

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS ENFERMERÍA**



**Síndrome de burnout en los licenciados de enfermería del  
servicio de emergencia del hospital agosto b. Leguía, 2019.**

**Tesis para optar el título de especialista en cuidado enfermero en  
emergencias y desastres**

**Autor**

Patricio Diaz, Jany Milagros

**Asesor:**

María Aurora del Rosario Donayre Navarro

Código ORCID 0000-0002-3210-5689

**Huacho - Perú**

**2019**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN



*"Año de la Universalización de la Salud"*

### **ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 0010-2020**

Siendo las 12:00 horas, del viernes 04 de agosto de 2020, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en sus artículos 22º y 34º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante Resolución de Decanato N.º 0301-2020-USP-FCS/D, integrado por:

<b>Mg. Roberto Carlos Vélez de Villa Asencio</b>	<b>Presidente</b>
<b>Mg. César Antonio Quiroz Portilla</b>	<b>Secretario</b>
<b>Lic. Gladys Blanca Muñoz Toledo</b>	<b>Vocal</b>

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis de Segunda Especialidad Profesional titulada "Síndrome de Burnout en los licenciados de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía, 2019", presentado por la egresada:

**Jany Milagros Patricio Díaz**

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedita la egresada para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Especialista en Enfermería con mención en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres.

Siendo las 12.52 horas se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

**Mg. Roberto Carlos Vélez de Villa Asencio**  
**PRESIDENTE**

**Mg. César Antonio Quiroz Portilla**  
**SECRETARIO**

**Lic. Gladys Blanca Muñoz Toledo**  
**VOCAL**

c.c.: Interesada  
Expediente  
Archivo.

## **DEDICATORIA**

**A DIOS:** Por todo lo que me da y me sigue dando.

**A MIS PADRES:** Por la vida y su fe puesta en mí.

**A MI ESPOSO:** Por ser parte de mi vida.

**A MIS HIJOS:** Por su amor incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

**AL HOSPITAL AUGUSTO B. LEGUÍA:** Por ser parte integrante de ella.

**AL SERVICIO DE EMERGENCIA:** Por su apoyo en la aplicación del Instrumento de investigación.

**A LOS LIC. ENFERMEROS:** Por su colaboración en el presente estudio.

## DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Licenciada Jany Milagros Patricio Díaz, con Documento de Identidad N° 10152175, autora de la tesis "Síndrome de Burnout en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Augusto B. Leguía, 2019" y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Firma

Huacho, Agosto 2020

## ÍNDICE

	<b>PÁG.</b>
<b>CARATULA</b>	i
<b>TÍTULO</b>	ii
<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	iv
<b>CARTA DE AUTORIZACIÓN</b>	v
<b>INDICE DE CONTENIDOS</b>	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
1.1 Antecedentes y Fundamentación Científica	2
1.1.1 Antecedentes	2
1.1.2 Fundamentación científica	11
1.1.2.1 El Estrés como proceso adaptativo	11
1.1.2.2 Síndrome de Burnout	12
1.1.2.3 Síntomas asociados al Síndrome de Burnout	17
1.1.2.4 Factores que intervienen en el desarrollo del Burnout	19
1.1.2.5 Factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout	21
1.1.2.6 Modelos conceptuales del síndrome de Burnout en el personal de Enfermería	22
1.1.2.7 El profesional de enfermería de los servicios de emergencia	24
1.1.2.8 Modelo de Adaptación de Callista Roy	26
1.2 Justificación de la investigación	27

1.3. Problema	28
1.3.1 Planteamiento del problema	28
1.3.2 Definición del problema	30
1.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables	30
1.5 Hipótesis	32
1.6 Objetivos	32
II. METODOLOGÍA	34
2.1 Tipo y Diseño de investigación	34
2.1.1 Tipo de investigación	34
2.1.2 Diseño de investigación	34
2.2 Población	34
2.2.1 Población	34
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación	36
2.4 Procesamiento y análisis de la información	37
2.4.1 Procesamiento de la información	37
2.4.2 Análisis de la información	37
III. RESULTADOS	38
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones	49

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
VII. ANEXOS	55
Anexo N° 1: Cuestionario del Síndrome de Burnout	55
Anexo N° 2: Tablas y Gráficos de Datos Generales	58
Anexo N° 3: Matriz de Consistencia Lógica	67
Anexo N° 4: Matriz de Consistencia Metodológica	68
Anexo N° 5: Tabulado del Cuestionario del Síndrome de Burnout	69
Anexo N° 6: Propuesta de Estrategias de Afrontamiento	72
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	ix
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	x
<b>PALABRAS CLAVE</b>	xi
<b>KEYWORDS</b>	xii
<b>RESUMEN</b>	xiii
<b>ABSTRAC</b>	xiv



## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla N° 1: Edad de los Licenciados de Enfermería	58
Tabla N° 2: Sexo de los Licenciados de Enfermería	59
Tabla N° 3: Estado Civil de los Licenciados de Enfermería	60
Tabla N° 4: Años de Experiencia Laboral de los Licenciados de Enfermería	61
Tabla N° 5: Nivel de Estudios del personal de Enfermería	62
Tabla N° 6: Número de hijos del personal de Enfermería	63
Tabla N° 7: Estancia Laboral del personal de Enfermería	64
Tabla N° 8: Está Ud. De acuerdo con el Salario que percibe	65
Tabla N° 9: Total de personal participante en el presente estudio	66
Tabla N° 1: Test de Burnout en la Dimensión Agotamiento Emocional	38
Tabla N° 2: Test de Burnout en la Dimensión Despersonalización	39
Tabla N° 3: Test de Burnout en la Dimensión Realización Personal	40
Tabla N° 4: Cuestionario del Síndrome de Burnout según Dimensiones	41
Tabla N° 5: Total de la Muestra de Licenciados en Enfermería	41
Tabla N° 6: Caracterización de los Licenciados en Enfermería	42

## ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico N° 1: Edad de los Licenciados de Enfermería	58
Gráfico N° 2: Sexo de los Licenciados de Enfermería	59
Gráfico N° 3: Estado Civil de los Licenciados de Enfermería	60
Gráfico N° 4: Años de Experiencia Laboral de los Licenciados de Enfermería	61
Gráfico N° 5: Nivel de Estudios del personal de Enfermería	62
Gráfico N° 6: Número de hijos del personal de Enfermería	63
Gráfico N° 7: Estancia Laboral del personal de Enfermería	64
Gráfico N° 8: Está Ud. De acuerdo con el Salario que percibe	65
Gráfico N° 9: Total de personal participante en el presente estudio	66
Gráfico N° 1: Test de Burnout en la Dimensión Agotamiento Emocional	38
Gráfico N° 2: Test de Burnout en la Dimensión Despersonalización	39
Gráfico N° 3: Test de Burnout en la Dimensión Realización Personal	40

### **Palabras clave**

**Tema:** Síndrome de Burnout  
**Objetivo:** Determinar  
**Método:** Descriptivo

### **Keywords**

**Theme:** Burnout Syndrome  
**Objective:** Determine  
**Method:** Descriptive

### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**ÁREA** : Ciencias Médicas y de Salud

**SUB-ÁREA** : Ciencias de la Salud

**DISCIPLINA** : Salud Ocupacional

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Cuidado de enfermería en Salud Ocupacional

### **LINE OF RESEARCH**

**AREA** : Medical and Health Sciences

**SUB-AREA** : Health Sciences

**DISCIPLINE** : Occupational Health

**RESEARCH LINE** : Nursing Care in Occupational Health

**TITULO**

Síndrome de burnout en los licenciados de enfermería del servicio de  
emergencia del hospital agosto b. Leguía, 2019

**TITLE**

Burnout syndrome in nursing graduates of the emergency service of the  
augusto b hospital. Leguía, 2019

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación evaluó el Síndrome de Burnout en los enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital “Augusto B. Leguía” en el año 2019, con el Objetivo General de Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en los enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital “Augusto B. Leguía”, en las dimensiones de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal; Para el logro esperado se realizó una investigación de tipo Descriptivo de Corte transversal, y de diseño No experimental, que se aplicó a través del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI); la población estuvo conformada por 27 enfermeros que trabajaban en el servicio de Emergencia del Hospital “Augusto B. Leguía” en el mes de enero del 2019, y la muestra utilizada es el 100% de la población de estudio. Llegando a la siguiente conclusión: el Síndrome de Burnout se encuentra presente en 4 Enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital “Augusto B. Leguía”, 2019, que hacen un porcentaje del 14.83% del 100% de la muestra, en la dimensión de Agotamiento Emocional (AE) con nivel alto, Despersonalización (DP) con nivel alto, y Realización Personal (RP) con nivel bajo.

## **ABSTRACT**

The present research work evaluated Burnout Syndrome in the nurses of the Emergency service of the Hospital “Augusto B. Leguía” in 2019, with the General Objective of Determining the level of Burnout Syndrome in the nurses of the Emergency service of the “Augusto B. Leguía” Hospital, in the dimensions of Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Achievement; For the expected achievement, a Descriptive investigation of Cross-sectional type, and Non-experimental design was carried out, which was applied through the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire; the population consisted of 27 nurses who worked in the Emergency service of the “Augusto B. Leguía” Hospital in January 2019, and the sample used is 100% of the study population. Coming to the following conclusion: Burnout Syndrome is present in 4 Nurses of the Emergency service of the Hospital “Augusto B. Leguía”, 2019, who make a percentage of 14.83% of 100% of the sample, in the Exhaustion dimension Emotional (AE) with high level, Depersonalization (DP) with high level, and Personal Realization (RP) with high low.

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes y fundamentación científica

Chumacero, M. (2018). Realizó el trabajo de investigación titulado “*Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas*”, Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Privada Arzobispo Loayza. El objetivo general fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas. La metodología empleada es de enfoque cuantitativo, el diseño es no experimental, descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por un total de 65 profesionales de enfermería del Hospital Sergio Enrique Bernales, del Distrito de Comas, Provincia y Departamento de Lima, y la muestra quedó representada por el 100% de la población de estudio. La técnica utilizada en este trabajo es la encuesta y el instrumento aplicado es el cuestionario de adaptación española del Inventario de Burnout de Maslach (The Maslach Burnout Inventory y Jackson). Llegando a las siguientes conclusiones: -El nivel del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, fue de nivel medio en su mayoría. -En relación a la dimensión de Agotamiento Emocional en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales fue de nivel bajo. -En relación a la dimensión de Despersonalización en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales fue de nivel bajo. -En relación a la dimensión de Realización Personal en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales fue de nivel alto.

Así mismo Norabuena, M. (2017). Realizó el trabajo titulado “*Nivel de Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San*

*Marcos. Lima*”, Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo general fue determinar el Nivel de Síndrome de Burnout en estudiantes de Enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La metodología empleada en este estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo y se utilizó el método descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 35 estudiantes de enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y la muestra está representada por el 100% de la población de estudio. La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento aplicado es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Llegando a las siguientes conclusiones: -Los estudiantes de enfermería (6) de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos evidencio un nivel de síndrome de Burnout medio 17%. -La mayoría de estudiantes de enfermería (18) de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentaron un nivel medio de Agotamiento Emocional 52%. -Los estudiantes de enfermería (14) de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentaron un nivel Medio de Despersonalización tanto igual que un nivel Bajo de Despersonalización 40%. -La mayoría de estudiantes de enfermería (25) de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentaron un nivel medio de Realización Personal 72%.

También Acurio, H; y Cordoba, M. (2015) realizó el trabajo titulado “*Valoración del síndrome de Burnout en la salud de las enfermeras de cuidados intensivos del hospital Eugenio Espejo*”, Tesis para optar el título de Especialistas en Enfermería en medicina crítica en la Universidad Central del Ecuador. El objetivo general de este trabajo fue Identificar la presencia del Síndrome de Burnout y sus efectos en la salud de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos del



Hospital Eugenio Espejo para proponer estrategias de solución. El tipo de estudio es descriptivo, transversal. La población está conformada por 46 enfermeras y la muestra quedó conformada por 43 personas. La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento aplicado es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory 1981 (MBI). Llegando a las siguientes conclusiones: -El personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.E.E. es joven se encuentra en rango de 25 a 29 años con una experiencia de 2 a 5 años dentro de este grupo se identificó la presencia del síndrome de Burnout porque no se sienten listos tanto en conocimiento y práctica para el manejo del paciente crítico y durante el proceso de adaptación se vuelven más vulnerables para presentar este síndrome. -Los resultados de la investigación evidencian la presencia del síndrome de Burnout (9%) entre ellas se encuentran 2 enfermeras especialistas en medicina crítica, se considera que a pesar de tener conocimiento acerca del manejo del paciente crítico, el trabajo en esta unidad, exige profesionales altamente capacitados. -Un grupo de enfermeras completó al menos uno de los tres criterios de la escala del MBI en la dimensión del agotamiento emocional 16.3%; Despersonalización 16.3%; bajo realización personal 37.2%, o sea que pueden haber casos incompletos que alteren de alguna manera el funcionamiento profesional y personal de las enfermeras que se encuentra dentro del grupo de riesgo para presentar el síndrome de Burnout. -El síndrome de Burnout parece estar asociado a depresión y ansiedad debido a la gran demanda física y psicológica, caracterizada por el manejo de situaciones críticas, una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos en el desempeño de sus actividades asistenciales. -La presencia de ansiedad y depresión en las enfermeras que laboran en esta unidad presentan en un porcentaje medianamente alto a consecuencia de las situaciones emocional que están expuestos, sentimiento que empeorar en relación a sus debilidades y errores por lo que se sienten irritados todo el tiempo con trastornos del estado de ánimo, alteración del humor también afirmaron no dormir tanto como acostumbraban y se agotan físicamente con más facilidad que de costumbre.

Igualmente Lemus, L. (2015). Realizó el trabajo titulado “*Síndrome de Burnout en residentes de pediatría*”, Tesis para optar el Grado de Maestro en Ciencias Médicas con la especialidad en pediatría en la Universidad de San Carlos de Guatemala. El objetivo general fue determinar la incidencia del síndrome de Burnout en los residentes de pediatría del Hospital General San Juan de Dios. La investigación es de tipo y diseño descriptivo y de corte transversal. La población se encuentra conformada por 35 médicos residentes del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, y la muestra quedó conformada por el 100% de la población. La técnica utilizada en esta investigación es la encuesta, y el instrumento aplicado es el cuestionario o guión estructurado de preguntas de adaptación española del Inventario de Burnout de Maslach (The Maslach Burnout Inventory y Jackson (1981). Llegando a las siguientes conclusiones: -Los residentes de pediatría del Hospital General San Juan de Dios presentan el Síndrome de Burnout, el agotamiento personal es el componente predominante. - El síndrome de Burnout está presente en los médicos residentes de pediatría los residentes del Hospital General San Juan de Dios., con niveles altos respecto a la literatura mundial ya mencionada anteriormente.

