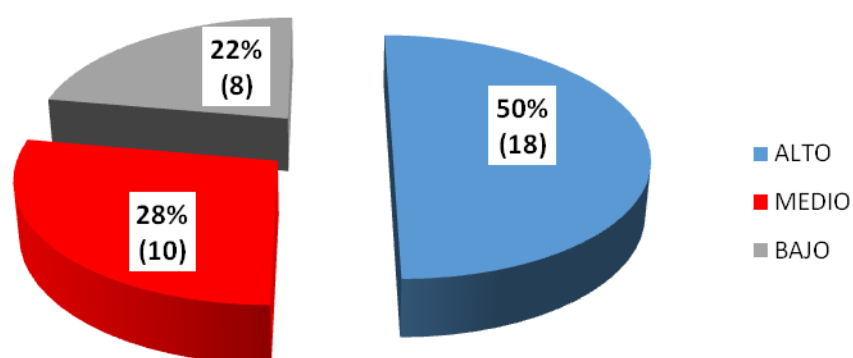
**PREVALENCIA DE DESHUMANIZACIÓN O DESPERSONALIZACIÓN QUE INFLUYE EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE ESSALUD PIURA. AGOSTO - DICIEMBRE 2013.**



Según los resultados presentados en la Grafica 3, la prevalencia de deshumanización o despersonalización en el profesional de enfermería del Hospital II, José Cayetano Heredia de ESSALUD-Piura, es Alto en un 56%(20), Medio en un 25%(9) y Bajo en un 19%(7).

#### GRAFICO 4

**IDENTIFICAR LA PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE ESSALUD PIURA. AGOSTO - DICIEMBRE 2013**



Según los resultados presentados en la Grafica 4 la prevalencia de realización personal en el profesional de enfermería del Hospital II, José Cayetano Heredia de ESSALUD-Piura, es Alto en un 50%(18), Medio en un 28%(10) y Bajo en un 22%(8).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis general:

Ha: La prevalencia de Agotamiento Emocional en el profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia de EsSalud Piura. Agosto - Diciembre 2013, es Alto.

Ho: La prevalencia de Agotamiento Emocional en el profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia de EsSalud Piura. Agosto - Diciembre 2013, no es Alto.

Ha  $\neq$  Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	21	9	6	36
Esperadas	12	12	12	
(O-E) <sup>2</sup>	81	9	36	
(O-E) <sup>2</sup> /E	6,75	0,75	3	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 10,5; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: La prevalencia de Agotamiento Emocional en el profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia de EsSalud Piura. Agosto - Diciembre 2013, es Alto.

## CAPITULO V: DISCUSION

La prevalencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital II, José Cayetano Heredia de ESSALUD-Piura, es Alto en un 58%(21), Medio en un 25%(9) y Bajo en un 17%(6). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $\chi^2$ ) es de 10,5; con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . Coincidiendo con Prieto y Robles (2004) determinaron que: "Un 50% presentaba alteraciones psicofísicas en los tres meses previos; el 33% soporta mucha burocracia. Las alteraciones en la esfera familiar y socio-laboral se asocian con los niveles elevados de despersonalización y agotamiento emocional. La antigüedad, la conflictividad socio-laboral y familiar, se asocian con altos niveles de desgaste emocional". Coincidiendo además con Del Río y Pérez Agua (2004) llegaron a la siguiente conclusión: "Recogidos trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del 60% de los (as) enfermeros (as) que trabajan en el hospital, el 17,83% sufría Burnout, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 14,2%-21,4%. Además se objetivo la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros/as, despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%".

La prevalencia de agotamiento emocional en el profesional de enfermería del Hospital II, José Cayetano Heredia de ESSALUD-Piura, es Alto en un 53%(19), Medio en un 28%(10) y Bajo en un 19%(7). Coincidiendo con Ibáñez y Vilaregut (2004), determinaron que: "El 71.4% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada y éstos se correlaciona con el cansancio emocional y la

despersonalización. Las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42.9%) o de profesión (32.9%) puntuación más alto en la sub. escala de cansancio emocional. Por tanto, 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". Coincidiendo además con Varela y Fanta (2005) arribaron a los siguientes resultados: "Se obtuvieron valores altos de cansancio emocional (54.3%) y despersonalización (55.6%); mientras que, la realización profesional fue del 6.9%. No se han hallado diferencias en estos parámetros en función de la edad, el estado civil, sexo, tipo de contrato y el ámbito de ejercicio".

