



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2017**

PRESENTADO POR:

Manrique Flores Sheyla Annia

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LIMA, PERÚ

2017

Dedicatoria

A mis padres Florencio Manrique Márquez, Juana Flores Arias, a mis hermanos Jesus, Saul, Jhony, Sonia, Leri y Frank por su especial apoyo durante el proceso de investigación.

Agradecimientos

A todas las enfermeras(os) del Hospital Regional de Huacho por su apoyo y a los docentes de la escuela de enfermería por su esfuerzo y vocación.

Resumen

El presente trabajo de investigación aplicado a profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huacho donde se identificará la existencia del síndrome de burnout, llevando por título “El síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017”, por lo que se plantea directamente la pregunta ¿En qué nivel se presenta el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017?, como objetivo principal se tiene : Determinar en qué nivel se presenta el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencias del Hospital Regional de Huacho, 2017.

El estudio es no experimental, de tipo descriptivo simple; la población está conformada por 122 profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización: medicina, pediatría, ginecología, neonatología, cirugía, sala de operaciones y emergencia donde la muestra es de 93 enfermeros, a los cuales se les aplicó la técnica encuesta mediante el instrumento denominado cuestionario de Maslach Burnout Inventory donde se identificaría la existencia del síndrome de burnout.

Dentro de los resultados se ha logrado determinar que el síndrome de burnout se presenta en un 50.5% en nivel bajo, 43% en nivel medio y un 6.4% nivel alto en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho.

Palabras clave: Síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Abstract

The present research work applied to nursing professionals of the Hospital Regional de Huacho, where the existence of the burnout syndrome is identified, with the title "The burnout syndrome in the nursing services of the hospitalization and emergency services of the Regional Hospital of Huacho, 2017 ", why is the question posed directly? At what level is the burnout syndrome in nursing professionals of the hospitalization and emergency services of the Huacho Regional Hospital, 2017?, The main objective is: Determine At what level is the burnout syndrome in the nursing services of the hospitalization and emergency services of the Regional Hospital of Huacho, 2017.

The study is non-experimental, of a simple descriptive type; the population is made up of 122 nursing professionals from the hospitalization services: medicine, pediatrics, gynecology, neonatology, surgery, operations and emergency room where the sample is 93 nurses, who apply the technique of the inventory technique. Maslach Burnout Inventory where identification of the existence of burnout syndrome.

Within the results it has been found that the burnout syndrome occurs in 50.5% of low level, 43% of medium level and 6.4% of high level in nursing professionals of hospitalization and emergency services of the Regional Hospital of Huacho.

Keywords: burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema de investigación.....	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4 Justificación de la investigación.....	14
1.4.1 Importancia de la investigación.....	16
1.5 Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.1.1 Nivel internacional	18
2.1.2 Nivel nacional	20
2.2 Bases teóricas	22
2.2.1 Síndrome de burnout	22
2.2.1.1 Tipos de burnout.....	24
2.2.1.2 Dimensiones.....	24
2.2.1.3 Desarrollo del síndrome de burnout.....	25
2.2.1.4 Síntomas del síndrome de burnout	26
2.2.1.5 Consecuencias del síndrome de burnout.....	27

2.2.1.6	Prevención del burnout.....	28
2.2.1.7	Factores psicosociales que condicionan el estrés laboral	31
2.2.1.8	Modelo de sistemas de Betty Neuman.....	33
2.3	Definición de términos básicos.....	34
2.3.1.	Agotamiento emocional	34
2.3.2.	Ausentismo laboral	34
2.3.3.	Cansancio.....	35
2.3.4.	Culpabilidad	35
2.3.5.	Deshumanización	35
2.3.6.	Despersonalización	35
2.3.7.	Distrés	36
2.3.8.	Eficacia	36
2.3.9.	Eficiencia	36
2.3.10.	Empatía	36
2.3.11.	Estrés	37
2.3.12.	Estrés laboral.....	37
2.3.13.	Eutrés	37
2.3.14.	Factores estresores	37
2.3.15.	Fatiga	38
2.3.16.	Frustración.....	38
2.3.17.	Insensibilidad.....	38
2.3.18.	Optimismo	38
2.3.19.	Realización personal.....	39
2.3.20.	Síndrome de burnout.	39
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN		40
3.1	Formulación de hipótesis principal y derivada.....	40
3.2	Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	40
3.2.1	Variable	40
3.2.2	Dimensiones	41
3.2.3	Indicadores	41

CAPITULO IV: METODOLOGIA	43
4.1 Diseño metodológico.....	43
4.1.1 Tipo de investigación	43
4.1.2 Nivel de investigación	44
4.2 Diseño muestral	44
4.2.1 Población.....	44
4.2.2 Muestra	44
4.3 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	45
4.3.1 Técnicas	45
4.3.2 Instrumentos	45
4.3.3 Procedimientos	46
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	47
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	47
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	48
5.1 Resultados.....	48
5.2 Discusión	59
Conclusiones	62
Recomendaciones	63
Referencia bibliográfica	64
ANEXOS.....	67
Anexo 1	68
Cuestionario de burnout.....	68
Anexo 2	71
Matriz de consistencia	71

Índice de tablas

Distribución de profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho según edades	48
Distribución de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencias del Hospital Regional de Huacho según sexo.....	49
Distribución de profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencias del Hospital Regional de Huacho por niveles de síndrome de burnout.....	50
Distribución de profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho por niveles de agotamiento emocional.....	52
Distribución de profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho según niveles de Realización Personal	54
Distribución de la despersonalización en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del hospital regional de huacho 2017.....	56

Índice de gráficos

Gráfico de barras de edad y sexo de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho 2017	49
Gráfico de barras del Síndrome de Burnout en los enfermeros de los servicios de hospitalización y emergencias del Hospital Regional de Huacho 2017	51
Gráfico de barras del Agotamiento Emocional en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho 2017	53
Gráfico de barras de la realización personal en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del hospital regional de huacho 2017	55
Gráfico de barras de la despersonalización en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencias del hospital regional de huacho 2017	57
Gráfico de barras del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería según los servicios de hospitalización y emergencias del hospital regional de huacho 2017	58

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad en el Hospital Regional de Huacho se observa un deterioro en la calidad de atención brindada por parte del personal de salud hacia el paciente desde la perspectiva del cuidado humanizado. El principal factor que se le atribuye a dicho problema podría ser la sobreexposición al estrés dentro del lugar de trabajo conllevando al desarrollo del síndrome de burnout; evidenciándose como intolerancia, apatía, insensibilidad deshumanización, descortesía, frustración, fatiga constante, agotamiento, todo en consecuencia a un incorrecto manejo o técnicas inadecuadas para el afrontamiento del estrés laboral.

En cuanto al síndrome de Burnout en enfermería se estima que el maltrato, la deshumanización en los cuidados e intervenciones, ausencia laboral, cinismo y un clima laboral hostil son una barrera que se desarrolla con el propósito de afrontar el estrés diario del trabajo.

En Lima Cochachín (2016) en su trabajo de investigación llegó a demostrar en sus resultados que el 40 % de enfermeras presentan un nivel medio de síndrome de burnout, un 28% nivel bajo y existe un 30% con nivel alto en el Hospital Especializado Victor Larco Herrera **(1)**; en la historia existen casos de morbimortalidad así como en estudios internacionales demuestran que las estadísticas van en aumento.

A nivel mundial, la población está siendo afectada por un fenómeno llamado estrés; La Health Education Authority clasifica a enfermería como

la cuarta profesión más estresante, debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento. **(2)**

El síndrome de Burnout ha sido llamado de varias formas como el síndrome del quemado, síndrome de desgaste profesional, enfermedad de Thomas o síndrome de hastío psicosocial, más comúnmente Burnout, por desarrollarse en un ambiente laboral principalmente donde la actividad de trabajo implica contacto directo e interacción con otras personas. **(3)**

Para poder intervenir a los profesionales se debe clasificar según variables e intensidad de Burnout presente según servicios de hospitalización, edad y sexo de los enfermeros que laboran y de esta manera determinar la población más afectada y lograr priorizar la intervención a los grupos de dichos servicios y grupos de alto riesgo.

Los profesionales de salud suelen presentar diferentes trastornos psiquiátricos, entre los principales se encuentran: depresión como trastorno afectivo, trastornos por ansiedad, el abuso y dependencia de sustancias.

El síndrome de burnout puede afectar a cualquier grupo ocupacional, pero hay profesiones que se encuentran más vulnerables o predispuestas a experimentarlo, debido al constante contacto directo con personas y con sus problemas, a consecuencia de ello se suelen comprometer emocionalmente; dentro de las principales profesiones tenemos: personal de salud, docentes, trabajadores sociales.

Por otro lado la satisfacción del profesional y vocación por su trabajo cumple un rol muy importante en la aparición de los síntomas del Síndrome de Burnout ya que al existir buena satisfacción, productividad y bienestar en el trabajo, todo ello de la mano con un buen clima laboral, ambiente positivo, confortable, el cual disminuye la probabilidad de aparición del síndrome de burnout.

Todo el personal sin importar el cargo que desempeñe o situación laboral que se encuentre puede verse afectado por el Síndrome de Burnout y experimentar una serie de síntomas que en un inicio pueden pasar desapercibidos o imperceptibles para el afectado pero en su centro de

labores se verá reflejado en la calidad de atención que brinda al paciente y el clima laboral que comparte en el servicio, deteriorando a ambos.

