



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

TESIS

**“SINDROME DE BOURNOT SEGUN ENFERMEROS DE
PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES, CESMA,
AREQUIPA - 2017”**

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

**PRESENTADO POR
PAREDES CHACON ROSA MILAGROS**

**ASESORA
MG. CONDOR CRISOSTOMO IDALIA MARIA**

AREQUIPA - PERÚ, 2018

**“SINDROME DE BOURNOT SEGUN ENFERMEROS DE
PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES, CESMA,
AREQUIPA - 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la presencia del síndrome del burnout en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=35 enfermeras), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,866); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,973$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: Presencia del síndrome de Burnout según enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, encontrando que en mayor porcentaje tienen el Síndrome de Burnout en un nivel Moderado, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 10,6 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Presencia del síndrome del Burnout en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, agotamiento mental, despersonalización.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the presence of the syndrome of the burnout in the nurses of patients with mental disorders, Cesma, Arequipa - 2017. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of (n = 35 nurses), for the The information was collected using a Likert type questionnaire, the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,866); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.973$).

CONCLUSIONS:

The present investigation has like title: Presence of the syndrome of Burnout according to nurses of patients with mental disorders, Cesma, Arequipa - 2017, finding that in greater percentage they have the Syndrome of Burnout in a Moderate level, statistically verified by means of the Square Chi with a value of 10.6 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: Presence of Burnout syndrome in nurses of patients with mental disorders, mental exhaustion, depersonalization.

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	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de la variable	25
2.5.2. Definición operacional de la variable	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	26

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSION	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Una de las principales preocupaciones del sector salud es la calidad en la atención y la gestión de los recursos humanos para mejorar la calidad de vida, satisfacción y bienestar del personal. Podemos decir de cierta forma que se quiere lograr un equilibrio en el aspecto laboral como individual para el logro de objetivos organizacionales.

La expresión de Síndrome de Bourrnout refiere al desgaste profesional o también llamado estrés laboral, que se presenta en profesiones que mantienen constante contacto con personas; desencadenando en el personal un agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Entre las principales profesionales con alto índice de estrés encontramos a la enfermera, quien tiene un rol muy importante, ya que cumple funciones como programar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar y evaluar las acciones de enfermería otorgadas durante su turno de los pacientes a su cargo, tanto hospitalizados como los que ingresan transitoriamente por procedimientos médicos, con el único objetivo de obtener una satisfacción mutua.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad se vienen originando constantes cambios donde las enfermeras tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el que hacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a inicios del presente siglo, las enfermedades provocadas por el estrés habrán superado a las enfermedades infecciosas y se estima que en el año 2010 en América Latina y el Caribe, se tendrán más de 88 millones de 6 personas con trastornos afectivos desencadenados por el estrés, y esto origina que las personas se ubiquen en una situación incómoda emocional y somáticamente, debiendo buscar la forma de cómo responder ante sus problemas. (1)

Estudios realizados en la Unión Europea (UE) han concluido que el estrés laboral es un problema importante. Según la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo alrededor del 60% de los trabajadores

encuestados manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo, y un 19% percibían falta de apoyo social en el trabajo. Otro riesgo relevante de la encuesta fueron las tasas de exposición a trabajo emocional. En algunos sectores ocupacionales como sanidad, el 40% de los trabajadores manifestaron tener problemas relacionados con el trabajo emocional. Como consecuencia de la exposición a estos y otro tipo de riesgos un 20% de los trabajadores encuestados en los 27 países de la Unión Europea informaron que sus condiciones de trabajo suponían un riesgo para su salud mental. (2)

La enfermera sobre lleva a lo largo de su carrera diversas situaciones, como el bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión de tiempo, falta de autonomía, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, sobrecarga laboral, turnos rotativos, alto índice de contratación temporal, etc. Todos estos escenarios han sido identificados como antecedentes del Síndrome de Bournout.

De todas estas consideraciones y experiencias anteriores surge la idea y necesidad de realizar la presente investigación y nos formulamos lo siguiente:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿De qué manera el síndrome del burnout se presenta en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa - 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera el síndrome del burnout se presenta en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, según el agotamiento mental?

¿De qué manera el síndrome del burnout se presenta en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, según la despersonalización?

¿De qué manera el síndrome del burnout se presenta en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, según la falta de realización personal?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la presencia del síndrome del burnout en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017.

.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar la presencia del síndrome del burnout en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, según el agotamiento mental.

Identificar la presencia del síndrome del burnout en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, según la despersonalización.

Identificar la presencia del síndrome del burnout en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, según la falta de realización personal.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas

que puedan afrontar esta problemática, tomando en conocimiento la presencia del síndrome del burnout en enfermeros, por lo que la falta de estrategias y programas elevará los costos de salud pública y proporcionarán menos calidad de vida debido a la presencia de diversos problemas que podrían suscitarse en los profesionales de salud.

Por lo que esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven las campañas de prevención en la salud tanto mental como física.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La falta de tiempo de algunos enfermeros para aplicar el instrumento.
- El poco apoyo percibido por los colegas de enfermería al realizar la investigación en el Cesma.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

CHACÓN Roger Margarita, Grau Abalo Jorge, Realizaron un estudio sobre "Bournout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos", en Cuba el 2013, objetivo: comparar el comportamiento de este síndrome en este personal a nivel internacional e identificar la satisfacción de los pacientes y la preservación de la calidad de la vida laboral de estos profesionales. Diseño, descriptivo de corte transversal y correlacional. Método, Se realiza una amplia revisión de la literatura internacional en relación con el síndrome en general y particularmente en la profesión de enfermería, y se comentan los resultados preliminares acerca del comportamiento de este síndrome en una muestra de enfermeras que laboran en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba. En la evaluación global que se hizo del Bournout en 78 enfermeros se pudo apreciar que la mayoría (44 %) puntuaba en la categoría de "moderado". El 66 % de éstos estaba moderadamente afectado en la dimensión de despersonalización. De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación se concluye que:

“Los resultados obtenidos en Cuba no se apartan de los encontrados en la literatura internacional, la despersonalización es considerada convencionalmente como la dimensión clave del síndrome”. (3)

CAMPERO De Montis Lourdes, González Rosa Jacqueline, Realizaron la investigación titulada “Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo” en Argentina, el 2012, el objetivo es determinar si los enfermeros en estudio manifiestan estrés laboral e identificar los posibles factores incidentes. La intención es que el problema se investigue, a través de un método cuantitativo, y según el período y secuencia de estudio sería transversal, ya que se estudiaran las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo ,posiblemente un corte en el tiempo, y según el alcance que tuvieren los resultados y el análisis de los mismos, el estudio tendría un enfoque analítico, ya que buscará contestar porque suceden determinados fenómenos, cuál sería la causa o el factor de riesgo asociado o cual sería el efecto de esa causa o factor de riesgo. La población consto de 27 enfermeras con diferentes niveles de formación académica. Conclusiones:

