

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Sintomatología del Síndrome de Burnout y Factores
Sociodemográficos en Enfermeros de un Hospital de Tarma - 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

GALINDO ROCA, Jessi Stefany

MANAY ARZAPALO, Pilar Shirley

ASESOR

CHÁVEZ MEDRANO, Víctor Ricardo

Tarma, Perú

2019

**SINTOMATOLOGIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ENFERMEROS
DE UN HOSPITAL DE TARMA, 2018**

DEDICATORIA

La presente tesis la dedicamos a nuestros padres por guiarnos e impulsar nuestras metas, quienes con su paciencia y palabras de aliento motivaron la energía para afrontar diversos obstáculos; demostrándonos que todo proyecto se empieza y culmina con éxito. Asimismo, incluimos a nuestros hermanos y familia para quienes seremos un referente de esfuerzo y satisfacción.

Gracias a todos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecir e iluminar nuestra conciencia y expectativas, así como las autoridades de nuestra alma mater y docentes de la carrera de psicología. A nuestro asesor Magister Víctor Ricardo Chávez Medrano que orientó con su conocimiento el desarrollo de nuestra tesis.

A los directivos y personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma quienes con su autorización y disposición permitieron el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

Objetivo: identificar la relación que existe entre la sintomatología del síndrome de burnout y factores sociodemográficos como sexo, edad, estado civil, carga familiar, tiempo libre, situación laboral, tiempo de experiencia y área de desempeño entre otros. Materiales y métodos: se realizó un estudio de tipo no experimental con enfoque cuantitativo y diseño de investigación con alcance de tipo descriptivo-correlacional, se emplea el inventario de Maslach y encuesta sociodemográfica diseñada para tal fin. Muestra: conformada por 59 profesionales de enfermería (05 hombres y 54 mujeres), con edades entre los 23 y 65 años. Resultados: se identifica sintomatología del síndrome de burnout en 09 mujeres que reportan asociación con los factores sociodemográficos como la variable sexo ($p=,002$), con el estado civil ($p=,019$), con la carga familiar ($p=,000$) y con la situación laboral ($p=,000$). Con respecto a la variable: edad, tiempo libre, tiempo de experiencia y área de desempeño de su labor no se encontró asociación. Conclusiones: Se evidencia presencia de sintomatología del síndrome burnout en el personal femenino de enfermería de condición laboral nombrado con edad entre 23 y 59 años, en su mayoría casados y/o convivientes, con carga familiar de 1 a 3 hijos y existe con factores sociodemográficos que mantienen o normalizan su presencia en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Tarma durante el año 2018.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, personal de enfermería, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

Objective: to identify the relationship between the symptoms of burnout syndrome and sociodemographic factors such as sex, age, marital status, family burden, free time, work situation, time of experience and area of performance, among others. Materials and methods: a non-experimental study was carried out with a quantitative approach and a research design with a descriptive-correlational scope, using the Maslach inventory and a sociodemographic survey designed for this purpose. Sample: made up of 59 nursing professionals (05 men and 54 women), with ages between 23 and 65 years. Results: symptoms of burnout syndrome were identified in 09 women who reported an association with sociodemographic factors such as the sex variable ($p = .002$), with marital status ($p = .019$), with family burden ($p = .000$) and with the labor situation ($p = .000$). Regarding the variable: age, free time, experience time and area of performance of their work, no association was found. Conclusions: Evidence of the symptoms of burnout syndrome is evident in the female nursing staff with a working condition named between the ages of 23 and 59, mostly married and / or living with a family burden of 1 to 3 children and with sociodemographic factors. that maintain or normalize their presence in the nursing professionals of a national hospital in Tarma during 2018.

Keywords: Burnout syndrome, nursing staff, sociodemographic factors.