Identificar el problema nos proporcionaría datos valiosos sobre las características del personal que lo está sufriendo y uno de los beneficios que se obtendría será proporcionar medidas preventivas y estrategias que ayuden a los profesionales de salud a evitar o disminuir la sobrecarga emocional y física ofrecida por el trabajo.

El profesional de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencias del Hospital Regional de Huacho se encuentra expuesto constantemente al sufrimiento humano, la muerte y la exigencia por parte de los familiares y algunos problemas sociales, el profesional logra desarrollar una apropiación de los diferentes casos o situaciones que se presentan en consecuencia de la atención holística brindada por enfermería; todo esto conlleva a la experimentación de síntomas de estrés que desarrollan respuestas inadecuadas e involuntarias durante la atención al paciente sea evidenciado como trato deshumanizado o disminución de la calidad en la atención; en la actualidad se presentan casos en los que el paciente reclama acerca de la deficiente atención brindada y en manera no oportuna por parte del hospital.

1.2 Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

¿En qué nivel se presenta el Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿En qué nivel se presenta el agotamiento emocional en los Profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017?

- ¿En qué nivel se presenta la realización personal en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017?
- ¿En qué nivel se presenta la despersonalización en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar en qué nivel se presenta el síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar en qué nivel se presenta el agotamiento emocional en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017.
- Determinar en qué nivel se presenta la realización personal en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017.
- Determinar en qué nivel se presenta la despersonalización en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017.

1.4 Justificación de la investigación

En la actualidad en el hospital regional de Huacho la competencia académica y laboral es muy alta, para lograr obtener un puesto de trabajo en el hospital por lo que el profesional de enfermería debe de estar capacitado, actualizado y especializado, como también debe de contar con destrezas en la atención directa al paciente o el desarrollo de las

intervenciones y trámite administrativo según servicio, el desempeño de la profesión de enfermería es constante y conlleva involucrarse social y emocionalmente con los problemas del paciente y su entorno familiar; dichas situaciones terminan con muchas decepciones o frustración por parte del profesional desencadenando el agotamiento emocional a consecuencia de sentirse defraudado por su trabajo, problemas internos, clima laboral y otros factores estresantes agregados.

El compromiso del desempeño del ejercicio profesional según horarios diurnos o nocturnos empleando enfoque total de la parte física y emocional del enfermero para obtener un buen resultado en su trabajo acompañado de actividades docentes o administrativas resulta agotador.

No obstante dejando de lado la propia salud y desarrollo personal, también afecta la calidad del profesional en la atención integral al paciente dejando entrever irritabilidad, falta de empatía, deshumanización en el cuidado creando un ambiente negativo, impaciencia, pérdida de calidez y del buen humor en el desarrollo de los cuidados e intervenciones dirigidas hacia el paciente.

El presente estudio busca proporcionar datos estadísticos sobre la presencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencias del hospital regional de Huacho para contribuir más adelante con una estrategia preventiva para los grupos de riesgo e intervenciones a los grupos afectados.

Para ello se propondrían estrategias que ayuden en los servicios donde existe una mayor incidencia de casos o puntaje alto según cuestionario de medición; para que el profesional de enfermería pueda afrontar o mitigar el efecto de los factores estresores durante el desempeño laboral de acuerdo al servicio donde se labora y con ello lograr un óptimo estado de salud del profesional y a consecuencia de ello una atención de calidad con eficiencia y eficacia para la pronta recuperación de la salud de los pacientes.

El síndrome de burnout afecta de manera directa al profesional de enfermería y de manera indirecta al paciente; ya que disminuye la calidad de la atención brindada por el aumento del agotamiento emocional, cansancio físico, la sobrecarga laboral, ausencia de empatía, deshumanización lo que afecta la productividad del profesional y la satisfacción del paciente.

En el ámbito personal la baja autoestima, desvalorización del trabajo, aumento de la autopercepción negativa, disminución de los logros hacen experimentar al profesional trastornos afectivos y emocionales deteriorando su salud y con ello su potencial de trabajo.

Los pacientes acuden al Hospital Regional de Huacho para recibir una buena atención oportuna y a la vez la solución a sus problemas, sin embargo la presencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería puede conllevar a que el personal no logre brindar la atención esperada y satisfacer las expectativas por parte del paciente.

1.4.1 Importancia de la investigación

La investigación sobre la presencia del síndrome de burnout resulta muy importante ya que afecta directamente al profesional de enfermería el cual desempeña diferentes actividades relacionadas con la vida, brindando cuidados desde el nacimiento hasta la última etapa de vida y el lecho de muerte, siendo prioridad la salud del cuidador.

En el presente estudio buscamos determinar en qué nivel se presenta este síndrome y con qué frecuencia e intensidad según servicio de hospitalización o emergencia, buscando servir de base para posteriores investigaciones en las que se implementen estrategias de prevención e intervención oportuna a los grupos de mayor riesgo, logrando con ello contribuir a la mejora de la calidad de la atención brindada y con ello la mejora de la salud pública.

1.5 Limitaciones de la investigación

En el desarrollo del trabajo el investigador cuenta con todas posibilidades para realizar el proyecto sin embargo se encontraron algunas restricciones como:

- La limitada accesibilidad a los Enfermeros por horarios y turnos de trabajo.
- El limitado tiempo que disponen para la realización del cuestionario.
- El rechazo de los profesionales de Enfermería ante la resolución del cuestionario.
- Las conclusiones de esta investigación serán válidas solo para los enfermeros de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho.
- La veracidad en las respuestas al cuestionario por parte de los profesionales; lo cual influiría en los resultados de la presente investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Nivel internacional

- **Santamaria (2016)** realizó el trabajo de investigación titulado “Síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico del hospital IEES Ambato”. Ambato - Ecuador su objetivo es identificar la prevalencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería del área de centro quirúrgico del hospital IEES Ambato, el estudio es de tipo observacional, transversal y descriptivo; la muestra consta de 26 enfermeras; se llegó a la conclusión que el personal de enfermería presenta un desgaste emocional sin pérdida de energía física ósea, no existe somatización; en cuanto a la afectación del personal de enfermería se encuentra en niveles bajos medios por lo que es importante plantear la propuesta de una guía de manejo del síndrome de burnout enfocada al ámbito de prevención primaria y secundaria. **(4)**
- **Romero, Muñoz, Osorio, Robles (2014)** realizaron la investigación titulada “Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014” teniendo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables demográficas. Se llevó a

cabo un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar. Se utilizó la escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory). Obtuvo como resultados que la prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre. Como conclusión se obtuvo que con respecto a otros estudios, este revela que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor.(5)

- **Parrilla (2013)** realizó la investigación titulada “Síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde” realizada con el propósito de establecer la existencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde. La muestra fue de 36 enfermeras con edades entre 30 y 70 años egresadas de la Escuela Nacional de Enfermería que laboran en el Hospital Rodolfo Robles Valverde. Se utilizó como instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Cristina Maslach. Los resultados estadísticos evidenciaron que sólo el 3% de esta población padecen el Síndrome. Se pudo concluir que no existe evidencia estadística para realizar un diagnóstico general sobre el Síndrome de Burnout, aunque se pudo observar la presencia de síntomas y características que hacen referencia a los indicadores: agotamiento emocional y despersonalización en los sujetos de estudio. (6)
- **Vásquez (2015)** realizó un estudio titulado “Estrategias administrativas para disminuir el síndrome de burnout en las enfermeras que laboran en el área UCI del hospital IESS de Santo Domingo de los Tsachilas” aplicándose métodos inductivo-deductivo y analítico-sintético, además de técnicas de observación, encuesta y

entrevista, se tomó la muestra de 16 personas que laboran en el área de UCI, la población está conformada por 16 enfermeros del servicio, concluyendo que el personal tiene un alto índice de estrés laboral en lo referente a la realización personal por lo que afecta a su desempeño laboral, el personal de salud se siente frustrado con su trabajo debido a la falta de reconocimiento y e incentivos en su trabajo, falta de compañerismo y un ambiente laboral agradable. La falta de estrategias administrativas para disminuir y evitar el síndrome de burnout en el personal de enfermería del área de UCI del hospital IESS de Santo Domingo de los Tsachilas, ha ocasionado que se brinde un servicio de deficiente calidad y pésima calidez, por lo tanto aumentan las quejas de los pacientes por la mala atención.(7)

2.1.2 Nivel nacional

- **Asmat, Lazo (2014)** realizó el trabajo de investigación titulado “Síndrome de burnout en enfermeras del Hospital General de Durango y Hospital Regional docente de Trujillo, 2014”; el presente estudio se realizó con el propósito de comparar el nivel del Síndrome de Burnout según dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en enfermeras(os) que laboran en el Hospital General de Durango (HGD)-México y Hospital Regional de Trujillo (HRDT)-Perú, 2014. La muestra estuvo conformada por 61 enfermeras que laboran en el HRDT y 170 enfermeras que laboran en el HGD, a quienes se les aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Como resultados se obtuvo que: el 54.7%, y el 57.4% de enfermeras del HGD y HRDT presentaron nivel medio de SB según la dimensión AE, respectivamente; el 80.6% y el 70.5% de enfermeras del HGD y HRDT presentaron un nivel medio de SB según la dimensión DP, respectivamente; finalmente, el 48.8% y el 62.3% de enfermeras del HGD y HRDT presentaron nivel medio de SB según la dimensión