“Las áreas de cuidados intensivos son espacios donde se requiere personal de enfermería calificado para el manejo de pacientes críticos, por la gran responsabilidad que asumen. Frente a esta situación el personal de salud está expuesto a distintas situaciones de estrés. Los factores de riesgo que pueden causar estrés están relacionados con el grado de responsabilidad del profesional de la salud, sobrecarga de trabajo, el contacto con la muerte, el sufrimiento, el conflicto y la ambigüedad de roles, problemas de interrelación con el equipo multidisciplinario etc. Todo ello afecta en la calidad de vida del personal de enfermería y su entorno, así también como en el desempeño laboral disminuyendo la calidad de los cuidados. Todas estas características pueden impedir el desarrollo de un sistema de

salud de alta calidad. Al inicio de este trabajo nos preguntamos si los enfermeros de la terapia intensiva manifiestan estrés laboral y cuáles son los factores estresores que prevalecen. Con los resultados obtenidos se dio respuesta al planteamiento del problema y a los objetivos que dieron origen a este trabajo de investigación; ya que comprobamos que sí manifiestan estrés e identificamos los factores que favorecen la aparición del mismo. Luego del análisis de los datos encontramos que del total de los encuestados solo el 30% manifiesta no auto percibir estrés laboral, mientras que el resto si lo ha percibido frecuentemente o muy frecuentemente. Como ya hemos mencionado, la sobrecarga laboral produce desgaste físico y mental, e impide al profesional hacer frente y cumplir con “todas” las actividades laborales que se le presentan a diario. La sobrecarga de trabajo es otro factor estresor importante para los enfermeros de terapia intensiva, ya que el trabajo realizado arroja que solo el 11% de los encuestados manifiestan no tener este factor estresor. La mala distribución del personal, referido por los encuestados corresponde al 93% de disconformidad, también tiene un papel importante en la sobrecarga de trabajo. Una administración adecuada del equipo de trabajo podría ser la solución a esta ineficiencia. Tomando medidas correctivas y con la participación del equipo de enfermería para cambios favorables del servicio con igualdad hacia todo el personal, el objetivo es mejorar la calidad de atención. Creemos entonces que estamos en condiciones de decir que los enfermeros del servicio de unidad de terapia de intensiva pediátrica del Hospital Dr. Humberto. J. Notti si manifiestan estrés laboral porque están expuestos en forma permanente a factores estresores”. (4)

FLORES Noelia, Genaro Cristina J, Cruz Maribel, Vega Vanessa, Del Carmen Pérez María, Realizaron la investigación titulada “Síndrome de Bournout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios” en México el 2013, El

objetivo de este trabajo consistió en analizar los factores asociados con la calidad de vida laboral y su relación con el síndrome de Bournout en profesionales de servicios sanitarios. La muestra estuvo formada por 562 trabajadores pertenecientes al sector sanitario, a quienes se evaluaron los estresores o demandas laborales, el apoyo social percibido, el síndrome de Bournout, diversos factores de salud biopsicosocial y la satisfacción y calidad de vida laboral percibida. Los instrumentos empleados fueron el Maslach Bournout Inventory-General Survey (mbi-gs), el Job Content Questionnaire (jcq) y el Cuestionario General de Salud de Goldberg (ghq- 28). Los resultados obtenidos evidenciaron altas tasas de estrés percibido, así como la presencia de Bournout o síndrome de “quemarse” por el trabajo. También se encontraron repercusiones en la salud física y psicológica de los profesionales. Los análisis de varianza pusieron de manifiesto la existencia de diferencias significativas en función de variables como la categoría profesional y los años de antigüedad en la profesión. Asimismo, los análisis de regresión confirmaron que la calidad de vida laboral experimentada por el personal sanitario es producto del equilibrio entre las demandas, los recursos y la ausencia de Bournout. Concluye que:

“Los resultados justifican la necesidad de intervenir con estos profesionales para mejorar tanto su salud como la calidad de los servicios ofrecidos”. (5)

2.1.2. Antecedentes nacionales

GAMONAL Mosaurieta Yessenia Lizeth, García Vargas Carmen Del Milagro, Silva Mathews Zulema Inés. Realizaron la investigación titulada “Síndrome de Bournout en el Profesional de Enfermería que labora en áreas críticas” en Lima el 2008. El síndrome de Bournout constituye un estado de fatiga o frustración, ocasionado por una falta de recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida, precedido de una fase de falta de motivación, producción e ineficacia,

constituyendo una de las principales causas de deterioro de las condiciones laborales, mayores accidentes y ausentismo. Objetivo: determinar la existencia del síndrome de Bournout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de salud infantil. Material y métodos: el estudio fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal, realizado en cinco servicios de áreas críticas de una institución de salud de nivel III; la población estuvo constituida por 132 profesionales de enfermería, participando 105 conforme criterios de inclusión y exclusión. Para recolectar los datos se utilizó el cuestionario auto-administrado de Maslach Bournout Inventory/MBI en versión traducida y validada en el Perú, mediante entrevistas personales y entrega del instrumento en sobre cerrado. El análisis de los datos fue realizado mediante estadística descriptiva con análisis univariado y bivariado con auxilio del SPSS v.13. Resultados: el 78,1% presentó tendencia a síndrome de Bournout predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Se concluye lo siguiente:

“Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente). Conclusión: elevada tendencia a presentar Síndrome de Bournout con una baja realización personal en todas las áreas críticas, especialmente en Sala de operación”. (6)

AYALA CÁRDENAS Elizabeth, Realizo la investigación titulada “Síndrome de BOURNOUT en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011”, El objetivo fue determinar el Síndrome de Bournout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011. Material y Método. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte trasversal. La población estuvo conformada por 93, 53

enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Bournout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (93), 13% (12) tiene alto, 68% (63) medio y 19% (18) bajo. En agotamiento emocional, del 100% (39) técnico en enfermería 58% (23) tienen medio, 21% (8) alto y 21% (8) bajo, las enfermeras (os) del 100% (54), 55% (30) medio, 19% (10) alto y 26% (14) bajo. En la despersonalización, el personal técnico 44% (17) tiene medio, 18% (7) alto y 38% (15) bajo, las enfermeras (os) 59% (32) tiene medio, 15% (8) alto y 26% (14) bajo. En realización personal, el técnico en enfermería 46% (18) es medio, 23% (9) bajo y 31% (12) alto y en las enfermeras (os) 61% (33) tienen medio, 17% (9) bajo y 22% (12) alto. Acerca de los servicios críticos en Sala de Operaciones del 100% (23) del personal, 74% (17) tienen medio, 9% (2) alto y 17% (4) bajo, en la Unidad de Terapia Intensiva del 100% (21), 62% (13) tienen medio, 19% (4) alto y 19% (4) bajo, y en Emergencia del 100% (24), 58% (14) tienen medio, 21% (5) alto y 21% (5) bajo. Conclusiones.

