

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

*Factores de riesgo asociado al Síndrome de Burnout en el profesional
de enfermería del Hospital III Essalud Chimbote, 2016*

*Tesis para optar el título de
Licenciada de Enfermería*

AUTORES:

Bravo Mori ,Indira Brigitte
Cotrina Ocas,Ingrid Yesenia

ASESORA:

Mg. Ramírez Preciado, Marialita

CHIMBOTE- PERÚ
2016

PALABRAS CLAVES:

Tema	Riesgo Burnout
Especialidad	Enfermería

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Salud Mental

DEDICATORIA

A Dios, quien en todo momento está a mi lado guiando mis pasos y orientándome a lo largo de mi vida. Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por darme la vida y la oportunidad de desenvolverme profesionalmente.

A mi Familia por su confianza e impulso para que cada día sea mejor persona y profesional

A mi Madre por el cariño dedicado, la comprensión, el apoyo y por compartir mis dificultades y logros para vencer y finalizar esta etapa importante de mi vida personal y profesional.

A mi asesora Mg. Marielita Ramírez por su tiempo y aportes para la culminación el desarrollo de la Tesis

Bravo Mori Indira Brigitte

En primer lugar, a Dios y a nuestro Señor Jesucristo por darme la vida, la salud y múltiples bendiciones mi familia y mi persona.

A mis padres, Alberto y Gladys porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mi asesora Mg. Marielita Ramírez, por la ayuda, sus enseñanzas y cumplir sobre todo mi objetivo, el concluir el desarrollo de la tesis.

Cotrina Ocas Ingrid Yesenia

AGRADECIMIENTO

A las Profesionales de Enfermería del Hospital ESSALUD III Chimbote por su colaboración, comprensión y participación desinteresada en la realización del presente trabajo de investigación

A nuestra prestigiosa alma mater Universidad San Pedro nuestra casa superior de estudios que nos albergó durante nuestra formación profesional, por darnos la oportunidad de forjarnos profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería por la enseñanza abnegada que imparte a la plana de docentes, en la formación de profesionales al servicio de la sociedad

A nuestra asesora de tesis Mg. Marielita Ramírez por su dirección y asesoría además por sus valores, tiempo dedicado, por las constantes orientaciones, apoyo moral, durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación

Bravo Mori Indira Brigitte y Cotrina Ocas Ingrid Yesenia

DERECHO DE AUTORIA

Se presenta esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGSILATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida y cada detalle adicional

La Autoras

Bravo Mori Indira Brigitte y Cotrina Ocas Ingrid Yesenia

PRESENTACIÓN

Se presenta el estudio de investigación denominado “Factores de Riesgo asociado al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital III Es salud Chimbote, 2016”; el mismo que está estructurado en IV capítulos.

El **Capítulo I**, precisa los antecedentes de la investigación, justificación del estudio, la descripción de la problemática y formulación del problema, el marco referencial que incluye el fundamento científico de las variables y las bases teóricas de la investigación. Se describen en este capítulo las variables, hipótesis y objetivos.

El **Capítulo I**, precisa los antecedentes de la investigación, justificación del estudio, la descripción de la problemática y formulación del problema, el marco referencial que incluye el fundamento científico de las variables y las bases teóricas de la investigación. Se describen en este capítulo las variables, hipótesis y objetivos.

En el **Capítulo II**; detalla la metodología de la investigación, el **Capítulo III**, contiene el análisis y discusión de los resultados y por último las conclusiones y recomendaciones en el **Capítulo IV**.

Los anexos del estudio incluyen los gráficos de los resultados, el consentimiento informado, los instrumentos empleados y documentos sustentatorios de la validación del instrumento.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
PRELIMINARES	
Palabras claves	<i>i</i>
Dedicatoria	<i>ii</i>
Agradecimiento	<i>iv</i>
Derecho de autoría	<i>v</i>
Presentación	<i>vi</i>
Índice de contenido	<i>vii</i>
Índice de tablas	<i>ix</i>
Resumen	<i>x</i>
Abstract	<i>xi</i>
Capítulo I: Introducción	
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	2
1.2. Justificación de la investigación	4
1.3. Problema	5
1.4. Marco Referencial	8
1.5. Variables	32
1.6. Hipótesis	33
1.7. Objetivos	33
Capítulo II: Metodología de la Investigación	
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	34
2.2. Población y muestra	35
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	36
2.4. Procedimiento de recolección de información	38
2.5. Protección de los derechos humanos de los sujetos de estudio	39
2.6. Procesamiento y análisis de la información	40
Capítulo III: Análisis y Discusión de Resultados	
3.1. Análisis de Resultados	41

3.2. Discusión de Resultados	48
Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones	
4.1. Conclusiones	53
4.2. Recomendaciones	54
Referencias bibliográficas	56
Anexos	58

INDICE DE TABLAS

TABLA 01: FACTORES PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, HOSPITAL III ESSALUD. CHIMBOTE 2016	Pág. 43
TABLA 02: FACTORES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, HOSPITAL III ESSALUD. CHIMBOTE 2016	45
TABLA 03: SINDROME DE BURNOUT DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, HOSPITAL III ESSALUD, CHIMBOTE 2016	46
TABLA 04: FACTORES PERSONALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, HOSPITAL III ESSALUD. CHIMBOTE 2016	47
TABLA 05: FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, HOSPITAL III ESSALUD. CHIMBOTE 2016	49

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: Factores de riesgo asociado al Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital III Essalud Chimbote, 2016 nos permitió obtener información para estudiar el problema: conocer los factores de Riesgo asociado al Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital III Es salud Chimbote, 2016. En el cual se realizó el objetivo de: Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en el profesional de Enfermería. El tipo de investigación es cuantitativa, no experimental de tipo descriptivo correlacional, transversal, la población estuvo conformada por 97 profesionales de enfermería que laboran en los Servicio De Hospitalización. Para el presente estudio se consideró el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para Diagnóstico de Síndrome de Burnout (MBI), Instrumentó válido y confiable. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS y la prueba estadística de chi cuadrada para determinar la relación entre las variables y realizar la contratación de la hipótesis Así mismo se utilizó Microsoft Excel para la elaboración de tablas y gráficos.

ABSTRACT

The present research work entitled: Risk Factors associated with Burnout Syndrome in the Nursing staff of Hospital III Essalud Chimbote, 2016 allowed us to obtain information to study the problem: to know the Risk factors associated with Burnout Syndrome in the staff Hospital Infirmary III It is health Chimbote, 2016. In which the objective of: To determine the risk factors associated to the burnout syndrome in the nursing professional. The type of research is quantitative, non-experimental descriptive correlational, cross-sectional, the population was formed by 97 nursing professionals working in the Hospitalization Service. For the present study we considered the questionnaire Maslach Burnout Inventory for Diagnosis of Burnout Syndrome (MBI), valid and reliable instrument. For the processing of the data we used the statistical program SPSS and the statistical test of chi square to determine the relation between the variables and to realize the contracting of the hypothesis Also Microsoft Excel was used for the elaboration of tables and graphs.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

En los últimos años, las investigaciones referidas a Síndrome de Burnout han sido relevantes para conocer el fenómeno de estudio actual. Las investigaciones que han sido seleccionadas para el presente trabajo de investigación, están relacionadas al Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería. A continuación, se presentan de forma integrada los estudios relacionados con la variable de estudio:

Mendoza (2011), quien estudió el Síndrome de Burnout en los Enfermeros, reporta que la mayoría de estos, son afectados por el Síndrome, además Mendoza manifiesta que según la escala de Malash, solo consideró para su estudio las áreas de: Agotamiento emocional y despersonalización y encontró que el área de agotamiento emocional se encuentra más afectada.

Sin embargo, para Cárdenas (2011) quien estudió también el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicios Crítico, clasifica el Síndrome en niveles: alto, medio y bajo, para lo que encontró que la mayoría presenta un nivel medio a bajo. Pero a su vez, Villar (2012), quien también estudia el Síndrome de Burnout en unidades de Cuidado críticos encuentra que casi el total de las Enfermeras tiene tendencia a desarrollar el Síndrome.

Castillo (2012), por su parte estudia el Síndrome de Burnout y las relaciona con variables epidemiológicas, concluye para esto que hay presencia del Síndrome en la mayoría de las Enfermeras y está asociado a las variables epidemiológicas: sexo, edad, áreas de servicio, horas de trabajo, número de turno noche y estado civil. De igual manera Sánchez (2012),

relaciona el Síndrome a los factores sociodemográficos, para su estudio los clasifica en tres fases: inicial, intermedia y final; para ello reporta que hay una diferencia entre la fase inicial y final, además que existe relación entre el síndrome y los factores.

Por último, Sánchez y Sierra (2014), estudia Síndrome de Burnout en Uci de Enfermeros y auxiliares, para lo cual lo clasifica en: alto medio y bajo, concluye que, con relación al cansancio emocional, las Enfermeras presentan un nivel alto, en cambio para las auxiliares presentan un nivel bajo.

2. JUSTIFICACION

En el presente trabajo de investigación es necesario porque existe muchas situaciones que demuestran índices y tasas elevadas que afecta al profesional de enfermería en todos sus campos, identificado como gran problema el Síndrome de Burnout y sus múltiples causas que parecen reflejar “un universo difícil de manejar”, ya que, presentan: crisis en el desarrollo de la carrera profesional, sobrecarga de trabajo, agotamiento, mal humor y baja calidad en el cuidado hacia los pacientes. Se realizó este estudio que nos permitió aportar conocimientos de los factores causales que conllevan a padecer este síndrome así como las maneras y estrategias de prevenirlas y mejorar en su bienestar emocional de los profesionales de enfermería .los resultados de esta investigación pondrán de manifiesto las estadísticas del personal profesional generada en el Hospital, lo cual nos ayudó a establecer planes estratégicos para actuar sobre cada una de las esferas de este síndrome, lo cual se proponer estrategias que permita prevenirlos logrando obtener el bienestar de las mismas y por lo tanto lograr la calidad del cuidado de enfermería

Desde el punto metodológico los instrumentos aplicados pondrán ser válidos para la población de profesionales de enfermería y los resultados obtenidos servirán como antecedentes futuros relacionados con el tema en estudio

La investigación se sustentó con la teoría del autocuidado de Dorothea L.Orem. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia el objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigidas por las personas sobre sí mismas.