RP, respectivamente. Se concluye que en las dimensiones de AE y DP existen diferencias significativas entre ambos hospitales; mientras que, en la dimensión de RP no se encontraron diferencias significativas entre ambos hospitales. **(8)**

- **Velásquez (2014)** realizó el trabajo de investigación titulado “Síndrome de burnout y bienestar psicológico en enfermeras de la microred de salud de San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, 2014” con el objetivo de conocer la relación entre el Síndrome de Burnout y el Bienestar Psicológico en enfermeras. Fueron evaluadas 120 enfermeras. Aplicó el inventario de Burnout para evaluar el síndrome y la escala de bienestar psicológico. Los resultados señalan que no existe diferencia significativa respecto del síndrome de burnout en función al género y la condición laboral; respecto al Bienestar psicológico el grupo de varones de 35 a 55 años y las enfermeras nombradas presentan ligeramente un mayor promedio en relación con las contratadas; en relación al género no hay diferencias. Así mismo, hay relación significativa entre el Síndrome de Burnout y el Bienestar Psicológico, con una $p < .001$. El modelo explicativo quedó establecido. **(9)**
- **Ayala (2013)** realizó el trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del hospital central de la fuerza aérea del Perú, 2011” con el objetivo de determinar la existencia del síndrome de Burnout en 93 enfermeros; la investigación fue de tipo cuantitativo con nivel aplicativo y método descriptivo; obteniendo como conclusiones que el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en su mayoría es de medio a alto, referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo y no les importa lo que les ocurra a los pacientes. Respecto al Síndrome de Burnout según servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios emergencia, sala de operaciones y unidad de terapia intensiva. **(10)**

- **Arias, Del Carpio (2016)** realizaron el trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa” teniendo como objetivo analizar las manifestaciones del síndrome de burnout en enfermeras; fue un estudio correlacional realizado en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. Se usó el Inventario de Burnout de Maslach para profesiones de servicios humanos. Como resultados se obtuvo que el 21,3 % de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. El análisis de varianza demostró que existen diferencias significativas en la puntuación global del síndrome según el tiempo de servicio. La conclusión señala que las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años. **(11)**

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Síndrome de burnout

El término "Burn out" procede del inglés y se traduce en castellano a "estar quemado". En uno de los trabajos iniciales sobre burnout, Freudenberger (1974) describe a este síndrome como una “sensación de fracaso y de una existencia agotada o gastada, que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

El término burnout fue empleado en principios solo por los abogados en california para describir un proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre compañeros de trabajo; la psicóloga Cristina Maslach (1976) utilizó el término Burnout, para referirse a un “conjunto de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales de ayuda”. Determinó que los

afectados sufrían sobrecarga emocional o síndrome de Burnout y lo definió como "síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas".

Freudenberger en 1998 conceptualizó al Síndrome de Burnout como el deterioro y cansancio excesivo progresivo a una reducción drástica de energía que va acompañado a menudo de una pérdida de motivación y que a lo largo del tiempo afecta las actitudes, modales y el comportamiento general.

De acuerdo a Ferrer (2002), 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 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.

Para Pedro Gil – Montes (2003) define el Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales, y se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias.

Por otro lado, Schwartzmann, (2004) plantea una definición del síndrome de Burnout como un trastorno adaptativo crónico asociado a demandas y exigencias laborales, cuyo desarrollo es insidioso y frecuentemente no reconocido por la persona, con sintomatología múltiple, predominando el agotamiento emocional. Implica una discrepancia entre expectativas e ideales y la realidad laboral

percibida, lo que afecta la calidad de vida de las personas que lo sufren.

Según Robles Sánchez (2004), 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.

Según los estudios de Freudenberger este síndrome podría ser contagioso, ya que los trabajadores que presentan síntomas de ello pueden afectar a los demás con su hastío, desesperación y cinismo, con lo que en un corto período de tiempo la organización, como entidad, puede caer en el desánimo generalizado.

Otros autores como Savicki, Seidman y Zager formulan la posibilidad de que genere efectos epidémicos. Entre ellos está Gonzales 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”.

2.2.1.1 Tipos de burnout

- **Activo:** Se caracteriza por el mantenimiento de una conducta asertiva. Se relaciona con los factores organizaciones o elementos externos a la profesión.
- **Pasivo:** Predominan los sentimientos de retirada y apatía. Tiene que ver con factores internos psicosociales.(12)

2.2.1.2 Dimensiones

Es en 1981 cuando Maslach y Jackson definen burnout como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”.

Seguendo a Sarros (1988), podemos definir estas tres dimensiones de la siguiente manera:

- ✓ **Agotamiento emocional:** haría referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes.
- ✓ **Despersonalización:** supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios
- ✓ **Realización Personal:** la disminución de esta conllevaría la pérdida de confianza en el desarrollo personal y la presencia de un auto-concepto negativo como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas.

2.2.1.3 Desarrollo del síndrome de burnout

El síndrome de burnout nace en el constante contacto directo con personas a las que se les brinda un servicio, especialmente cuando las relaciones exigen un compromiso emocional y cognitivo en el desarrollo de sus funciones.

El clima laboral que se comparte en la institución es un factor importante ya que es a partir de ello donde el profesional podrá limitar el desarrollo de este síndrome o en caso sea un clima laboral negativo favorecerá su desarrollo y complicaciones.

Se trata de un cuadro con un desarrollo continuo y fluctuante en el tiempo, y se podrían describir tres fases en su evolución; una primera fase de estrés psicosocial, en la que se produce un desbalance entre las demandas y los recursos; una segunda

fase en la que hay una situación de tensión psicofisiológica, y en la tercera fase aparecerían cambios en la conducta hacia los pacientes o usuarios de un servicio. **(13)**

2.2.1.4 Síntomas del síndrome de burnout

La aparición de los síntomas va estar determinado por la sobreexposición de la persona a los múltiples que factores que favorecen su desarrollo o a la evolución de su estado; ya que no se presentarán abrupta o repentinamente; el síndrome de burnout como toda enfermedad representa un proceso de desarrollo y evolución a través de la constante exposición de la persona a determinadas situaciones que causan la sobrecarga laboral.

Es la sobreexposición o sobrecarga laboral acompañada de problemas personales y adicionales que sumados actúan como detonantes al síndrome de burnout.

La sintomatología detectada en los ámbitos somático, emocional, conductual y cognitivo, no mantiene una relación directa con las características personales, organizacionales, el rol profesional o el apoyo psicoemocional que recibe la persona, sino que dicha sintomatología aparece condicionada por la valoración cognitiva primaria que la persona hace de estos factores personales y contextuales. Las evaluaciones cognitivas primarias de percepción de daño, pérdida o amenaza aparecen mayormente relacionadas con factores organizacionales de apoyo social y de ambigüedad o conflicto de rol, y no tanto en relación con el trabajo en atención directa con el alumnado con discapacidad psíquica y trastornos mentales asociados.**(14)**

2.2.1.5 Consecuencias del síndrome de burnout

Los profesionales sanitarios con síndrome de burnout se caracterizan por proteger poco su salud y sufrir problema emocional con frecuencia oculto y mal afrontado. Según señalaron en 1947 Dublin y Spiegelman, esto es especialmente llamativo en los médicos. Las consecuencias del síndrome de burnout no solo afectan al profesional que lo sufre, sino también a la organización en la que desarrolla su actividad. **(15)**

Los síntomas de burnout pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales (Cherniss, 1980) (Maslach, 1982):

- **Síntomas físicos:** malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales.
- **Síntomas emocionales:** distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, celos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de alineación. Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.
- **Síntomas conductuales:** conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los

demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).

En acuerdo a la recapitulación que hace Maslach sobre sus 25 años de trabajo sobre el tema, las consecuencias son tanto para las enfermeras que lo padecen como para las instituciones, que afectan la calidad de los cuidados de enfermería y por ende los resultados en la salud de los pacientes.(16)

2.2.1.6 Prevención del burnout

Párraga Sánchez propone un programa de intervención, el Programa IRIS (Intervención psicológica cognitivo-conductual basada en el control del estrés, en el entrenamiento en habilidades de relación interpersonal, en habilidades sociales y en estrategias de autoayuda), que persigue cinco objetivos, determinar las relaciones entre burnout, estrés laboral y disfunciones emocionales; reducir los niveles de burnout, la intensidad de las respuestas al estrés, los niveles de ansiedad y de depresión y mejorar las actitudes psicológicas disfuncionales de los sujetos experimentales.(17)

Dirigido a los trabajadores del sector sanitario el programa IRIS se basa en cinco estrategias: control del estrés; mejora de la comunicación y desarrollo de actitudes de autoayuda y en la relación interpersonal; aprendizaje de recursos cognitivos; práctica de técnicas para adaptarse al entorno y entrenamiento de habilidades sociales. Después de casi un año de pruebas, los resultados de este método de intervención psicológica han

mostrado una reducción del síndrome de quemado o burnout en todos los profesionales que han participado en esta investigación.

a) Programa IRIS

Es un método de intervención psicológica que presenta varios principios:

-El control del estrés, que se realiza desde: El conocimiento detallado de los estresores, la detección de altos niveles de estrés, la desactivación de las respuestas negativas de estrés, la puesta en marcha de las técnicas de relajación acordes para cada momento.