Así mismo Poma, H. (2015). Realizó el estudio titulado “*Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes odontólogos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*”, Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos docentes, según factores demográficos, sociales y laborales de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La metodología utilizada en este estudio es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de docentes odontólogos, y la muestra está representada por 78 docentes odontólogos, entre personal masculino y femenino. La técnica utilizada es la encuesta, y el instrumento aplicado es el Inventario de Maslach y Jackson

(Maslach Burnout Inventory). Llegando a las siguientes conclusiones: Con respecto a la Prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos docentes, los resultados arrojan una prevalencia baja. -Considerando sólo a la población que presenta el Síndrome de Burnout y tomando en cuenta los Factores Demográficos, los resultados indican una mayor prevalencia en el género masculino. Así mismo, son los docentes con edades mayores a 42 años los únicos que presentan este síndrome. -Considerando sólo a la población que presenta el Síndrome de Burnout y tomando en cuenta los Factores Sociales, los resultados indican una mayor prevalencia en los docentes casados. Así mismo, dentro de los niveles que se establecieron en el estudio con respecto al número de hijos, observamos una prevalencia similar entre los educadores que tienen de 0 a 2 hijos con los que tienen de 3 a más. -Considerando sólo a la población que presenta el Síndrome de Burnout y tomando en cuenta los Factores Laborales, los resultados señalan una mayor prevalencia en los docentes cuyo tiempo de labores va de los 16 a los 30 años. Así mismo, todos los docentes de régimen laboral nombrado presentaron Síndrome de Burnout. -Con respecto a la prevalencia de las subescalas del Síndrome de Burnout en odontólogos, los resultados arrojan en las dimensiones Cansancio Emocional y Despersonalización un nivel bajo en su gran mayoría. Sin embargo, con respecto a la dimensión Realización Personal, un nivel alto.

Gómez, M; y Ruiz, M. (2014). Realizaron la investigación titulada “*Dimensiones del síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo*”, Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. El objetivo general fue determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo. La metodología empleada es de tipo no experimental y de diseño descriptivo. La población está conformada por 873 trabajadores asistenciales de salud que laboran en el hospital regional de Lambayeque, y la muestra quedo constituida por 288 trabajadores asistenciales de salud. La técnica utilizada e esta investigación es la encuesta y el instrumento

aplicado es el cuestionario del Inventario Burnout de Maslach (MBI). Llegando a las siguientes conclusiones: -Los participantes presentaron un nivel Alto en la dimensión Despersonalización y nivel medio en las áreas de Desgaste emocional y Realización Personal. -En relación al sexo se observó diferencias en las dimensiones de Despersonalización y Realización personal los hombres tuvieron niveles alto y bajo y las mujeres puntuaron niveles medios. -En estado civil se encontró puntajes altos en despersonalización para los casados y convivientes, los divorciados manifiestan síndrome de burnout. -Según la carrera profesional los médicos presentan síndrome de burnout, los nutricionistas y técnicos de laboratorio presentan un nivel bajo en realización personal y los odontólogos puntuaron alto en despersonalización. -El 19% del personal evaluado padece el síndrome en sus tres dimensiones.

- Vásquez, J; Maruy, A; y Verne, E. (2014). Realizaron el trabajo de estudio titulado *“Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú”*, Tesis para optar el Grado Académico de Magister en la Universidad Cayetano Heredia. El objetivo general fue determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. La metodología aplicada es un estudio descriptivo, de corte transversal durante los meses de febrero y marzo. La población de estudios la conformaron todos los trabajadores de salud del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia que fueron 54 participantes: 25 médicos, 16 enfermeras y 13 técnicos de enfermería y la muestra es el 100% de la población. La técnica aplicada es la encuesta y el instrumento aplicado es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Resultados: Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). Llegando a las siguientes conclusiones: -El personal de salud del Servicio de Emergencia

Pediátrica Hospital Nacional Cayetano Heredia tiene una frecuencia del SBO menor que muchas series descritas. -Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de despersonalización y el hecho de que el cónyuge trabaje y el tiempo laboral de los participantes. -El grado de realización personal tiene relación estadísticamente significativa con la condición laboral y el sexo de los participantes.

- Cialzeta, J. (2013). Realizó el estudio titulado ***“El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes Argentina”***, Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública en la Universidad Nacional de Córdoba. El objetivo general fue identificar la presencia y grado de afectación del síndrome de Burnout en médicos de un hospital general de alta complejidad. Siendo su metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y de campo. La población estuvo comprendida por 184 médicos y la muestra quedó conformada por 141 médicos. La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento aplicado es el Cuestionario Breve de Burnout de Bernardo Moreno. Llegando a las siguientes conclusiones: -En este estudio se pudo evidenciar una elevada tasa de síndrome de Burnout. -La variables que componen el SBO, en los médicos que presentaron síndrome de Burnout fueron elevadas; despersonalización, la obtuvo el 96%, cansancio emocional, el 70% y falta de realización personal el 55%. -No se encontraron diferencias en el diagnóstico de Burnout entre los cinco grupos en que fue dividida la población de estudio, teniendo en cuenta el servicio al cual pertenecen. -El área bajo la curva ROC del Índice de CBO para predecir Síndrome de Burnout fue de  $0.85 \pm 0.031$  ( $p < 0.001$ ); y el punto de corte de total CBO  $\geq 21$ , tuvo una sensibilidad del 68% y una especificidad del 84%. -Las variables independientes en los análisis multivariados para predecir -síndrome de Burnout fueron: CT, OR, TE, total de CBO e índice de CBO. -Por cada incremento de un punto del total de antecedente (total CBO) se incrementa el riesgo de Síndrome de Burnout un 34 %; y si el índice CBO es  $\geq a 21$ , se

incrementa doce veces el riesgo de Síndrome de Burnout. -De los médicos que presentaron SBO, el 84%, estuvo críticamente afectado por las consecuencias del SBO.

- Tariffe, M. (2013). Realizó el trabajo de investigación titulado *“Síndrome de Burnout en Residentes del Postgrado de Medicina Interna, de la Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia – Venezuela”*, Tesis para optar el título de Especialista en Medicina Interna en la Universidad de Carabobo. El objetivo general fue diagnosticar el Síndrome de Burnout en Residentes del Postgrado de Medicina Interna de la Universidad de Carabobo, en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia - Venezuela. El método aplicado en esta investigación es de forma pura o fundamental, con un enfoque de tipo cuantitativo, de tipo No Experimental, de diseño transversal descriptivo y correlacional. La población objeto de estudio estuvo conformada por 48 residentes del Postgrado de Medicina Interna, de la UC, en la CHET, y la muestra quedó compuesta por el 100% de la población de estudio. La técnica de estudio es la encuesta y el instrumento aplicado es el cuestionario de adaptación española del Inventario de Burnout de Maslach (The Maslach Burnout Inventory y Jackson). Llegando a las siguientes conclusiones: -La Subescala de Burnout sobre Agotamiento Emocional demuestra niveles altos en las tres categorías de residentes, de acuerdo, al año de postgrado que cursan, tanto en actividades laborales de postguardia como en las de no postguardia. Ocupando 70% para los R1, 51.1 % para los R2 y 50 % para los R3. Sin embargo, al comparar los resultados obtenidos durante la postguardia, se observa un incremento de 90 % para los R1. -Para la Subescala de Burnout sobre Despersonalización, se evidencia durante las actividades laborales de no postguardia, niveles altos entre los R1 y R2; y niveles medios en los R3, mientras que en la postguardia estos niveles casi se igualan para ubicar a las tres categorías de residentes de acuerdo al año de postgrado, en un nivel alto de despersonalización. -En cuanto a la subescala de Burnout sobre Realización Personal no hubo variaciones significativas entre los tres niveles, durante las actividades laborales sin postguardia, mostrando pequeña mayoría de nivel alto en los R1 y R3, y nivel

medio para los R2. Mientras que en las actividades laborales de postguardia, los niveles bajo y medio están representados por los R1, manteniéndose sin variaciones entre los R2 y R3.

- Ibáñez, E; Bicienty, A; Thomas, Y; y otros. (2012). Realizaron la investigación titulada *“Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de odontología Fundación Universitaria San Martín de Colombia”*. El objetivo general fue determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en los docentes de la Fundación Universitaria San Martín de Colombia. Artículo de Revista de Enfermería de Colombia. El tipo de estudio realizado fue de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 90 docentes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín, y la muestra quedó representada por el 100% de la población de estudio. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue el cuestionario de Maslach Inventory, incluyendo el APGAR familiar, variables sociodemográficas y relacionadas con el trabajo. Llegando a las siguientes conclusiones: -El agotamiento emocional fue alto en un 30,8% (n=24), moderado en un 43,6% (n=34) y bajo en un 25,6% (n=20). -En despersonalización fue alto en un 17,1% (n=14), moderado en un 48,8% (n=40) y bajo en un 34,1% (n=28). -En baja realización personal fue moderado en un 1,4% (n=1) y bajo en un 98,6% (n=72) en los docentes de la Fundación Universitaria San Martín. -En el análisis multivariado se encontró asociación con agotamiento emocional y el APGAR familiar leve, siendo 16,84 veces mayor frente al funcional, y en el estado civil soltero 10,54 veces mayor frente al casado. -En despersonalización, el estado civil separado tuvo un riesgo 21,94 veces mayor de presentar agotamiento emocional frente al estado civil casado o unión libre.

### **El Estrés como proceso adaptativo**

La biología y la medicina han incorporado el término “estrés” (que en el lenguaje técnico como en el vocablo inglés designa “una fuerza que deforma los cuerpos o provoca tensión”), como el proceso o mecanismo general con el cual

el organismo mantiene su equilibrio interno, adaptándose a las exigencias, tensiones e influencias a las que se expone en el medio en que se desarrolla. Este proceso o mecanismo general o sistema psiconeuroendocrinológico, es el que se denomina con el término español estrés.

Según Selye (1951), “estrés” es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se haga. Este concepto involucra la interacción del organismo con el medio, lo que podría llevar a definir el estrés según el estímulo (a), la respuesta (b) o el concepto estímulo - respuesta (c).

- a) Estrés es la fuerza o estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta.
- b) Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica del individuo ante un estresor ambiental.
- c) Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica de individuo.

Es la respuesta, la cual lleva una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, previa evaluación o atribución consciente o inconsciente de los factores estresantes, la que permite responder adecuadamente a las demandas externas. Es decir, las respuestas del organismo se realizan en el plano biológico, físico y psicológico a través del complejo sistema psiconeuroendocrinológico. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (2004, p.03-04) define al estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. Al mencionar la evaluación o atribución de estrés no se puede dejar de lado la definición de Lazarus y otros (1986, p.43) dicen que el “estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”.

### **Síndrome de Burnout**

El Síndrome de Burnout es un síndrome clínico descrito por primera vez por Fredeunberger (1974, p.159-165), 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 este autor las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas (habla Freudenberger de “comunidades terapéuticas, voluntariado...”), de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”. Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo. Martínez (2010, p.42-80). Dice que, el Síndrome de Burnout así descrito, se manifestaría clínicamente por signos físicos y conductuales. Entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria. En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede aparecer un estado paranoide, que puede conducir a un sentimiento de prepotencia hacia otras personas. Y todo esto puede conllevar a un consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos. Freudenberger describe como la persona con Burnout se vuelve “rígida, obstinada e inflexible, no se puede razonar con él, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios. Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos por sus familiares” (Fernández, y otros. 2012, p.45-53).

Maslach y otros (2001, p. 397-422), dieron a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”.

Por su parte, Edelwich y Brodsky (1980, p.106) definió el Burnout como “una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”, y describió cuatro fases que aparecían en este síndrome: una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; una segunda fase de estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y clientes, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados; sigue una tercera fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo (escasa remuneración, sobrecarga laboral o excesiva tarea administrativa) que se inician en etapas anteriores, afloran plenamente; y por último, se llega a una cuarta etapa de apatía o indiferencia hacia el trabajo”.

Posteriormente, Pines, Aronson y Kafry (1981) consideran que el Burnout se deriva del tedio ocupacional y de sus correspondientes consecuencias emocionales debido a características internas del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo). Por otro lado, Schwartzmann (2004, p.174-184) plantea que el 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. (Fernández, 2012).

El Síndrome de Burnout adquirió importancia con los estudios de Maslach y Jackson (1997), 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 (p.11-13).

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

Despersonalización: se puede entender a esta situación 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 se les presta servicios y con los propios compañeros de trabajo. Por tratarse de una insensibilidad constante, el profesional demuestra actitudes defensivas, esto es, defenderse de sentimientos de agotamiento emocional, cuando atribuyen la culpa de su malestar a los pacientes, evidenciando un sentimiento de fracaso y de incompetencia profesional el que los lleva al agotamiento emocional.

Baja realización personal: consiste en la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados.

El Síndrome de Desgaste Profesional es “la consecuencia de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con personas. Se produciría un desbalance prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto, entre unas excesivas demandas laborales, que exigen un esfuerzo crónico, y unos limitados recursos de afrontamiento”. Para estos autores, el síndrome de desgaste profesional se caracteriza por una serie de factores, como

es la presencia de síntomas disfóricos, especialmente de agotamiento emocional, incluyéndose también la aparición de alteraciones conductuales (despersonalización en la relación con el enfermo) como evasividad, absentismo o conductas adictivas, y son frecuentes los síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general. En este síndrome de desgaste profesional aparece también una inadaptación al trabajo con sentimientos de baja realización personal y disminución del rendimiento laboral, con desmotivación y desinterés.

Gil-Monte (2003, p.19-33) 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.

Ferrer (2002, p. 495-496), 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 o labora (pacientes y compañeros) y hacia el propio rol profesional, con sensación de agotamiento desproporcionado. Para este autor el síndrome de Burnout suele aparecer en organizaciones de prestación de servicio, y se caracteriza por estrés crónico progresivo que aparece a lo largo de uno a tres años. Otros autores también han estudiado el Síndrome de Desgaste profesional, uno de ellos es González (2003, p.2-3) que define el síndrome de Burnout como un trastorno adaptativo producido por estrés laboral crónico que inmoviliza e impide la reflexión serena y la capacidad de organización. Robles (2004, p.13-21) 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.