Este estudio es de gran importancia en la actualidad ya que con el tiempo el ritmo de vida y la presión laboral han cambiado y se presentan muchas patologías relacionas a las condiciones a las que son sometidos diariamente los trabajadores en salud. Ya que la investigación puede mejorar la salud emocional del personal por ello es importante conocer los resultados para saber cómo está el nivel de síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería en el hospital III Es salud

3. PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos informa que el personal de Salud se enfrenta diariamente a situaciones de vida o muerte. Su trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. El desgaste que se deriva de este contexto implica el desarrollo de problemas conductuales como Síndrome de Burnout otros problemas de salud y psicológicos. A inicios del presente siglo, las enfermedades provocadas por el Síndrome de Burnout habrán superado a las enfermedades infecciosas y en el año 2013 en América Latina se obtuvo más de 88 millones de personas con trastornos afectivos desencadenados por el síndrome de Burnout, y es que los estresores de la vida originan que las personas se ubiquen en una situación incómoda emocional y somáticamente, debiendo buscar la forma de cómo responder ante sus problemas. En Estados Unidos, el Síndrome de Burnout constituye un problema similar al de la UE. En un informe del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), entre el 28 al 40% de los trabajadores informaron que su trabajo resultaba estresante

En América Latina, los porcentajes de Síndrome de Burnout crecen cada año, siendo Argentina uno de los países afectados; de encuestas realizadas a 100 trabajadores, el 65% de los trabajadores en Capital Federal admite que sufre el Síndrome De Burnout en su actividad laboral y un 18% en el interior del país. El 68% de los trabajadores en Suiza sufren de Síndrome de Burnout en Noruega y Suecia con un 31%, Alemania con un 28% y Holanda el menor porcentaje de Síndrome De Burnout en trabajadores .La Organización Mundial de la Salud estima que a nivel mundial hay entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países desarrollados que padecen del Síndrome De Burnout mientras que en los países industrializados sería entre el 20% y el 50% de trabajadores afectados por dicha enfermedad.

Actualmente en el Perú existen varias investigaciones que abordan la presencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, forman parte de un equipo de salud que pasan más tiempo en contacto con los pacientes y familiares dentro del ambiente hospitalario, además constituyen un grupo vulnerable de presentar el Síndrome

de Burnout.

El hospital III Es salud, pertenece al Seguro social Nacional y es de nivel III ESSALUD, se crea sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechos habientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción y recuperación, prestaciones económicas y sociales. Sin embargo, se ha observado que el personal que labora dentro del equipo multidisciplinario de las instituciones de salud, la enfermería es considerada una profesión que requiere el despliegue de actividades que involucran control mental y emocional, pues implica la exposición a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida. Como integrantes del equipo de salud se caracterizan por el manejo de situaciones críticas con desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende se enfrenta en forma cotidiana a presiones, conflictos y cambios continuos, tal el caso particular de los profesionales de enfermería que por su naturaleza de su trabajo se demandan competencias elevadas en el manejo de situaciones críticas y al tratar con vidas humanas por lo que se encuentra catalogada como una profesión expuesta a múltiples riesgos tales como: la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, Se observó en el internado Hospitalario que Enfermería es una profesión en la que inciden especialmente estresores como el trabajo bajo presión de tiempo, falta de autonomía, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, sobrecarga laboral, turnos rotativos, Es claro que el perfil del Personal de Enfermería los convierte en potenciales víctimas del Síndrome de burnout.

Problemática que se hace visible dentro del ámbito laboral, escuchando frases de parte del personal de enfermería: “no valoran mi trabajo”, “los pacientes no nos entienden” “ya me siento cansada”, “he tenido una guardia terrible”, “no dispongo de tiempo para actualizarme en los cursos”, “me duele la cabeza”, “que pereza de venir a trabajar”, “falta poco para que termine el turno”, entre otras expresiones.

Ante esta problemática se creyó necesario realizar un estudio sobre

¿Cuáles son los Factores de riesgo asociado al Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital III Es salud Chimbote, 2016?

4. MARCO REFERENCIAL

Factores De Riesgo

Definición:

Según la OMS (2009), se entiende bajo esta denominación la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo

Según Estrada. (1998), Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor

Según Estrada. (1998), el Riesgos Personales: Afectan o amenazan a las personas, como el fallecimiento, la supervivencia sin recursos económicos suficientes, los accidentes, la enfermedad, etc., además es la consecuencia entre la frecuencia de la enfermedad en los sujetos expuestos al probable factor causal y la frecuencia en los no expuestos

Según la OMS (2009) define el riesgo laboral a todo aquel aspecto del trabajo que tiene la potencialidad de causar un daño. La prevención de riesgos laborales es la disciplina que busca promover la seguridad y salud de los trabajadores mediante la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos asociados a un proceso productivo, además de fomentar el desarrollo de actividades y medidas necesarias para prevenir los riesgos derivados del trabajo

Factores Riesgo Personales

- **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 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 Farber, 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 (60). (Bejarano, 2013)
- **Sexo:** Maslach y Jackson han comprobado que las mujeres son más propensas a las dimensiones de agotamiento emocional y reducida realización personal mientras que los hombres lo son en la dimensión de despersonalización. La variable sexo está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo que predisponen especialmente a la mujer a padecer del Síndrome de 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. Rout destaca como ejemplo, el creciente estrés de las mujeres que se han incorporado al mundo laboral, manteniendo toda la responsabilidad respecto a sus familias y tareas domésticas (Rodríguez, 2006)

- **Estado civil:** Aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime: parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas. Personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (Pérez, 2010)

Hijos: Un hijo o una hija, o raramente ambos, es un ser, ya sea ser humano, sujeto, o seres con conciencia propia, respecto de sus padres (padre y madre). Todo ser humano, por ejemplo, es un hijo, ya que todos los niños han tenido un origen de un padre y una madre. (Pérez, 2010)

Factores De Riesgo Laboral

- **Horario de trabajo:** La atención en salud es un servicio que abarca las 24 horas del día y todos los días del año. Para cumplir con este horario, es necesario distribuir la jornada en turnos de mañana, tarde y noche. Tales jornadas de trabajo pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, atribuibles principalmente a tres tipos de factores la modificación de los ritmos circadianos, la alteración del sueño y las repercusiones sobre la vida familiar y social. (Suarez, 2006)

- **Antigüedad:** en la literatura no existe acuerdo en la relación entre el Burnout y la antigüedad en la profesión y en 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 (Thomae, 2006)

- **Cargo Y Rol Que Desempeña:** Se refiere a las actividades y cargo que desempeñan los trabajadores en la Institución donde laboran, desde los cargos en dirección, hasta ser personal de apoyo, por lo que se indica que “aquellas personas que trabajan en prestar servicios de salud y cumplen con un rol que tiene sobrecarga de responsabilidades, experimentan sensaciones de que no son lo suficientemente rápidos para determinar las tareas. Estos factores son uno de los más relevantes, dado que se refieren a la característica propia de la relación entre el personal de salud y el paciente, aquellas relaciones con el rol que se espera que cumpla. Cuando las personas que prestan servicios y cumplen con un rol que tienen sobrecarga de responsabilidades, experimentan sensación de que no son lo suficiente buenos para finalizarlo o que no son los suficientes rápidos para terminarlas tareas están en riesgo de presentar agotamiento emocional y conductas. (Cordes,1994)

- **Condición Laboral:** La condición laboral es la seguridad y permanencia que tiene el trabajador en su lugar de trabajo, mediado por las remuneraciones, sueldos, entre otros. Indudablemente, las teorías dentro de la teoría organizacional indican que la condición laboral, está mediado por niveles de estrés, por lo que los profesionales dedicados a prestar servicios de forma personalizada dedican más tiempo a sus actividades y deberes para mantener su trabajo por el tiempo mínimo que establecen los

contratos laborales (Oti ,2008)

-Nombrado: Es el trabajador que según sus derechos tiene una remuneración fija que además tienen acceso a diferentes bonificaciones.

- **Contratados:** Los contratados en cambio, siempre están pendientes o con temor que ya no continúen una vez finalizado su contrato, percibiendo su indemnización luego de cumplir su contrato, que suele ser por 12 meses.

Historia Del Síndrome De Burnout

Según Herbert Freudenberger (1974), describe el síndrome como "un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo"

Según Brill (1984), propuso una definición de Burnout menos conocida y más precisa: Es un estado disfuncional relacionado con el trabajo, en una persona que no padece alteración mental mayor, más que un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa, o por un cambio laboral. En consecuencia, es el malestar relacionado con un salario insuficiente, con las dificultades físicas, con la incompetencia por falta de conocimientos, o con cualquier otro trastorno mental existente

Según Etzion (1987), dice que es un proceso latente, solapado y silencioso, que se desarrolla lentamente desde su comienzo, sin haber señales notorias y que evoluciona casi siempre de forma escondida hasta que hace su aparición repentina e inesperada, como experiencia devastadora de agotamiento personal, sin que se pueda decir por qué sucedió.

El Término De Síndrome

El síndrome es un grupo de síntomas y signos que cuando se consideran en un conjunto, caracterizan una enfermedad o lesión. Así en el mundo laboral hay manifestaciones fisiológicas, conductuales, psicológicas y laborales que dan ida a un padecimiento por actividades profesionales. Esta enfermedad se pone de manifiesto por una serie de signos y síntomas que afectan la salud de los trabajadores. (Balseiro, 2010)

El Termino Burnout

La palabra Burnout es introducida en la bibliografía científica en los primeros años de la década de 1970 y desde esa fecha gran cantidad de autores la han venido empleando cada vez más. La mayoría de los investigadores coinciden en identificar al Síndrome de Burnout como un estrés laboral asistencial que afecta a los profesionales de diversas ramas, pero que generalmente mantienen un tiempo considerable en intensa implicación con gente que a menudo se encuentra en una situación problemática y donde la relación puede estar cargada de sentimientos de turbación, frustración, temor o desesperación (Balseiro, 2010)

Burnout resulta de la combinación de dos palabras inglesas Burnout que significa “fuego, quemadura” y out que significa ahora, esto de la idea de “quemarse ahora” en el momento o quemarse en el trabajo la palabra Burnout se tomó de la industria aeroespacial en cuyo caso significa agotamiento del carburante de un cohete como el resultado del calentamiento excesivo así lo describe. (Monte, 2006)

Concepto Del Síndrome De Burnout

El Síndrome De Burnout es un Síndrome Clínico descrito por primera vez por Herbert Freudenberger psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas (habla Freudenberger de “comunidades terapéuticas, voluntariado...”), de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”. Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo. (Mingote ,1998)

Según este autor, el Síndrome de Burnout así descrito, se manifestaría clínicamente por signos físicos y conductuales. Entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria. En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede aparecer un estado paranoide, que puede conducir a un sentimiento de prepotencia hacia otras personas. Y todo esto puede conllevar a un consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos. Freudenberger describe como la persona con Burnout se vuelve “rígida, obstinada e inflexible, no se puede razonar con él, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios. Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos

por sus familiares”

El Síndrome de Burnout puede definirse como una respuesta al estrés laboral crónico con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización. También concluyen que el instrumento de medida para dicho síndrome es el Maslach Burnout inventory (MBI). (Perlany, 1982)

Hace referencia que para María Noeli Elio Adran l síndrome de Burnout es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad hará adaptarse y responder a un exceso de demandas y presiones laborales se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo con una sobre exigencia y tensión que originan importancia riesgo de contraer la enfermedad y afectan negativamente el rendimiento y la calidad en el servicio. (Balseiro, 2010)

Dimensiones Del Síndrome De Burnout

Según Corsi P. (2008) describe las dimensiones de la siguiente forma: el cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso caracterizado por una progresiva pérdida de energía vital y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa as persona se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar las tareas.