-*El desarrollo personal, basado en el cambio de actitudes psicológicas, tanto en las de relación de ayuda, como en las de autoayuda y en las dirigidas para afrontar los cambios.

-El entrenamiento en comunicación, para un óptimo contacto entre personas, potenciándolos en las situaciones en que se precise una mejoría.

-El autocontrol emocional, que es sumamente necesario para conseguir el autodomínio en su vida, por lo que a este tipo de control es necesario la dedicación de mayor esfuerzo.

-Erradicar las cogniciones distorsionadas es clave para la salud emocional.

-El aprendizaje de técnicas instrumentales operativas, derivadas del conocimiento de estrategias para solucionar problemas, administrar el tiempo, regular y afrontar conflictos, tomar decisiones y descubrir los motivadores personales.

-Aprender y entrenar habilidades sociales, que estimulan la capacidad de interaccionar con otros, haciendo que esa

interacción sea la más apropiada en cada una de las circunstancias.

-El apoyo social, que es básico como instrumento terapéutico, de ahí que una intervención de carácter grupal sea condición indispensable para lograr una terapia más beneficiosa.

El programa IRIS consta de 60 horas de tratamiento distribuidas en un total de 20 sesiones de 2,30 horas de duración cada una. Las sesiones pueden tener un carácter semanal o quincenal. Al finalizar cada una de ellas, se realiza una sesión de relajación de aproximadamente 30 minutos. La intervención propuesta se lleva a cabo en grupo, con 10-15 sujetos en cada uno, clasificados según edades y actividad laboral similar. Es importante, sino imprescindible, fomentar la participación activa de todos los sujetos en todas las sesiones, que se distribuyen en:

- Revisión de tareas de casa.
- Sección didáctica o teórica.
- Sección práctica o de aprendizaje de estrategias.
- Sección de asignación de tareas para casa.

A la parte teórica de la sesión le corresponde aproximadamente un 25 por ciento (35-40 minutos); a la puesta en práctica de las diversas estrategias, dinámicas y técnicas instrumentales, un 60 por ciento (90 minutos); y a la revisión y asignación de tareas, un 15 por ciento (20-25 minutos). La duración total del programa oscila entre los seis y los nueve meses. Con estas bases, se diseñó la investigación, cuyo objetivo era evaluar la eficacia del programa IRIS en la reducción del síndrome de burnout. **(18)**

2.2.1.7 Factores psicosociales que condicionan el estrés laboral

Desempeño Laboral

- Trabajo con alto grado de dificultad
- Trabajo con gran demanda de atención
- Actividades de gran responsabilidad
- Funciones contradictorias
- Creatividad e iniciativas restringidas
- Exigencia de decisiones complejas
- Cambios tecnológicos intempestivos
- Ausencia de plan de vida laboral

Dirección

- Liderazgo inadecuado
- Mala utilización de las habilidades del trabajador
- Mala delegación de responsabilidades
- Relaciones laborales ambivalentes
- Manipulación o coacción hacia el trabajador
- Motivación deficiente
- Falta de capacitación y desarrollo del personal
- Carencia de reconocimiento
- Ausencia de incentivos
- Remuneración no equitativa
- Promociones laborales aleatorias

Organización y Función

- Prácticas administrativas inapropiadas
- Atribuciones ambiguas
- Desinformación y rumores
- Conflicto de autoridad
- Trabajo burocrático

- Planeación deficiente
- Supervisión punitiva

Tareas y actividades

- Cargas de trabajo excesiva
- Autonomía laboral deficiente
- Ritmo de trabajo apresurado
- Exigencias excesivas de desempeño
- Actividades laborales múltiples
- Rutinas de trabajo excesivas
- Competencia desleal o destructivas
- Trabajo monótono o rutinario
- Poca satisfacción laboral

Medio ambiente de trabajo

- Condiciones físicas laborales inadecuadas
- Espacio físico restringido
- Exposición a riesgo físico constante
- Ambiente laboral conflictivo
- Trabajo no solidario
- Menosprecio o desprecio al trabajador

Jornada Laboral

- Rotación de turnos
- Jornadas de trabajo excesivas
- Duración indefinida de la jornada
- Actividad física corporal excesiva

Las exigencias que existen en el ámbito laboral inevitablemente generan tensión, sin embargo, cierto nivel de presión sobre los trabajadores puede ser aceptable si con esto se logra mantener

un desempeño con motivación, interés y estructura, lo que se retroalimenta al conseguir secundariamente logros y estímulos.

(19)

2.2.1.8 Modelo de sistemas de Betty Neuman

Las enfermeras han propuesto teorías relacionadas con el estrés y el afrontamiento. Debido a que el estrés desempeña un papel fundamental en la vulnerabilidad a la enfermedad, los síntomas de estrés requieren a menudo la intervención enfermera.

Teoría enfermera y el papel del estrés

El modelo de sistemas de Neuman se basa en los conceptos de estrés y de reacción a él. Este modelo ve a la persona, la familia o la comunidad como constantemente va cambiando en respuesta al entorno y los factores estresantes y ayuda a explicar las respuestas personales, familiares y comunitarias a los factores estresantes. Todos los sistemas experimentan múltiples factores estresantes, cada uno de los cuales altera potencialmente el equilibrio de la persona, la familia o la comunidad. Los ejemplos de estrés incluyen los factores estresantes intrapersonales tales como una enfermedad o una lesión, los factores estresantes interpersonales tales como una enfermedad o una discusión o un malentendido entre dos personas o los factores estresantes extrapersonales tales como los problemas económicos. Cada persona desarrolla un sistema de respuesta al estrés que constituye la línea de defensa normal. Esta línea de defensa ayuda a mantener la salud y el bienestar. Sin embargo, cuando los recursos fisiológicos, psicológicos, socioculturales, del desarrollo o espirituales son incapaces de amortiguar el estrés, la línea de defensa normal se rompe y se produce con frecuencia la enfermedad. El modelo de sistemas de Neuman pone de relieve la importancia de la precisión en la valoración y las intervenciones que promueven el bienestar

óptimo usando estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria. Según la teoría de Neuman, el objetivo de la prevención primaria es promover el bienestar del paciente mediante la prevención del estrés y la reducción de los factores de riesgo. La prevención secundaria se produce después de que aparezcan los síntomas. La enfermera determina el significado de la enfermedad y el estrés para el paciente y las necesidades y los recursos del paciente para satisfacerlas. La prevención terciaria comienza cuando el sistema del paciente se hace más estable y se recupera. En el nivel de prevención terciario la enfermera apoya los procesos de rehabilitación implicados en la curación y en la vuelta del paciente al bienestar y al nivel primario de prevención de la enfermedad. **(20)**

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1. Agotamiento emocional

Es una respuesta al estrés, un mecanismo de defensa extremo que nuestra mente pone en marcha cuando no puede asimilar las situaciones que está viviendo. Un contexto de estrés laboral, personal o emocional es suficiente para desencadenar una respuesta de agotamiento emocional. Éste comparte algunos puntos con un trastorno depresivo, como los sentimientos de falta de motivación, apatía, tristeza, desánimo, baja autoestima y profunda desvalorización, pero se diferencia en que sus síntomas son evidentes a nivel físico.

2.3.2. Ausentismo laboral

Es la ausencia de aquellos empleados que no están en las horas de trabajo; toda ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo.

2.3.3. Cansancio

Sensación física, mental, o ambas, de falta de energía. Es la falta de fuerzas después de realizar un esfuerzo físico, intelectual o emocional, o por la falta de descanso. Pero puede ser síntoma de una enfermedad, si no hay una actividad previa que lo justifique.

2.3.4. Culpabilidad

Es considerado como una emoción negativa que, si bien a nadie le gusta experimentar. Muchos autores coinciden en definir la culpa como un afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber traspasado las normas éticas personales o sociales especialmente si se ha perjudicado a alguien.

2.3.5. Deshumanización

Deshumanización es un concepto utilizado con cierta frecuencia en cuestiones relacionadas con las ciencias sociales y políticas. El término deshumanización define un proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas pierden o son despojados de sus características humanas. Los procesos de deshumanización, de valoración ética habitualmente negativa, remiten inmediatamente a la noción de humanismo como contracara éticamente positiva.

2.3.6. Despersonalización

Es una alteración en la percepción de la realidad que también afecta a la imagen que el sujeto tiene de sí mismo. La persona experimenta una alteración en su forma de percibir sus pensamientos y sentimientos respecto de su posición en el mundo. La sensación de estar desconectado de los pensamientos e incluso del propio cuerpo

es una experiencia emocional de malestar que puede sufrirse ante un caso de ansiedad aguda.

2.3.7. Distrés

Se da como resultado de una respuesta excesiva al estrés o prolongada en el tiempo, que puede dar lugar a desequilibrios físicos y mentales, saturando nuestro sistema fisiológico. Además, esta respuesta excesiva, acaba por reducir nuestra capacidad de atención, de decisión y de acción, perjudicando también nuestras relaciones con los demás, al modificar nuestro estado de ánimo.

2.3.8. Eficacia

Para **Reinaldo O. Da Silva**, la eficacia "está relacionada con el logro de los objetivos/resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado".