ÍNDICE

Resumen	vi
Índice	viii
Introducción	ix
Capítulo I El problema de investigación	11
1.1.Situación problemática	11
1.2.Formulación del problema	13
1.3.Justificación de la investigación	13
1.4.Objetivos de la investigación	14
1.4.1.Objetivo general	14
1.4.2.Objetivos específicos	14
1.5.Hipótesis	14
Capítulo II Marco teórico	16
2.1.Antecedentes de la investigación	16
2.2.Bases teóricas	22
Capítulo III Materiales y métodos	30
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	30
3.2.Población y muestra	30
3.2.1.Tamaño de la muestra	31
3.2.2.Selección del muestreo	31
3.2.3.Criterios de inclusión y exclusión	31
3.3.Variables	32
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	32
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	34
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	38
3.6.Ventajas y limitaciones	39
3.7.Aspectos éticos	39
Capítulo IV Resultados	41
Capítulo V Discusión	46
5.1. Discusión	46
5.2. Conclusión	50
5.3. Recomendaciones	50
Referencias bibliográficas	52
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El estudio del Síndrome de Burnout en el personal de salud que atiende usuarios del servicio público de salud se define según Freudenberg (1974) como “el estado de frustración que genera sensaciones de fracaso y agotamiento permanente”, posteriormente Maslach y Jackson (1982) lo definieron como “respuesta, principalmente emocional” y elaboran el Maslach Burnout Inventory (MBI) con 22 ítems. Recientemente Vallejo (2015), Navarro y otros (2014) definen esta variable como condición de fatiga emocional con presencia de agotamiento, cansancio y pérdida en su interés laboral en profesionales que atienden personas; con respuesta sintomática de fatiga emocional crónica. En el contexto nacional Marticorena (2014) indica presencia del Síndrome de Burnout en el 66% de profesionales de salud asociadas a carencias sistémicas en el área de desempeño, baja capacitación, remuneración, reconocimiento del mérito y otros beneficios laborales en el personal de enfermería; Mercado (2006) los clasifica como la cuarta profesión más estresante por la proximidad y responsabilidad del cuidado de personas enfermas y su sufrimiento; generando alta posibilidad de presencia del síndrome y que según Pinto e Hincapié (2012) lo atribuyen a una percepción desmotivada que repercute en la superación y eficiencia laboral mediante un estado de fatiga o frustración que provoca la falta de recompensas y sobre carga laboral.

Se describe la sintomatología del síndrome de burnout y su relación con factores sociodemográficos inherentes al personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Tarma tales como: sexo, edad, estado civil, carga familiar, tiempo libre, situación laboral, tiempo de experiencia, área de desempeño en los que autores como De la Cruz (2014) y Serial (2013) identifican en el sexo masculino el más afectado por el síndrome y asimismo la carga familiar, afirmando que sumado a responsabilidades laborales están propensos a desmotivarse. Toledo (2016) identifica en el sexo femenino un padecimiento frecuentemente. Asimismo, Esteban (2013) atribuye a las jornadas laborales la presencia de despersonalización. Ayala (2013) concluyó en los enfermeros de servicios críticos que manifiestan cansancio, sensación de sobrecarga laboral según la carga familiar entre otros estudios. En tal sentido se fundamenta la necesidad de establecer la relación significativa del síndrome de burnout con los factores sociodemográficos en enfermeros de un hospital de Tarma.

En el capítulo I se formula el planteamiento del problema explicando la sintomatología y aportes de autores que describen el síndrome; justificando la importancia metodológica del estudio corroborando las propiedades del MBI y su relación con los factores sociodemográficos planteados en los objetivos del presente estudio. El capítulo II analiza diversos estudios sobre el síndrome de Burnout en el personal de salud e incluye su relación con factores sociodemográficos a nivel internacional, y nacional. Asimismo, las bases teóricas de diversos enfoques explicativos de la sintomatología desde aspectos físicos, psicológicos y emocionales vinculadas a la sobre carga laboral y el déficit en relaciones interpersonales de quien la padece. El capítulo III describe el diseño cuantitativo de investigación de tipo no experimental; asimismo la caracterización de la muestra mediante el diseño censal y los criterios de inclusión de profesionales en enfermería, así como la operacionalización del inventario de síntomas del Burnout (MBI) y ficha sociodemográfica para recolectar los resultados de esta investigación. El capítulo IV expone el procesamiento y análisis de datos en cuadros de doble entrada y la interpretación crítica de resultados que comprobaron nuestras hipótesis de estudio. El capítulo V genera la discusión de presencia de sintomatología del Síndrome y los factores sociodemográficos confrontando los resultados con conclusiones y el análisis de las investigaciones que aportaron a nuestro marco teórico.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