La despersonalización es un modo de responder a los sentimientos de importancia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el síndrome de Burnout muestran fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la

depresión y la hostilidad hacia el medio

Epidemiología:

Respecto a la prevalencia y a la incidencia de este síndrome, la información disponible es fragmentada, no hay aun algún estudio epidemiológico que permita visualizar el porcentaje de población real que la padece, y aunque existen investigaciones que se han abocado a realizar esfuerzos en torno a determinar la prevalencia en diversos campos, y diferentes poblaciones, los datos que se han obtenido varían mucho de población en población estudiada, e incluso entre las mismas poblaciones.

En el caso del personal de salud las incidencias varían, por ejemplo, en el estudio de

Grau (2007), en donde se toman más de diez mil personas de habla hispana que laboran en salud, a través del portal electrónico de la página Intramed, se muestran incidencias muy variables según el país, por ejemplo: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador. Igualmente sucede específicamente en los enfermeros profesionales en donde hay estudios que hablan de prevalencias mayores del 50% y otros inferiores al 10%

Procesos De Desarrollo Del Síndrome De Burnout, Modelos Explicativos

Existen numerosos modelos psicosociales explicativos acerca de las etapas o la secuencia del desarrollo del Síndrome de Burnout por el trabajo, esto dada la necesidad de establecer una relación entre antecedentes y consecuentes de sus dimensiones, es decir, establecer cómo llega el individuo a sentirse quemado, con el fin de integrarlo a marcos teóricos más amplios, que permitan explicar su etiología de manera satisfactoria. El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio (Martínez, 2010).

Gil y Peiró (1997 y 1999) realizan una agrupación de estos modelos en tres grupos y brindan una explicación bastante clara de los mismos

- **Un primer grupo** incluye los modelos desarrollados en el marco de la teoría socio cognitiva del yo, recogen las ideas de Albert Bandura para explicar la etiología del Síndrome de Burnout, y consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que estos perciben y hacen, a su vez estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás; y que la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá en conseguir sus objetivos y la facilidad o

dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales como la depresión o el estrés que acompaña la acción (Peiró, 1999)

- **En el segundo grupo recoge** los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social. Estos modelos consideran los principios de la teoría de la conservación de recursos y proponen que el síndrome de Burnout tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Los profesionales de los servicios de ayuda establecen relaciones de intercambio (v.g., ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) con los receptores de su trabajo, con los compañeros, con los supervisores, y con la organización, y en estas relaciones las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios juegan un papel importante (Peiró, 1999)

- **El tercer grupo** considera los modelos elaborados desde la teoría organizacional. Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Todos ellos incluyen el síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral. (Peiró, 1999)

Características Del Síndrome De Burnout

- **Agotamiento Emocional (AE).** -Se manifiesta por la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se expresa como: cansancio al inicio y final de una jornada de trabajo, percepción de realizar un trabajo demasiado duro y tensión al trabajar diariamente con personas, sentirse desgastado “quemado”, frustrado por el trabajo sentir estrés al trabajar con personas y estar al límite de posibilidades personales.
- **Despersonalización (DP).**- Es el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas, se manifiesta al tratar a algunas personas como si fueran objetos impersonales, presentar un comportamiento más insensible con las personas de su entorno laboral, falta de preocupación de que el trabajo endurezca emocionalmente al trabajador, despreocupación por los problemas de las personas a las que tiene que atender, culparse de algunos problemas ajenos, entre otros. (Hamson ,2005)
- **Falta de Realización Personal.** - Consiste en evaluar al trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional, y se manifiesta cuando hay dificultad para relacionarse con las personas del trabajo (pacientes, colegas) y dificultad para enfrentarse con los problemas en su trabajo, no siente que influye de manera positiva en su trabajo y en la vida de las personas, percibe escasa vitalidad para realizar sus labores profesionales, dificultad para crear una atmósfera de relajación con las personas que se relaciona, ausencia de estimulación para continuar trabajando, sentir que no consigue

cosas satisfactorias y logros con su profesión . (Hamson ,2005)

Principales Síntomas 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 diversos autores (Maslach y Pines, Cherniss y Maslach) revelan que se pueden agruparse en cuatro áreas sintomatológicas (Buzzetti, 2005)

- **Psicosomáticos:** Algas (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 cataros frecuentes, una mayor frecuencia de infecciones, fatiga crónica, trastornos del sueño, falta de apetito, malestar general y, en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales. (Hamson ,2005)
- **Conductuales:** Ausentismo laboral, deshumanización, menor rendimiento laboral, aumento de la conducta violenta, aumento en las relaciones conflictivas con los compañeros, demoras al llegar a las labores diarias, salir temprano o estar lo más posible fuera del área laboral, tomar periodos largos de descanso, aumento en el consumo de café, comida, cigarrillos, alcohol, barbitúricos y drogas, conflictos maritales, cambios bruscos de humor, aislamiento, incapacidad para relajarse y compartimientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos), que en conjunto producen. (Hamson ,2005)

Causas del Síndrome de Burnout

Según Maslach las causas del “Síndrome de Burnout”, es el exceso de adaptación física, psicológica o biológica y son responsables de una respuesta que va más allá de la respuesta fisiológica normal. En las que se mencionan: Personales; la personalidad del individuo, valores creencias, actividad competitiva, busca el éxito profesional.

- **Profesionales:** Las condiciones particulares del trabajo, tareas poco gratificantes, acontecimientos desvalorizados, exceso descarga de trabajo y la actitud de la persona en su medio labora, actitud de la persona en su medio laboral, actitud idealista frente a los objetivos profesionales, tendencia al auto insuficiencia y baja preparación.

- **Institucionales:** Exigencia de responder a un modelo preestablecido y elevadas cargas de trabajo y de baja remuneración.

- *Según Robbins (2011)*, refiere que el hombre es un ser cuyo desarrollo es un proceso dinámico y continuo en el que suceden crisis y experiencias que le dan una calidad única, muchas veces relacionadas con situaciones estresantes, entendiendo aquellos que enfrentan al individuo bajo la forma de tensiones generadoras por diversos factores.

- El profesional de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propio de la tarea que realiza, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en la profesión.

Niveles Del Síndrome De Burnout

Según Maslach (2001) El “Síndrome de Burnout”, se manifiesta en 3 tipos de grados:

- **Bajo:** Presenta síntomas físicos como dolor de cabeza, dolores de espalda, contracciones, etc. Puede observar cambios en el carácter y disminución de actividad laboral y se manifiesta a manera de irritabilidad, ansiedad e insomnio y en algunas ocasiones con problemas de atención. (Maslach ,2001)
- **Medio:** Generalmente presenta alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, problemas en las relaciones interpersonales, cambios en el peso, disminución en el apetito sexual, pesimismo y se manifiesta en el aumento de ausentismo en el trabajo, fatiga sin ninguna razón, indecisión e indiferencia, aumento en el consumo de alcohol, café y cigarrillos. (Maslach ,2001)
- **Alto:** Disminuye marcadamente la productividad laboral, aumenta el ausentismo y la sensación de disgusto acompañado de bajo autoestima. Es frecuente el uso de alcohol y / o Psicofármacos, se manifiesta con la depresión, problemas de salud (dolor de cabeza, dolor de estómago, digestivos y cardiovascular (Maslach ,2001)

Factores de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout

Según Bernad (2006) El desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería esta originado por una combinación de variable físicas, sicológicas y sociales, inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en

turnos, trato con usuarios problemáticos, trato directo con la enfermedad, con el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflictos y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. Una taxonomía de esos estresores permite identificar cuatro niveles:

- **Individual:** Características personales, sentimientos altruistas e idealistas acentuados al abordar la profesión, que lo llevan a implicarse excesivamente en los problemas de sus usuarios. Esto conlleva a que se sientan culpables en los fallos, tanto propios como ajenos, lo que provoca una disminución de su realización personal en el trabajo y aumento del agotamiento emocional. (Bernad ,2006)
- **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 la administración de la organización, excesiva identificación del profesional con el usuario y con las actitudes y sentimientos de los colegas. (Bernad, 2006)
- **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. (Bernad ,2006)

- **Organizacional:** La profesión de enfermería se desenvuelve en organizaciones con un esquema burocrático profesionalizado, que derivan problemas de coordinación entre los miembros, de libertad de acción, incompetencia de los profesionales, incorporación de innovaciones, y respuestas disfuncionales, por parte de la dirección, a los problemas organizacionales (Bernad ,2006)

Medición del Síndrome de Burnout

A continuación, se exponen algunos de los instrumentos más utilizados para la medición del Síndrome de Burnout:

Instrumento de Medida	Autores
Teacher Burnout Scale	Seidan y Zager (1986)
Energy Depletion Index	Garden (1987)
Maslach Burnout Inventory	Maslach y Jackson (1981)
Mattews Burnout Scale For Employees	Mattws (1990)

Maslach Burnout Inventory:

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que se ha utilizado en la mayoría de estudios e investigaciones, y en Colombia fue validado por la Universidad de Antioquia en el año 2004. Está formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. En la versión inicial la escala para valorar los ítems presentaba dos formas: una de frecuencia y otra de intensidad. En la forma de frecuencia el sujeto valora, mediante un rango de siete adjetivos

que van de “nunca” a “todos los días”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems

En la forma de intensidad, la escala de evaluación de los ítems tenía ocho grados, y el sujeto valoraba la intensidad con la que sienten esas mismas situaciones. Maslach y Jackson consideraron que las correlaciones entre ambas formas se ocultaban, por lo que recomendaron retener la forma de frecuencia y eliminar la de intensidad. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos tres factores, que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. (Tuesta, 2006)

- **La subescala de agotamiento emocional (EE)** está formada por nueve ítems que se refieren a la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo. (Tuesta, 2006)
- **La subescala de despersonalización (D)** está formada por cinco ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención. (Tuesta, 2006)
- **La subescala de realización personal en el trabajo (PA)** está compuesta por ocho ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia Profesional. (Tuesta, 2006)

Medición de la Prueba:

- **Subescala de Agotamiento Emocional:** Consta de nueve preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto. (Tuesta, 2006)
- **Subescala de Despersonalización:** Está formada por cinco ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto. (Tuesta, 2006)
- **Subescala de Realización Personal:** Se compone de ocho ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto. (Tuesta, 2006)

Prevención, Intervención y Tratamiento:

En otro orden de cosas, en cuanto a la prevención y tratamientos de Síndrome de Burnout, la mayoría de los autores no mencionan un tratamiento específico para la resolución de esta enfermedad, sin embargo existen algunos que creen que puede, tanto prevenirse, como sanarse, aunque no fácilmente.