2.3.9. Eficiencia

Es la capacidad de hacer las cosas bien, la eficiencia depende de la calidad humana o motora para expedir un producto de calidad; es decir que es aquel talento o destreza de disponer de algo o alguien en particular con el objeto de conseguir un dado propósito valiéndose de pocos recursos, por ende hace referencia, en un sentido general, a los medios utilizados y a los resultados alcanzados.

2.3.10. Empatía

Según **Mosby**: Capacidad para reconocer y de alguna forma compartir las emociones y los estados de la mente de los demás para entender el significado de la conducta de la otra persona.

2.3.11. Estrés

Según **Hans Selye** definió el estrés ante la organización mundial de salud como: “La respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior”. El término, proveniente del idioma inglés, fue incorporado rápidamente a todos los idiomas.

2.3.12. Estrés laboral

Se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador desencadenado por un conjunto de situaciones problemáticas o factores estresores derivados del trabajo cuya presencia e intensidad se mantiene a lo largo del tiempo exigiendo respuesta.

2.3.13. Eutrés

Estrés positivo se manifiesta con felicidad, éxito, es óptimo para la salud. Su función principal es la de proteger al organismo y prepararlo frente a posibles amenazas o situaciones que requieren de todas nuestras capacidades físicas y mentales para realizar satisfactoriamente una determinada tarea. Es un estado en el que el organismo logra enfrentarse a las situaciones difíciles e incluso puede llegar a obtener sensaciones placenteras con ello. En el contexto laboral sería la situación ideal de equilibrio.

2.3.14. Factores estresores

Son aquellas fuentes que generan estrés, es decir, la génesis de determinados estímulos del entorno del individuo que son capaces de exponer a éste a un proceso adaptativo.

2.3.15. Fatiga

Se define como un conjunto de cambios que experimenta nuestro organismo cuando se encuentra sometido a condiciones extremas de sobre-entrenamiento o bien cuando no estamos habituados a un tipo de trabajo con una intensidad concreta e intentamos superar nuestro propio límite de esfuerzo. Cuando aparece el cansancio o la fatiga, se manifiestan síntomas físicos y psicológicos.

2.3.16. Frustración

Se trata de un sentimiento desagradable que se produce cuando las expectativas de una persona no se ven satisfechas al no poder conseguir lo pretendido. La frustración supone un sentimiento de privación de una satisfacción vital.

2.3.17. Insensibilidad

Capacidad que una persona puede tener a no sentir determinadas sensaciones emocionales, entonces definitivamente la insensibilidad también puede ser entendida como la falta de capacidad para sentir. Así, una persona emocionalmente insensible es una persona que no se sensibiliza o que no siente nada ante determinadas circunstancias como el sufrimiento del otro, el peligro, o el miedo.

2.3.18. Optimismo

Se denomina optimismo a la disposición positiva frente a una circunstancia, es decir, el optimismo es una tendencia a ver y a juzgar cualquier situación, acontecimiento o persona, siempre desde su aspecto más favorable.

2.3.19. Realización personal

La sensación de ser una persona autónoma, independiente y capaz de afrontar nuevos retos. Una persona que se siente realizada encuentra un sentido profundo a su día a día, valora el aprendizaje que ha adquirido a lo largo de la vida. Para experimentar este sentimiento de realización personal conviene encontrar el equilibrio entre vida personal y vida profesional porque ambos espacios son dos pilares muy importantes.

2.3.20. Síndrome de burnout.

Freudenberger (1974), lo define como la sensación de fracaso y de una existencia agotada o gastada, que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Evidenciándose con síntomas como frustración, cansancio, desgaste, sensación de vacío que disminuyen la realización personal (entendimiento, eficiencia, optimismo, asertividad) teniendo como consecuencia principal la disminución de la calidad de la atención brindada por parte del profesional de salud.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

La presente investigación por ser de tipo descriptivo no amerita hipótesis principal ni derivadas.

3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable

Síndrome de burnout

- **Definición conceptual.- Freudenberger (1974)** Sensación de fracaso y de una existencia agotada o gastada, que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.
- **Definición operacional.-** Es el desgaste del profesional afectándolo personal y profesionalmente, tanto en su propia salud como en la atención a los pacientes.

3.2.2 Dimensiones

Según Sarros (1988)

1. Agotamiento emocional.- sensación de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes.

2. Realización personal.- desarrollo de actitudes y respuestas cénicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios.

3. Despersonalización.- conllevaría la pérdida de confianza en el desarrollo personal y la presencia de un negativo auto-concepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas.

3.2.3 Indicadores

1. Agotamiento emocional

- Vacío 1
- Agotado 2
- Fatigado 3
- Cansado 6
- Desgastado 8
- Frustración 13
- Absorbido 14
- Cansancio al interactuar 16
- Limitado 20

2. Realización personal

- Entendimiento 4
- Eficiente 7

- Influencia positiva 9
- Energético 12
- Clima agradable 17
- Estimulado 18
- Optimista 19
- Asertivo 21

3. Despersonalización

- Inhumano 5
- Trato duro 10
- Endurecido 11
- Insensible 15
- Culpabilidad 22

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1 Diseño metodológico

El método es de tipo cuantitativo, porque pueden presentarse en diferentes grados e intensidad y tienen carácter numérico. Gómez (2006) señala que bajo la perspectiva cuantitativa, la recolección de datos es equivalente a medir.

La investigación realizada responde a un tipo no experimental. Según Kerlinger (2009) "La investigación no experimental o ex-post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones". De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

4.1.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo y diseño descriptivo simple. En opinión de Arias (2006), los estudios descriptivos permiten medir de forma independiente las variables, aun cuando no se formule hipótesis alguna, pues éstas aparecen enunciadas en los objetivos de la investigación, de allí que el tipo de investigación esté referido a escudriñar con cuanta profundidad se abordará el objeto, sujeto o fenómeno a estudiar.

4.1.2 Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo. Según Tamayo (2013) en su libro Proceso de Investigación Científica, la investigación descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población de la presente investigación está conformada por 122 enfermeros de los servicios de hospitalización y emergencias del Hospital Regional de Huacho.

4.2.2 Muestra

Para obtener el tipo de muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$N^{\circ} = (Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / (E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q)$$

Obteniendo como resultado el tamaño de muestra 93. Se consideró la selección de la siguiente manera:

Servicio	Total	Selección
Medicina	13	13
Pediatría	11	11
Neonatología	18	14
Ginecología	14	13
Cirugía	15	14
Sala de operaciones	19	13
Emergencia	32	15

Se tuvo como criterios de exclusión personal eventual, sólo licenciados en enfermería, enfermeras que se nieguen a realizar la encuesta; incluyendo preferencialmente al personal nombrado y con mayor años de trabajo en los servicios para la realización de la encuesta.

4.3 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

4.3.1 Técnicas

La técnica de recolección de datos es una encuesta aplicado a los enfermeros que laboran en el hospital regional de Huacho.

4.3.2 Instrumentos

El instrumento es un cuestionario. Aquí se detallan algunos datos:

FICHA TÉCNICA	
Nombre del instrumento	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory
Autor	Maslach y Jackson
Año de elaboración	1981
Administración	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación	En promedio 20 minutos
Cantidad de ítems	22 ítems
Significación	Evalúa el nivel de Síndrome de Burnout en enfermeros
Dimensiones	El instrumento presenta tres dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional • Realización personal • Despersonalización
Escala valorativa	Alto, medio y bajo Bajo, medio y alto

El instrumento esta validado internacionalmente; en la última edición de su manual Maslach, Jackson y Leiter (1996) presentaron tres versiones de MBI, la primera dirigida a los profesionales de la salud, aplicada en la presente investigación; la segunda dirigida a los profesionales de la educación y la tercera para los profesionales en general.

Maslach y Jackson refieren que el síndrome de Burnout es un síndrome tridimensional constituido por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El “Maslach Burnout Inventory” (MBI) ha obtenido alta fiabilidad y validez al ser aplicado en diferentes poblaciones. Las tres dimensiones, en el año 1986, lograron obtener aceptables valores de fiabilidad en el alfa de Cronbach, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal.

(Fernández, 2002) Para presentar las estadísticas de confiabilidad y validez en Perú es necesario en primer lugar, revisar la investigación realizada por Fernández con profesores, en la cual consideró pertinente analizar las puntuaciones de cada una de las áreas que conforman el instrumento. En el análisis del área de agotamiento emocional del Inventario de Maslach, la confiabilidad estudiada por medio del coeficiente alfa de Cronbach ascendió a .78, lo que lleva a concluir que los ítems de esta área permiten obtener puntajes confiables. En cuanto al área de despersonalización, la confiabilidad evaluada a través del coeficiente alfa de Cronbach es de .76, razón por la cual los puntajes de esta área también son confiables. Por último, en lo que concierne al área de realización personal en el trabajo se observa que el coeficiente alfa de Cronbach es de .74, lo cual significa que los ítems de esta área también permiten obtener puntajes confiables. **(21)**

4.3.3 Procedimientos

Para la recolección de los datos mediante la aplicación del cuestionario se procedió de la siguiente manera:

- a) Se verificó los recursos materiales, económicos y humanos para facilitar el desarrollo del estudio.