En el plano laboral el individuo expuesto a estrés laboral puede presentar alteraciones con consecuencias de salud física, de salud psicológica o en el ámbito laboral. Asimismo, la presencia de “la negación de sus emociones como síntoma defensivo ante lo desagradable y/o evitación de esta experiencia negativa” (Alvarez & Fernández, 1991) reflejado en la disminución de sentimientos frente a diversas circunstancias. De esta forma podríamos relacionarla a una respuesta periódica corta física y comportamental aunada a la presión laboral. Mientras que el síndrome de burnout es consecuencia de tensión emocional prolongada en el tiempo y sin atención; incluye alguna sintomatología del estrés y conserva sus manifestaciones y características hacia un comportamiento negativo que evidencian las personas dentro del círculo laboral. El-Sahili (2015)

La Organización Internacional del Trabajo¹ (2016) evidencia altos niveles de estrés laboral presentes en el Síndrome de Burnout y su asociación a riesgos psicosociales como dificultad entre la vida familiar y laboral con consecuencia en la salud mental y bienestar psicológico. Huamán (2016), Díaz (2014) la identifican como la expresión de "malos modales o trato desagradable" hacia los demás. Ledesma (2015) refiere su normalización al considerarlo como estrés crónico, restándole importancia en el contexto sanitario y sus relaciones interpersonales al encontrarse sometido a altos niveles de estrés producto del carácter organizacional y/o estresores propios de su labor en el contacto enfermera/o-paciente implícito con el padecimiento de los pacientes.

Marticorena² (2014) indica que el síndrome en nuestro país se manifiesta en el 66% de profesionales de la salud debido al escaso trabajo interdisciplinario en establecimientos de salud, sobrecarga de labores en profesionales, aunado a carencias de capacitación, remuneración, reconocimiento del mérito y otros beneficios. Ayala (2013) y Castillo (2013) identificaron en enfermeros cansancio al final de su jornada laboral e insensibilidad hacia la gente; amenazando su salud personal, relación con el paciente y su entorno laboral que acentúan su debilidad de energía y sensación de sobrecarga que incrementa sentimientos y actitudes negativas en presencia de estrés moderado.

Huamán (2016) identifica que 50% de enfermeros de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de hospital neoplásico refieren que laboran con gente que les cansa y los culpabilizan por sus dolencias; 55% atribuye su desgaste al trabajo y cierto nivel de este agotamiento se traduce en tratos inapropiados hacia algunos pacientes. Concuerda con Maslach (1982) que definió inicialmente al síndrome como cansancio emocional constante, con desinterés de una persona en apoyo a otra persona, produciendo así la falta de realización personal en su centro laboral.

A nivel fisiológico Ledesma (2015) reconoce su impacto subyacente en aspectos psicológicos, emocionales y conductuales al no tratarse tempranamente acentuándose en la adaptación laboral y el desarrollo personal y familiar del personal de salud. Similar a Orós (2016) señala presencia de pensamientos, emociones y actitudes negativas en su rol profesional y hacia el trabajo, las personas y usuarios con los que se relacionan expresado en disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que disminuyen la satisfacción laboral y clima laboral Pacheco (2016); Figueiredo y otros (2012) determinan existe en relación inversa con estas variables ante el incremento de niveles de Síndrome de Burnout en personal de enfermería y de salud.

¹ Informe *Workplace stress: a collective challenge* (2016). Estrés en el Trabajo: Un Desafío Colectivo.

² Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.