- **Fases de intervención según Quiroz y Saco:** Según los investigadores Quiroz y Saco (2000), se pueden diferenciar 3 fases del Síndrome de Burnout, que podrían ayudar a planificar una mejor intervención, dependiendo del estado en que se encuentre el trabajador.
- **La Primera Fase Sería la Fase del Estrés Laboral**, que se caracteriza por que el individuo enfrenta dificultades entre las demandas propias de su labor y los recursos físicos y psicológicos con los que cuenta para enfrentar la solución de problemas. Aquí se da un exceso de demanda y una escasez de los recursos mencionados anteriormente, lo que finalmente produciría una situación de estrés.
- **La Segunda fase Es La Fase de Exceso o Sobreesfuerzo** , que se caracteriza por que el individuo trata de solucionar los problemas que está enfrentando, realizando un sobreesfuerzo emocional y físico que trae como consecuencia la aparición de una serie de síntomas tales como: irritabilidad, fatiga, ansiedad y tensión , los cuales, en conjunto ayudan a la aparición de síntomas o problemas en el ámbito laboral como por ejemplo: conductas egoístas, disminución en las metas propuestas e irresponsabilidad en los resultados obtenidos, por citar algunos.

- **Finalmente la Tercera Fase** se caracteriza por un cambio de actitud y conducta de la persona. Esta sería la fase de Enfrentamiento defensivo, apareciendo en el individuo sentimientos de distanciamiento, deseos de huir del trabajo, se aprecia un mayor nivel de ausentismo laboral y actitudes cínicas y despreciativas con los usuarios, además la persona puede en esta etapa, culpar a los demás de sus problemas.

Teoría Del Autocuidado:

"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

La Teoría Del Déficit De Autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría De Sistemas De Enfermería: La En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

- **Acción de la enfermera:** Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados:

- **Acción de la enfermera:** Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.
- **Acción del paciente:** Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera

Sistemas de Enfermería De Apoyo-Educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

- **Acción de la enfermera:** regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado

- **Acción del paciente:** Cumple con el autocuidado.

Conceptos Según La Teoría:

Concepto de persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Concepto de Salud: La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Concepto de Enfermería: Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar

la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Conceptos de Entorno: Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem es utilizado como medio para organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesarios para brindar cuidados a los pacientes. Orem proporciona un marco desde el que contemplar la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. Es cuestión de cada uno de los profesionales usar este modelo para el propósito con que se construyó: mejorar los cuidados de enfermería. así es importante para esta investigación ya que la teoría muestra aquello que las personas necesitan saber que se requiere y que deben hacer o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

En el estado emocional al nivel de eficacia óptima que te permite tener el autocontrol de tus emociones y sentimientos en armonía con el medio que te rodea, es decir es el estado de equilibrio entre una persona en su entorno socio cultural lo que garantiza su participación, intelectual y de relaciones alcanzando un bienestar y calidad de su vida emocional. El concepto de autocuidado es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de Enfermería.

5. Definición de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Los Factores De Riesgo	Es un proceso patológico que se entiende bajo esta denominación la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo	Son aquellas características que el individuo adquiere, se involucre y desarrolle a través del pasar de los años como es: el sexo, la edad, estado civil, hijos, tiempo de servicio, condición laboral, actividades laborales, ingresos económicos, los que hacen que el profesional de enfermería, que está en contacto continuo con personas,	PERSONALES	Ítem 01-07	Nominal
			LABORAL	Ítem 08-AL 11	
El Síndrome De Burnout	Es, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones	Desgaste físico, emocional debido al agotamiento crónico ante las demandas impuestas en el trabajo evidenciado por la fatiga, cansancio, malestar, actividades negativas, sentimientos de baja autoestima que se obtiene a través del Test De Maslach.	El Cansancio Emocional	Ítem 01-03 Ítems06 Ítem 08 Ítem13 Ítem14 Ítem16 Ítem20	Nominal
			La Despersonalización	Ítem 05 Ítem 10 Ítem 11 Ítem 15 Ítem 22	
			Realización Profesional	Ítem 07 Ítem 09 Ítem 12 Ítem 17 Ítem 18 Ítem 19 Ítem 21	

6. HIPÓTESIS

- **H1:** Existe asociación significativa entre los Factores de Riesgo y el Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería.
- **H0:** No existe relación significativa entre los Factores De Riesgo Y El Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería

7. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar Los Factores De Riesgo Asociados Al Síndrome De Burnout En El Profesional De Enfermería

Objetivos Específicos:

- Identificar los Factores personales en El Profesional De Enfermería del Hospital III Essalud
- Identificar los Factores laborales en El Profesional De Enfermería del Hospital III Essalud
- Identificar los Factores de Riesgo Asociados Al Síndrome De Burnout en el Profesional de Enfermería del Hospital III Essalud

CAPITULO II

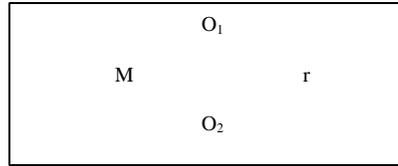
MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

- Según el nivel: El presente estudio de investigación, es de tipo cuantitativo, Es secuencial y probatorio se utilizó la recolección de datos, con base para establecer patrones de comportamiento de una población porque las variables son susceptibles de medición a través de la asignación numérica, nivel aplicativo porque partió de la realidad para modificarlo, nos permitió obtener y dar un valor numérico a cada uno de los datos recolectados en el Hospital III Es Salud de Chimbote
- Según el tiempo: Método descriptivo de corte trasversal debido a que nos permitió presentar la información tal y como se obtuvo de la realidad en un tiempo y espacio determinado
- Según la naturaleza: Estudio cuantitativo: es una investigación cuantitativa porque permitió recolectar datos del personal de Enfermería con respecto a la variable de estudio: **los Factores de riesgo**, mediante una medición numérica.
- Diseño de investigación
No experimental es una búsqueda sistemática e empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural. Pino y Alvitrez. (2009) y

responde al siguiente esquema



M: Profesionales De Enfermería

O1: Factores De Riesgo

R: Relación

O2: Síndrome De Bornout

2.2 POBLACION Y MUESTRA

- **Unidad de análisis:** Personal de enfermería del Hospital EsSalud de Chimbote.
- **Población:** Está constituida por todo el personal de enfermería del Hospital III Es salud Chimbote. La población se consideró durante los meses de setiembre y octubre de 2016 y que cumplan con los criterios de inclusión y las bases estadísticas se identificó la población conformada por 114 personales de Enfermería, que es como se detalla:

Servicio	Número de Enfermeros
Cirugía	12
Medicina	12
Ginecología	5
Centro Quirúrgico	18
UCI	5
Pediatría	6
Neonatología	10

Unidad Renal	6
Emergencia	40
Total	114

- **Criterios de inclusión:**

- Personal de enfermería que tenga mínimo un año trabajando en el hospital.
- Personal de enfermería que acepten participar en el estudio (consentimiento informado)

Al realizar la aplicación del instrumento y considerando los criterios de inclusión, se determinó una población de 97 enfermeros.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Instrumento de medición de la variable: Síndrome de Burnout

- Nombre del instrumento:* El Cuestionario De Maslach Burnout Inventory Para Diagnostico De Síndrome De Burnout (MBI)
- Descripción:* El instrumento consiste en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de

las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

- C. *Objetivo:* Determinar Los Factores De Riesgo Asociados Al Síndrome De Burnout En El Profesional De Enfermería
- D. *Factores que mide:* Agotamiento Emocional, Despersonalización Y Realización Personal En El Trabajo.
- E. *Tiempo de resolución:* Para el llenado del instrumento se tomó como referencia la experiencia de la prueba piloto, en la que se invierte en su mayoría 25 minutos aproximadamente.
- F. *Validez y confiabilidad:* La validez de contenido a través del juicio de expertos conformado por 8 profesionales expertos (Médicos 63docentes, enfermeros docentes, psicólogo, epidemiólogo) que laboran en la Universidad Nacional del Callao, y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicándose la tabla de concordancia a través de la prueba

confiabilidad del instrumento a través del estudio piloto en una población similar a la del estudio Escuela de Enfermeras de la Marina, los resultados fueron sometidos a la prueba estadística Alpha de Crombach, obteniendo como resultado 0.68

- G. *Interpretación:* Cada criterio a evaluar, cuenta con preguntas asignadas, de la siguiente manera:

El puntaje asignado es:

El puntaje asignado es:

- Nunca = 0
- Algunas veces al año = 1

- Algunas veces al mes = 2
- Algunas veces a la semana = 3
- Varía veces la semana = 4
- Diariamente = 5

La escala de valoración es como sigue:

ITEMS	BAJO	INTERMEDIO	ALTO
Cansancio Emocional	0-18	19 – 26	27 a mas
Despersonalización	0- 5	6 – 9	10 y mas
Realización Personal	0-33	34 – 39	40 y mas
Burnout	0-33	34-66	67 a 99

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Petición de permiso:** El presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud al Director Del Hospital III Es salud Chimbote, solicitando el permiso correspondiente para tomar parte de su jurisdicción y así se logró obtener los datos necesarios para la investigación, corroborando que dicha investigación no afecto al usuario colaborador, ya que se le informo y solicito una participación voluntaria de cada uno de los sujetos del estudio.
- **Firma del consentimiento informado:** Previa a la recolección de datos, se le solicito la firma del consentimiento informado ya que es fundamental para la protección de las personas que participaron como voluntarios en las investigaciones, luego se les realizo la recolección de datos mediante los instrumentos de investigación.

- **Recolección de datos:** El instrumento se aplicó por las investigadoras, para lo que se tomó en cuenta los criterios de inclusión considerando los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad.

La aplicación del instrumento se realizó durante el mes de noviembre, en los turnos de mañana, tarde y noche. Antes de aplicar el instrumento se tomó un momento para realizar el saludo correspondiente, desarrollo empatía y confianza con el personal de Enfermería.

Entre las limitaciones encontradas, se precisa que hubo personal de Enfermería que no accedió al llenado del instrumento, debido al tiempo limitado, sobrecarga laboral, por lo que se vio necesario buscar a este personal durante las guardias nocturnas.

Así mismo, el personal de Seguridad en varias ocasiones no permitió el ingreso, por lo que se tuvo que regresar en diferentes oportunidades.

En el Servicio de Emergencia para realizar la aplicación de la encuesta, se había planificado la aplicación de 40 encuestas, según informe de la jefatura de enfermería, sin embargo, al hacer efectiva la recolección de datos, sólo hubo 23 enfermeras que estaban a cargo del servicio. Esa situación conllevó a la diferencia de 17 encuestas, según lo proyectado.

2.5 PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la teoría considerando lo siguiente:

- **Autonomía:** Para Beauchamp y Childress, el individuo autónomo es el que «actúa libremente de acuerdo con un plan “auto escogido”». Según afirman estos autores, todas las teorías de la autonomía están de acuerdo en dos condiciones esenciales: a) La libertad, entendida como la independencia de influencias que controlen, y b) La agencia, es decir, la capacidad para la acción intencional. Para la aplicación de los instrumentos de la investigación, se explicaron a cada

uno de los pacientes con tuberculosis acerca de los objetivos de la investigación, así mismo se aplicaron el consentimiento informado, el mismo que autorizaba formalmente su participación.