Como hemos visto, no existe una definición unánimemente aceptada del Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout, pero sí parece haber consenso en considerarlo una respuesta al estrés laboral crónico con connotaciones negativas ya que implica consecuencias nocivas para el individuo y para la institución en la que éste trabaja. La literatura nos ofrece al menos diecisiete denominaciones diferentes en castellano para el fenómeno, si bien algunas de ellas presentan una gran similitud. Considerando ese grado de similitud, las denominaciones pueden ser clasificadas en tres grupos: un primer grupo recogería las denominaciones que toman como referencia para la denominación en castellano el término original anglosajón Burnout. Este grupo de denominaciones se habla de: síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de estar quemado en el trabajo, síndrome de quemarse en el trabajo, síndrome de estar quemado, síndrome del quemado, estar quemado y quemazón profesional.

Un segundo grupo recoge aquellas denominaciones que optan por una vía alternativa a la traducción literal. Son denominaciones que se caracterizan por tomar como referencia el contenido semántico de la palabra, o el contenido de la patología, en lugar de una traducción más o menos literal del término anglosajón, de manera que junto al término original emplean la denominación: desgaste psicológico por el trabajo, desgaste ocupacional, desgaste profesional y síndrome de cansancio emocional.

Por último, un tercer grupo recogerá aquellos estudios en los que se considera que el síndrome de quemarse por el trabajo es sinónimo de estrés laboral, y por tanto es posible denominarlo como: estrés crónico laboral asistencial, estrés laboral asistencial, estrés profesional o estrés laboral.

### **Síntomas asociados al Síndrome de Burnout**

El Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tiene su origen en factores individuales,

laborales y sociales, los síntomas según (Maslach y Pines 1977; y Cherniss 1980), dicen que pueden agruparse en cuatro áreas sintomatológicas:

**Psicosomáticos:** presentan Algias (dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores musculares en la espalda y cuello, dolores de estómago y dolores de cabeza), neurovegetativos (taquicardias, palpitaciones, dificultades respiratorias, hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicosomáticos tipificados (crisis asmáticas, algias, úlceras o desórdenes gastrointestinales, diarrea). Otras manifestaciones son los catarros 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:** presentan 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:** presentan 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:** presentan Negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos.

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.

### **Factores que intervienen en el desarrollo del Burnout**

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

**Edad:** a medida que aumenta la experiencia los sujetos ganan en seguridad y experiencia en el trabajo y por tanto hay menor vulnerabilidad al estrés. Los profesionales jóvenes muestran mayores índices de Burnout. Cherniss (1980) identifica cuatro factores que ayudan a los profesionales jóvenes a desarrollar el síndrome: nobles sentimientos con respecto a los cambios sociales, pocas habilidades y recursos, la formación inadecuada y la falta de conciencia sobre el problema del Burnout. En otros estudios, se encuentran índices de Burnout en forma de “U” invertida, es decir, los profesionales más jóvenes no tienen elevados niveles de Burnout cuando llevan un tiempo trabajando es cuando empiezan a producirse el proceso y a partir de los 40 años aproximadamente comienzan a descender los síntomas.

**Sexo:** Maslach y Jackson (1997) han comprobado que las mujeres son más propensas a las dimensiones de agotamiento emocional y reducida realización personal mientras que los hombres lo son en la dimensión de despersonalización. La variable sexo está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo que predisponen especialmente a la mujer a padecer

del Síndrome de Burnout por presentar un mayor conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia – trabajo, entre otras, la experiencia de estrés en los trabajadores parece más ligada a los roles sexuales que a las diferencias puramente biológicas se 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.

Estado civil: aunque se ha asociado el síndrome de Burnout, 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.

Horario de trabajo: la atención en salud es un servicio que se da 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.

Antigüedad: en la literatura no existe acuerdo en relación al Síndrome de Burnout, la antigüedad en la profesión y el puesto de trabajo en el personal sanitario. Algunos autores han encontrado que el Síndrome de Burnout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este período ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas



profesionales y económicas no son, ni las prometidas, ni las esperadas. 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.

### **Factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout**

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, entre otros. Una taxonomía de esos estresores permite identificar cuatro niveles del síndrome de Burnout:

**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 personal 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, que derivan problemas de coordinación entre miembros, de libertad de acción, incompetencia del personal, incorporación de innovaciones, y respuestas disfuncionales, por parte de la dirección, a los problemas organizacionales.

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

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

Gil-monte y colaboradores (2003), crean tres modelos transnacionales donde plantea que el Síndrome de Burnout debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. El primer modelo integra el Burnout dentro del proceso de estrés laboral, el segundo describe el desarrollo del proceso de Burnout y el tercero, es un modelo estructural sobre la etiología y proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional.

Proceso del Síndrome de Burnout, se inicia con sentimientos de baja realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional. La despersonalización es una consecuencia de un cuadro crónico de baja realización personal y alto agotamiento emocional, siendo considerado una estrategia de afrontamiento.

Modelo para integrar el Burnout dentro del proceso de estrés laboral, el estrés se entiende como un desequilibrio percibido entre las demandas del medio o de la

propia persona y la capacidad de respuesta del individuo. Una vez percibido la situación como estresante han de aparecer estrategias de afrontamiento que, además de manejar las respuestas al estrés, han de neutralizar los estresores, haciendo desaparecer las discrepancias entre demandas y recursos, puesto que la fuente de estrés persistirá en la relación cotidiana del profesional con su entorno, la situación debe dejar de ser vivida como tal. En caso contrario llevaría al fracaso de las relaciones interpersonales con los sujetos receptores del servicio, provocando un sentimiento de baja realización personal y agotamiento emocional, que desembocaría en una actitud de despersonalización como forma de afrontamiento, que son las variables que indica el Burnout. Si se mantienen en el tiempo los estresores y no se resuelve la situación estresante, aparecerán consecuencias negativas para el individuo y la organización.

Modelo Estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome considerando antecedente de nivel personal, interpersonal y organizacional. Adopta un enfoque, que permite recoger las variables organizacionales, personales y las estrategias de afrontamiento juegan el proceso del estrés laboral, una explicación satisfactoria sobre la etiología del síndrome se considera la importancia de las variables cognitivas del “yo” relacionadas directamente con el desempeño laboral, el rol de algunas variables del entorno organizacional, como son las disfunciones del rol, el papel de los estresores derivados de las relaciones interpersonales y la importancia de las estrategias de afrontamiento. Desde estas consideraciones, los autores, elaboran un modelo sobre la etiología, proceso y consecuencias del Burnout.

El Burnout puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el personal no son eficaces para reducirlo. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias de falta de salud y propensión al abandono.

Como resumen de todo lo anterior, los autores sistematizaron el análisis del Burnout bajo las siguientes características esenciales: el desgaste profesional es un proceso continuo progresivo que una condición estática, se entiende como

un proceso de respuesta a una situación de estrés laboral crónico, los trabajadores más susceptibles al Burnout han comenzado su carrera con dedicación idealista a los servicios humanos, el Burnout se limita a trabajadores de profesiones de ayuda, siendo la profesión de enfermería una de las que presenta mayor incidencia, sus componentes esenciales son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

### **El profesional de enfermería de los servicios de emergencia**

El desempeño del equipo de enfermería, en nuestro país incluye enfermeras (os) y técnicas (os) en enfermería, quienes han ampliado y definido con mayor precisión los roles que cumple cada integrante dentro del equipo de salud, asumiendo una responsabilidad individual y de equipo.

La Enfermera (o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad.

El cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas de la especialidad. Se basa en el juicio crítico y ponderado así como en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originen. El trabajo de la enfermera (o) se rige principalmente por el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, así como por la Ley General de Salud N° 26842 y la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, Decreto Legislativo N° 276 y su reglamento, y en el Sector Privado por las normas que le fueren aplicables. Para el ejercicio de la profesión se requiere necesariamente el título

universitario expedido por una Universidad bajo el ámbito de la Asamblea Nacional de Rectores / Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria o en Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades, registro en el Colegio de Enfermeros del Perú y habilitación. En el caso de la enfermera (o) especialista se requiere título de Especialista expedido por una Universidad bajo el ámbito de la Asamblea Nacional de Rectores / Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitario o el Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades y registro como especialista en el Colegio de Enfermeros del Perú.

La profesión de enfermería ofrece muchas satisfacciones a quienes la ejercen; pero, a su vez, la situación laboral en la que están insertos, hace que la incidencia del estrés sea mayor que en otras profesiones. El trabajo de un enfermero implica mucha responsabilidad debido a que mantiene contacto con los pacientes, familiares, y también con los problemas organizacionales. Todos estos factores contribuyen a que la enfermería sea considerada como una profesión estresante.

La prestación de los servicios de salud está relacionada directamente con la atención al usuario en las diferentes especialidades, para garantizar una atención adecuada, oportuna con eficiencia y eficacia. Los servicios que estos profesionales prestan se ven agudizados en los servicios críticos, donde se encuentran más expuestos a situaciones dolorosas como la muerte, pues tienen contacto continuo con pacientes que se encuentran en situaciones de emergencia e inestabilidad permanente y que demandan una intervención rápida y efectiva, además, en dichos servicios la enfermera (o) se convierte en el personal que está más próximo al paciente y de manera más continua con él, tiene la tarea de resolver problemas inesperados y convive en un ambiente de alta emotividad. La enfermera (o) permanece en los servicios críticos por espacio de 24 horas, siete días a la semana, este hecho determina, que conozcan más al paciente en todos los aspectos; emocional, fisiológico, familiar y social. Por lo tanto en manos de ellos está el coordinar con otros profesionales de la

salud la planeación del cuidado integral de los pacientes bajo su responsabilidad. Es así como la enfermera (o) de los servicios críticos tendrá algunas cualidades y habilidades especiales tales como: experiencia previa en la asistencia a este tipo de pacientes, estabilidad emocional que le permita enfrentar el estrés de la muerte; madurez emocional, iniciativa y creatividad que le muestren un horizonte mayor que el de las órdenes médicas; por lo tanto la enfermera (o) será: crítica, observadora, analítica y hábil en el manejo de emergencias así como en la toma de decisiones que le faciliten lograr con éxito su propósito en forma confiable y segura.

### **Modelo de Adaptación de Callista Roy**

Sor Callista Roy estudio enfermería en 1963 y después en 1966 realizo un master. Este modelo de adaptación es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, y contiene cinco elementos esenciales:

Paciente: lo define como la persona que recibe los cuidados.

Meta: que el paciente se adapte al cambio.

Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total.

Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.

Dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación.

Para tratar estos cinco elementos se utiliza los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo.

Focales: son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.

Contextuales: son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.

Residuales: corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

También considera que las personas tienen 4 métodos de adaptación:

Las necesidades fisiológicas: Referidas a la circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

La autoimagen: El yo del hombre responde a los cambios del entorno.

El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Esta teoría es aplicable por el hecho de que los Enfermeros deben presentar un óptimo estado de salud como una persona integrada y total, para poder dar un buen cuidado, y buena comunicación e interacción con el paciente y de esta manera se adapte al cambio actual de salud, y no afectar el desarrollo y la conducta de la persona.

## **2. Justificación de la investigación**

Como aporte teórico podemos decir que en el servicio de Emergencia, enfermería es una de las profesiones que se encuentra sometida a múltiples factores estresantes tales como la sobrecarga de trabajo, atención a pacientes críticos, trabajo diurno o nocturno continuado, trato directo con los familiares, atención a pacientes especiales y alterados por su mal estado de salud, déficit de materiales, etc. La salud física y mental del personal es indispensable para mantener el equilibrio en sus actividades, y de esta manera brindar una atención de calidad al usuario.

Esta investigación da un aporte práctico porque nos permitió identificar a tiempo este síndrome que daña la salud mental del personal de enfermería afectando así la calidad de atención y la estabilidad del personal del servicio de emergencia. Las medidas de prevención y solución del síndrome de Burnout son diversas y son asequibles si se identifican oportunamente.

Con respecto al aporte social, el estudio del síndrome nos permitió adquirir mayor comprensión del mismo y poder intervenir de manera más eficaz en ellas. No existen estudios de estas características con personal de enfermería en nuestro



hospital. Por ello es que, consideramos que este estudio es pertinente aplicarse en los diferentes niveles y por medio de una intervención a tiempo se mejoraría la calidad de vida del personal y evitaría los problemas de salud de los enfermeros, por el impacto o consecuencias que se den por su trabajo.

Científicamente tiene un gran aporte sobre todo en el aspecto psicológico por que permitió conocer las preocupaciones y problemas del personal, lo que no permite realizar las labores profesionales en los enfermeros, así mismo servirá de base para nuevos estudios de satisfacción de trabajo en los centros laborales.

### 3. Problema

¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en los licenciados de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía, 2019?

### 4. Conceptuación y Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>Síndrome de Burnout</b>	Es la respuesta expresada del personal de enfermería acerca de las manifestaciones de cansancio emocional,	Agotamiento Emocional  Despersonalizaci	Fatiga. Frustración. Desgano. Cansancio.  Desinterés hacia lo profesional.	Alto: <b>27 - 54</b> Medio: 19 - 26 Bajo: 0 - 18

	<p>despersonalización y realización personal, el cual se obtiene mediante la escala de Maslach y se valora en alto, medio y bajo.</p>	<p>Falta de Realización</p>	<p>No hay Preocupación por el paciente.</p> <p>Sentimiento de Culpabilidad.</p> <p>Dificultad adaptación. Entorno.</p> <p>Enfrentamiento ante la realidad.</p> <p>Seguridad profesional.</p>	<p>Alto: <b>10 - 30</b></p> <p>Medio: 6 - 9</p> <p>Bajo: 0 - 5</p> <p>Alto: 40 - 56</p> <p>Medio: 34 - 39</p> <p>Bajo: <b>0 - 33</b></p>
--	---	-----------------------------	--	---

## 5. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo no se plantean hipótesis.

## 6. Objetivos

### Objetivo General

Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en los licenciados de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía en el año 2019.

### Objetivos Específicos

Describir el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión Agotamiento Emocional en los licenciados de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía en el año 2019.

Describir el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión Despersonalización en los licenciados de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía en el año 2019.

Describir el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión Realización Personal en los licenciados de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía en el año 2019.

## **METODOLOGÍA**

### **1. Tipo y Diseño de investigación**

#### **Tipo de investigación**

De acuerdo a Roberto Hernández; Carlos Fernández; y Pilar Baptista (2016), el presente estudio es de tipo descriptivo transversal: Debido a que nos permitió presentar la información tal y como se obtuvo de la realidad en un tiempo y espacio determinado.

Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que muestren un evento, una comunidad, un fenómeno, hecho, contexto o situación que ocurre. Buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Además pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a los que se refiere.

## **Diseño de investigación**

De acuerdo a Roberto Hernández; Carlos Fernández; y Pilar Baptista (2016), el diseño se refiere al plan o estrategia concebida para dar respuesta a las preguntas de investigación. El diseño implica seleccionar o desarrollar uno o más diseños de investigación y aplicarlos al contexto particular del estudio.

El diseño es No experimental, ya que no se manipuló la variable y se observó el fenómeno en su contexto natural.

## **2. Población**

### **Población**

El estudio se realizó en el Hospital Augusto B. Leguía en el distrito del Rímac- Lima. Esta institución de salud pertenece a la Policía Nacional del Perú, considerado como un Hospital Regional Nivel II, que brinda servicios en atenciones por consultorio, hospitalización, Centro quirúrgico y emergencia al personal policial en actividad y en retiro, además de familiares directos (padres, esposa e hijos).

El hospital dispone de un servicio de Emergencia con 3 camas para observación de pacientes críticos en las que se hospitalizan pacientes en situaciones de emergencia absoluta y permanente, que conllevan a una atención rápida y efectiva.

La atención es durante las 24 horas del día, cada servicio está a cargo de dos o tres enfermeras de servicio, y personal auxiliar en enfermería asignados en turnos rotativos de 06 y 12 horas laborales (mañanas, tardes, guardias diurnas y nocturnas).

La población estuvo conformada por el total del personal de enfermería que trabajaba en el servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía de la PNP en el mes de enero del 2019, los mismos que hacen un total de 27 Licenciadas(os) en enfermería.

### **Criterios de inclusión fueron:**

Licenciadas (o) en enfermería que laboren en Emergencia.

Licenciadas (o) en enfermería que tenga mínimo 1 año de servicio.

Licenciadas (o) en enfermería que acepten participar en el estudio.

**Criterios de exclusión fueron:**

Licenciadas (o) en enfermería que se encuentren en condiciones de apoyo.

Licenciadas (o) en enfermería con descanso médico, licencias, vacaciones.

Licenciadas (o) en enfermería de reciente ingreso en período de inducción.

Licenciadas (o) en enfermería que no concluye el instrumento.

### **3. Técnicas e instrumentos de investigación**

La técnica usada fue la encuesta y el instrumento aplicado es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el mismo que es uno de los instrumentos más utilizados para medir el síndrome de Burnout (Maslach y Jackson 1981/1986), el cual permite medir el nivel de Burnout, por ser aplicado en personas que se desempeñan en actividades asistenciales.

Según Buzzetti. (2005, p.1-139).El instrumento tiene como resultado un índice de confiabilidad de 0,89 para la prueba global, lo que es considerado muy satisfactorio.

Este cuestionario mide la frecuencia e intensidad del “Burnout”, el mismo que consta de 22 ítems en total y en él se pueden diferenciar tres subescalas, que miden, a su vez, los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome y son:

**Agotamiento emocional (AE):** Conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

**Despersonalización (DP):** Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del burnout.

**Realización personal en el trabajo (RP):** La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto.

La escala de calificación consta de siete niveles y son:

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

#### **4. Procesamiento y análisis de la información**

##### **Procesamiento de la información**

Luego de recolectar los datos, éstos se procesaron mediante el programa estadístico de Excel, previa elaboración de una tabla matriz de datos. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

##### **Análisis de la información**

El análisis de los datos, se realizó según la propuesta por Christina Maslach (1986), quien definió que puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones (AE y DP) y bajas en la tercera (RP) diagnosticaban a la persona con el síndrome de Burnout.

Los valores propuestos por las autoras se muestran en la siguiente tabla:

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
Agotamiento emocional	0 a 18	19 a 26	<b>27 a 54</b>
Despersonalización	0 a 5	6 a 9	<b>10 a 30</b>
Realización personal	<b>0 a 33</b>	34 a 39	40 a 56

Para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, se determina que porcentaje representa del total, el número de personas que lo padece; puntuaciones del MBI (Maslach Burnout Inventory); son bajos entre 1 y 33, medio entre 19 y 39, y alto entre 27 y 56.

## RESULTADOS

**Tabla N° 1**

### **Test de Burnout en la Dimensión Agotamiento Emocional (AE)**

<b>Nivel AE</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Bajo	16	59.25%
Medio	7	25.92%
Alto	<b>4</b>	<b>14.83%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

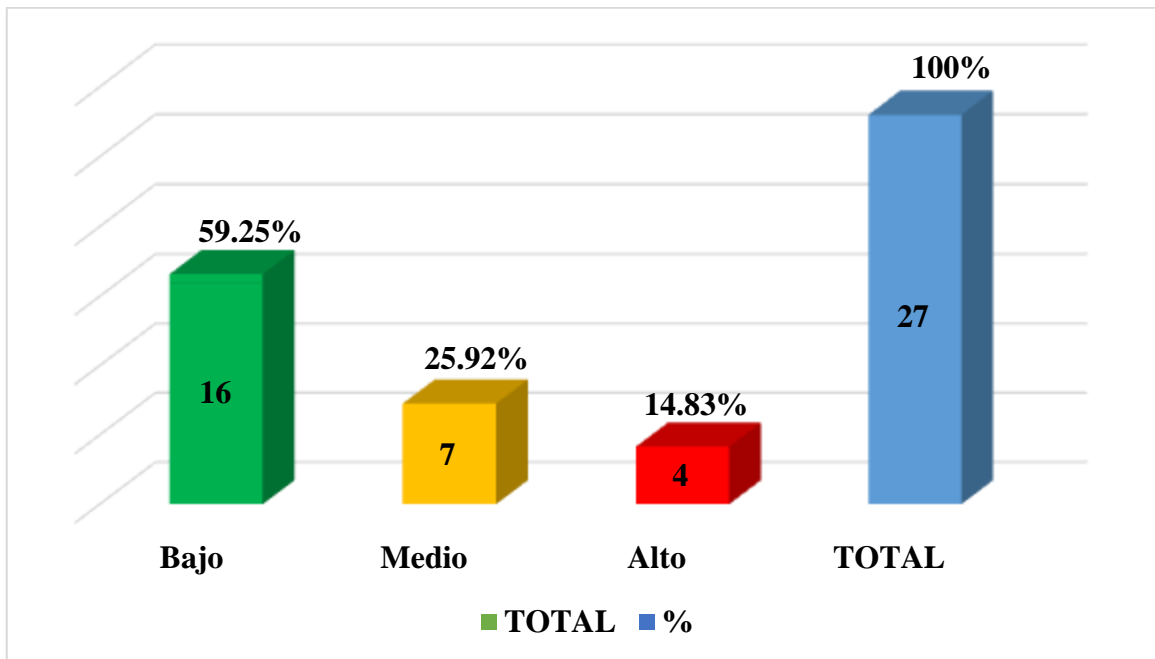
En la dimensión **Agotamiento Emocional (AE)** del Síndrome de Burnout, el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía, el 25.92%

presenta un Nivel Medio y el 14.83% presenta un Nivel Alto en esta sub escala. La explicación pudiera estar centrada en el hecho de que el personal trabaja en turnos diurnos de 12 horas continuadas a cargo de pacientes críticos y demandantes por su estado de salud.

### **Gráfico N° 1**

#### **Test de Burnout según la Dimensión Agotamiento Emocional (AE)**





**Tabla N° 2**

**Test de Burnout según la Dimensión Despersonalización (DP).**

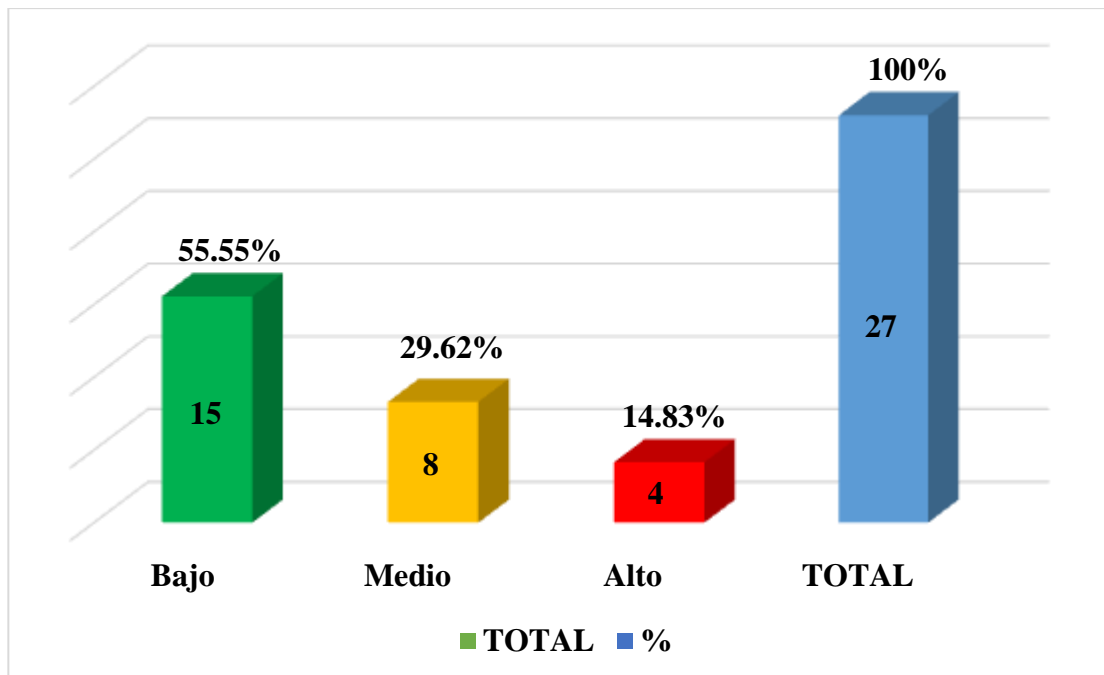
<b>Nivel DP</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Bajo	15	55.55%
Medio	8	29.62%
Alto	4	<b>14.83%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

En la dimensión **Despersonalización (DP)** del Síndrome de Burnout, el personal de enfermería del Departamento del Servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía, el 29.62% presenta un Nivel Medio y el 14.83% presenta un Nivel Alto en esta sub escala. Esto se encontraría relacionado al aumento en la demanda de pacientes y al hecho de no contar con todos los recursos y medicinas para una atención eficiente.

## **Gráfico N° 2**

### **Test de Burnout según la Dimensión Despersonalización (DP)**



**Tabla N° 3**

### Test de Burnout según la Dimensión Realización Personal (RP)

Nivel DP	TOTAL	%
Bajo	4	14.83%
Medio	13	48.14%
Alto	10	37.03%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

En la dimensión **Realización personal (RP)** del Síndrome de Burnout, el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía, el 14.83% presenta un Nivel Bajo, el 48.14% presenta un Nivel Medio, y el 37.03% presenta un Nivel Alto, que podría estar ocasionado por desgaste y estrés durante el trabajo con los pacientes.

### Gráfico N° 3

### Test de Burnout según la Dimensión Realización Personal (RP)

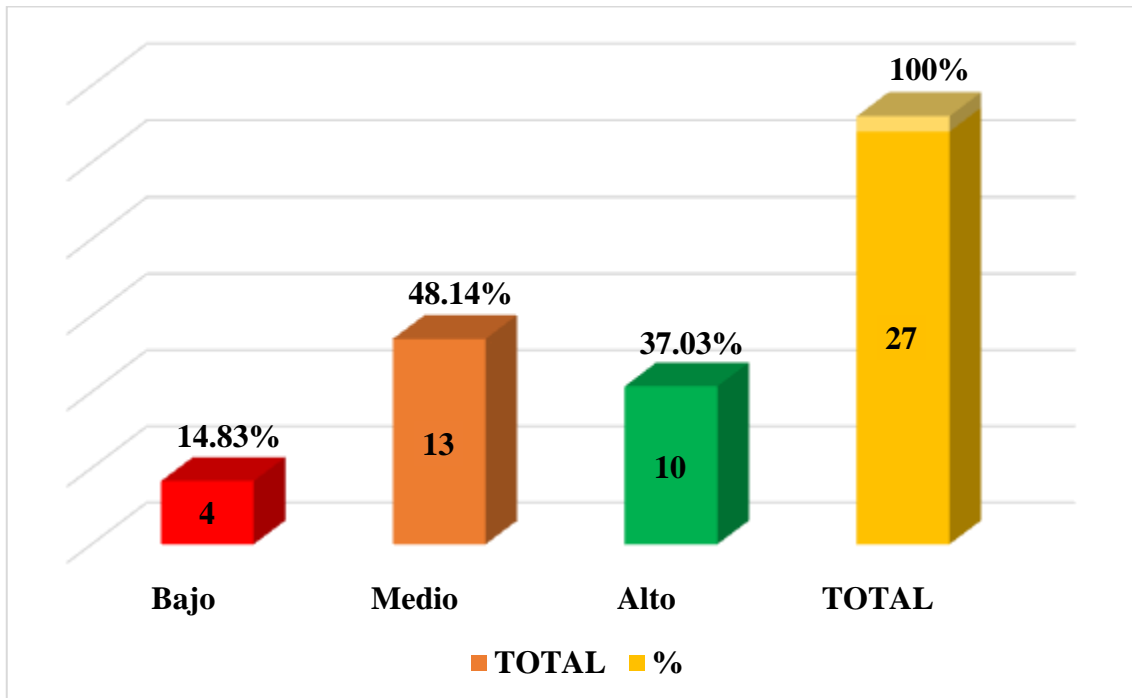


Tabla N° 4

### **Cuestionario del Síndrome de Burnout según sus Dimensiones (AE, DP, y RP)**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>TOTAL ENFERMERAS</b>	<b>%</b>
Agotamiento emocional	4	14.83%
Despersonalización	4	14.83%
Realización personal	4	14.83%
<b>TOTAL ENFERMEROS</b>	<b>4</b>	<b>14.83%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

El cuestionario del Síndrome de Burnout en las Dimensiones (AE, DP, y RP) aplicado al personal de enfermería, da como resultado que 4 Licenciados en Enfermería (14.83%) presentan el Síndrome de Burnout.