Explorar los factores sociodemográficos como: sexo, edad, estado civil, situación laboral, tiempo de experiencia, área de servicio, carga familiar y tiempo libre de diversos autores evidencian alta correlación con el síndrome. De la Cruz (2014) y Serial (2013) identifican relación significativa y presencia del síndrome en el sexo masculino; contrario a Toledo (2016), Cotito (2016), Ortega (2015), Contreras, Priego, Morales y Córdova (2013), Castillo (2013) y Marcos (2012) relacionan su presencia con el sexo femenino. Pajuelo (2016), Sulca (2016), Silva (2016) Muñoz y otros (2014) atribuyen al sexo una baja relación; siendo difusa esta característica en los resultados.

Ayala (2013) y Castillo (2013) afirman que pocas investigaciones se relacionan a factores asociados: sexo, edad, estado civil, área; sugiriendo correlacionar el Síndrome a factores asociados al personal de enfermería y salud. Cotito (2016), Muñoz y otros (2014) relacionan el síndrome con la edad y situación laboral, contrario Sulca (2016) establece muy baja relación y mayor importancia a la vulnerabilidad a la sintomatología descrita por Toledo (2016) presente con mayor intensidad en trabajadores con 37 meses a 10 años de experiencia o posterior a los 11 años que identifican Contreras (2013) y Esteban (2012); ampliando su resultado a sujetos con 26 años o mayor experiencia. Serial (2013) y Castillo (2013) manifiestan que cualquier enfermero padecería el síndrome, dependiendo de su labor o área de servicio en el hospital.

Serial (2013), Muñoz y otros (2014) relacionan el Síndrome de Burnout y la presencia de hijos. Mientras que Marcos (2012) atribuye generación de defensas psicológicas ante el síndrome por la estabilidad en la relación afectiva de personas con hijos a diferencia de personas sin parejas estables, mientras Toledo (2016) y Serial (2013) identifican alta incidencia en personas solteras o las que manifiestan viudez con mayor riesgo. A nivel de "tiempo libre" Silva (2016) encontraron relación entre el tiempo libre y el síndrome de burnout.

Considerando lo mencionado en los distintos aportes científico, el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la sintomatología del síndrome de burnout y los factores sociodemográficos en enfermeros de un hospital de Tarma.

1.2. Formulación del problema

Pregunta General

¿Qué relación existe entre la sintomatología del Síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos en enfermeros de un Hospital de Tarma?

Preguntas Específicas

¿Cuáles son las características de la sintomatología del Síndrome de Burnout en enfermeros de un Hospital de Tarma?

¿Cuáles son las variables sociodemográficas que presentan los enfermeros de un Hospital de Tarma?

1.3. Justificación de la investigación

La necesidad de estudiar el Síndrome de Burnout, es un problema específicamente de salud pública y se evidencia de manera negativa en el personal de salud y en su entorno laboral que a su vez afecta en su salud mental (Toledo, 2016) (Marcos, 2012), así como su desarrollo personal y en la calidad de atención hacia los pacientes (Ortega, 2015).

Metodológicamente la investigación emplea instrumentos con criterio válido y confiable en lo que respecta el tema de investigación Díaz (2014). Al estudiar el Síndrome Burnout hablamos de la protección de salud que todo trabajador tiene, Huamán (2016) comenta

que esto implica la importancia que se da en la investigación, los resultados obtenidos ayudaran a reconocer aspectos correlacionales del Síndrome Burnout en un entorno laboral, de dicho nosocomio. Orós (2015) nos refiere que la laboral de la enferma es dar un buen servicio a los pacientes ya sea en la salud y otras circunstancias, por cual las enfermeras deben manifestar un buen estado mental y físico. Logrando obtener como respuesta una buena atención, evitando interferencias en el cuidado al paciente. Así obtener una buena relación entre enfermera – paciente.