- **No maleficencia:** El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Para el presente estudio, durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometieron daños.
- **Beneficencia:** La beneficencia puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros. Para el presente estudio se consideraron como el objeto de estudio el personal de enfermería del Hospital III Es salud, Chimbote.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

En el presente estudio se utilizó el programa estadístico SPSS en cual se utilizó los promedios, desviación estándar y porcentajes. La comparación de promedios se realizó con las pruebas de chi a cuadrado con corrección de Yates, el sexo, profesión, estado civil, fueron considerados como factores de riesgo para el síndrome de Burnout. Así mismo se utilizó Microsoft Excel para la elaboración de tablas y gráficos.

CAPITULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla N°1: FACTORES PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL III ESSALUD. CHIMBOTE, 2016

<i>Factores Personales</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Edad		
25-35	8	8.2
36-45	49	50.5
46 a mas	40	41.2
<i>Total</i>	97	100
Sexo		
Femenino	88	90.7
Masculino	9	9.3
<i>Total</i>	97	100
Estado Civil		
Soltero	28	28.9
Conviviente	6	6.2
Casado	52	53.6
Separado	9	9.3
Divorciado	2	2.1
Viudo	0	0
<i>Total</i>	97	100
Procedencia		
Chimbote	56	57.7
Nuevo Chimbote	24	24.7
Rinconada	1	1
Trujillo	10	10.3
Lima	5	5.2
Junín	1	1
<i>Total</i>	97	100
Descendencia		
Tiene hijos	74	73.3
No tiene hijos	23	23.7
<i>Total</i>	97	100
Presenta Enfermedad		
Si	15	15.5
No	82	84.5
<i>Total</i>	97	100

*Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras al profesional de Enfermería del Hospital III
Essalud. Chimbote, 2016*

Interpretación: Del total de 97 profesionales de Enfermería encuestados, el 50.0% tiene entre 36 a 45 años, el 90.7% son de sexo femenino, 53.6 son casados, 57.7 son de Chimbote, el 73.3 % tienen hijos, el 15.5% presentan algún tipo de enfermedad

Tabla N°2: FACTORES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL III ESSALUD. CHIMBOTE, 2016

<i>Factores laborales</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Servicio		
<i>Cirugía</i>	<i>13</i>	<i>13.4</i>
<i>Medicina</i>	<i>11</i>	<i>11.3</i>
<i>Pediatría</i>	<i>6</i>	<i>6.2</i>
<i>Centro quirúrgico</i>	<i>17</i>	<i>17.5</i>
<i>Ginecología</i>	<i>5</i>	<i>5.2</i>
<i>UCI</i>	<i>5</i>	<i>5.2</i>
<i>Neonatología</i>	<i>11</i>	<i>11.3</i>
<i>unidad RENAL</i>	<i>6</i>	<i>6.2</i>
<i>emergencia</i>	<i>23</i>	<i>23.7</i>
Total	97	100
Antigüedad		
<i>Menos de 5 años</i>	<i>19</i>	<i>19.6</i>
<i>De 6ª 10 años</i>	<i>55</i>	<i>56.7</i>
<i>11 años a mas</i>	<i>23</i>	<i>23.7</i>
Total	97	100

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras al profesional de Enfermería del Hospital III Essalud. Chimbote, 2016

Interpretación: Del total de 97 profesionales de Enfermería encuestados, se observa que el 23.7 % son del servicio de emergencia, el 56.7% tiene entre 6 10 años de antigüedad

Tabla N°3: SÍNDROME DE BURNOUT DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL III ESSALUD. CHIMBOTE, 2016

<i>Síndrome de Burnout</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Alto</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Intermedio</i>	<i>93</i>	<i>95.9</i>
<i>Bajo</i>	<i>4</i>	<i>4.1</i>
<i>Total</i>	<i>97</i>	<i>100</i>

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras al profesional de Enfermería del Hospital III Essalud. Chimbote, 2016

Interpretación: Del total de los profesionales de Enfermería encuestados, se observa que el 95.9% presenta un síndrome de Burnout intermedio, el 4.1% un síndrome de Burnout bajo y el 0% no presenta Síndrome de Burnout alto.

Tabla N°4: FACTORES PERSONALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL III ESSALUD. CHIMBOTE, 2016

<i>Factores Personales</i>	<i>Síndrome de Burnout</i>						<i>Total</i>	
	<i>Bajo</i>		<i>Intermedio</i>		<i>Alto</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
<i>Edad</i>								
25-35	0	0	8	8.6	0	0	8	8.2
36-45	0	0	49	52.7	0	0	49	50.5
46 a mas	4	100	36	38.7	0	0	40	41.2
<i>X² =0.51</i>								
<i>Sexo</i>								
Femenino	4	100	84	90.3	0	0	88	90.7
Masculino	0	0	9	9.7	0	0	9	9.3
<i>X² =0.673</i>								
<i>Estado Civil</i>								
Soltero	0	0	28	30.1	0	0	28	28.9
Conviviente	0	0	6	6.5	0	0	6	6.2
Casado	3	75	49	52.7	0	0	52	53.6
Separado	1	25	8	8.6	0	0	9	9.3
Divorciado	0	0	2	2.2	0	0	2	2.1
Viudo	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>X² =0.5</i>								
<i>Procedencia</i>								
Chimbote Nuevo	3	75	53	57.	0	0	56	57.7
Chimbote	0	0	24	25.8	0	0	24	24.7
Rinconada	0	0	1	1.1	0	0	1	1.0
Trujillo	1	25	9	9.7	0	0	10	10.3
Lima	0	0	5	5.4	0	0	5	5.2
Junín	0	0	1	1.1	0	0	1	1.0
<i>X² =0.7</i>								
<i>Descendencia</i>								
Tiene hijos	4	100	70	75.3	0	0	74	76.3
No tiene hijos	0	0	23	24.7	0	0	23	23.7
<i>X² =0.3</i>								
<i>Presenta Enfermedad</i>								
Si	0	0	1	1.1	0	0	1	1.0
No	3	75	79	84.9	0	0	82	84.5
<i>X² =0.553</i>								

Fuente: Elaboración propia

Prueba de Independencia de criterios $\chi^2 =$ P<0.05

Interpretación: Se observa en la tabla que según la prueba estadística de chi cuadrado, no existe relación significativa entre los factores personales y el síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería.

**FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL III ESSALUD.
CHIMBOTE, 2016**

<i>Factores laborales</i>	<i>Síndrome de Burnout</i>						<i>Total</i>	
	<i>Bajo</i>		<i>Intermedio</i>		<i>Alto</i>		<i>Intermedio</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Servicio</i>								
<i>Cirugía</i>	2	50	11	11.8	0	0	13	13.4
<i>Medicina</i>	0	0	11	11.8	0	0	11	11.3
<i>Pediatría</i>	2	50	4	4.3	0	0	6	6.2
<i>Centro quirúrgico</i>	0	0	17	18.3	0	0	17	17.5
<i>Ginecología UCI</i>	0	0	5	5.4	0	0	5	5.2
<i>Neonatología</i>	0	0	5	5.4	0	0	5	5.2
<i>unidad RENAL</i>	0	0	11	11.8	0	0	11	11.3
<i>emergencia</i>	0	0	6	6.5	0	0	6	6.2
	0	0	23	24.7	0	0	23	23.7
$X^2 = 0.009$								
<i>Antigüedad</i>								
<i>Menos de 5 años</i>	0	0	19	20.4	0	0	19	19.6
<i>De 6^a 10 años</i>	0	0	55	59.1	0	0	55	56.7
<i>11 años a mas</i>	4	100	19	20.4	0	0	23	3.77
$X^2 = 0.001$								

Fuente: Elaboración propia

Prueba de Independencia de criterios $\chi^2 =$ P<0.05

Interpretación: Se observa en la tabla que según la prueba estadística de chi cuadrado, si existe relación significativa entre los factores laborales y el síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería.

3.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la **tabla 1**, sobre los factores personales del profesional de Enfermería, se evidencia que del total de 97 profesionales de Enfermería encuestados, el 50.0% tiene entre 36 a 45 años, el 90.7% son de sexo femenino, 53.6 son casados, 57.7 son de Chimbote, el 73.3 % tienen hijos, el 15.5% presentan algún tipo de enfermedad.

Los resultados obtenidos coinciden con Castillo (2012), quien estudia el Síndrome de Burnout y las relaciona con variables epidemiológicas, concluye para esto que hay presencia del Síndrome en la mayoría de las Enfermeras y está asociado a las variables epidemiológicas: sexo, edad, áreas de servicio, horas de trabajo, número de turno noche y estado civil.

A medida que la edad va aumentando en los profesionales, ganan más experiencias en el trabajo por lo tanto hay un menor vulnerabilidad de presentar estrés, en los factores personales no se constituye en un riesgo, si no se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo cuando ocurre un desequilibrio en la relación con el trabajo o con el entorno, por lo contrario cuando ocurra un equilibrio se convierte como un agente mitigador del estrés e indudablemente no desencadenaría el síndrome de Burnout.

Dorothea Orem refiere que el personal tenga un autocontrol de todas sus emociones y sentimientos con el medio que le rodea; enfermería es considerada una profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un control mental y emocional donde se debe preservar la vida.

En la **Tabla 2** Factores Laborales el Profesional de Enfermería, del total de 97 profesionales de Enfermería encuestados, se observa que el 23.7 % son del servicio de emergencia, el 56.7% tiene entre 6 10 años de antigüedad

Dichos resultados coinciden Mendoza (2011), quien estudió el Síndrome de Burnout en los Enfermeros, reporta que la mayoría de estos, son afectados por el Síndrome, además Mendoza manifiesta que según la escala de Malash, solo consideró para su estudio las áreas de: Agotamiento emocional y despersonalización y encontró que el área de agotamiento emocional se encuentra más afectada

Los resultados muestran que los profesionales de Enfermería de los servicios hospitalarios la mayor parte de personal de enfermeras se observaron que el mayor porcentaje se presenta en el servicio de emergencia donde trabajan de una manera agitada durante el trabajo, siendo una labor importante en la recuperación y el mantenimiento de la salud de los pacientes. Además en situaciones de urgencia constituye un reto en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental. Sin embargo en el contexto laboral donde la naturaleza de los labores de enfermería que realiza este personal, con los pacientes y condiciones a veces críticas o terminales,

Maslach indica, 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, es más susceptible a presentar episodios sostenidos de estrés, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional (Thomae, 2006)

En la **tabla 3** acerca del Síndrome de Burnout del Profesional de Enfermería, se evidencia que del total de los profesionales de Enfermería encuestados, el 95.9% presenta un síndrome de Burnout intermedio, el 4.1% un síndrome de Burnout bajo y el 0% no presenta Síndrome de Burnout alto.