**Tabla N° 5**

**Total de la Muestra de Licenciados en Enfermería que presenta el Síndrome de Burnout**

<b>MUESTRA</b>		<b>Presentan Síndrome de Burnout</b>	<b>%</b>
Lic. Enfermería	27	4	<b>14.83%</b>
<b>TOTAL</b>	27		100%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

En el presente trabajo de investigación de 27 Licenciados en Enfermería (100%), 4 presentan el Síndrome de Burnout (14.83%), en las tres dimensiones de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP), y Realización Personal (RP).

**Tabla N° 6**

**Caracterización de los Licenciados en Enfermería que presentan el Síndrome de Burnout en el Servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía. Enero 2019.**

<b>ENFERMERA N°</b>	<b>Total Puntos</b>	<b>AE</b>	<b>DP</b>	<b>RP</b>	<b>Nivel del Burnout</b>
<b>11</b>	69	31	11	27	ALTO
<b>12</b>	61	27	13	21	ALTO
<b>15</b>	104	53	21	30	ALTO
<b>23</b>	75	33	11	31	ALTO

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

La Enfermera N° 11 presenta un total de 69 puntos teniendo un nivel alto del Síndrome de Burnout; La enfermera N° 12 presenta un total de 61 puntos teniendo un nivel alto del Síndrome de Burnout; La Enfermera N° 15 presenta un total de 104 puntos teniendo un nivel alto del Síndrome de Burnout; y la Enfermera N° 23 presenta un total de 75 puntos teniendo un nivel alto del Síndrome de Burnout.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**



Con el estudio, se pudo conocer que 4 Licenciados en Enfermería que hacen un total 14.83% del 100% de la muestra, presentan este síndrome; clasificándolo, además, según sus factores demográficos y sociales, el cual nos permitió una detallada caracterización del personal que presenta este síndrome.

El profesional de enfermería trabaja de 6 a 12 horas continuas, en el servicio de Emergencia. Por ello, esta población constituyó un grupo propicio para la aplicación del cuestionario y la evaluación respectiva del Síndrome de Burnout. Considerando que el Síndrome de Burnout afecta exclusivamente a profesionales que ejercen sus labores en una relación de ayuda o prestación de servicios hacia terceras personas.

Los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario del Síndrome de Burnout arrojan que el 14.83% del 100% de la muestra de profesionales de Enfermería lo presentan, siendo este porcentaje mucho mayor de lo esperado, relacionándose este con las dimensiones que indican niveles altos de Agotamiento Emocional (AE) y Despersonalización (DP); y niveles bajos de Realización Personal (RP).

Los resultados antes mencionados se relacionan con los siguientes estudios:

Chumacero, M. (2018). Encontró que el nivel del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, fue de nivel medio en su mayoría. -En relación a las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización fue de nivel bajo y en relación a la dimensión de Realización Personal fue de nivel alto. En nuestro trabajo de investigación encontramos que el Síndrome de Burnout se encuentra presente en 4 Licenciados en Enfermería (14.83%) del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía - 2019; y en relación a las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP), y Realización personal (RP) se encuentra también que hay personal con un nivel medio en estas sub escalas, encontrando relación pero no semejanzas entre estos estudios.

Norabuena, M. (2017). Encontró que los estudiantes de enfermería (6) de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos evidencio un nivel de síndrome de Burnout medio. -En relación a Agotamiento

Emocional y Despersonalización presentan un nivel medio de Agotamiento Emocional, y un nivel medio de Realización Personal. En nuestro trabajo de investigación encontramos que el Síndrome de Burnout se encuentra presente en 4 Licenciados en Enfermería (14.83%) del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía - 2019; y en relación a las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP), y Realización personal (RP) se encuentra también que hay personal con un nivel medio en estas sub escalas, encontrando relación pero no semejanzas entre estos estudios.

Acurio, H; y Cordoba, M. (2015). Encontraron presencia del síndrome de Burnout en enfermeras especialistas en medicina crítica, en la dimensión Agotamiento Emocional; Despersonalización; y Realización Personal, estando asociado a depresión y ansiedad debido a la gran demanda física y psicológica, caracterizada por el manejo de situaciones críticas, una gran responsabilidad a presiones, conflictos y cambios continuos en el desempeño de sus actividades asistenciales. En nuestro trabajo de investigación encontramos que el Síndrome de Burnout se encuentra presente en 4 Licenciados en Enfermería (14.83%) del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía - 2019; y en relación a las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP), y Realización personal (RP) se encuentra también que hay personal con un nivel medio en estas sub escalas, encontrando relación y semejanzas entre estos estudios, debido al hecho de que el personal trabaja en turnos diurnos de 12 horas continuadas a cargo de pacientes críticos y demandantes por su estado de salud, además del aumento de pacientes y al hecho de no contar con todos los recursos y medicinas para una atención eficiente, ocasionando esto desgaste y estrés durante el trabajo con los pacientes.

Lemus, L. (2015). Encontró que los residentes de pediatría del Hospital General San Juan de Dios presentan el Síndrome de Burnout en la dimensión Agotamiento Personal, siendo este el predominante. En nuestro trabajo de investigación encontramos que el Síndrome de Burnout se encuentra presente en 4 Licenciados en Enfermería (14.83%) del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía - 2019; y en relación a las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE),

Despersonalización (DP), y Realización personal (RP) se encuentra también que hay personal con un nivel medio en estas sub escalas, encontrando relación pero no semejanzas entre estos estudios.

Poma, H. (2015). Encontró que los odontólogos presentan en su mayoría Síndrome de Burnout en las dimensiones de Cansancio Emocional y Despersonalización en un nivel bajo, y con respecto a la dimensión Realización Personal, un nivel alto. En nuestro trabajo de investigación encontramos que el Síndrome de Burnout se encuentra presente en 4 Licenciados en Enfermería (14.83%) del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía - 2019; y en relación a las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP), y Realización personal (RP) se encuentra también que hay personal con un nivel medio en estas sub escalas, encontrando relación pero no semejanzas entre estos estudios.

Gómez, M; y Ruiz, M. (2014). Encontraron que los participantes presentaron un nivel Alto en la dimensión Despersonalización y nivel medio en las áreas de Desgaste emocional y Realización Personal. En nuestro trabajo de investigación encontramos que el Síndrome de Burnout se encuentra presente en 4 Licenciados en Enfermería (14.83%) del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía - 2019; y en relación a las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP), y Realización personal (RP) se encuentra también que hay personal con un nivel medio en estas sub escalas, encontrando relación pero no semejanzas entre estos estudios.

Vásquez, J; Maruy, A; y Verne, E. (2014). Encontraron que el personal de salud del Servicio de Emergencia Pediátrica Hospital Nacional Cayetano Heredia tiene una frecuencia del Síndrome de Burnout menor que muchas series descritas y que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de despersonalización y el hecho de que el cónyuge trabaje y el tiempo laboral de los participantes, asimismo el grado de realización personal tiene relación estadísticamente significativa con la condición laboral y el sexo de los participantes. En nuestro trabajo de investigación encontramos que el Síndrome de Burnout se encuentra presente en 4 Licenciados en Enfermería (14.83%) del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía - 2019; y en

relación a las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP), y Realización personal (RP) se encuentra también que hay personal con un nivel medio en estas sub escalas, encontrando relación pero no semejanzas entre estos estudios.

Cialzeta, J. (2013). Encontró que hay una elevada tasa de síndrome de Burnout en las dimensiones de despersonalización, cansancio emocional, y falta de realización personal. En nuestro trabajo de investigación encontramos que el Síndrome de Burnout se encuentra presente en 4 Licenciados en Enfermería (14.83%) del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía - 2019; y en relación a las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP), y Realización personal (RP) se encuentra también que hay personal con un nivel medio en estas sub escalas, encontrando relación y semejanzas entre estos estudios, debido al hecho de que el personal trabaja en turnos diurnos de 12 horas continuadas a cargo de pacientes críticos y demandantes por su estado de salud, además del aumento de pacientes y al hecho de no contar con todos los recursos y medicinas para una atención eficiente, ocasionando esto desgaste y estrés durante el trabajo con los pacientes.

Tariffe, M. (2013). Encontró que en la Subescala de Agotamiento Emocional demuestra niveles altos en las tres categorías de residentes, de acuerdo, al año de postgrado que cursan; en la Subescala de Despersonalización, se evidencia durante las actividades laborales de no postguardia, y en la subescala de Realización Personal no hubo variaciones significativas entre los tres niveles. En nuestro trabajo de investigación encontramos que el Síndrome de Burnout se encuentra presente en 4 Licenciados en Enfermería (14.83%) del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía - 2019; y en relación a las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP), y Realización personal (RP) se encuentra también que hay personal con un nivel medio en estas sub escalas, encontrando relación pero no semejanzas entre estos estudios.

Ibáñez, E; Bicenty, A; Thomas, Y; y otros. (2012). Encontraron que el Agotamiento Emocional fue moderado, en Despersonalización fue moderado, y en Realización Personal fue bajo. En nuestro trabajo de investigación encontramos que el Síndrome

de Burnout se encuentra presente en 4 Licenciados en Enfermería (14.83%) del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía - 2019; y en relación a las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP), y Realización personal (RP) se encuentra también que hay personal con un nivel medio en estas sub escalas, encontrando relación pero no semejanzas entre estos estudios.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

De los resultados obtenidos se concluye que el Síndrome de Burnout se encuentra presente en 4 Licenciados de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía, 2019, que hacen un porcentaje del 14.83% del 100% de la muestra, y en relación a la dimensión de Agotamiento Emocional (AE) con un nivel medio de 25.92% en 7 licenciados en Enfermería, en Despersonalización (DP) con nivel medio de 29.62% en 8 licenciados en Enfermería, y en Realización Personal (RP) con un nivel medio de 48.14% en 13 licenciados en Enfermería.

En la dimensión Agotamiento Emocional (AE) del Síndrome de Burnout en los Licenciados de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía, se encontró que 4 Licenciados en Enfermería presentan un Nivel Alto de Agotamiento Emocional con 14.83%, y 25.92% con un nivel medio en 7 licenciados en Enfermería, ocasionado por el trabajo diurno de 12 horas continuadas y por el constante contacto con pacientes críticos y demandantes por su estado de salud actual.

En la dimensión Despersonalización (DP) del Síndrome de Burnout en los licenciados de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía, se encontró que 4 Licenciados en Enfermería presentan un Nivel Alto de Despersonalización con 14.83%, y 29.62% con un nivel medio en 8 licenciados en Enfermería, ocasionado por el aumento en la demanda de pacientes y al hecho de no contar con todos los recursos y medicinas para una atención de calidad y eficiente.

En la dimensión Realización Personal (RP) del Síndrome de Burnout en los licenciados de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía, se encontró que 4 Licenciados en Enfermería presentan un Nivel Bajo de Realización Personal con 14.83%, y 48.14% con un nivel medio en 13 licenciados en Enfermería, ocasionado por el desgaste y estrés durante el trabajo con los pacientes.

## RECOMENDACIONES

- La Jefatura del Hospital Augusto B. Leguía, y del Servicio de Enfermería deben coordinar con el departamento de psicología para tratar a los 4 profesionales en Enfermería que presentan el síndrome de Burnout y derivarlos a un programa psicológico para evaluar las características del estrés, con la finalidad de recibir un tratamiento oportuno que beneficie al personal y a los usuarios.
- La Jefatura del Servicio de Enfermería del Hospital Augusto B. Leguía, debe promover el desarrollo de programas preventivos promocionales de soporte psicológico, dirigido a disminuir el agotamiento emocional, para la prevención oportuna de alteraciones conductuales.
- La Jefatura del Servicio de Enfermería del Hospital Augusto B. Leguía, debe Motivar e Incentivar continuamente al personal profesional de Enfermería, para que el agotamiento físico no se refleje en sentimientos de Despersonalización con los pacientes.
- La Jefatura del Servicio de Enfermería del Hospital Augusto B. Leguía, debe Motivar e Incentivar continuamente a los profesionales de enfermería en su realización personal, aplicando incentivos de reconocimientos administrativos, previa reuniones de problematización sobre demandas y expectativas del personal.
- Que el Ministerio del Interior contrate más personal de Enfermería para el Hospital PNP Augusto B. Leguía en el Servicio de Emergencia para brindar una mejor atención al usuario.
- La Jefatura del Servicio de Enfermería del Hospital Augusto B. Leguía debe incentivar al Personal de Enfermeros, otorgándoles becas de capacitación de cursos institucionales, y paseos recreacionales para mejorar su estado psico-emocional del personal de Enfermería para que puedan brindar una mejor atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aprueban Reglamento de la Ley N° 28561 (2012). *Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud*. Diario “El Peruano”. 30 de marzo 2012.
- Colegio de Enfermeras (os) del Perú (2002). *Reglamentación de Ley del Trabajo del Enfermero Peruano*. Diario “El Peruano”. 22 de junio 2002.
- Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout: Job Stress in the Human Services*. Beverly Hills, California, p.199.
- Edelwich, J; y Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Sciences Press, p.106.
- Ferrer, R. (2002). *Burnout o síndrome de desgaste profesional*. Revista Medicina Clínica, p. 495-496.
- Freudenberger, H. (1974). *Staff burnout*. Journal of social Issues, p.159-165.
- Gil-monte, P. (2003). El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Interção PSy*, 2003, p.19-33.
- González, R. (2003) Síndrome de Burnout: una oportunidad para aprender y reflexionar. *Semergen*. 2003, p.2-3.
- Hernández, R; Fernández, C; y Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. 6ta edición. Edit. Mac Graw Hill.
- Lazarus, R; Valdés, M; y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España - Barcelona. Ediciones Martínez Roca. 1986, p.43.
- Maslach, C; y Jackson, S. (1997). Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Manual. Edit. Madrid: TEA, p.11-13.



Maslach, C; y Pines, A. (1977) The Burnout Syndrome in the Daycare Setting. *Child Care Quarterly*, p.100-113.

Maslach, C; Schaufeli, W; y Leiter, M. (2001). *Job burnout*. *Annual Review of Psychology*, p.397-422.

OMS. (2004). La organización del trabajo y del estrés: estrategias sistémicas de la solución de problemas para empleados, personal directivo y representantes sindicales. Serie Protección de la Salud de los Trabajadores. 2004, p.03-04.

Pines, A; Aronson, E; y Kafry, D. (1981). *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. New York: Free Press.

Roy, C. (1976). Introduction to Nursing: An Adaptation Model.  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>

Robles, J. (2004). *El síndrome de burnout*. *Med Mil*. 2004, p.13-21.