El Síndrome de Burnout posee diversas medidas de prevención y solución, que si son identificadas a tiempo podría reducir el diagnostico de prevalencia en relación a sus factores, esto nos permitirá realizar un informe sobre los resultados obtenidos y a su vez, una orientación personalizada. En el presente estudio se hara uso de instrumentos confiables que fueron empleadas en otros estudios. Los resultados obtenidos en la investigación servirá como fuente de apoyo para futuros estudios que involucren el bienestar del personal de salud, a la vez realizar actividades lúdico recreativas para lograr la integración de todos los miembros.

La recomendación de algunas investigaciones es de continuar estudiando al síndrome de burnout, buscar otras maneras de detectar, prevenir y tratar a tiempo. Estos estudios ya son realizados en otros países, en los que certifican que este síndrome puede encontrarse en cualquier centro laboral. Se debe realizar también dentro de nuestro país y del departamento de Junín.

Por lo expuesto anteriormente, este síndrome resulta preocupante, por ello es de suma importancia conocer la relación que existe entre en Síndrome de Burnout y los factores asociados en el personal de enfermería de un Hospital de Tarma en el año 2018, debido a que Ayala (2013) refiere que el personal se encuentra continuamente expuesto a diversas emociones, así como también se enfrentan a un alto grado de trabajo físico que resulta ser muy agotador, ya que día a día la demanda de pacientes se hace presente; es por ello que resulta de mucha importancia, realizar una orientación personalizada al personal que presenta dicho síndrome, utilizando mecanismos para el control del estrés con el único propósito de reducir el comportamiento negativo que evidencia la persona, perjudicando la atención al paciente logrando así una buena calidad de atención y trato entre enfermera – paciente y viceversa.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre en Síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos en enfermeros de un Hospital de Tarma.

1.4.2. Objetivos específicos

Describir las características de la sintomatología del síndrome de burnout en los enfermeros de un Hospital de Tarma.

Describir las variables sociodemográficas que presentan los enfermeros de un Hospital de Tarma.

1.5. Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos en enfermeros de un Hospital de Tarma.

H0: No existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos en enfermeros de un Hospital de Tarma.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

De la Cruz (2014) en el estudio titulado, “Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria, Valladolid”, tiene como objetivo hablar de las características del síndrome de Burnout, también tiene como fin evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout y sus dimensiones en los profesionales sanitarios de la unidad de urgencias del Hospital Universitario del Río Ortega de Valladolid (HURH). Se evaluó a 50 profesionales (25 enfermeras(os) y 25 auxiliares de enfermería). El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, su propósito fue identificar el síndrome de Burnout en las enfermeras y auxiliares de la unidad de urgencias del HURH de Valladolid. La prevalencia del síndrome estudiado fue de 14%. El 42% de la muestra estudiada presenta un nivel alto en agotamiento emocional, el 40% un nivel alto de despersonalización y el 44% obtuvo un nivel bajo de realización personal.

El presente estudio nos permite discernir la diferencia entre el estudio del estrés laboral y el síndrome burnout desarrollado en ambientes de salud puesto que contribuye brindando definiciones operativas actualizadas sobre el SB y la metodología apropiada para identificar la prevalencia del SB; por otro lado, el criterio para justificar el uso de una muestra pequeña y significativa. Su tipo descriptivo-transversal y la concordancia con el interés de nuestro estudio de replicar los resultados altos de presencia de síndrome burnout en la muestra. Asimismo, la concordancia con el instrumento que se empleará en la presente investigación.

Serial (2013) en su investigación “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería, en un Hospital Público Metropolitano en Buenos Aires” Argentina; el objetivo es determinar la prevalencia del Síndrome de burnout en el personal sanitario que se enfrenta a distintas situaciones de la vida y afecta a aquellas personas. Es de tipo cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal. También buscó identificar cuáles son las dimensiones más afectadas e identificar si existen diferencias estadísticamente significativas como poder ser: la edad, sexo, lugar de residencias, estado civil, nivel de formación, turno de trabajo, hijos, antigüedad en la profesión y existencia de otros trabajos. Se trabajó con 240 enfermeras/os pertenecientes a las diversas áreas del Hospital Público Metropolitano de Buenos Aires, se aplicó dos instrumentos: Maslach Burnout Inventory y una encuesta sociodemográfica. Con respecto a la aplicación del cuestionario el 46,7% presentan un nivel bajo de agotamiento emocional, el 44,2% presenta un nivel bajo de despersonalización y el 50,8% un alto nivel de Realización Personal. Con respecto a los resultados sociodemográficos no se encontró una relación significativa entre el Burnout y las variables edad, lugar de residencia y la existencia de otro trabajo, se identificó que el personal de enfermería no presenta niveles elevados de Burnout.