Los resultados obtenidos coinciden con Cárdenas (2011) quien estudió también el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicios Crítico, clasifica el Síndrome en niveles: alto, medio y bajo, para lo que encontró que la mayoría presenta un nivel medio a bajo.

Los resultados muestran que las enfermeras del Hospital III Essalud Chimbote están comprometidas con su trabajo, el ser profesional de enfermería acarrea un nivel de competencia alta, debido a nivel de presión laboral a que están sometidos el personal sanitario y en especial el profesional de enfermería que recibe en primera instancia a los pacientes con sus diversas dolencias, necesidades biológicas y emocionales relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, sobre todo la sobrecarga laboral, turnos rotativos, Es claro que el perfil del Personal de Enfermería los convierte en potenciales víctimas del Síndrome de Burnout.

Según Maslach los aspectos referidos al Síndrome de nivel intermedio está dado porque se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo. Generalmente presenta alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, problemas en las relaciones interpersonales, cambios en el peso, disminución en el apetito sexual, pesimismo y se manifiesta en el aumento de ausentismo en el trabajo, fatiga sin ninguna razón, indecisión e indiferencia, aumento en el consumo de alcohol, café y cigarrillos.

Dorothea Orem aborda al individuo de una manera integral en función de situar los cuidados básicos mejorando su calidad de vida para conservar la salud, es muy

importante que cada enfermero tenga conocimiento sobre el autocuidado de una persona ya que esto va permitir que alcance su bienestar y desarrollo de una manera adecuada

En la **tabla 4** con relación a los Factores Personales Asociados Al Síndrome De Burnout En El Profesional De Enfermería. Hospital III Essalud. Chimbote, 2016 Se observa en la tabla que según la prueba estadística de chi cuadrado, no existe relación significativa entre los factores personales y el síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería

Pero para Castillo (2012), por su parte estudia el Síndrome de Burnout y las relaciona con variables epidemiológicas, concluye para esto que hay presencia del Síndrome en la mayoría de las Enfermeras y está asociado a las variables epidemiológicas: sexo, edad, áreas de servicio, horas de trabajo, número de turno noche y estado civil

En relación con la edad y el Burnout , hay que tener en cuenta la posibilidad de que los individuos de mayor de edad tengan menores niveles de desgaste profesional debido a este hecho puede explicar en nuestro trabajo que no existe relación significativa entre síndrome de Burnout y la edad ya que los profesionales más mayores no abandonan su puesto de trabajo, en otras variables sociodemográficas estudiadas son el estado civil, la mayoría de los profesionales de enfermería que han respondido tiene hijos y están casados, igual manera la presencia de hijo actúa como un factor protector del desgaste profesional a esto es debido a que el soporte familiar actúa como un amortiguador del estrés laboral y la familia disminuye la sobre implicación en el trabajo

En la **tabla 5: los** factores personales relacionados con el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. Hospital III EsSalud. Chimbote, 2016 Se observa en la tabla que según la prueba estadística de chi cuadrado, si existe relación significativa entre los factores laborales y el síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería.

Los resultados obtenidos guardan relación con Sánchez (2012), relaciona el Síndrome a los factores sociodemográficos, para su estudio los clasifica en tres fases: inicial, intermedia y final; para ello reporta que hay una diferencia entre la fase inicial y final, además que existe relación entre el síndrome y los factores.

Según Maslach las persona que padecen con distintos síntomas son característica del Síndrome de Burnout como la falta de la realización personal que consiste en evaluar al trabajo personal de forma negativa, este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional en el ámbito cognitivo, somático y emocional y se manifiesta con una dificultad para relacionarse con las personas del trabajo.

La mayoría de las investigaciones considera que los factores laborales cumplen un pap el muy importante dado que lo profesionales encuestados en este trabajo tienen mayor porcentaje de antigüedad.

En los factores de riesgo laborales según la literatura nos dice que existe una relación entre Burnout y la antigüedad en la profesión y el puesto de trabajo en el personal sanitario. Sería más frecuente después de los 10 primeros años, por lo tanto el profesional se siente frustrado por la forma que realiza su propio trabajo y los resultados conseguidos con él, que tienden a vivenciarse de manera negativa como resultado de una insuficiencia personal y además un deterioro del autocuidado, acompañado con sensaciones inadecuadas y de desconfianza en sus habilidades.

Es así como el síndrome de Burnout surge cuando fallan todas las estrategias como una respuesta al estrés laboral crónico, y supone para el trabajador una sensación de fracaso profesional.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación, se detalla las siguientes conclusiones:

- ❖ El 95.9% del profesional de enfermería del hospital III EsSalud, presenta un nivel intermedio del síndrome de Burnout.
- ❖ El servicio más vulnerable al síndrome de Burnout es Emergencia con un 23.7% y los servicios que menos vulnerabilidad son las enfermeras del servicio de Ginecología y UCI.
- ❖ Los factores personales no se asocian con el síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del Hospital III, EsSalud.
- ❖ Los factores laborales se asocian significativamente al Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del hospital III, EsSalud.

4.2 RECOMENDACIONES

Luego del proceso para realizar la tesis, y en base a las diferentes situaciones acontecidas nos vemos con la responsabilidad de realizar las siguientes recomendaciones:

- ❖ Organizar el tiempo de forma correcta, con horarios de llegada y salida del trabajo, descanso, alimentación, ejercicio, que le permitan olvidar la jornada laboral.
- ❖ Fomentar el trabajo en equipo dentro del Hospital III EsSalud, permitirá fortalecer vínculos sociales entre los trabajadores.
- ❖ No sobrecargarse de tareas y menos si no forman parte de las tareas habituales.
- ❖ Saber pedir ayuda en los momentos de presión. Para evitarlo se puede pedir un curso de formación o buscar la ayuda de un compañero más experimentado.
- ❖ Se recomienda a los líderes de los servicios de enfermería (jefas y/o supervisoras) que se implemente estrategias que incrementen los factores motivadores para que el personal pueda desempeñarse dentro del campo hospitalario.
- ❖ Se recomienda, que exista un reconocimiento laboral dentro de cada servicio de enfermería, en el cual se les puedan otorgar premios por hacer mejor su trabajo, ya sea en forma de elogios o una compensación económica que los haga sentirse reconocido siendo esto muy indispensable para la enfermera, de forma frecuente durante el año, con la finalidad que pueden sentirse más motivados para hacer su trabajo y en consecuencia satisfechos.
- ❖ Crear programas, que ayuden a los profesionales a conservar un buen estado de salud física (talleres artísticos: danza y talleres deportivos: vóley, básquet, etc)
- ❖ Que la institución establezca reuniones con las jefas de cada departamento de enfermería para informar sobre el rendimiento de las enfermas (os) y problemas presentes.
- ❖ Realizar estudios similares identificando los factores personales en los enfermeros que pueden contribuir sobre el estrés laboral.

- ❖ Que continúen los trabajos de investigación, sobre el tema de manera que contribuyan decididamente en crear estrategias de afrontamiento ante esta problemática existente.
- ❖ Realizar estudios cualitativos sobre el significado del síndrome de Burnout en la vida personal y profesional del personal de enfermería.
- ❖ Realizar estudios sobre factores que intervienen en el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los diferentes servicios, especialmente emergencia.
- ❖ Para los estudiantes de ciencia de la salud de las diversas universidades, el presente trabajo de investigación, servirá de base para otras investigaciones.
- ❖ Preparar a los alumnos desde su formación Fomenta el uso de técnicas de reestructuración cognitiva que permitan al personal analizar y evaluar las situaciones problemáticas y saber resolverlas.
- ❖ Que a la institución en la que llevamos a cabo nuestro estudio procura un buen ambiente laboral donde el estrés y la frustración se mantienen controlados y donde el cuerpo docente muestra una personalidad equilibrada y una verdadera vocación de servicio.

CAPITULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albar, M, Arroyo, B. (2004) *Apoyo Social, Características Socio Demográficas Y Burnout En Enfermeras Y Auxiliares De Hospital*. Enferm. Clín.
- Atance, J. (1997) Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario. *Salud Pública*
- Alvarez, A.Arce, M. (2007) *Síndrome De Burnout en Enfermería de Hospitales públicos De la ciudad De Corrientes* revista.
- Carrasco,J. (2009).*Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado “Daniel Alcides Carrión”* ,Pag.1, extraído el 13 de julio, 2010 .Disponibile en: [<http://www.acarrion.edu.pe/archivos/PDF/3anos/enfermeria.pdf>]
- Carmonja, M. (2007) *Síndrome de Burnout y reactividad al estrés en una muestra de profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos*. Lima
- Davalos,P. (2006) *Nivel de Estrés Laboral En enfermería Del Hospital Nacional de emergencia José Casimiro Ulloa*. Lima
- Estrada, J. (2001). *Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades* .Lima
- Gil, P. (2008) *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Madrid: Pirámide
- Guevarra, C. Hernao, B. (2002) *Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes*. Hospital Universitario del Valle. España

Hernández, R., Fernández, C. P.(2010). *Metodología de la investigación*. (5aed.).

México: Mc Graw Hill

Herruzo, J. Moriana, J. (2004) *Estrés Y Burnout En Profesores*. *Revista Internacional De Psicología Clínica Y De La Salud*. España. Disponible en: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-126.pdf].

Ibañez, N. Martínez, A. (2015). *prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital*. barcelona.

Moreno, B. Oliver, C. (2004) *El Burnout una forma específica de estrés laboral*, pag 24, extraído el 5 de junio ,2006. Disponible en: [http://www.mde.es/./contenido.jsp?id_nodo//uditoria_pdf-324.pdf]

Nyssen. A, H. I. (2013). *Occupational stress and burnout in anaesthesia*. Francia.

Pedreño, M. (2009) *Riesgo y afrontamiento del Burnout De La Enfermera De Salud*

Mental. Metas Enferm. Madri

Román, J. (2005). *Estrés Y Burnout En Profesionales De La Salud E Los Niveles*

Primario Y Secundario De Atención, *Revista Cubana De Salud Pública*.

Roca, M. Torres, O. (2011). *Un estudio Del Síndrome De Burnout y su relación con el sentido de coherencia* .*revista cubana de Psicología*

Salano, M. (2008). *Estado Actual Y Retos Futuros En El Estudio Del Burnout*. Argentina

Silva, B. (1890) *Estrés laboral, causas y efectos y salud general de los enfermeros*.

Brasil

Tuesta, R. (2006) *Medición del Síndrome de Burnouth*. Salud Uninorte Barranquilla cl.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III ES SALUD CHIMBOTE, 2016

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es "**Factores de Riesgo asociado al Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital III Es salud Chimbote, 2016**" el propósito de este estudio es Determinar los Factores de Riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería. Hospital III Es salud. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por las estudiantes de Enfermería **Indira Brigitte Bravo Mori** y **Cotrina Ocas Ingrid Yesenia** con la asesoría de la *Mg. Marialita Ramirez Preciado* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo,..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del Participante:
DNI:
Fecha:

EL CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente.