“El Síndrome de Bournout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad Terapia Intensiva. (7)

CACERES Paredes Cristina, Tavera Palomino Mariela Del Pilar, Realizaron la investigación titulada “Bournout y condiciones

laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales, en Lima el 2013. En el presente estudio se tuvo como objetivo explorar la existencia del síndrome de Bournout materializado en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; así como explorar las condiciones laborales en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional Materno Infantil. La muestra no probabilística se conformó de 17 enfermeras y 11 técnicas de enfermería (N=28), en su mayoría casadas con hijos laborando un promedio de 10 años en el hospital. La medición de las dimensiones del síndrome se realizó utilizando el Maslach Bournout Inventory (MBI); y para la indagación de las condiciones laborales se construyó una ficha sociodemográfica y un cuestionario laboral. Los resultados revelaron la existencia de cansancio emocional medio y baja realización personal. La escala de despersonalización no se analiza debido a su baja confiabilidad. Por lo que se concluye lo siguiente:

“En adición se encontró una correlación negativa significativa entre edad y cansancio emocional; así como la existencia de cinco variables vinculadas a las dificultades laborales en la unidad: ambiente, organización, labor, relaciones interpersonales y factores personales. El ambiente y la organización fueron las variables a las que se hizo alusión con mayor frecuencia señalándolas como fuentes de dificultad”¹. (8)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Estrés

El término estrés es anterior a su uso científico. Ya en el siglo XIV fue utilizado para denotar tensión, dureza, adversidad o aflicción. En el contexto de la física del siglo XXI, se definió en concepto de Load como de una fuerza externa; stress hizo referencia a la fuerza generada en el interior del cuerpo como consecuencia de la acción de una fuerza exterior, que tiende a distorsionarlo. En

1936 Hans Selye utilizó el término estrés en un sentido técnico: lo define como el conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo (incluidas las amenazas psicológicas); reacción que él llamó Síndrome General de Adaptación (9). Desde la perspectiva biológica el estrés es un proceso activo de resistencia a aceptar el cambio del entorno. Esta fue la visión que tuvo el concepto en general en la biología y la medicina; como una reacción activa ante la amenaza a la pérdida del equilibrio o para decirlo de otro modo homeostasis. Desde la perspectiva de la Psicología se empleó con más frecuencia el concepto de ansiedad en lugar de estrés, se consideró a la ansiedad como producto del estrés. Freud le dio un papel central a la ansiedad en la psicopatología, la ansiedad era la señal de peligro para poner en marcha mecanismos de defensa (10), Según las escuelas conductuales (que se ha visto en 1º año del ciclo de la licenciatura) la ansiedad fue considerada como una clásica respuesta condicionada que llevaba a la aparición de hábitos inútiles (patológicos) de reducción de la misma. Pero luego de la segunda guerra mundial, el interés por el concepto de estrés, y sobre todo en relación al rendimiento en combate así como en la detección de vulnerabilidad ante las presiones de la contienda, se vio sumamente incrementado.

Luego de hacer esta reseña nos enfocamos a detallar las definiciones y teorías de dos autores importantes: Selye considerando este el padre del estrés y la Teoría de Lazarus (11), siendo ésta la más contemporánea y la de mayor aplicaciones en diferentes ámbitos referidos al estrés. La definición del término estrés ha sido muy controvertida desde el momento en que se importó para la psicología por parte del fisiólogo canadiense Selye (12). El estrés ha sido entendido:

- Como reacción o respuesta del individuo (cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.)

- Como estímulo, el estrés ha sido estudiado como el estímulo o la situación que provoca un proceso de adaptación en el individuo ya sea por grandes acontecimientos (muerte, separación, despido, acontecimientos catastróficos, etc.); pequeños contratiempos (laborales, relaciones sociales, etc.) o estímulos permanentes (son de menor intensidad, pero de mayor duración como los ruidos, hacinamiento).
- Como interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo. Desde esta perspectiva, se considera más importante la valoración que hace el individuo de la situación estresora que las características objetivas de dicha situación.

2.2.2. Síndrome de Bournout

El Síndrome de BOURNOUT es un síndrome clínico descrito por primera vez por Herbert Freudenberger (13), psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el Bournout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas (habla Freudenberger de “comunidades terapéuticas, voluntariado...”), de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”. Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo. Según este autor, el Síndrome de Bournout así descrito, se manifestaría clínicamente por signos físicos y conductuales. Entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de

cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria. En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede aparecer un estado paranoide, que puede conducir a un sentimiento de prepotencia hacia otras personas. Y todo esto puede conllevar a un consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos. Freudenberger describe como la persona con Bournout se vuelve “rígida, obstinada e inflexible, no se puede razonar con él, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios. Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos por sus familiares” (14). Maslach dio a conocer la palabra Bournout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose” (15). Por su parte, Edelwich definió el Bournout como “una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”, y describió cuatro fases que aparecían en este síndrome: una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; una segunda fase de estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y clientes, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados; sigue una tercera fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo (escasa remuneración, sobrecarga laboral o excesiva tarea administrativa) que se inician en etapas anteriores, afloran plenamente; y por último, se llega a una cuarta etapa de apatía o indiferencia hacia el trabajo (16). Posteriormente, Pines,

Aronson y Kafry consideran que el Bournout se deriva del tedio ocupacional y de sus correspondientes consecuencias emocionales debido a características internas del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo) (17). Por otro lado, Schwartzmann, plantea una definición del Síndrome de Bournout 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 (18).

El Síndrome de Bournout adquirió importancia con los estudios de Maslach y Jackson, que lo definieron como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en situación de necesidad o dependencia, caracterizado por alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal en el trabajo (19).

- Agotamiento emocional: se entiende, a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en un nivel afectivo, esta es una situación de agotamiento de energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. (20) En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se les empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejas e irritables. (21)

- Despersonalización: se puede entender como una relación interpersonal desprovisto de calor humano. Incluye el desenvolvimiento de actitudes negativas, cínicas y postura deshumanizada frente a las necesidades de las personas a las cuales son prestados servicios y con los propios compañeros de trabajo. Por tratarse de una insensibilidad constante, Benevides-Pereira (22) relata que en esta fase, el profesional demuestra actitudes defensivas, esto es, defenderse de sentimientos de agotamiento emocional, cuando atribuyen la culpa de su malestar a los pacientes, evidenciando un sentimiento de fracaso y de incompetencia profesional el que los lleva al agotamiento emocional.
- Baja realización personal: consiste en la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados (23)

2.2.3. Síntomas Asociados al Síndrome de Bournout

El Síndrome de Bournout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tiene su origen en factores individuales, laborales y sociales, los síntomas según diversos autores (Maslach y Pines, Cherniss y Maslach) revelan que se pueden agruparse en cuatro áreas sintomatológicas (24).