- b) Se realizó coordinación respectiva con la jefa de cada servicio para proceder con la encuesta.
- c) Se identificó al personal de enfermería de cada de servicio, se entregó el material y se procedió a explicar el desarrollo y duración de la encuesta.
- d) Se aplicó la encuesta que mide el nivel del síndrome de burnout a cada profesional de enfermería según servicio, la cual duró 20 minutos aproximadamente cada uno.
- e) Luego se realizó la selección de resultados por servicio y el análisis respectivo.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

Los datos obtenidos fueron procesados en general seleccionando ítems según dimensión: agotamiento emocional: ítem 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20, realización personal: ítems 4,7,9,12,17.18.19 y 21, despersonalización: 5,10,11,15 y 22; realizando la sumatoria total y el porcentaje respectivo. Luego se realizó el análisis de niveles de burnout y finalmente la clasificación de niveles de síndrome de burnout según servicios. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Dimensiones	Por cada dimensión	Nivel
Agotamiento emocional (AE)	27 a más 19 - 26 19 a menos	Alto Medio Bajo
Realización personal (RP)	0-30 34-39 40 a más	Bajo Medio Alto
Despersonalización (D)	10 a más 6-9 6 a menos	Alto Medio Bajo

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Los datos se analizaron en Microsoft Excel 2010 y el programa estadístico IBM SPSS statistics 19.

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Tabla 1

Distribución de profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho según edades

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
25-35	14	15,1	15,1	15,1
36-45	59	63,4	63,4	78,5
46	20	21,5	21,5	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Dentro de la edad de los encuestados se presentó porcentaje de 63.4% en las edades de 36 – 45 años equivalente a la frecuencia 59, el 21.5% perteneciente al intervalo 46 a más con una frecuencia de 20 y el intervalo 25 – 35 años presento un 15.1% con una frecuencia de 14.

Tabla 2

Distribución de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencias del Hospital Regional de Huacho según sexo

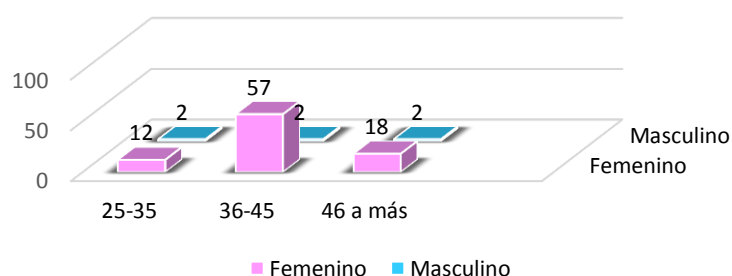
Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
M	6	6,1	6,5	6,5
F	87	88,8	93,5	100,0
Total	93	94,9	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la frecuencia del sexo de los encuestados, el sexo femenino tuvo una frecuencia de 87 y el sexo masculino 6; en cuanto al porcentaje el sexo femenino tuvo un 88.8% y el sexo masculino un 6.1%.

Gráfico 1

Gráfico de barras de edad y sexo de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho 2017



Fuente: Elaboración propia

En el sexo del total de encuestados se encontró un porcentaje de 88.8% al sexo femenino siendo predominante al igual que el intervalo de edades de 36-45 con una frecuencia de 59.

Tabla 3

Distribución de profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencias del Hospital Regional de Huacho por niveles de síndrome de burnout

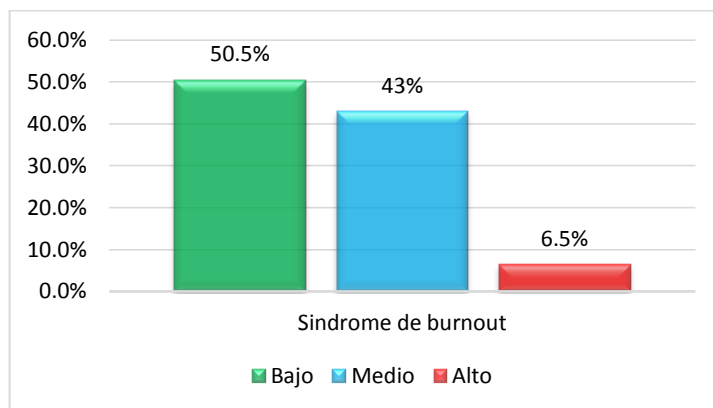
Nivel de Síndrome de burnout	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	47	50,5	50,5	50,5
Medio	40	43,0	43,0	93,5
Alto	6	6,5	6,5	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

El síndrome de burnout en los enfermeros de los servicios de hospitalización y emergencias del Hospital Regional de Huacho se presenta de la siguiente manera: Según frecuencias el nivel bajo obtuvo 47, el nivel medio 40 y el nivel alto 6; según porcentajes el nivel bajo 50.5%, nivel medio 43% y el nivel alto 6.5% de profesionales de enfermería respectivamente.

Gráfico 2

Gráfico de barras del Síndrome de Burnout en los enfermeros de los servicios de hospitalización y emergencias del Hospital Regional de Huacho 2017



Fuente: Elaboración propia

El síndrome de burnout se encuentra predominantemente en nivel bajo con un porcentaje de 50.5% de enfermeros lo que indica un leve agotamiento emocional, escasa realización personal y rasgos despersonalización, en nivel medio se encuentran 43% enfermeros que están evolucionando con la presencia de nuevos síntomas y mayor distrés desarrollado en el lugar de trabajo y el 6.4% restante presenta nivel alto ya síntomas avanzados que requieren intervención especializada.

Tabla 4

Distribución de profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho por niveles de agotamiento emocional

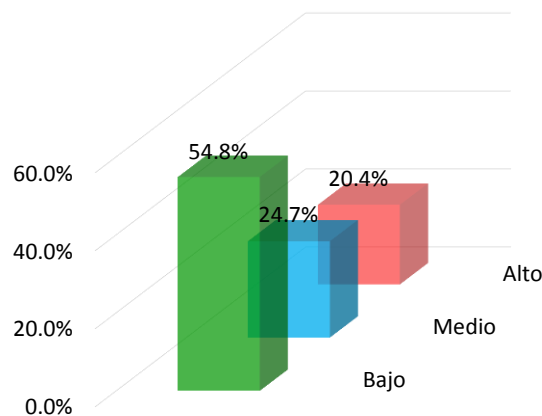
Agotamiento emocional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	51	54,8	54,8	54,8
Medio	23	24,7	24,7	79,6
Alto	19	20,4	20,4	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Dentro del agotamiento emocional el 54.8% (51) presentaron un nivel bajo de agotamiento emocional; sin embargo un 24.7%(23) presentó un nivel medio y el 20.4%(19) presentaron un nivel alto de agotamiento emocional.

Gráfico 3

Gráfico de barras del Agotamiento Emocional en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho 2017



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico de barras de la dimensión de Agotamiento Emocional se observa que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel bajo con una frecuencia de 51 enfermeros, lo que se puede interpretar como baja sensación de hastío emocional, contexto laboral favorable psicológicamente hacia el trabajador, poca presencia de sentimientos como apatía, tristeza, desánimo y baja autoestima en el mayor porcentaje de la población, 23 de los encuestados presentaron nivel medio de agotamiento emocional lo que se interpreta como el desarrollo de una de las dimensiones del síndrome de burnout, la presencia de síntomas como cefaleas constantes, lumbalgias, insomnio o déficit de atención. En el nivel alto se encuentran 13 encuestados que son el 20.4% de los encuestados, este pequeño porcentaje puede afectar de manera significativa al 24.7% del nivel medio haciendo que se desarrolle con más rapidez el síndrome de burnout.

Tabla 5

Distribución de profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho según niveles de Realización Personal

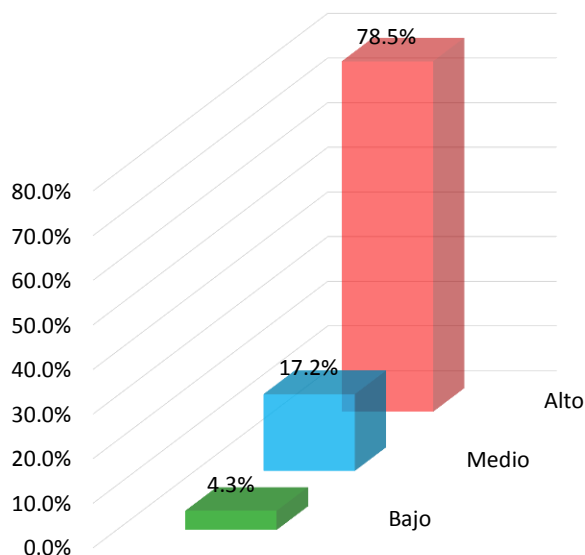
Realización personal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto	73	78,5	78,5	78,5
Medio	16	17,2	17,2	95,7
Bajo	4	4,3	4,3	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla de Realización Personal se observa la mayor frecuencia en el nivel alto con 73, el nivel medio tuvo 16 y el nivel bajo 4; según porcentajes el nivel alto tuvo un 78.5%, el nivel medio 17.2% y el nivel bajo un 4.3%.

Gráfico 4

Gráfico de barras de la realización personal en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del hospital regional de huacho 2017



Fuente: Elaboración propia

Dentro de la Realización Personal se observa que el 78.4% presentaron un nivel alto de realización personal con una frecuencia de 73, el 17.2% un nivel medio con una frecuencia de 16 y el 4.3% un nivel bajo con una frecuencia de 4; lo que indica que aún existe un afrontamiento al estrés que favorece los resultados en el desenvolvimiento de su trabajo y desarrollo como profesional mas no el adecuado; el porcentaje restante que presentan nivel medio y bajo de realización personal estarían experimentando la pérdida de confianza en el desarrollo personal y la presencia de un autoconcepto negativo.