La prevalencia de deshumanización o despersonalización en el profesional de enfermería del Hospital II, José Cayetano Heredia de ESSALUD-Piura, es Alto en un 56%(20), Medio en un 25%(9) y Bajo en un 19%(7). Coincidiendo con Ramos y Domínguez (2006) concluyeron que: "El 67.9% de profesionales médicos presentan burnout, de los cuales, la tercera parte (21.6%) de grado máximo. En el análisis multivariable la localización urbana del centro aparece relacionada con el burnout y aglutina un cupo y una presión asistencial elevados". Coincidiendo además con Aranda, Pando y Torres (2005) llegó a los siguientes resultados: "La prevalencia de Burnout en los médicos de familia fue 41,8%. Tanto las asociaciones significativas como aquellas variables sociodemográficas y laborales que se comportaron como factor de riesgo se inclinaron hacia la dimensión "agotamiento emocional". *Conclusiones:* Aunque las variables en estudio fueron pocas, las que resultaron relacionadas con el desarrollo del síndrome fueron importantes como para ser vistas desde un nivel preventivo. Así mismo, se sugiere que quienes ya manifiestan signos y síntomas por este síndrome sean derivados para atención médica y/o psicológica y, si el caso lo requiere, brindarle incapacidad, con la finalidad de mejorar el bienestar y la salud del trabajador, así como la calidad de atención y de vida al derechohabiente".

La prevalencia de realización personal en el profesional de enfermería del Hospital II, José Cayetano Heredia de ESSALUD-Piura, es Alto en un 50%(18),

Medio en un 28%(10) y Bajo en un 22%(8).Coincidiendo con Quiroz y Saco (2005) Concluyeron que la prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. Existe correlación inversa con situación laboral, motivación para el trabajo, auto percepción laboral, satisfacción laboral e insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario, ni con quien vive". Coincidiendo además con

Gomero, Palomino, Ruiz y Llap (2005) hallaron los siguientes resultados: "Se recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26 fueron médico(a)s, 35 enfermero(a)s y 21 auxiliares de enfermería. Solo un médico presentó puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP). En la población estudiada se encontró un médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos. Además concluimos en la necesidad de repetir el estudio en instituciones de salud públicas".

De La Cruz y Palomino (2006) determinaron que: "el 100% (52) de profesionales de enfermería que labora en Centros y Puestos de salud del distrito de Ayacucho, San Juan Bautista, Carmen Alto y Jesús Nazareno presenta estrés en diferentes intensidades: 61.54% moderado, 36.54% severo y 1.92% leve. El estrés severo disminuyó de 36.54% (antes de la aplicación de la terapia de relajación progresiva) a 9.62% (después de la aplicación de esta terapia). Siendo el valor p de la prueba estadística Chi cuadrado menor que 0.001, se establece que la terapia de relajación progresiva es efectiva en la

disminución del nivel de estrés en los profesionales de Enfermería". Peralta y Pozo (2006) concluyeron en los siguientes aspectos: "El 29.2% de integrantes del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta presenta síndrome de burnout asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional".

## **CONCLUSIONES**

- La prevalencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital II, José Cayetano Heredia de ESSALUD-Piura, es Alto en un 58%(21), Medio en un 25%(9) y Bajo en un 17%(6).
- La prevalencia de agotamiento emocional en el profesional de enfermería del Hospital II, José Cayetano Heredia de ESSALUD-Piura, es Alto en un 53%(19), Medio en un 28%(10) y Bajo en un 19%(7).
- La prevalencia de deshumanización o despersonalización en el profesional de enfermería del Hospital II, José Cayetano Heredia de ESSALUD-Piura, es Alto en un 56%(20), Medio en un 25%(9) y Bajo en un 19%(7).
- La prevalencia de realización personal en el profesional de enfermería del Hospital II, José Cayetano Heredia de ESSALUD-Piura, es Alto en un 50%(18), Medio en un 28%(10) y Bajo en un 22%(8).



## **RECOMENDACIONES**

- Realizar una sesión educativa en el que el personal de enfermería conozca el Síndrome de Burnout de forma íntegra, sus antecedentes, su diagnóstico, su prevención y tratamiento.
- Presentar los resultados a las autoridades institucionales del Hospital José Cayetano Heredia para encontrar estrategias en lo colectivo que no intervengan en las políticas del HJCH sin que contravengan a su trabajo y sin la afectación del servicio.
- Realizar psicoterapias individuales o colectivas por lo menos 1 vez al mes. Efectuar cursos o talleres de superación personal y autoestima. Promover la rotación a otros servicios o unidades de otra especialidad, de forma temporal (cuando menos 6 meses), para salir del ambiente laboral actual. Llevar a cabo una hora de fomento a la salud en el trabajo cuando menos una vez a la semana y Promover el trabajo en equipo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) PRIETO Y ROBLES "Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres (España)" 2004. Disponible en:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-burnout-medicos-atencion-primaria-provincia-13029722>
- 2) QUIROZ Y SACO "Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de Es Salud del Cusco", 2005. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004\\_n23/rsm\\_factores.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/rsm_factores.htm)
- 3) GOMERO Y OTROS (2005). El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation. Revista Médica Herediana. 16 (4). Lima. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos39/sindrome-burnout/sindrome-burnout2.shtml#ixzz3uSIEk9K4>
- 4) PERALTA Y POZO "Factores asociados al síndrome de burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta (Ayacucho)", 2006. Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos39/sindrome-burnout/sindrome-burnout2.shtml>
- 5) ARCE Y OTROS "Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados Críticos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2006. Revista de Ciencias de la Salud vol – 1-2006 UPU
- 6) SAUTE Y OTROS "Factores psicosociales y de organización". En: Organización Internacional del Trabajo, O.I.T. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. 3a ed. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001. 34.2 – 34.75.
- 7) DA SILVA Y OTROS. Estudio del Síndrome de Desgaste Profesional entre los profesionales Sanitarios de un Hospital General. Actas de Psiquiatría Españolas 1999; 27 (5):3 10- 20.
- 8) TONON G. Calidad de vida y desgaste profesional: Una mirada del síndrome del Burnout. Buenos Aires: Editorial espacio; 2003.