- Psicósomáticos: Algias (dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores musculares en la espalda y cuello, dolores de estómago y dolores de cabeza), neurovegetativos (taquicardias, palpitaciones, dificultades respiratorias,

hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicósomáticos tipificados (crisis asmáticas, algias, úlceras o desórdenes gastrointestinales, diarrea). Otras manifestaciones son los cataros frecuentes, una mayor frecuencia de infecciones, fatiga crónica, trastornos del sueño, falta de apetito, malestar general y, en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.

- **Conductuales:** Ausentismo laboral, deshumanización, menor rendimiento laboral, aumento de la conducta violenta, aumento en las relaciones conflictivas con los compañeros, demoras al llegar a las labores diarias, salir temprano o estar lo más posible fuera del área laboral, tomar periodos largos de descanso, aumento en el consumo de café, comida, cigarrillos, alcohol, barbitúricos y drogas, conflictos maritales, cambios bruscos de humor, aislamiento, incapacidad para relajarse y compartimientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos), que en conjunto producen disminución en la afectividad y productividad laboral y deterioro de la calidad de vida en general.
- **Emocionales:** Disforia, distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, déficit de la memoria, aumento de la susceptibilidad, sentimientos de soledad, ansiedad, sentimientos impotencia o de omnipotencia, dudas acerca de su propia competencia profesional (vivencias de baja realización personal), desmotivación, hastío, baja autoestima, desinterés con posible retirada de la organización.
- **Defensivos:** Negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos (25). Este conjunto de síntomas puede aparecer de forma progresiva, gran parte de las causas provienen del funcionamiento

organizacional y del entorno asistencial, favoreciendo la aparición de dicho síndrome en el personal de enfermería.

2.2.4. Factores que intervienen en el desarrollo del burnout

- Entre los factores que intervienen en el desarrollo del Síndrome de Bournout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables.
- Edad: a medida que aumenta la experiencia los sujetos ganan en seguridad y experiencia en el trabajo y por tanto hay menor vulnerabilidad al estrés. Los profesionales jóvenes muestran mayores índices de Bournout. Cherniss identifica cuatro factores que ayudan a los profesionales jóvenes a desarrollar el síndrome: nobles sentimientos con respecto a los cambios sociales, pocas habilidades y recursos, la formación inadecuada y la falta de conciencia sobre el problema del Bournout (26). En otros estudios Farber, se encuentran índices de Bournout en forma de “U” invertida, es decir, los profesionales más jóvenes no tienen elevados niveles de Bournout cuando llevan un tiempo trabajando es cuando empiezan a producirse el proceso y a partir de los 40 años aproximadamente comienzan a descender los síntomas (27).
- Sexo: Maslach y Jackson han comprobado que las mujeres son más propensas a las dimensiones de agotamiento emocional y reducida realización personal mientras que los hombres lo son en la dimensión de despersonalización. La variable sexo está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo que predisponen especialmente

a la mujer a padecer del Síndrome de Bournout por presentar un mayor conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia – trabajo, entre otras, la experiencia de estrés en los trabajadores parece más ligada a los roles sexuales que a las diferencias puramente biológicas. Rout destaca como ejemplo, el creciente estrés de las mujeres que se han incorporado al mundo laboral, manteniendo toda la responsabilidad respecto a sus familias y tareas domésticas. (28)

- 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 (29).
- Horario de trabajo: la atención en salud es un servicio que abarca las 24 horas del día y todos los días del año. Para cumplir con este horario, es necesario distribuir la jornada en turnos de mañana, tarde y noche. Tales jornadas de trabajo pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, atribuibles principalmente a tres tipos de factores la modificación de los ritmos circadianos, la alteración del sueño y las repercusiones sobre la vida familiar y social (30).

- Antigüedad: en la literatura no existe acuerdo en la relación entre el Bournout y la antigüedad en la profesión y en el puesto de trabajo en el personal sanitario. Algunos autores han encontrado que el Síndrome de Bournout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este período ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas no son, ni las prometidas, ni las esperadas (31).
- Sin embargo, otros estudios han encontrado que los primeros años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional (32).

2.2.5. Factores de Riesgo para el desarrollo del Síndrome de Bournout

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

- Individual: características personales, sentimientos altruistas e idealistas acentuados al abordar la profesión, que lo llevan a implicarse excesivamente en los problemas de sus usuarios. Esto conlleva a que se sientan culpables en los

fallos, tanto propios como ajenos, lo que provoca una disminución de su realización personal en el trabajo y aumento del agotamiento emocional.

- **Relaciones Interpersonales:** relaciones interpersonales tensas, conflictivas y prolongadas con usuarios, compañeros de igual o diferente categoría, falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros, supervisores y la administración de la organización, excesiva identificación del profesional con el usuario y con las actitudes y sentimientos de los colegas.
- **Social:** el surgimiento de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones debido al rápido progreso de la tecnología, cambios en los programas de formación de los profesionales, en los perfiles demográficos de la población, que requiere un ajuste del rol profesional y, aumento de la demanda en los servicios de salud por la población.
- **Organizacional:** la profesión de enfermería se desenvuelve en organizaciones con un esquema burocrático profesionalizado, que derivan problemas de coordinación entre los miembros, de libertad de acción, incompetencia de los profesionales, incorporación de innovaciones, y respuestas disfuncionales, por parte de la dirección, a los problemas organizacionales. (33)

2.2.6. Teorías de enfermería

Según Hildegard Peplau

Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal. 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. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. (34)

Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificarlos problemas.

En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema. La explotación” de la relación se refiere a tratar de aprovechar esta el máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes

culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (34)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Síndrome de Bournout:

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

Enfermero(a):

Es la persona que ha completado un programa de educación básica en enfermería y está calificada y autorizada para ejercer la enfermería en

su país. El profesional de enfermería posee instrucción y formación exigidas oficialmente y está legalmente autorizada para ello. La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se presentan a las personas de todas las edades, familiar, grupos y comunidades, enfermos o sanos.

Agotamiento Emocional:

Consiste por la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se expresa como: cansancio al final de la jornada de trabajo, y se manifiesta: fatiga en las mañanas cuando va a trabajar, trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, sensación de sentirse "quemado" por el trabajo, sentirse frustrado en el trabajo, trabajar demasiado, trabajar directamente con las personas produce estrés, sentirse acabado, entre otros.

Falta de Realización Personal:

Consiste en evaluar el trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional, y se refiere; comprender como se sienten los compañeros de trabajo, tratar eficazmente los problemas de sus compañeros, influir positivamente con su trabajo en la vida de las personas, sentirse muy activo, crear fácilmente un ambiente tranquilo, sentirse estimulado después de trabajar con sus compañeros, conseguir cosas satisfactorias y logros con su profesión, trato los problemas emocionales con mucha tranquilidad y calma.

Despersonalización:

Consiste en el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas (alumnos, compañeros de trabajo), y se expresa: tratar algunos compañeros como si fueran objetos impersonales, volverse más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión, preocupación de que el trabajo me endurezca emocionalmente, despreocuparse de lo que ocurre a mis compañeros, culparse de algunos problemas ajenos, entre otros.