Tabla 6

Distribución de la despersonalización en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del hospital regional de huacho 2017

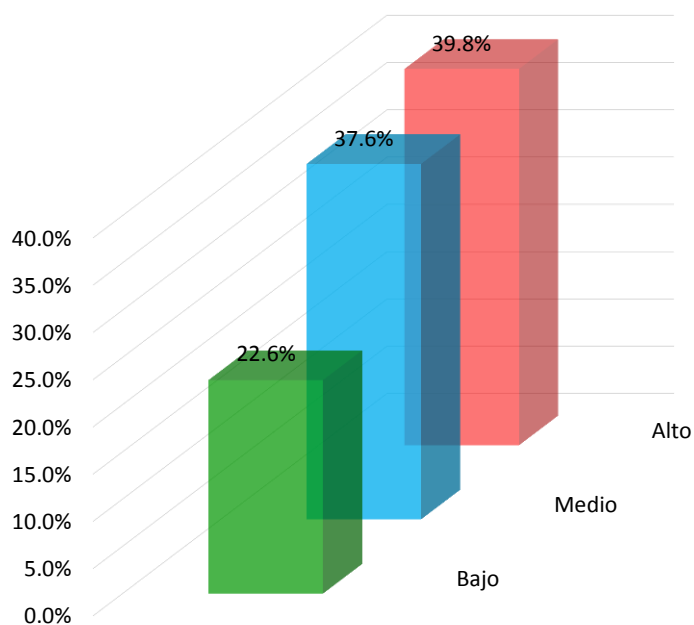
Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	21	22,6	22,6	22,6
Medio	35	37,6	37,6	60,2
Alto	37	39,8	39,8	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la Despersonalización se observa en el nivel alto un porcentaje de 39.8% con una frecuencia de 37, el nivel medio 37.6% con frecuencia 35 y el nivel bajo con 22.6% y una frecuencia de 21.

Gráfico 5

Gráfico de barras de la despersonalización en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencias del hospital regional de huacho 2017

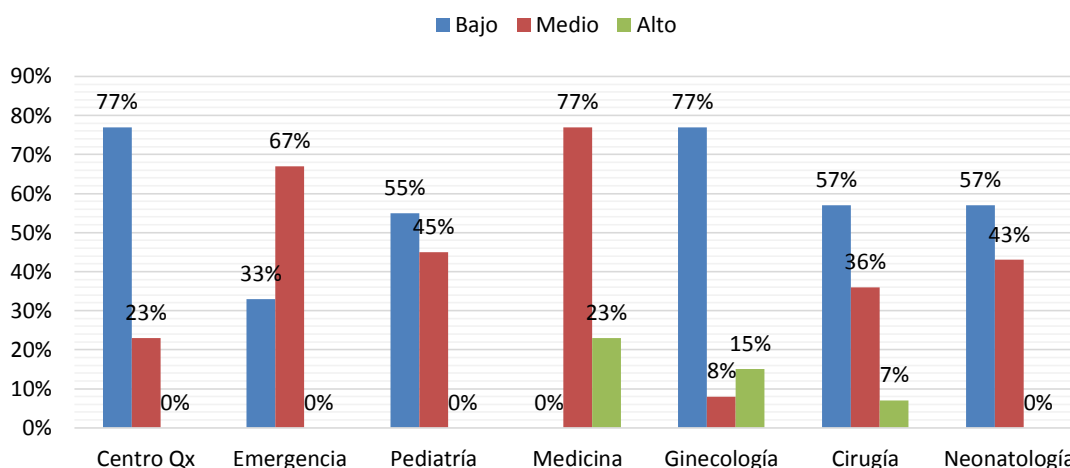


Fuente: Elaboración propia

En la Despersonalización se presentó el mayor porcentaje en el nivel alto lo que indica un aumento en la deshumanización en los cuidados y desarrollo de respuestas cínicas hacia los pacientes con falta de empatía y falta de eficacia en su labor.

Gráfico 6

Gráfico de barras del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería según los servicios de hospitalización y emergencias del hospital regional de huacho 2017



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se observa los porcentajes del síndrome de burnout según servicios, el servicio de Medicina presentó un 77% en nivel medio y 23% en nivel alto, siendo el más afectado; en Ginecología se observa un 77% en nivel medio, un 15% en nivel alto y 8% en nivel bajo; en Cirugía se observa un 57% nivel medio, el 36% en nivel bajo y el 7% en nivel alto; en Emergencia el 67% se encuentra en nivel medio y el 33% se encuentra en nivel bajo; en Pediatría en 45% presenta nivel medio y el 55% nivel bajo; en Neonatología se observa un 43% en nivel medio y un 57% en nivel bajo y por último en Centro quirúrgico el 23%presento nivel medio y el 77% nivel bajo. Lo que indica que el servicio más afectado es el servicio de Medicina probablemente por ser el servicio más solicitado, los numerosos pacientes y procedimientos a desarrollar además del aumento de la población adulta mayor en el servicio lo que conlleva a la enfermera a brindar cuidados más especializados a pacientes con un grado de dependencia mayor, teniendo como consecuencia limitado el tiempo de atención por usuario y la sobrecarga laboral.

5.2 Discusión

En los servicios de hospitalización y emergencias del Hospital Regional de Huacho el síndrome de burnout se presenta un 50.5% a nivel bajo, 43% a nivel medio y el 6.4% en un nivel alto; según dimensión encontramos que el agotamiento emocional se encuentra en mayor porcentaje en nivel bajo con 54.8%, así como la realización personal se presenta un 78.5% en nivel alto y la despersonalización esta alta en un 39.8%.

Según Santamaría (2016) en su investigación realizada en el Hospital IEES Ambato concluyó que no existe presencia de síndrome de burnout, pero logra observar porcentajes importantes de afectación, coincidiendo en la dimensión de agotamiento emocional ya que el mayor porcentaje se presenta en el nivel bajo con 87.59%, en la dimensión de realización personal se discrepa debido a que en su investigación obtuvo un 87.69% en nivel bajo y la presente investigación tuvo 78.5% en nivel alto y por último la despersonalización que presentó un 91.54% con nivel bajo y los enfermeros de los servicios de hospitalización y emergencias del Hospital Regional de Huacho presentaron un 39.8% en nivel alto siendo este su mayor porcentaje.

En el estudio realizado por Romero, Muñoz, Osorio y Robles (2014) "Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué" concuerdan los resultados encontrados en el presente estudio, ya que llegó a las conclusiones que en este hospital el síndrome de burnout tiene un predominio en el nivel bajo con un 52.3%; en comparación con el Hospital Regional de Huacho que obtuvo un 50.5% en nivel bajo de síndrome de burnout.

Parrilla (2013) en su estudio "Síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde" obtuvo resultados similares a los obtenidos en la presente investigación, Parrilla tuvo como resultados un 3 % de su población con nivel alto de síndrome de burnout y el 93% restante en nivel medio y bajo; en cuanto a los enfermeros de los

servicios de hospitalización y emergencias del Hospital Regional de Huacho también presentaron un mínimo porcentaje en nivel alto 6.5% y el 93% restante en niveles bajo y medio.

En comparación a Vásquez (2015) en su investigación en el Hospital IESS de Santo Domingo quien encontró que el 63% de su población presento nivel alto de agotamiento emocional, un 25% nivel medio y 12% nivel alto; en cambio en la presente investigación demostramos que los enfermeros del Hospital Regional de Huacho servicios de Hospitalización y emergencia presentan un 54.8% nivel bajo de Agotamiento emocional, el 24.7% nivel medio y el 20.4% restante nivel alto. En la Realización personal Vásquez encontró un 56% con nivel bajo, el 25% nivel medio y el 19% nivel alto, demostrando la baja autoestima y falta de reconocimiento al personal por su labor; en comparación con la presente investigación que discrepa de los resultados, la realización personal se presenta un 78.5% en nivel alto, el 17.2% nivel medio y el 4.3% nivel bajo. Así mismo en la Despersonalización su estudio obtuvo el mayor porcentaje en nivel medio con 56% y en el Hospital Regional de Huacho un 39.8% lo que expresa que la despersonalización se manifiesta en el nosocomio con acciones de deshumanización, descortesía, insensibilidad y culpabilidad.

Asmat, Lazo (2014) en su estudio “Síndrome de burnout en enfermeras del Hospital General de Durango y Hospital Regional Docente de Trujillo” obtuvo como resultados que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel medio de agotamiento emocional con un 57.4%; el 70.5% presenta nivel medio de despersonalización y el 62.3% nivel medio de realización personal.

En comparación con Velásquez (2014) en su investigación realizada en la microred de San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo encontró que el 93.3% de su población presenta síndrome de burnout y el 6.7% riesgo de padecerlo; difiriendo completamente de nuestra investigación ya que el 6.3% de nuestra población presenta el síndrome y el 93% restante tiende a padecerlo.

Según Ayala (2013) en su estudio “Síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú” obtuvo como resultado que existe mayor predominancia de síndrome de burnout en los niveles medio y alto, difiriendo de nuestra investigación ya que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel bajo y medio.