- 9) MORALES M. Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: UNMSM; 2006.
- 10) TOMEY MARRINER A. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. España: Harcourt; 2000.
- 11) DOROTY JOHNSON. The nature of nursing. New York: Mac Millan; EE.UU; 1966.
- 12) MASLACH C, JACKSON S. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour 1981; 2 (2): 99-113.
- 13) MASLACH C, JACKSON S. Maslach Burnout Inventory Manual. (2º edic). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; California 1986.

**ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### **Encuesta sobre Prevalencia de Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia EsSalud- Piura agosto- diciembre. 2013**

Sra/Srta Licenciada me es grato dirigirme a Ud. Para saludarle y a la vez presentarle el siguiente cuestionario donde con su ayuda podremos reconocer la Prevalencia de Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia. Este estudio tiene carácter netamente académico y anónimo por lo que le pedimos su colaboración. Marque con una X la respuesta que se ajusta a su caso, muchas gracias por su colaboración.

#### DATOS GENERALES

- 1.1.- Género: Femenino ( ) Masculino ( )
- 1.2- Tiempo de servicio ( )
- 1.3.- Edad.....años
- 1.4. Estado Civil: Soltera ( ) Casada ( ) Viuda ( ) Divorciada ( )  
Conviviente ( )
- 1.5.- ¿Cuántas horas labora por semana? .....
- 1.6.- Años de servicio profesional en el área de Emergencia ( )

## ENCUESTA

1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
2.- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
3.- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
4.- Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
5.- Me siento quemado por mi trabajo	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días

6.- Me siento frustrado en mi trabajo	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
7.- Creo que estoy trabajando demasiado	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
8.- Me siento acabado	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
9.- Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
10.- Creo que trato a algunas pacientes como si fueran objetos impersonales	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
11.- Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o

profesión	menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
12.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
13.- Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
14.- Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
15.- Trabajar directamente con personas me produce estrés	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
16.- Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana (



	) , Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
17.- Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ) , Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ) , Una vez a la semana ( ) , Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
18.- Me siento muy activo	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ) , Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ) , Una vez a la semana ( ) , Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
19.- Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ) , Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ) , Una vez a la semana ( ) , Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
20.- Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ) , Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ) , Una vez a la semana ( ) , Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
21.- He conseguido muchas cosas útiles con mi profesión	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ) , Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ) , Una vez a la semana ( ) , Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días

22.- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	Nunca ( ) Pocas veces al año o menos ( ), Una vez al mes o menos ( )Unas pocas veces al mes o menos ( ), Una vez a la semana ( ), Pocas veces a la semana ( ) , Todos los días
--	--

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR
<p><b>Problema Central</b></p> <p>¿Cuál es la Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia EsSalud Piura. Agosto-Diciembre 2013”</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la prevalencia de Síndrome en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia EsSalud Piura. Agosto-Diciembre 2013</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Determinar la prevalencia de Agotamiento Emocional que influye en profesional de Enfermería Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia EsSalud Piura. Agosto- Diciembre 2013</p> <p>Determinar la prevalencia de Deshumanización que influye en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III José</p>	<p><b>4.1. Hipótesis General :</b></p> <p>El Agotamiento Emocional, Deshumanización y la Realización Personal será la prevalencia de mayor influencia asociado a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia EsSalud Piura. Agosto-Diciembre 2013”</p>	<p>Prevalencia de Síndrome de Burnout</p>	<p>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</p> <p>DESHUMANIZACION</p> <p>FALTA DE RALIZACION PERSONAL</p>	<p>Según la encuesta de Maslach. Nueve Ítem (1,2,3,4,5,6,7,8,9)</p> <p>Según la Encuesta de Maslach, cinco Ítem (10,11,12,13,14)</p> <p>Según la Encuesta de Maslach. Ocho Ítem. (15,16,17,18,19, 20,21,22)</p>

Cavetano Heredia

**ANEXO N° 02  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II CAYETANO HEREDIA ESSALUD PIURA. AGOSTO Y DICIEMBRE 2013.**

Realización Personal de  
Enfermería en el  
Profesional de  
Enfermería del Servicio  
de Emergencia del  
Hospital III José  
Cavetano Heredia  
EsSalud Piura. Agosto-  
Diciembre 2013