2.4. HIPOTESIS

H_1 = Si existe presencia del Síndrome de Bournot según enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017.

H_0 = No existe presencia del Síndrome de Bournot según enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = A mayor presencia del Síndrome de Bournot en enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, menor desempeño del profesional.

Variable dependiente = A menor presencia del Síndrome de Bournot en enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, mayor desempeño del profesional.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Síndrome de bournot según enfermeros**

Es un trastorno adaptativo crónico que aparece en el individuo como respuesta ante el estrés laboral crónico, también llamado “Síndrome de estar quemado”, “Síndrome de estrés laboral”, “Síndrome del desgaste profesional”.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Síndrome de bournot según enfermeros**

Es un trastorno adaptativo crónico que aparece en los enfermeros del Cesma de Arequipa, como respuesta ante el

estrés laboral crónico, también llamado “Síndrome de estar quemado”, “Síndrome de estrés laboral”, “Síndrome del desgaste profesional”.se consideran las siguientes dimensiones: agotamiento mental, despersonalización, falta de realización personal.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Síndrome de burnout en enfermeros.	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional. • Despersonalización • Falta de realización personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional • Agotamiento físico • Sentimientos y actitudes negativas en el trabajo. • Incumplimiento del rol como enfermera.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel y diseño descriptivo – no experimental, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, descriptivo porque describe tal como se dan las situaciones que se presentan en la situación problemática, es no experimental porque no se manipulan intencionalmente las variables de estudio, es de corte transversal ya que se hizo en un determinado momento de tiempo.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizara en el Cesma, ubicado en la av. Goyeneche 339, en el distrito de Cercado, Departamento de Arequipa, está construida en un área de 20,000 m². De terreno en el distrito de Cerro Colorado, para la construcción de un Centro de Salud Mental; asimismo, el Dr. Heresi, financia la construcción de los primeros ambientes que a la fecha constituyen el área administrativa y el área de consultorios externos. Cuenta con personal médico, técnico especializado, brindando lo siguientes servicios: Consulta externa: con consultorios de psiquiatría, psicología, se atiende un promedio de 25 pacientes por día y 400 pacientes al mes, Hospitalización: el CSM brinda dos tipos de

hospitalización: Completa y Parcial, Charlas, Jornadas psiquiátricas, Programa de Rehabilitación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 35 enfermeros (as) que laboran el Cesma, Arequipa - 2017.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Enfermeros (as) que laboran el Cesma, Arequipa - 2017.
- Enfermeros (as) contratados que laboran el Cesma, Arequipa - 2017.
- Enfermeros (as) que laboran el Cesma, Arequipa - 2017, que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Enfermeros (as) que no laboran el Cesma, Arequipa - 2017.
- Enfermeros (as) no contratados que laboran el Cesma, Arequipa - 2017.
- Enfermeros (as) que laboran en el Cesma, Arequipa - 2017, que no deseen participar en la investigación.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 22 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora la variable en cuestión.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

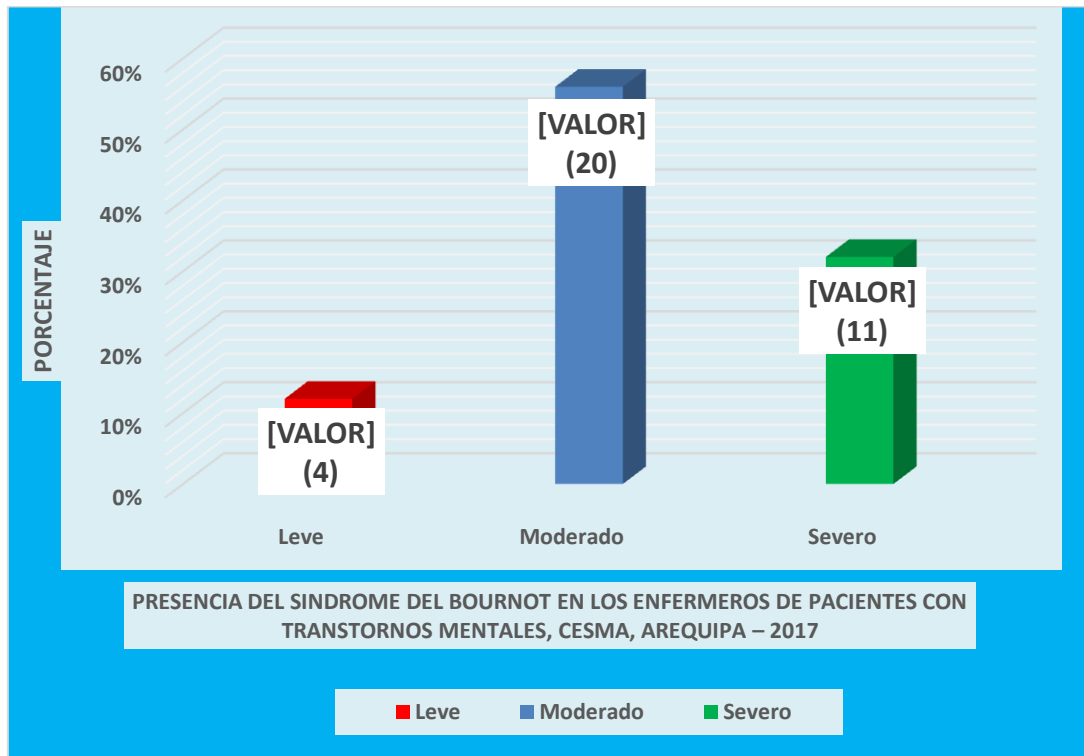
La recolección de datos se llevara a cabo en el Cesma de Arequipa, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada alumno entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 23, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV. RESULTADOS

GRAFICA 1

PRESENCIA DEL SINDROME DEL BOURNOT EN LOS ENFERMEROS DE PACIENTES CON TRANSTORNOS MENTALES, CESMA, AREQUIPA – 2017.