Schwartzmann, L. (2004). Estrés Laboral, Síndrome de Desgaste (quemado), Depresión: ¿Estamos hablando de lo mismo? *Ciencia y Trabajo*, p.174-184.

## WEBGRAFÍAS

Acurio, H; y Cordoba, M. (2015). *Valoración del síndrome de Burnout en la salud de las enfermeras de cuidados intensivos del hospital Eugenio Espejo*. Tesis para optar el título de especialista en Enfermería.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4605/1/T-UCE-0006-93.pdf>

Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de CHILE*. Memoria para optar al título de Psicólogo.  
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137677/Memoria%20Titulo%20Validaci%C3%B3n%20MBI%20Burnout%20ver%20SISIB.pdf?sequence=1>

- Carlín, M; y Garcés, E. (2010). *El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España) ISSN edición impresa: 0212-9728. Vol. 26, n° 1 Recuperado de <http://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=2272&context=theses>
- Cialzeta, J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes Argentina*. Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Salud Pública. [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta\\_jorge\\_raul.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf)
- Chumacero, M. (2018). Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/123/T-ENF%200058%20%28Chumacero%20Lima%20Mayra%20Alessandra%209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, E; Cerezo, S; y López, M. (2007). *Estrategias de afrontamiento laboral en enfermeras*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, p.161-167. [https://www.researchgate.net/publication/237802035\\_Estrategias\\_de\\_afrontamiento\\_ante\\_el\\_estres\\_laboral\\_en\\_enfermeras](https://www.researchgate.net/publication/237802035_Estrategias_de_afrontamiento_ante_el_estres_laboral_en_enfermeras)
- Fernández, M; Zárate, R; Bautista, L; y otros. (2012). *Síndrome de Burnout y enfermería. Evidencia para la práctica*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012, p.45-53. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2012/eim121f.pdf>
- Gómez, M; y Ruiz, M. (2014). *Dimensiones del síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo*. Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología. [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/331/1/TL\\_GomezFranciaMaria\\_RuizLlontopMiriam.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/331/1/TL_GomezFranciaMaria_RuizLlontopMiriam.pdf)
- Ibáñez, E; Bicenty, A; Thomas, Y; y otros. (2012). Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de odontología Fundación Universitaria San Martín de Colombia. [https://www.researchgate.net/publication/327352217\\_Prevalencia\\_y\\_facto](https://www.researchgate.net/publication/327352217_Prevalencia_y_facto)

res\_asociados\_al\_Sindrome\_de\_Burnout\_en\_docentes\_de\_odontologia\_Fundacion\_Universitaria\_San\_Martin\_ano\_2011

- Lemus, L. (2015). *Síndrome de Burnout en residentes de pediatría. Guatemala-Guatemala*. Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Ciencias Médicas con especialidad en pediatría. [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_9606.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9606.pdf)
- Martínez, A. (2010). *El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y Estado actual de la cuestión*. Vivat Academia, núm. 112, septiembre, 2010, pp. 42-80. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Norabuena, M. (2017). Nivel de Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6279/Norabuena\\_gm.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6279/Norabuena_gm.pdf?sequence=1)
- Poma, H. (2015). Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes odontólogos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4368/Poma\\_vh.pdf;jsessionid=0C974411C137E57B963984787DCF3DAC?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4368/Poma_vh.pdf;jsessionid=0C974411C137E57B963984787DCF3DAC?sequence=1)
- Selye, H. (1951). *The General Adaptation Syndrome and the Diseases of Adaptation*. American Journal of Medicine. Volume 10, issue 5. 1951, pp.549-555. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0002934351903270>
- Tariffe, M. (2013). Síndrome de Burnout en Residentes del Postgrado de Medicina Interna, de la Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia-Venezuela. Tesis para optar el título de especialista en Medicina Interna. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/879/M.Tariffe.pdf?sequence=1>
- Vásquez, J; Maruy, A; y Verne, E. (2014). Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima,

Perú. Tesis para optar el Grado Académico de Magister.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>

## ANEXOS

### Anexo N° 1

#### **CUESTIONARIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT APLICADO A LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AUGUSTO B. LEGUÍA - 2019**

##### **Introducción:**

Estimado colega con el fin de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte al estrés negativo o Burnout, solicito su participación a través de este instrumento, garantizándole que los datos que Ud. brinde serán de carácter anónimo y reservado. Agradeciéndole por anticipado su colaboración.

##### **Instrucciones:**

A continuación se presentan una serie de enunciados a los cuales Ud. Deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

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

##### **Datos generales:**

- 1. Edad: \_\_\_\_\_
- 2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
- 3. Estado civil: Casada ( ) Soltera ( ) Conviviente ( ) Viuda ( )  
Divorciada ( ) Separada ( )

4. Años de experiencia laboral: \_\_\_\_\_
5. Grado de Académico Licenciado ( ) Magister ( ) Doctorado ( )
6. N° de hijos: Ninguno ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 a más ( )
7. Estancia laboral: 1 a 2 años ( ) Más de 3 años ( )
8. ¿Esta Ud. De acuerdo con el Salario que Percibe?  
Sí ( ) No ( )
9. Personal participante: \_\_\_\_\_

<b>Enunciados</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces al año</b>	<b>Una vez al mes o menos</b>	<b>Unas pocas veces al mes</b>	<b>Una vez a la semana</b>	<b>Pocas veces a la semana</b>	<b>Todos los días</b>
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento agotada al final de la jornada de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	0	1	2	3	4	5	6
4. Comprendo fácilmente cómo se siente los pacientes/clientes.	0	1	2	3	4	5	6
5. Trato a algunos pacientes/clientes como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes/clientes.	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento “Quemado”.	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.	0	1	2	3	4	5	6

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión / tarea.	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo.	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	0	1	2	3	4	5	6
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes / clientes.	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes.	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes / clientes.	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea.	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado.	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	0	1	2	3	4	5	6
22. Siento que los pacientes / clientes me culpan por alguno de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

## Anexos N° 2

### TABLAS Y GRÁFICOS DE DATOS GENERALES DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AUGUSTO B. LEGUÍA - 2019

Tabla N° 1

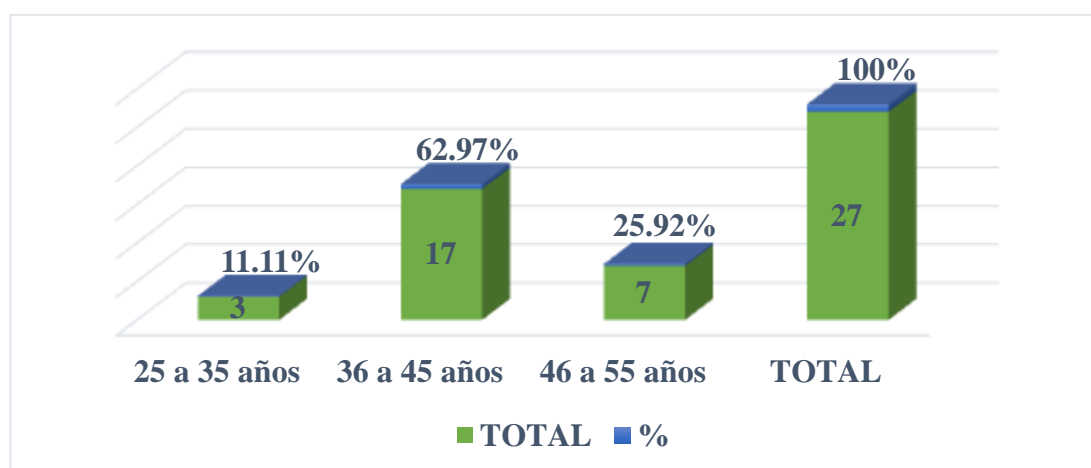
#### Edad de los Licenciados de Enfermería

EDAD	TOTAL	%
25 a 35 años	3	11.11%
36 a 45 años	17	62.97%
46 a 55 años	7	25.92%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

Gráfico N° 1

#### Edad de los Licenciados de Enfermería



En los licenciados de Enfermería el 11.11% (3) tienen de 25 a 35 años de edad; el 62.97% (17) tienen de 36 a 45 años de edad; y el 25.92% (7) tienen de 46 a 55 años de edad, siendo el de mayor porcentaje los de 36 a 45 años de edad.



**Tabla N° 2**

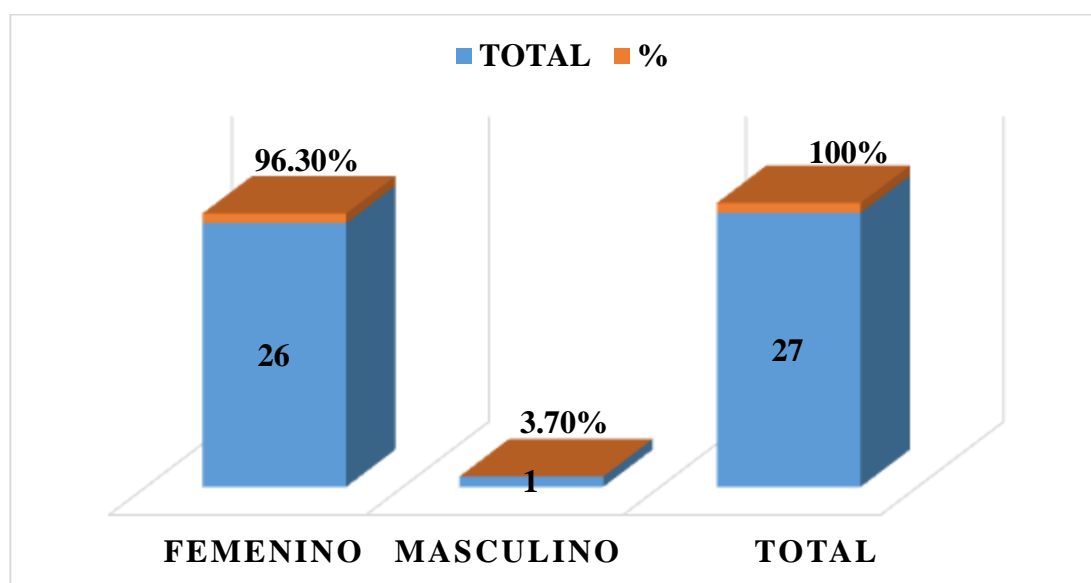
**Sexo de los Licenciados de Enfermería**

<b>SEXO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Femenino	26	96.30%
Masculino	1	3.70%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

**Gráfico N° 2**

**Sexo de los Licenciados de Enfermería**



En los licenciados de Enfermería el 96.30% (26) son del sexo Femenino; y el 3.70% (1) es del sexo Masculino, siendo el personal Femenino de mayor porcentaje.

**Tabla N° 3**

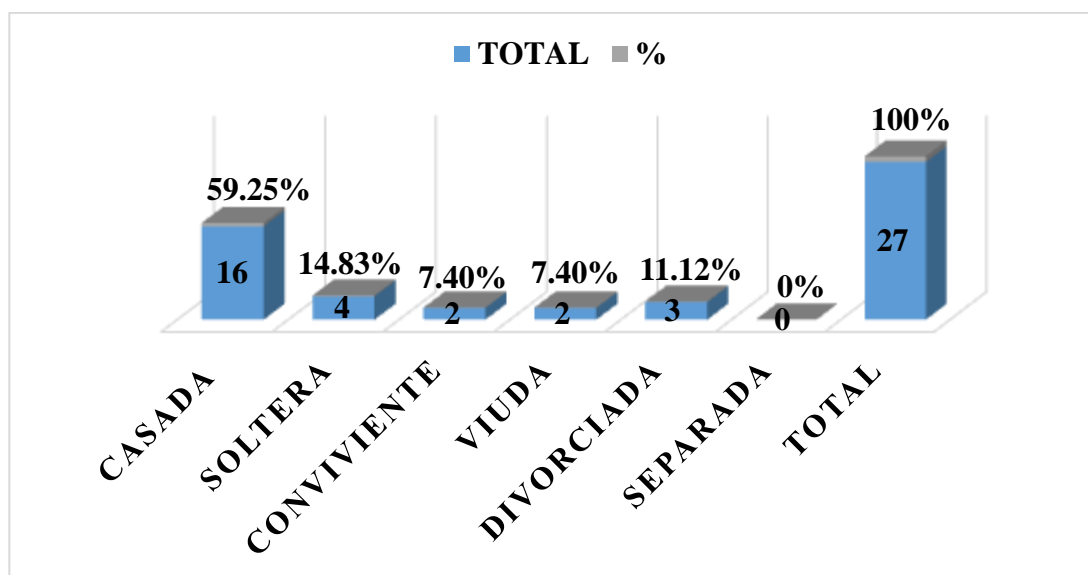
**Estado Civil de los Licenciados de Enfermería**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Casada	16	59.25%
Soltera	4	14.83%
Conviviente	2	7.40%
Viuda	2	7.40%
Divorciada	3	11.12%
Separada	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

**Gráfico N° 3**

**Estado Civil de los Licenciados de Enfermería**



En los licenciados de Enfermería el 59.25% (16) es casada; el 14.83% (4) es soltera; el 7.40% (2) es conviviente; el 7.40% (2) es viuda; y el 11.12% (3) es divorciada; siendo los casados el mayor porcentaje.