Arias, Del Carpio (2016) realizaron el trabajo de investigación “Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa” en el que se encontró que un 21.3% de la población presenta nivel alto de agotamiento emocional, baja realización personal y un 29.3% en nivel alto de despersonalización; difiriendo de la presente investigación debido que en los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho el mayor porcentaje de población en agotamiento emocional se encuentra en el nivel bajo y la realización personal se encuentra en nivel alto; en cuanto a la despersonalización los resultados son similares.

Conclusiones

1. El síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia se presenta en un mayor porcentaje en el nivel bajo con 50.5%. Indicando que el personal de enfermería se encuentra en riesgo potencial de desarrollar el síndrome de burnout.
2. El agotamiento emocional en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho presentó un mayor porcentaje en el nivel bajo con 54.8%; manifestándose como poca sensación de agotamiento y frustración con el trabajo.
3. La realización personal en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho presentó un mayor porcentaje en el nivel alto con 78.5%; manifestándose con sensación de asertividad, facilidad de entendimiento con otros y desarrollo de trabajo en equipo.
4. La despersonalización en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho presentó un mayor porcentaje en el nivel alto con un 39.8%; manifestado por sentimientos de insensibilidad con los pacientes que tiene que atender en su horario de trabajo, desinterés y apatía.

Recomendaciones

1. El síndrome de burnout tiene predominio en el nivel bajo por lo tanto se recomienda fortalecer las actividades preventivas que se han estado desarrollando últimamente como son reuniones de servicio, desarrollo de actividades de bienestar personal entre ellas: excursiones, campeonatos y dinámicas de equipos para lograr disminuir la posibilidad de desarrollo de una enfermedad o trastorno que disminuya o limite la calidad de la atención brindada hacia el paciente.
2. Según nuestros resultados el agotamiento emocional esta disminuido en los servicios de enfermería y emergencias mas no quitarle importancia y recomendar la actividades de prevención dirigidas al servicio más afectado (medicina) y la distribución adecuada del personal para evitar la sobrecarga en el equipo de trabajo de este servicio.
3. En el aspecto de la realización personal considerar la creación de grupos de autoayuda o actividades periódicas que fomenten una buena salud mental; ya que influencia directamente a la atención brindada hacia el usuario.
4. Respecto a la despersonalización se recomendaría la capacitación y sesiones educativas con el objetivo de mejorar el clima organizacional y el trabajo en equipo para así mantener a los profesionales actualizados y capaces de desarrollar su labor con eficacia y eficiencia.

Referencia bibliográfica

1. Cochachín D., Síndrome de burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un Hospital Nacional Especializado de salud mental y psiquiatría. Lima-Perú. 2016
2. Ramos L. Factores de estrés laboral que tienen las enfermeras en el centro materno infantil, 2013 pág. 15
3. Boqued M. Quemados: El síndrome de burnout que es y cómo superarlo 2008 Barcelona. Pág. 30
4. Santamaria J. Síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el área del centro quirúrgico del hospital IESS Ambato, 2015 (Tesis para optar el grado de magister). Ambato-Ecuador 2016.
5. Grisales H., Muñoz Y., Osorio D., Robles E., Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014.
6. Parrilla E. "Síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde". (Tesis pregrado) Guatemala de la asunción. 2013.
7. Vásquez B. Estrategias administrativas para disminuir el síndrome de burnout en las enfermeras que laboran en el área de UCI del hospital IESS de Santo Domingo de los Tsachilas, (Tesis para optar el grado de magister). Santo Domingo – Ecuador, 2015.
8. Asmat N., Lazo F., "Síndrome de burnout en enfermeras del Hospital General de Durango y Hospital docente de Trujillo, Trujillo-Perú, 2014.
9. Velásquez Neyra A. "Síndrome de burnout y bienestar psicológico en enfermeras de la microred de salud de San Juan de Miraflores–Villa Maria del Triunfo, 2014", Lima-Perú, 2014.

10. Ayala Cárdenas E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011 (Tesis para especialidad). Lima, Perú, Universidad Nacional de San Marcos, 2013
11. Arias W., Del Carpio A., “Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa”, Arequipa-Perú, 2016
12. Gómez Batiste A. Guía de prevención de burnout para profesionales de cuidados paliativos. 1era edición, 21 pág.
13. Gómez Batiste A. Guía de prevención de burnout para profesionales de cuidados paliativos. 1era edición, 21 pág.
14. Premios Nacionales de Investigación Educativa España 2004. Págs. 252-255
15. Dublin, Spiegelman. Guía de cuidados paliativos pág. 27
16. Fernández García MV, Zárate Grajales RA, Bautista Paredes L, Domínguez Sánchez P, Ortega Vargas C, Cruz Corchado M, Et al. Síndrome de burnout y enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2012: pág. 47
17. Felipe Castaño E. Programa IRIS, una intervención eficaz para reducir los niveles de burnout.

Link:
http://elpais.com/diario/2006/02/10/universidad/1139602017_850215.html
18. Párraga Sánchez J. Eficacia de una intervención psicológica para reducir el síndrome de burnout en profesionales sanitarios. 2006 págs. 32-34.
19. Calvo Sergio. Burnout diagnóstico y tratamiento. Medicina General y salud mental. Link: <http://www.drsergiocalvo.com.ar>
20. Potter, Perry, Fundamentos de enfermería, octava edición, 2015, pág. 727

21. Nunura L. Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de lima metropolitana.Lima-Peru.2016

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario de burnout

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se presenta el Burnout (estrés).

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con la que se siente más identificado. Para ellos tendrá que marcar con un (X) en el cuadro correspondiente.

Sexo:..... Edad: 25 – 35 () 36- 45 () 46 o más ()

ÍTEMS	NUNCA 0	ALGUNA VEZ AL AÑO 1	UNA VEZ AL MES O MENOS 2	ALGUNAS VECES AL MES 3	UNA VEZ A LA SEMANA 4	VARIAS VECES A LA SEMANA 5	TODOS LOS DÍAS 6
1) Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
2) Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3) Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado.							
4) Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
5) Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
6) Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7) Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
8) Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9) Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
10) Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11) Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12) Me siento muy enérgico en mi trabajo.							
13) Me siento frustrado por el trabajo.							
14) Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15) Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
16) Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17) Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18) Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
19) Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20) Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21) Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22) Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.							

Fuente: Inventario de burnout de Maslach

Cuestionario de burnout

Instrucciones

Este cuestionario pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se presenta el Síndrome de Burnout.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con la que se siente más identificado. Para ellos tendrá que marcar con un (X) en el cuadro correspondiente.

Sexo:..... Edad: 25 – 35 () 36- 45 () 46 o más ()

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	NUNCA 0	ALGUNA VEZ AL AÑO 1	UNA VEZ AL MES O MENOS 2	ALGUNAS VECES AL MES 3	UNA VEZ A LA SEMANA 4	VARIAS VECES A LA SEMANA 5	TODOS LOS DÍAS 6
1) Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
2) Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3) Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado.							
6) Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
8) Siento que mi trabajo me está desgastando.							
13) Me siento frustrado por el trabajo.							
14) Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
16) Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
20) Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							

DESPERSONALIZACIÓN	NUNCA	ALGUNA VEZ AL AÑO	UNA VEZ AL MES O MENOS	ALGUNAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	VARIAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS
	0	1	2	3	4	5	6
5) Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
10) Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11) Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
15) Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
22) Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.							

REALIZACIÓN PERSONAL	NUNCA	ALGUNA VEZ AL AÑO	UNA VEZ AL MES O MENOS	ALGUNAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	VARIAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS
	6	5	4	3	2	1	0
4) Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
7) Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
9) Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo							
12) Me siento muy enérgico en mi trabajo.							
17) Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18) Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
19) Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
21) Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							

Anexo 2
Matriz de consistencia

Título: El Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho 2017					
Problemas	Objetivos	Variable			Método
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿En qué nivel se presenta el síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿En qué nivel se presenta el agotamiento emocional en los Profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017?</p> <p>¿En qué nivel se presenta la realización personal en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017?</p> <p>¿En qué nivel se presenta la despersonalización en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar en qué nivel se presenta el síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS -Determinar en qué nivel se presenta el agotamiento emocional en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017.</p> <p>-Determinar en qué nivel se presenta la realización personal en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017.</p> <p>-Determinar en qué nivel se presenta la despersonalización en los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017.</p>	Síndrome de burnout			<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN El método es cuantitativo según Gomez (2006), responde a un tipo no experimental según Kenlinger (2009) de tipo y diseño descriptivo simple. Según Arias (2006).</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA Está conformada por 122 y la muestra por 93 enfermeros que laboran en los servicios de hospitalización y emergencias del Hospital Regional de Huacho.</p> <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Cuestionario de Maslach y Jackson dirigido a profesionales de salud.</p> <p>PROCESAMIENTO DE LOS DATOS -Excel y IBM Spss statistics 19</p>
		Dimensiones	Indicadores	Item	
		Agotamiento emocional	- Vacío	1	
			- Agotado	2	
			- Fatigado	3	
			- Cansado	6	
			- Desgastado	8	
			- Frustrado	13	
			- Absorvido	14	
			- Cansado al interactuar	16	
			- Limitado	20	
			- Entendimiento	4	
		Realización Personal	- Eficiente	7	
			- Influencia positiva	9	
			- Energético	12	
			- Clima saludable	17	
			- Estimulado	18	
			- Optimista	19	
		Despersonalización	- Asertivo	21	
			- Inhumano	5	
			- Trato duro	10	
			- Endurecido	11	
- Insensible	15				
- Culpabilidad	22				