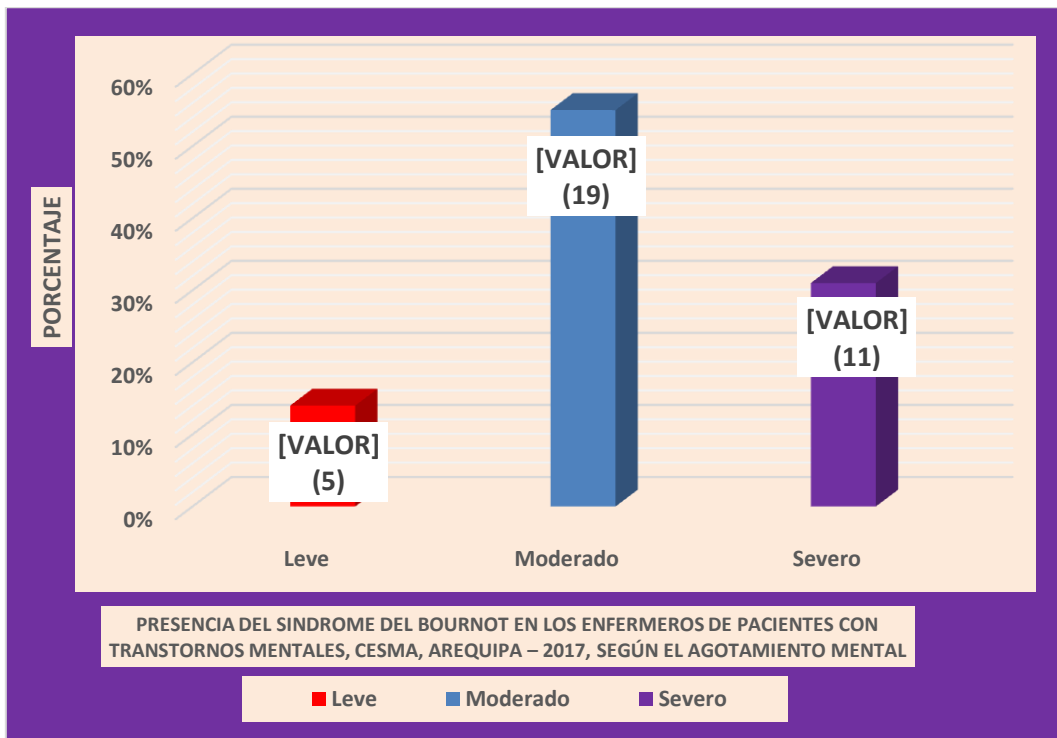


COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

La presencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros de Pacientes con Trastornos mentales, Cesma, Arequipa, en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado en un 56%(20), luego el nivel Severo en un 32%(11) y en menor porcentaje el nivel Leve en un 12%(4).

GRAFICA 2

PRESENCIA DEL SINDROME DEL BOURNOT EN LOS ENFERMEROS DE PACIENTES CON TRANSTORNOS MENTALES, CESMA, AREQUIPA – 2017, SEGÚN EL AGOTAMIENTO MENTAL.

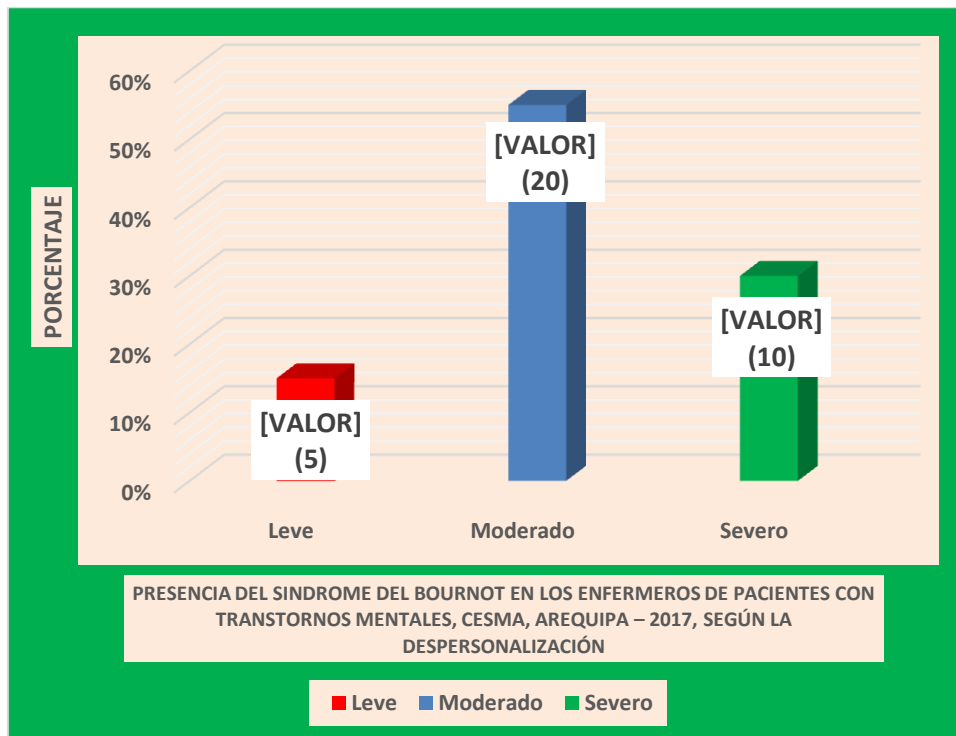


COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

La presencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros de Pacientes con Trastornos mentales, Cesma, Arequipa, según el agotamiento mental, en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado en un 55%(19), luego el nivel Severo en un 31%(11) y en menor porcentaje el nivel Leve en un 14%(5).

GRAFICA 3

PRESENCIA DEL SINDROME DEL BOURNOT EN LOS ENFERMEROS DE PACIENTES CON TRANSTORNOS MENTALES, CESMA, AREQUIPA – 2017, SEGÚN LA DESPERSONALIZACIÓN.

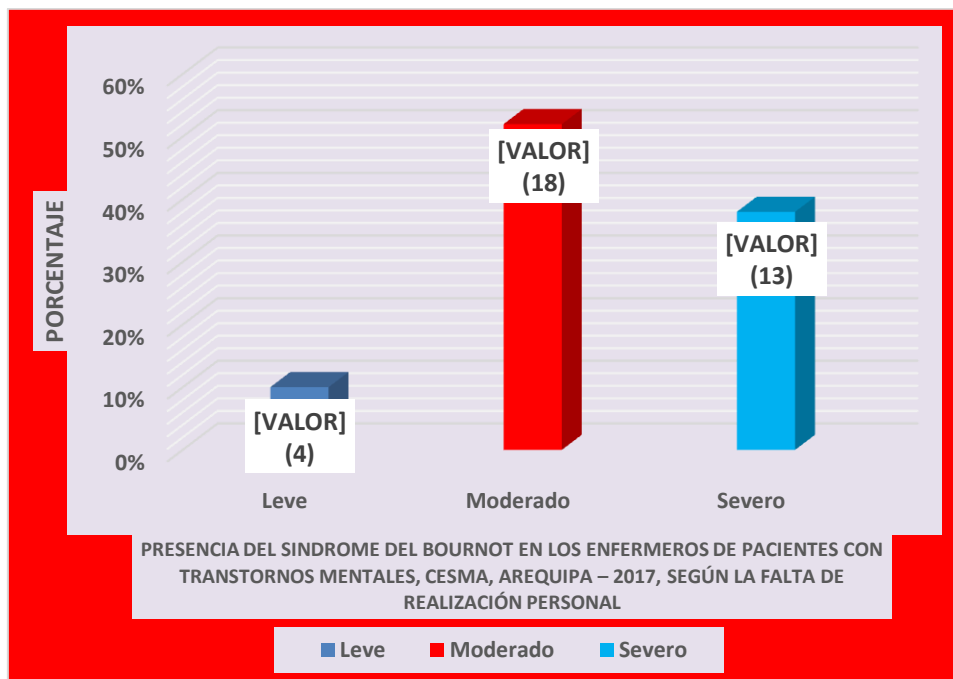


COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

La presencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros de Pacientes con Trastornos mentales, Cesma, Arequipa, según la despersonalización, en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado en un 55%(20), luego el nivel Severo en un 30%(10) y en menor porcentaje el nivel Leve en un 15%(5).