FACTORES DE RIESGO PERSONALES

1. **Edad :** a) 25-35 años () b) 36-45 años () c) 46 años a mas ()
2. **Sexo:** a) Femenino () b) Masculino ()
3. **Estado civil:** a) Soltera () b) Conviviente () c) Casada () d) Separada () c) Divorciada () e) Viuda ()
4. **Procedencia :** _____
5. **Descendencia** a) Si () b) No ()
6. **Estado de salud:** - Sufre de alguna enfermedad:
a) Sí. () b) No ()
Especificar...

FACTORES DE RIESGO LABORALES

7. **En qué servicio labora:** a) Cirugía () b) Medicina () c) Pediatría ()
d) Centro Quirúrgico () e) Ginecología () f) UCI () g) Neonatología () h) Unidad Renal () i) Emergencia ()
8. **Además de laborar en este hospital trabaja en alguna otra institución:**
a) Si () b) No ()
Especificar...
9. **Cuántos años tiene trabajando en el Servicio**
a) Menos de 5 años () b) De 6-10 años () c) Más de 11 años ()
10. **Condición Laboral :** a) Nombrado: () b) Contratado ()
11. **El Salario que Ud. Percibe satisface sus necesidades Cotidianas:** a) Si () b) No ()

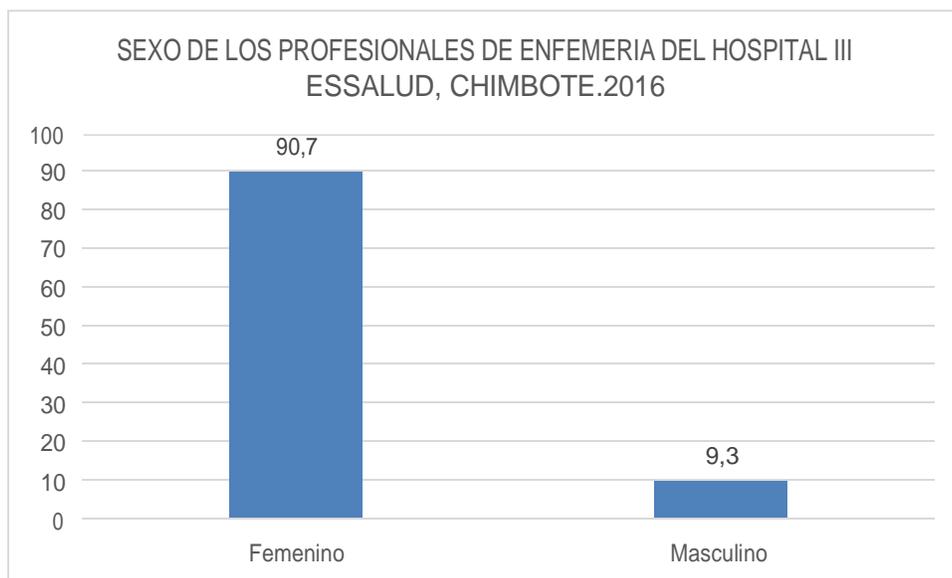
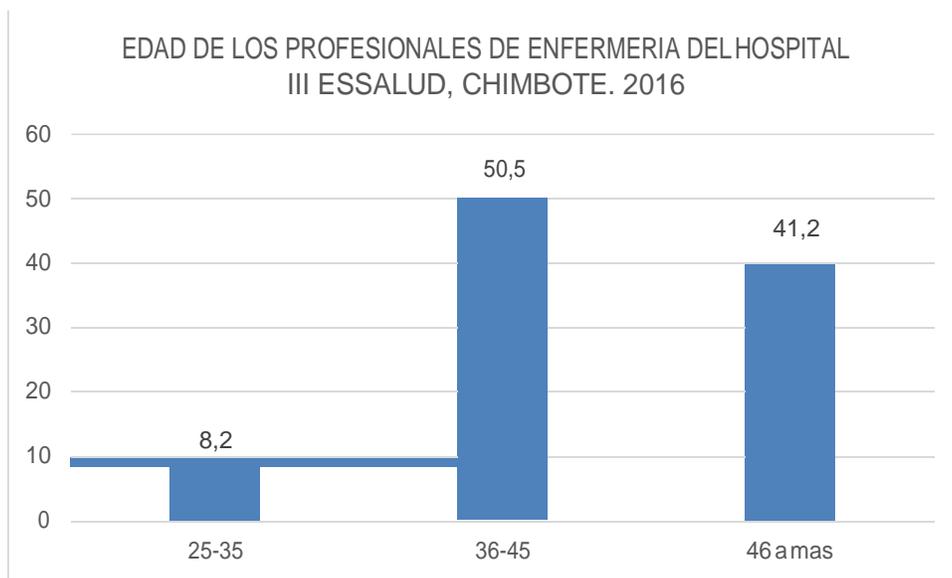
INSTRUCCIONES. EL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

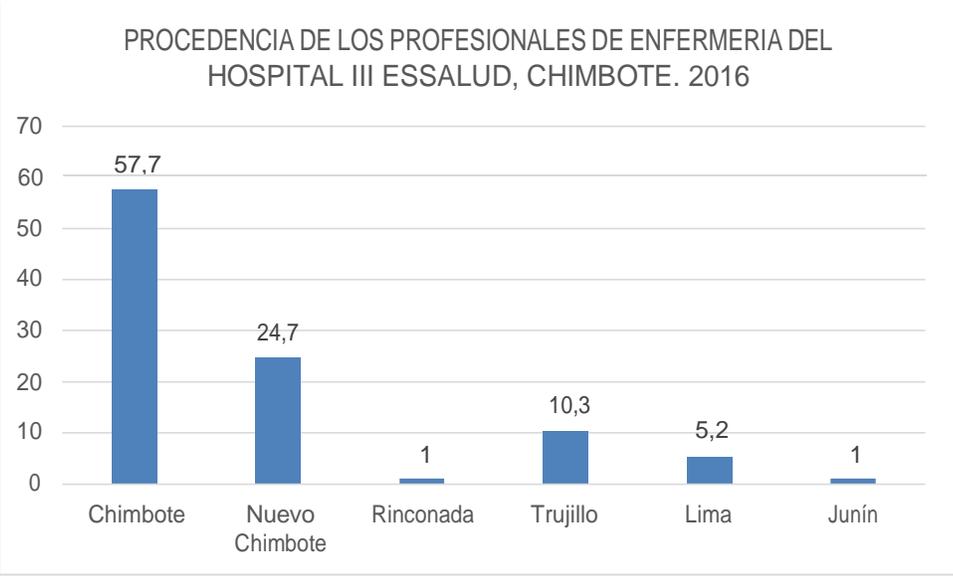
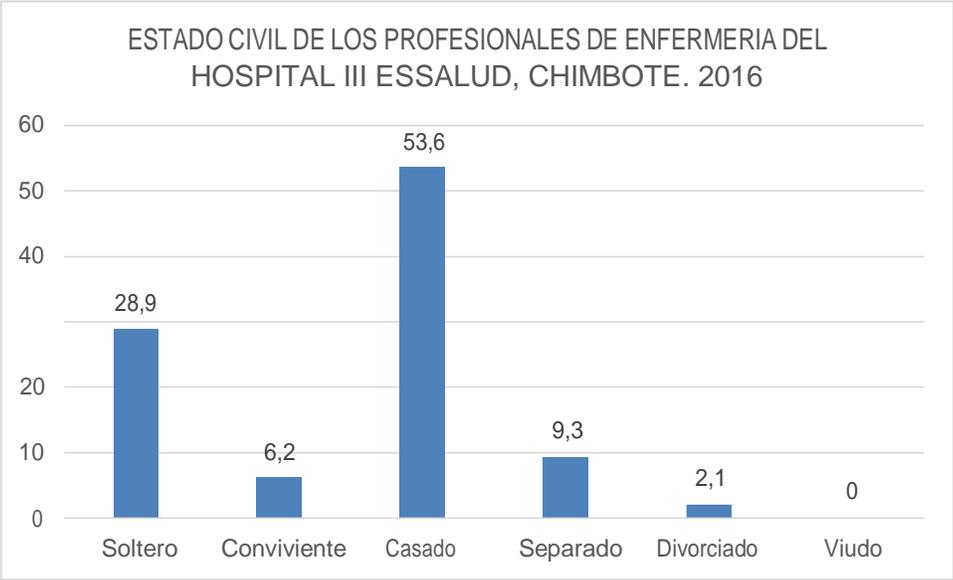
A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere adecuado.

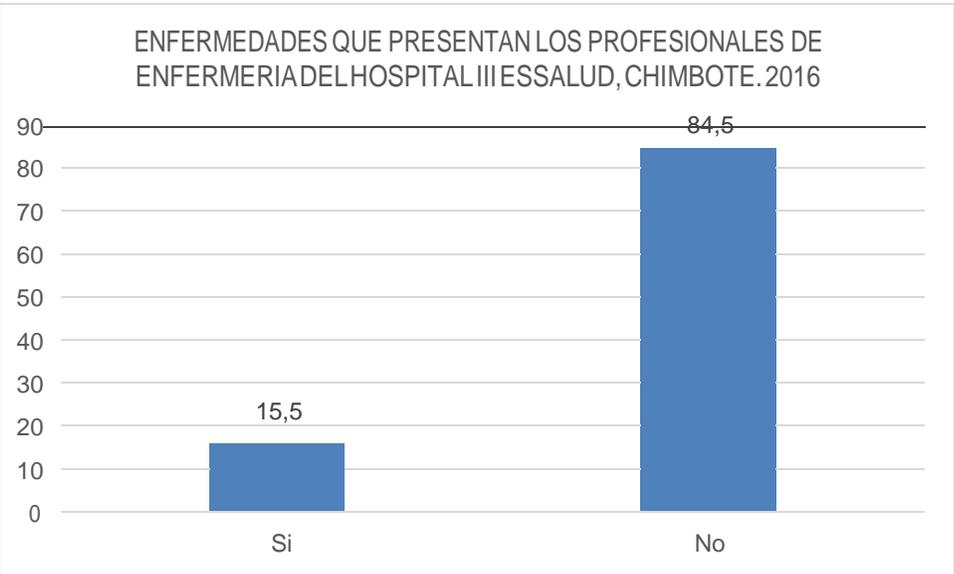
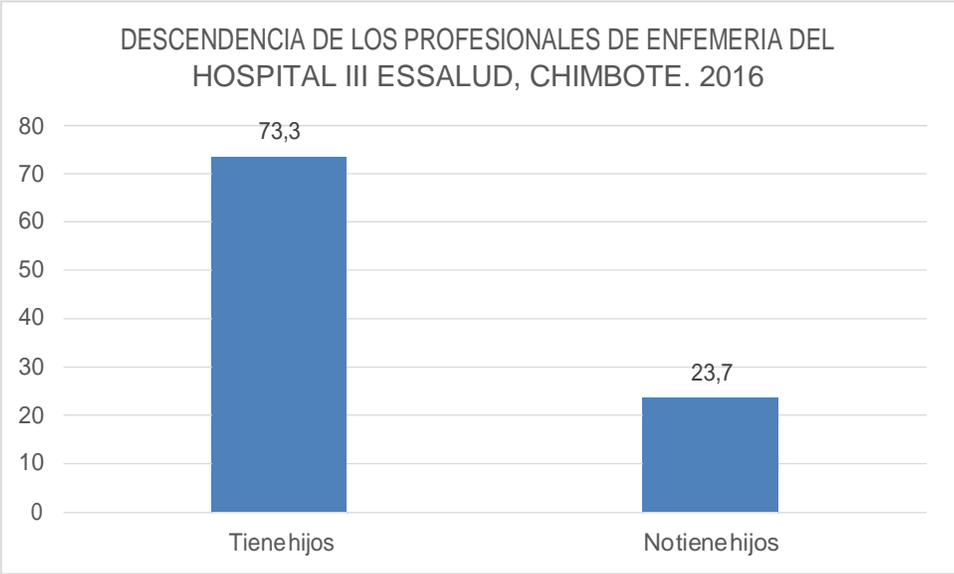
0	1	2	3	4	5
Nunca	Algunas veces al año	Algunas veces al mes	Algunas veces a la semana	Varias veces la semana	Diariamente