**Tabla N° 4**

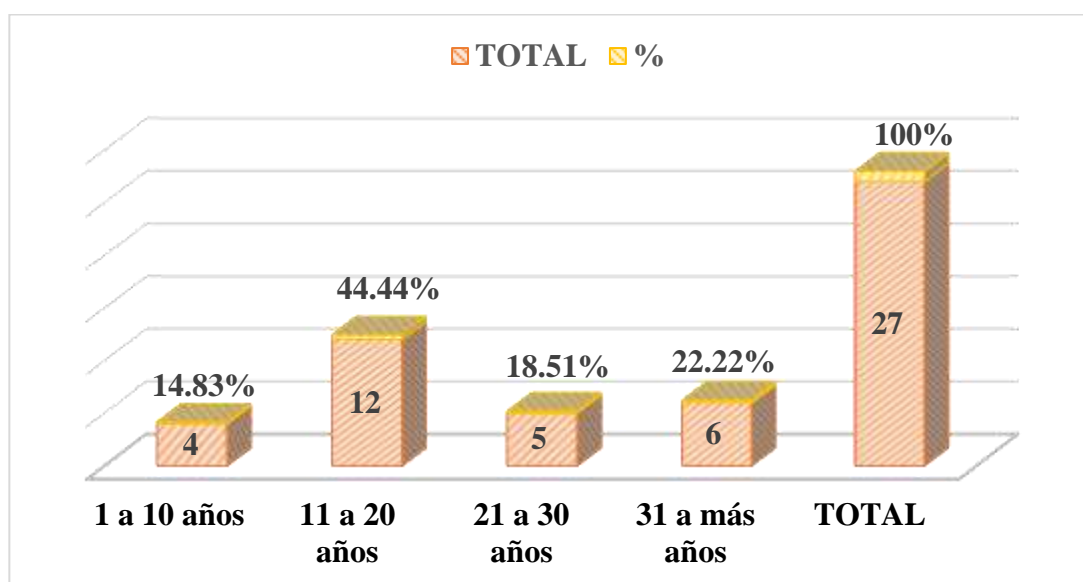
**Años de Experiencia Laboral de los Licenciados de Enfermería**

<b>AÑOS DE EXPERIENCIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
1 a 10 años	4	14.83%
11 a 20 años	12	44.44%
21 a 30 años	5	18.51%
31 a más años	6	22.22%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

**Gráfico N° 4**

**Años de Experiencia Laboral de los Licenciados de Enfermería**



En los licenciados de Enfermería el 14.83% (4) tienen de 1 a 10 años; el 44.44% (12) tienen de 11 a 20 años; el 18.51% (5) tienen de 21 a 30 años; y el 22.22% (6) tienen de 31 a más años de experiencia laboral; siendo de 11 a 20 años el mayor porcentaje.

**Tabla N° 5**

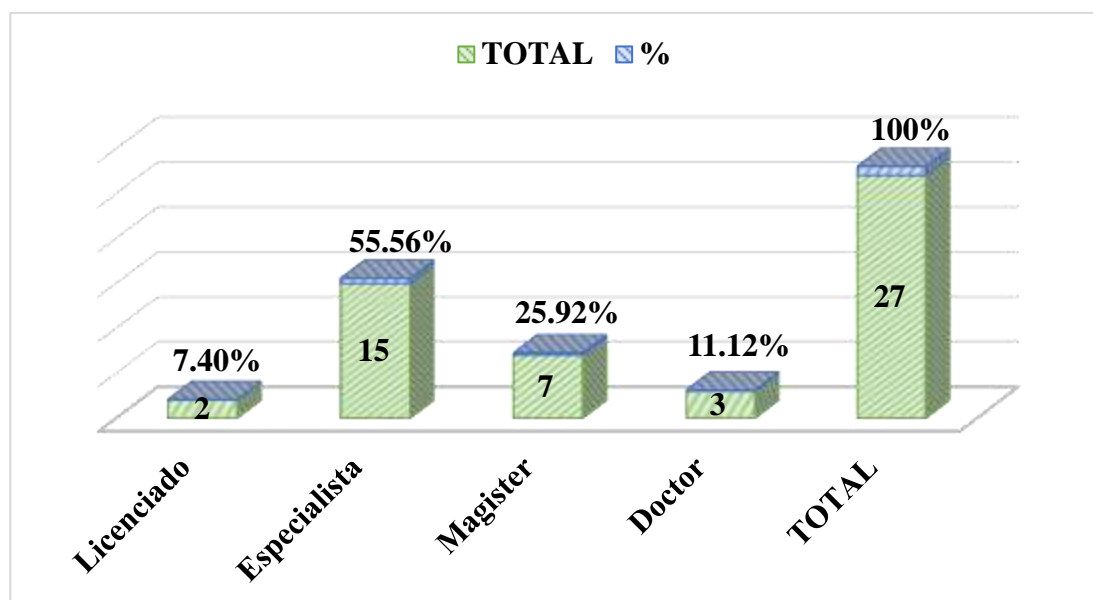
**Nivel de Estudios del personal de Enfermería**

<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Licenciado	2	7.40%
Especialista	15	55.56%
Magister	7	25.92%
Doctor	3	11.12%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

**Gráfico N° 5**

**Nivel de Estudios del personal de Enfermería**



En el personal de Enfermería el 7.40% (2) son Licenciados; el 55.56% (15) son Especialistas; el 25.92% (7) son Magister; y el 11.12% (3) son Doctores; siendo el 55.56% (15) el de mayor porcentaje.

**Tabla N° 6**

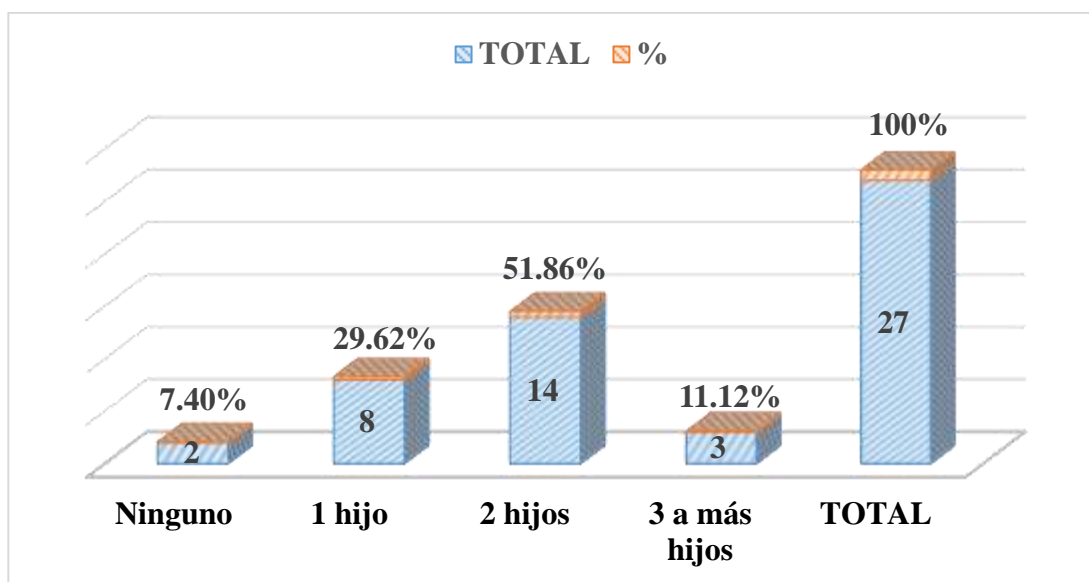
**Número de hijos del personal de Enfermería**

<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Ninguno	2	7.40%
1 hijo	8	29.62%
2 hijos	14	51.86%
3 a más hijos	3	11.12%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

**Gráfico N° 6**

**Número de hijos del personal de Enfermería**



En el personal de Enfermería el 7.40% (2) no tienen hijo; el 29.62% (8) tienen 1 hijo; el 51.86% (14) tienen 2 hijos; y el 11.12% (3) tienen de 3 a más hijos; siendo el 51.86% (14) el de mayor porcentaje.

**Tabla N° 7**

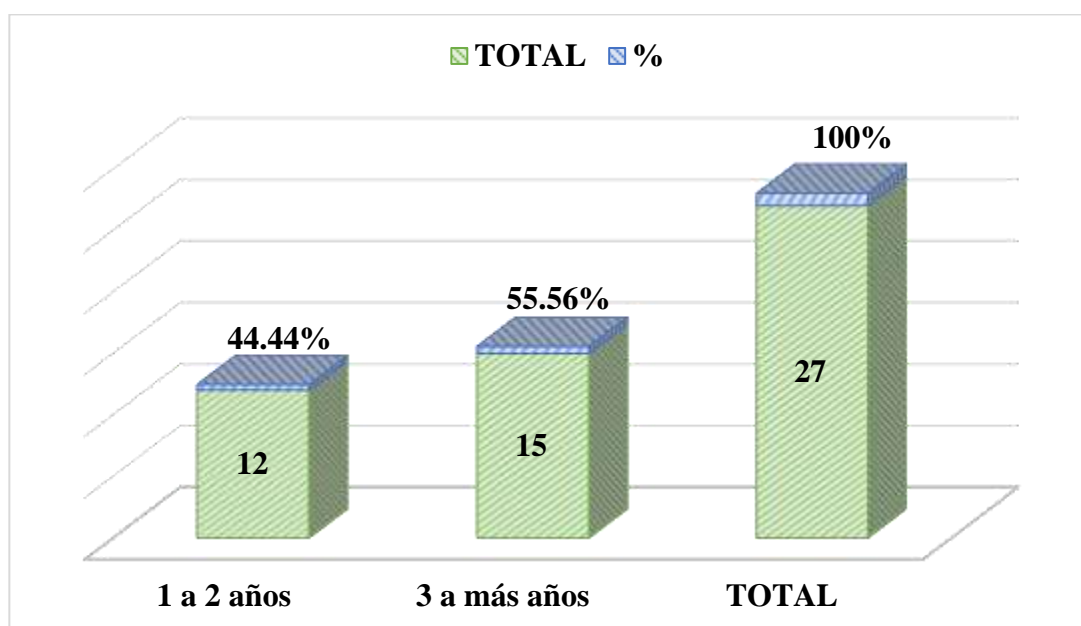
**Estancia Laboral del personal de Enfermería**

<b>ESTANCIA LABORAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
1 a 2 años	12	44.44%
3 a más años	15	55.56%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

**Gráfico N° 7**

**Estancia Laboral del personal de Enfermería**



En el personal de Enfermería el 44.44% (12) tienen de a 2 años de Estancia Laboral; y el 55.56% (15) tienen 3 a más años de Estancia Laboral, siendo el de 3 a más años el de mayor porcentaje.

**Tabla N° 8**

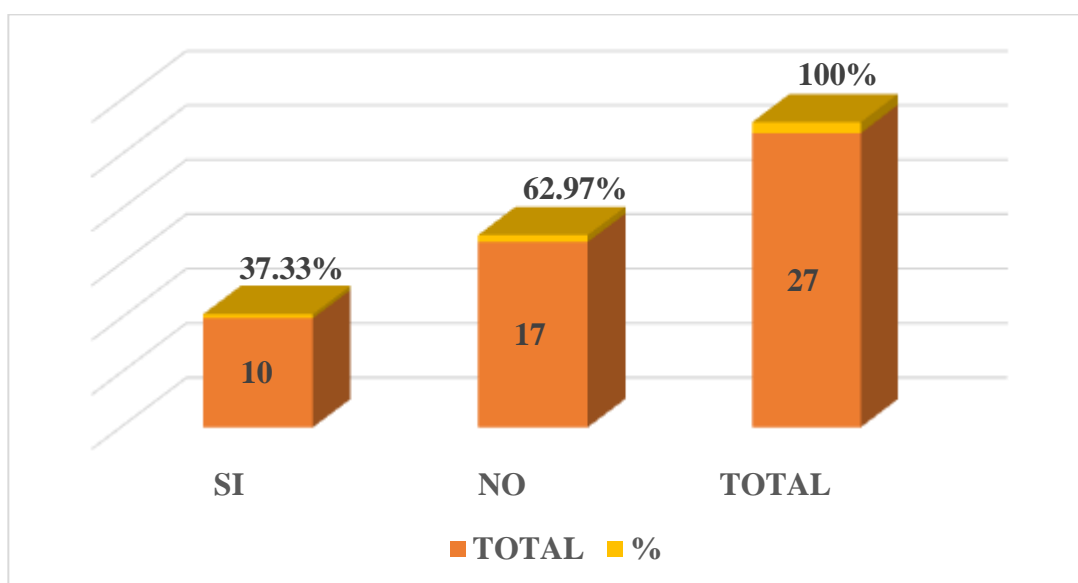
**Está Ud. De acuerdo con el Salario que percibe**

<b>DE ACUERDO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
SI	10	37.33%
NO	17	62.97%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

**Gráfico N° 8**

**Está Ud. De acuerdo con el Salario que percibe**



El 37.33% (10) Si está de acuerdo con el Salario que percibe; y el 62.97% (17) No está de acuerdo con el salario que percibe, siendo el 62.97% el de mayor porcentaje.

**Tabla N° 9**

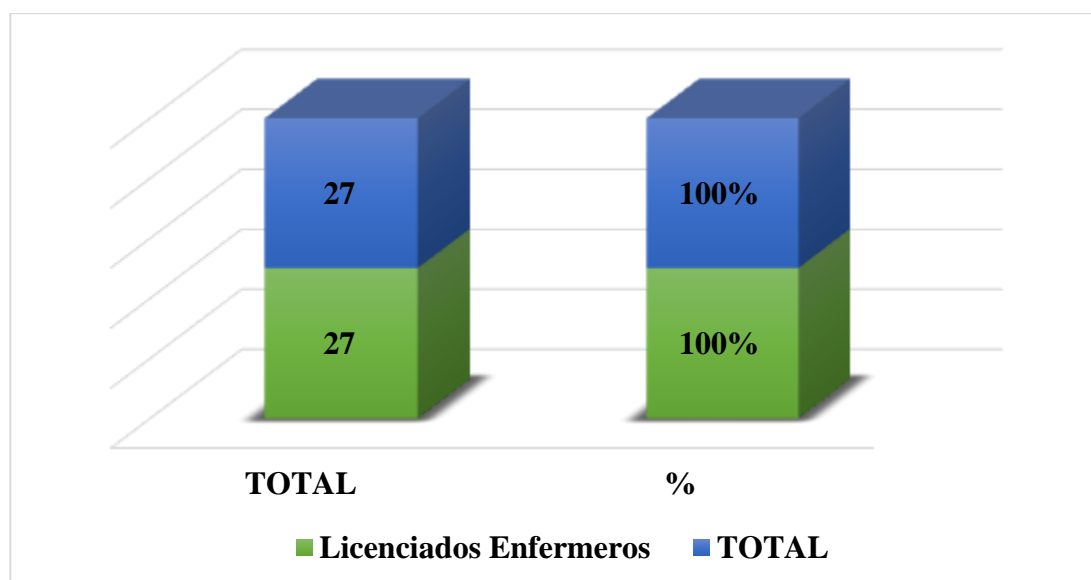
**Total de personal participante en el presente estudio**

<b>Participantes</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Licenciados Enfermeros	27	100%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada a los Licenciados de Enfermería del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” Enero 2019.

**Gráfico N° 9**

**Total de personal participante en el presente estudio**



El 100% (27) del personal participante en el presente estudio y que labora en el servicio de Emergencia son Licenciados en Enfermería.