GRAFICA 4

PRESENCIA DEL SINDROME DEL BOURNOT EN LOS ENFERMEROS DE PACIENTES CON TRANSTORNOS MENTALES, CESMA, AREQUIPA – 2017, SEGÚN LA FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

La presencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros de Pacientes con Trastornos mentales, Cesma, Arequipa, según la falta de realización personal, en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado en un 52%(18), luego el nivel Severo en un 38%(13) y en menor porcentaje el nivel Leve en un 10%(4).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H_1 = Si existe presencia de nivel Moderado del Síndrome de Bournot según enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017.

H_0 = No existe presencia de nivel Moderado del Síndrome de Bournot según enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017.

$H_a \neq H_0$

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

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

	LEVE	MODERADO	SEVERO	TOTAL
Observadas	4	20	11	35
Esperadas	12	12	11	
(O-E) ²	64	64	0	
(O-E) ² /E	5,3	5,3	0	10,6

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 18,3; 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 (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Si existe presencia de nivel Moderado del Síndrome de Bournot según enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar La presencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros de Pacientes con Trastornos mentales, Cesma, Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado en un 56%(20), luego el nivel Severo en un 32%(11) y en menor porcentaje el nivel Leve en un 12%(4). Coincidiendo con AYALA CÁRDENAS Elizabeth, 2011 Conclusiones. *“El Síndrome de Bournout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad Terapia Intensiva.*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar La presencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros de Pacientes con Trastornos mentales, Cesma, Arequipa, según el agotamiento mental, encontrando que en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado en un 55%(19), luego el nivel Severo en un 31%(11) y en menor porcentaje el nivel Leve en un 14%(5). Coincidiendo con CHACÓN Roger Margarita, Grau Abalo Jorge, 2013, concluye que: *“Los resultados obtenidos en Cuba no se apartan de los encontrados en la literatura internacional, la despersonalización es considerada convencionalmente como la dimensión clave del síndrome”.*

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar La presencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros de Pacientes con Trastornos mentales, Cesma, Arequipa, según la despersonalización, encontrando que en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado en un 55%(20), luego el nivel Severo en un 30%(10) y en menor porcentaje el nivel Leve en un 15%(5). Coincidiendo con FLORES Noelia, Genaro Cristina J, Cruz Maribel, Vega Vanessa, Del Carmen Pérez María, 2013 Concluye que: *“Los resultados justifican la necesidad de intervenir con estos profesionales para mejorar tanto su salud como la calidad de los servicios ofrecidos”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar La presencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros de Pacientes con Trastornos mentales, Cesma, Arequipa, según la falta de realización personal, encontrando que en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado en un 52%(18), luego el nivel Severo en un 38%(13) y en menor porcentaje el nivel Leve en un 10%(4). Coincidiendo con GAMONAL Mosaurieta Yessenia Lizeth, García Vargas Carmen Del Milagro, Silva Mathews Zulema Inés. 2008 Se concluye lo siguiente: *“Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente). Conclusión: elevada tendencia a presentar Síndrome de Bournout con una baja realización personal en todas las áreas críticas, especialmente en Sala de operación”*.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Presencia del Síndrome de Bournot según enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, encontrando que en mayor porcentaje tienen el Síndrome de Burnout en un nivel Moderado, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 10,6 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión agotamiento mental, en la Presencia del Síndrome de Bournot según enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado.

TERCERO

Con respecto a la dimensión despersonalización, en la Presencia del Síndrome de Bournot según enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado.

CUARTO

Con respecto a la dimensión falta de realización personal, en la Presencia del Síndrome de Bournot según enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Elaborar un programa institucional para el cambio organizacional, para enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa, como medida de prevención, detección y tratamiento del Síndrome de Burnout. Abarcando los aspectos individuales, grupales y organizacionales.

SEGUNDO

Incidir conjuntamente en la salud y por ende en la calidad de vida de los trabajadores de Enfermería, estableciendo el programa de becas y el programa de incentivos, además, realizar cada año los cálculos del personal para el aumento de la plantilla, lo cual coadyuvará a tener los indicadores racionales en relación al agotamiento mental y por ende a disminuir el síndrome de Burnout.

TERCERO

Promover la prevención del Síndrome de Burnout, como olvidarse de los problemas laborales fuera del trabajo, realizar prácticas de relajación, como parar y realizar pequeños descansos a lo largo de la jornada laboral, evitando la despersonalización, estas intervenciones deben direccionarse de la sección de salud ocupacional de la institución,

CUARTO

Realizar el necesario seguimiento de los casos del personal de enfermería que se hayan detectado con el síndrome de Burnout y se busquen estrategias y mecanismos alternativos a través del programa de medicina preventiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Murray CJL, López AD. The Global Burden of Diseases. WHO. 1990 - 2020. Nature America Inc. 1998; (11):1241-43.
2. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Fifth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Eurofound, Publications Office of the European Union; 2012.
3. Chacón Roger Margarita, Grau Abalo Jorge, “Bournout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos”, en Cuba el 2013.
4. Campero De Montis Lourdes, González Rosa Jacqueline, “Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo” en Argentina, el 2012.
5. Flores Noelia, Genaro Cristina J, Cruz Maribel, Vega Vanessa, Del Carmen Pérez María, Realizaron la investigación titulada “Síndrome de BOURNOUT y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios” en México el 2013.
6. Gamonal Mosaurieta Yessenia Lizeth, García Vargas Carmen Del Milagro, Silva Mathews Zulema Inés. “Síndrome de BOURNOUT en el Profesional de Enfermería que labora en áreas críticas” en Lima el 2008.
7. Ayala Cárdenas Elizabeth, “Síndrome de BOURNOUT en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.
8. Cáceres Paredes Cristina, Tavera Palomino Mariela del Pilar, Realizaron la investigación titulada “Bournout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales, en Lima el 2013.
9. Dr. Eduardo Slipak. ALCMEON 3:355-360.”Historia y Concepto del Estrés- 1º parte” .Rev. Argentina de Clínica Neuropsiquiatría 1991.
10. Dr. George Boere. Teorías de la Personalidad “de Sigmund Freud .Traducción al castellano por Rafael Goutier 1998.
11. Lazarus, R. Estrés y procesos cognitivos”. Editorial Martínez Roca, Barcelona 1986.