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

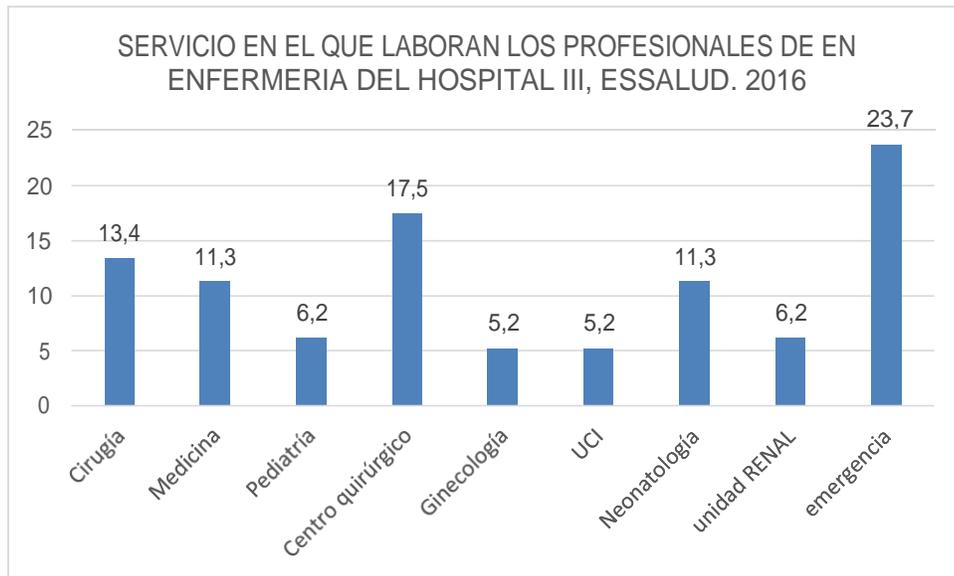
**FACTORES PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
HOSPITAL III ESSALUD. CHIMBOTE, 2016**







**FACTORES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
HOSPITAL III ESSALUD. CHIMBOTE, 2016**



**SÍNDROME DE BURNOUT, SEGÚN AGOTAMIENTO PERSONAL DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL III ESSALUD.
CHIMBOTE, 2016**

<i>Agotamiento Personal</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Alto</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Intermedio</i>	<i>20</i>	<i>20.6</i>
<i>Bajo</i>	<i>77</i>	<i>79.4</i>
<i>Total</i>	<i>97</i>	<i>100</i>

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras al profesional de Enfermería del Hospital III Essalud. Chimbote, 2016

Interpretación: Del total de los profesionales de Enfermería encuestados, se observa que el 79.4% posee un agotamiento personal bajo; el 20.6% tiene un agotamiento personal intermedio y un 0% no presenta un agotamiento personal alto.

Tabla N°8

**SÍNDROME DE BURNOUT, SEGÚN DESPERSONALIZACIÓN DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL III ESSALUD.
CHIMBOTE, 2016**

<i>Despersonalización</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Alto</i>	5	5.2
<i>Intermedio</i>	20	20.6
<i>Bajo</i>	72	74.2
<i>Total</i>	97	100

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras al profesional de Enfermería del Hospital III Essalud. Chimbote, 2016

Interpretación: Del total de los profesionales de Enfermería encuestados, se observa que el 74.2% tiene una despersonalización bajo; el 20.6% una despersonalización intermedia y sólo el 5.2%, posee una despersonalización alto.

Tabla N°9

**SÍNDROME DE BURNOUT, SEGÚN REALIZACIÓN PERSONAL DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL III ESSALUD.
CHIMBOTE, 2016**

<i>Realización Personal</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Alto</i>	3	3.1
<i>Intermedio</i>	29	29.9
<i>Bajo</i>	65	67
<i>Total</i>	97	100

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras al profesional de Enfermería del Hospital III Essalud. Chimbote, 2016

Interpretación: Del total de los profesionales de Enfermería encuestados, se observa que el 67% su realización personal es bajo; el 29.9% su realización personal es intermedio y sólo el 3.1%, su realización personal es alto

Tabla cruzada

			TOTALRECODIFICADO		Total
			BAJO	INTERMEDIO	
Edad	25-35	Recuento	0	8	8
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	8,6%	8,2%
	36-45	Recuento	0	49	49
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	52,7%	50,5%
	46 a mas	Recuento	4	36	40
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	100,0%	38,7%	41,2%
Total	Recuento	4	93	97	
	% dentro de TOTALRECODIFICADO	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,945 ^a	2	,051
Razón de verosimilitud	7,333	2	,026
Asociación lineal por lineal	4,803	1	,028
N de casos válidos	97		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

Tabla cruzada

			TOTALRECODIFICADO		Total
			BAJO	INTERMEDIO	
Sexo	Femenino	Recuento	4	84	88
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	100,0%	90,3%	90,7%
	Masculino	Recuento	0	9	9
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	9,7%	9,3%
Total		Recuento	4	93	97
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,427 ^a	1	,514		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,796	1	,372		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,673
N de casos válidos	97				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,37.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tabla cruzada

			TOTALRECODIFICADO		Total
			BAJO	INTERMEDIO	
Estrado Civil	Soltera	Recuento	0	28	28
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	30,1%	28,9%
	Conviviente	Recuento	0	6	6
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	6,5%	6,2%
	Casada	Recuento	3	49	52
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	75,0%	52,7%	53,6%
	Separada	Recuento	1	8	9
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	25,0%	8,6%	9,3%
	Divorciada	Recuento	0	2	2
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	2,2%	2,1%
	Total	Recuento	4	93	97
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,016 ^a	4	,555
Razón de verosimilitud	4,122	4	,390
Asociación lineal por lineal	2,072	1	,150
N de casos válidos	97		

a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Tabla cruzada

			TOTALRECODIFICADO		Total
			BAJO	INTERMEDIO	
Procedencia	Chimbote	Recuento	3	53	56
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	75,0%	57,0%	57,7%
	nuevo Chimbote	Recuento	0	24	24
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	25,8%	24,7%
	rinconada	Recuento	0	1	1
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	1,1%	1,0%
	Trujillo	Recuento	1	9	10
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	25,0%	9,7%	10,3%
	lima	Recuento	0	5	5
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	5,4%	5,2%
	Junín	Recuento	0	1	1
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	1,1%	1,0%
Total		Recuento	4	93	97
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,422 ^a	5	,788
Razón de verosimilitud	3,442	5	,632
N de casos válidos	97		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Tabla cruzada

			TOTALRECODIFICADO		Total
			BAJO	INTERMEDIO	
Tiene Hijos	Si	Recuento	4	70	74
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	100,0%	75,3%	76,3%
	No	Recuento	0	23	23
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	24,7%	23,7%
Total		Recuento	4	93	97
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,297 ^a	1	,255		
Corrección de continuidad ^b	,290	1	,590		
Razón de verosimilitud	2,218	1	,136		
Prueba exacta de Fisher				,570	,332
Asociación lineal por lineal	1,283	1	,257		
N de casos válidos	97				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,95.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tabla cruzada

			TOTALRECODIFICADO		Total
			BAJO	INTERMEDIO	
Estado de Salud- Sufre de alguna enfermedad	Si	Recuento	0	1	1
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	1,1%	1,0%
	No	Recuento	3	79	82
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	75,0%	84,9%	84,5%
	Migraña	Recuento	0	6	6
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	6,5%	6,2%
	gastritis	Recuento	0	2	2
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	2,2%	2,1%
	Diabetes	Recuento	0	1	1
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	1,1%	1,0%
	HTA	Recuento	1	3	4
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	25,0%	3,2%	4,1%
	hipotiroidismo	Recuento	0	1	1
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	1,1%	1,0%
Total	Recuento	4	93	97	
	% dentro de TOTALRECODIFICADO	100,0%	100,0%	100,0%	
				%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,927 ^a	6	,553
Razón de verosimilitud	3,104	6	,796
Asociación lineal por lineal	1,363	1	,243
N de casos válidos	97		

a. 12 casillas (85,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Tabla cruzada

			TOTALRECODIFICADO		Total
			BAJO	INTERMEDIO	
En qué servicio labora	Cirugía	Recuento	2	11	13
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	50,0%	11,8%	13,4%
	Medicina	Recuento	0	11	11
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	11,8%	11,3%
	Pediatria	Recuento	2	4	6
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	50,0%	4,3%	6,2%
	Centro Quirúrgico	Recuento	0	17	17
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	18,3%	17,5%
	Ginecología	Recuento	0	5	5
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	5,4%	5,2%
	UCI	Recuento	0	5	5
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	5,4%	5,2%
	Neonatología	Recuento	0	11	11

	% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	11,8%	11,3%
Unidad Renal	Recuento	0	6	6
	% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	6,5%	6,2%
Emergencia	Recuento	0	23	23
	% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	24,7%	23,7%
Total	Recuento	4	93	97
	% dentro de TOTALRECODIFICADO	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,472 ^a	8	,009
Razón de verosimilitud	14,540	8	,069
Asociación lineal por lineal	5,159	1	,023
N de casos válidos	97		

a. 11 casillas (61,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

Tabla cruzada

			TOTALRECODIFICADO		Total
			BAJO	INTERMEDIO	
Cuantos años tiene trabajando en el Servicio	menos de 5 años	Recuento	0	19	19
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	20,4%	19,6%
	6-10	Recuento	0	55	55
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	0,0%	59,1%	56,7%
	mas de 11 años	Recuento	4	19	23
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	100,0%	20,4%	23,7%
Total		Recuento	4	93	97
		% dentro de TOTALRECODIFICADO	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,423 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	12,086	2	,002
Asociación lineal por lineal	8,800	1	,003
N de casos válidos	97		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,78.