Anexo N° 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p>¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en los licenciados de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía, 2019?</p>	<p>Síndrome de Burnout</p>	<p>Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en los licenciados de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía en el año 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión Agotamiento Emocional en los licenciados de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía en el año 2019.</li> <li>- Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión Despersonalización en los licenciados de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía en el año 2019.</li> <li>- Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión Realización Personal en los licenciados de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía en el año 2019.</li> </ul>

**Anexo N° 4**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA**

<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD</b>
<p>Tipo: descriptivo, de corte transversal.</p> <p>Diseño: no experimental</p>	<p>Población: 27 Licenciados de enfermería</p>	<p>La técnica utilizada es la encuesta.</p> <p>El instrumento aplicado es cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el mismo que es uno de los instrumentos más utilizados para medir el síndrome de Burnout (Maslach y Jackson 1981/1986),</p>	<p>Validez</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° Interna (Credibilidad)</li> <li>° Externa (Transferencia)</li> </ul> <p>Consistencia</p> <p>Confirmabilidad</p>

Anexo N° 5

**TABULADO DEL CUESTIONARIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT APLICADO A LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AUGUSTO B. LEGUÍA – 2019**

ITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	TOTAL	AE	DP	RP
1	3	3	2	6	0	2	5	1	4	0	0	6	1	6	0	1	6	6	4	1	5	1	63	20	1	42
2	1	3	4	3	1	0	4	0	5	2	0	5	4	2	0	0	5	3	4	5	5	0	56	19	3	34
3	1	0	0	5	0	0	5	0	5	5	1	6	0	5	0	2	6	6	5	1	3	0	56	9	6	41
4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	0	1	0	1	1	1	1	0	2	0	20	5	1	14
5	0	2	1	6	0	1	2	0	1	2	0	1	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	22	8	2	12
6	1	0	0	5	0	1	5	0	3	0	1	5	0	6	0	3	4	4	5	0	5	1	49	11	2	36
7	0	0	1	1	1	5	0	4	6	0	1	6	0	6	0	1	5	5	5	5	6	0	58	22	2	34
8	3	5	1	5	4	0	5	6	6	0	1	6	0	6	2	1	6	6	6	1	6	0	76	23	7	46
9	1	1	1	5	1	1	6	1	4	1	1	6	0	1	2	1	4	2	2	1	5	1	48	8	6	34

<b>10</b>	0	0	1	4	0	0	1	0	5	0	0	6	0	2	0	6	6	4	5	6	4	6	56	15	6	35
<b>11</b>	4	6	5	0	2	0	0	4	5	5	4	3	0	6	0	0	2	5	6	6	6	0	69	31	11	27
<b>12</b>	5	2	3	0	3	1	0	6	0	3	3	6	2	0	0	3	5	0	5	5	5	4	61	27	13	21
<b>13</b>	4	1	0	6	0	2	6	3	4	4	5	5	0	5	3	0	2	5	5	4	6	3	73	19	15	39
<b>14</b>	0	0	1	4	0	1	5	0	6	1	0	5	0	0	0	0	5	6	5	0	5	0	44	2	1	41
<b>15</b>	6	6	6	4	5	6	4	5	1	5	6	3	6	6	5	6	5	5	5	6	3	0	104	53	21	30
<b>16</b>	3	0	1	6	0	1	6	1	4	0	0	5	1	6	0	1	4	4	4	1	5	1	54	15	1	38
<b>17</b>	1	3	4	3	1	0	5	0	5	2	0	6	4	2	0	0	5	3	3	5	5	0	57	19	3	35
<b>18</b>	2	0	1	6	1	1	6	1	5	2	2	6	1	5	1	1	1	2	4	1	5	1	55	13	7	35
<b>19</b>	1	2	1	6	2	1	6	2	6	1	2	6	2	1	2	1	6	5	1	2	5	2	63	13	9	41
<b>20</b>	1	0	0	6	0	0	6	5	5	1	2	6	1	1	0	3	6	2	2	6	6	0	59	17	3	39
<b>21</b>	0	0	1	6	1	5	6	4	6	0	1	6	0	6	0	1	6	6	0	0	6	0	61	17	2	42
<b>22</b>	4	3	2	5	3	0	0	3	3	0	0	3	0	6	0	1	2	2	0	0	0	3	40	19	6	15

<b>23</b>	4	6	5	0	0	0	0	6	6	5	4	3	0	6	0	0	5	5	6	6	6	2	75	33	11	31
<b>24</b>	3	5	1	5	0	0	5	1	6	0	1	6	0	6	2	1	5	6	4	1	5	0	63	18	3	42
<b>25</b>	1	1	1	6	1	1	6	1	2	1	1	6	2	1	0	1	6	6	2	1	6	1	54	10	4	40
<b>26</b>	5	0	1	6	0	3	6	6	6	1	1	5	0	6	0	0	6	6	3	0	5	0	66	21	2	43
<b>27</b>	1	2	1	0	0	1	1	0	6	0	3	5	0	2	0	2	1	0	1	3	5	3	37	12	6	19

## Anexo N° 6

### **Propuesta de Estrategias de Afrontamiento ante el Síndrome de Burnout en los Licenciados de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Augusto B. Leguía - 2019**

La propuesta de estrategias de afrontamiento ante el Síndrome de Burnout en los Licenciados de enfermería, se da debido a las características que presentan estos profesionales en su actividad laboral, los mismos que se enfrentan cotidianamente a múltiples situaciones estresantes que demandan en ellas una acción rápida y eficaz, que propicie el menor riesgo para el paciente, familiares y equipo multidisciplinario con el cual trabajan.

**Justificación:** Aplicando las estrategias de afrontamiento, se pueden evitar consecuencias negativas en el trabajo, disminuyendo el ausentismo, incapacidades, conflictos laborales, problemas de salud, tales como, gastritis, úlceras, migraña y padecimientos crónico degenerativos a largo plazo, además de costos económicos, repercusiones sociales y familiares.

#### **Estrategias de afrontamiento:**

Cuando las estrategias de afrontamiento puestas en marcha no son adecuadas, el individuo presenta alteraciones fisiológicas y del comportamiento que pueden dar lugar al deterioro de la salud de la persona. En relación con esto, el estrés laboral puede definirse como “una desfavorable Interacción entre las características del trabajador y las condiciones del trabajo que conduce a perturbaciones psicológicas y comportamientos malsanos, y finalmente a la enfermedad”.

Las estrategias de afrontamiento pueden ir encaminadas a la resolución del problema (alterando la situación o la apreciación del individuo) o centrarse en las respuestas emocionales del individuo.

Entre las principales estrategias de afrontamiento adaptativas en el ámbito laboral de los licenciados en enfermería, se encuentran las siguientes:

**Adquisición de destrezas:** entrenamiento en relajación para la adecuada utilización de las emociones, biofeedback, meditación y entrenamiento físico.

El entrenamiento para la relajación consiste en el aprendizaje y realización de la respiración profunda, para liberar la tensión muscular y aumentar el nivel de oxigenación, aunado alguna estrategia específica de relajación.

**Entre las técnicas de relajación más frecuentes se encuentran la:**

- 1) imaginación, implica imaginar una situación diferente a la actual, por ejemplo, estar en una playa o en un bosque y realizar una descripción detallada de esta situación.
- 2) relajación muscular, mediante la tensión de alguna parte específica del cuerpo, durante unos segundos, involucrando desde la cabeza hasta los pies y posteriormente se libera la tensión muscular.
- 3) la autógena, la cual consta de frases sugestivas para propiciar el bienestar personal, por ejemplo; me siento cómoda, tranquila, con paz, armonía y felicidad, etc.

Ante una situación de urgencia crítica en el área hospitalaria, es recomendable realizar la relajación para mantener un nivel adecuado de activación fisiológica para afrontar la situación estresante, tal como la llegada de un paciente politraumatizado o un paciente quemado; que requieren de la agilidad física, intelectual y emocional del personal de enfermería para enfrentar la situación.

**La biofeedback** técnica empleada para promover el autoconocimiento de la activación fisiológica de las personas (taquicardia, diaforesis, hipertermia corporal, enrojecimiento facial), y para identificar en qué momentos se sienten intranquilas, ansiosas o estresadas. A través del conocimiento de estos signos, se promueve el control o la disminución de los mismos, evitando o disminuyendo la presencia de estrés. Esta estrategia es necesaria en el personal de enfermería para evitar síntomas y enfermedades repentinas ante el cuidado de un paciente, ya que él no controlar la activación fisiológica ante el impacto que provoca un paciente bajo ciertas circunstancias, puede obstruir su desempeño laboral y producir un efecto negativo en el paciente, además de provocar a corto, mediano o largo plazo el desarrollo de padecimientos como gastritis, úlcera, migraña, hipertensión arterial.

**La meditación** es el método que ayuda al entendimiento y comprensión del funcionamiento mental, para así poder controlarlo con mayor facilidad, también implica sabiduría y unión del ser interno con el universo. Se practica durante 15 a 20 minutos mañana y tarde, sentado cómodamente, con los ojos cerrados y produce un estado profundo de descanso y relajación. Esta técnica también se puede emplear en el ambiente hospitalario antes de iniciar la jornada laboral para mantener un estado de bienestar.

**Entrenamiento físico.** Para el entrenamiento físico, es necesario conocer cuál es el que mejor se adapta al estilo de vida y constitución corporal de cada persona. Se recomienda empezar con el ejercicio de menor exigencia (caminar) y aumentarlo progresivamente bajo el control de las pulsaciones cardíacas; considerando edad, peso corporal, sexo y situación fisiológica definida (por ejemplo, si la persona presenta alguna enfermedad crónica degenerativa). La actividad física disminuye el esfuerzo cardíaco, aumenta la irrigación del sistema muscular, reduce el colesterol sanguíneo; produciendo una sensación de bienestar general.

En el caso del personal de enfermería es recomendable realizar la actividad física utilizando cualquier oportunidad de desplazarse fuera de su área de trabajo, por ejemplo, emplear las escaleras en lugar del elevador. Modificación de los procesos cognitivos: técnicas de reestructuración cognitiva (para modificar pensamientos negativos por pensamientos positivos), entrenamiento en resolución de problemas (para buscar alternativas y elegir la mejor opción).

**Las técnicas de reestructuración cognitiva** se fundamentan en la psicología cognitivo conductual, bajo el supuesto de que la reacción de las personas ante un evento estresante está basado en gran medida por las cogniciones que realiza de ese evento (principalmente ideas negativas). A través de la identificación de los pensamientos negativos se analiza de manera racional la pertinencia de los mismos y se tratan de cambiar por pensamientos positivos para poder buscar la mejor alternativa y afrontar el evento estresante de la mejor forma. En el ámbito laboral de enfermería un ejemplo es cuando un paciente se encuentra grave; se presentan pensamientos negativos como “se va a morir”, “algún cuidado no lo realice adecuadamente”, “siempre me tocan a mí los pacientes graves”; ante estos pensamientos es indispensable analizar de manera racional la certeza de ellos y



modificarlos por pensamientos positivos al buscar alternativas de solución, tales como “si esta grave, entonces podemos hacer algo para restablecer su salud”, “para evitar que muera, ¿qué puedo hacer?”, “yo trabajo en una área crítica donde es muy probable que lleguen pacientes graves”.

**La técnica de resolución de problemas** implica buscar alternativas, las cuales se desarrollan mediante; lluvia de ideas, análisis de consecuencias positivas y negativas de cada alternativa, practicidad de cada alternativa y recursos disponibles para llevar a cabo cada alternativa. Esta técnica es muy útil en el ámbito hospitalario, sobre todo para buscar alternativas de tratamientos y procedimientos para los pacientes, buscando sobre todo el mayor beneficio con un menor perjuicio físico y emocional del paciente. Adquisición de nuevas habilidades: entrenamiento en habilidades sociales, habilidades conductuales, entrenamiento en habilidades de comunicación interpersonal, técnicas de negociación, habilidades para la gestión del tiempo y agenda.

El desarrollo de este tipo de habilidades es necesario en gran medida para la adecuada comunicación de ideas, para saber iniciar, mantener y terminar una conversación con personas de cualquier nivel educativo y sobre todo para saber negociar o compartir la responsabilidad y compromiso de una labor específica. En el caso de la profesión de enfermería son muy necesarias por ejemplo en áreas críticas como son; las unidades de cuidados intensivos, urgencias, quirófano, etc.; para poder establecer una comunicación directa, clara y rápida sobre un procedimiento de urgencia para algún paciente y brindarle cuidados de calidad.

Además de lo anterior, en el ámbito hospitalario existen diversas estrategias organizacionales que ayudarían en gran medida a afrontar las situaciones estresantes referentes a las características laborales de las enfermeras, tales como:

**Condiciones ambientales:** generalmente las condiciones ambientales están relacionadas con el estrés y éstas son objeto de legislación con el fin de conseguir mínimos que garanticen la seguridad de los trabajadores.

**Flexibilidad de horarios:** los aspectos relacionados con el tiempo (tipo de jornada laboral, plazos de realización, etc.) son una importante fuente de estrés, por esta razón las

organizaciones disponen de diversas estrategias para reducirlo: elección de los turnos de trabajo, horarios flexibles, semana laboral concentrada en cuatro jornadas, empleo a tiempo parcial, etc. además de la adecuada planificación que evite la percepción de la urgencia en el trabajo.

**Enriquecimiento en el puesto de trabajo:** es fundamental para el trabajador la identidad con la tarea, la autonomía, la variedad de habilidades necesarias para su desempeño y la retroalimentación. El enriquecimiento del puesto de trabajo está directamente relacionado con la motivación del trabajador, la satisfacción laboral y la calidad del trabajo realizado, e inversamente relacionado con el absentismo y la rotación.

**Estructura organizacional:** esta requiere dos aspectos:

- 1) la negociación de roles, que trata de asignar las responsabilidades a cada rol de modo negociado.
- 2) la técnica de análisis de roles, que intenta clarificar las expectativas de los trabajadores que asumen distintos roles interrelacionados entre sí.

**Planes de carrera e incentivación:** las oportunidades de promoción y ascenso a lo largo de la vida profesional, mediante planes de carrera adecuadamente planificados, minimizan el estrés, además de constituir un importante factor motivacional.

**Estilos de dirección:** los estilos de dirección participativos resultan especialmente beneficiosos para la reducción del estrés, así como el establecimiento de objetivos claros y de sistemas de evaluación adecuados.

**Grupos semiautónomos de trabajo:** el aumento de la participación y del control sobre el trabajo que se realiza mitiga los efectos del estrés, de ahí que la planificación, la organización y la ejecución del trabajo por parte del grupo, así como el apoyo social de compañeros y supervisores, tengan un impacto favorable sobre la satisfacción laboral y sobre la salud de las enfermeras. (Hernández; Cerezo; y López, 2007, p.161-167).