12. Dr. Jorge Di Dorio. Director y Fundador de ANDROCLÍNICA. Hans Seyle y la "Reacción General de Alarma". Páginas Web de Androclínica, octubre 2005. (1956).
13. Freudenberger H. Staff BOURNOUT. Journal of Social Issues. 1974; 30:159-165.
14. Cáceres G. Prevalencia del síndrome de BOURNOUT en personal Sanitario Militar [tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid, 2006.
15. Guillén C, Gil R. Psicología del trabajo para relaciones laborales. España: Mc Graw Hill; 2000.
16. Edelwich J, Brodsky A. BOURNOUT: stages of disillusionment in helping professions. Nueva York: Human Services Press; 1980.
17. Pines A, Aronson E, Kafry D. BOURNOUT: from tedium to personal growth. New York: Free Press; 1981.
18. Pines A, Aronson E, Kafry D. BOURNOUT: from tedium to personal growth. New York: Free Press; 1981.
19. Maslach C, Jackson SE. Maslach Bournout inventory. 2nd ed. Palo Alto, Cal. Consulting Psicologista, 1981.
20. Flores JA. Síndrome de estar quemado. Barcelona. Edika Med, 1994.
21. Carlson NR. Fundamentos de psicología. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, 1996.
22. Benevides-Pereira AMT. BOURNOUT: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
23. Achkar TCS. Síndrome de BOURNOUT: Repercussões na qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde de um hospital privado da cidade de Cascavel-PR. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2006.

24. Martell J, Gómez S. El síndrome de Bournout en docentes universitarios. El caso del área de ciencias sociales de la UAZ. XII Jornadas de Investigación, Rev Investigación Científica. ISSN. 2008 May-Ago; 4(2):1870-8196.
25. Ortega M, Ortiz G, Coronel P. BOURNOUT en Médicos y Enfermeras y su relación con el constructor de personalidad resistente. Psicología y Salud. 2007 Ene-Jun; 17(1):5-16.
26. Cherniss C. Professional Bournout in human service organizations. New York: Praeger, 1980.
27. Alarcón J, Vaz F, Guisado J. Análisis del síndrome de BOURNOUT: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (I). Psiquiatría Fac. Med Barna. 2001; 28(6):358-381.
28. Párraga J. Eficiencia de un programa I.R.I.S para reducir el Síndrome de BOURNOUT y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios [tesis Doctoral]. Universidad de Extremadura, 2005.
29. Atance J. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de BOURNOUT en el Personal Sanitario. Salud Pública. 1997; 71(3):293-303.
30. Arias F, Barboza N, Blanco J, Fajardo E, Rivera R, Rodríguez S, et al. Síndrome del Desgaste Profesional o de BOURNOUT en el personal de enfermería. Revista Semestral. 2007 Oct 2007- Mar 2008; 13(5).
31. Hillhouse JJ, Adler CM. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. Soc Sci Med. 1997; 45(12):1781-1788.
32. Albar MJ, Romero M, González MD, Carballo E, García A, Gutiérrez I et al. Apoyo social, características socio demográficas y Bournout en enfermeras y auxiliares de hospital. Enferm. Clín. 2004; 14(5):281-285.
33. Ourcilleón A, Abarca C, Puentes V, Rodríguez P. BOURNOUT en Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos. Rev. Chilena de Medicina Intensiva. 2007; 22(2):83-92.

34. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Hildegard Peplau, Colombia, 2005.

35. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: ““Síndrome de Bournot según enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa - 2017”

”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿De qué manera el síndrome del bournot se presenta en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa - 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿De qué manera el síndrome del bournot se presenta en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, según el agotamiento mental?</p> <p>¿De qué manera el síndrome del bournot se presenta en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, según la despersonalización?</p> <p>¿De qué manera el síndrome del bournot se presenta en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, según la falta de realización personal?</p>	<p>Objetivo general Determinar la presencia del síndrome del bournot en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017.</p> <p>Objetivo específico Identificar la presencia del síndrome del bournot en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, según el agotamiento mental.</p> <p>Identificar la presencia del síndrome del bournot en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, según la despersonalización.</p> <p>Identificar la presencia del síndrome del bournot en los enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, según la falta de realización personal.</p>	<p>H₁ = Si existe presencia del Síndrome de Bournot según enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017.</p> <p>H₀ = No existe presencia del Síndrome de Bournot según enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017.</p>	<p>Variable Independiente = A mayor presencia del Síndrome de Bournot en enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, menor desempeño del profesional.</p> <p>Variable dependiente = A menor presencia del Síndrome de Bournot en enfermeros de pacientes con trastornos mentales, Cesma, Arequipa – 2017, mayor desempeño del profesional.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Síndrome de burnout en enfermeros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional. • Despersonalización • Falta de realización personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional • Agotamiento físico • Sentimientos y actitudes negativas en el trabajo. • Incumplimiento del rol como enfermera.

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel y diseño descriptivo – no experimental, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, descriptivo porque describe tal como se dan las situaciones que se presentan en la situación problemática, es no experimental porque no se manipulan intencionalmente las variables de estudio, es de corte transversal ya que se hizo en un determinado momento de tiempo.</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 35 enfermeros (as) que laboran el Cesma, Arequipa - 2017.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adolescente del colegio Nuestra Señora de la Merced, San Juan de Lurigancho - 2017. ▪ Adolescente del colegio Nuestra Señora de la Merced, San Juan de Lurigancho - 2017., que sean del 4to y 5to de secundaria. ▪ Adolescente del colegio Nuestra Señora de la Merced, San Juan de Lurigancho - 2017., que deseen participar en la investigación. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermeros (as) que no laboran el Cesma, Arequipa - 2017. ▪ Enfermeros (as) no contratados que laboran el Cesma, Arequipa - 2017. ▪ Enfermeros (as) que laboran en el Cesma, Arequipa - 2017, que no deseen participar en la investigación. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 22 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora la variable en cuestión.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevara a cabo en el Cesma de Arequipa, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada alumno entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 23, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



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

Encuesta

Buenos Días estudiantes, soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del Síndrome de burnout según enfermeros de pacientes con trastornos mentales. Por lo cual solicito a usted responder las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

I. DATOS GENERALES:

- Edad:
- Tiempo como enfermera:
- Modalidad de contrato:
- Estudios adicionales realizados:

Cuestionario

items	Si	No
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo		
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío		
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.		
4. Siento que puedo atender fácilmente a los pacientes		
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales		
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa		
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes		
8. Siento que mi trabajo me está desgastando		
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras Personas a través de mi trabajo.		

10. Siento que me hecho más duro con la gente		
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.		
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo		
13. Me siento frustrado en mi trabajo		
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo		
15. Siento que realmente no me importa lo que ocurra a mis pacientes		
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa		
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis Pacientes		
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes		
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 pacientes me culpan de alguno de sus problemas.		

GRACIAS POR SU COLABORACION