Parrilla (2013) con su investigación titulada “Síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde”, Guatemala; la presente investigación tiene como fin establecer la existencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería. Se trabajo con 36 enfermeros con edades de 30 y 70 años. Se estableció como metodología la investigación mixta. Se obtuvo como resultado que el 3% presentan burnout y el 97% no presentan dicho síndrome. En los resultados cualitativos existen síntomas característicos del síndrome, como el agotamiento emocional y despersonalización. Por otro lado la realización personal no se vio afectada en las enfermeras. Conclusión: no existe evidencia estadística para determinar la presencia del síndrome de burnout, pero si se observo síntomas que hacen referencia a los indicadores: agotamiento emocional y despersonalización.

El estudio desarrollado muestra una metodología más compleja al considerar un diseño mixto de evaluación; asimismo concuerda con la selección de muestra intencional para generalizar sus resultados entre los cuales predominan marcadas características de agotamiento emocional y deterioro de respuestas empáticas que refuerzan las características propias del síndrome de despersonalización.

Esteban (2013) en su investigación “Síndrome de burnout en profesionales médicos de Oncología”, Argentina; este trabajo tiene como fin evaluar la posible existencia de Síndrome de Burnout el Hospital de Oncología “María Curie” de la Ciudad de Buenos Aires (Argentina), en la que sus jornadas laborales sobrepasan las 24 horas semanales. La muestra fue de 54 varones y 18 mujeres. Se indagó si el personal de enfermería asistía a cursos que traten de la comunicación médico-paciente, obteniendo como respuesta un “no”, determinaron que la despersonalización es uno de los principales ítems de burnout y es incrementado por la falta de herramientas de comunicación.

El presente estudio de tipo exploratorio, transversal y no experimental, nos permite identificar que la intención de explorar la presencia de Síndrome de Burnout en una muestra 72 profesionales médicos del servicio de oncología reviste una incidencia elevada de síndrome de despersonalización y asimismo la percepción de una falta de medios de apoyo para superar esta sintomatología característica del síndrome.

Pinto & Hincapié (2012) desarrollan el estudio “Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería”; tomando en cuenta que el síndrome de Burnout es considerado como un estado de frustración, debido a la falta de recompensa y falta de motivación y esto conlleva al ausentismo laboral, accidentes laborales, ineficacia. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería perteneciente al Área de Emergencia de Adultos del Hospital Héctor Nouel Jouber. El estudio fue de tipo descriptivo. Se evaluó a 24 enfermeros de dicho hospital, se utilizó el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI). Se obtuvo como resultados que no se identificó la presencia del síndrome de burnout, es decir que el 54,2% tiene un nivel bajo en la dimensión cansancio emocional, el 87,5% nivel bajo en despersonalización y 58,3%. Un nivel alto en realización personal .

El estudio coincidente en la muestra de estudio establece que la prevalencia del síndrome burnout se interpreta en un estado de fatiga o frustración cuya incidencia se expresa en una percepción de falta de motivación e ineficiencia laboral, aunque sin encontrar una explicación estadística significativa en todas las dimensiones evaluadas por el inventario Maslach Burnout Inventory llegando a la conclusión de que existe una tendencia a presentar la sintomatología del Síndrome de Burnout.

Tomás y otros (2010) en su estudio llamado “Síndrome de Burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria” tiene como objetivo observar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus relaciones con el riesgo suicida, autoestima, ansiedad y depresión. Es de tipo transversal, correlacional, diseño es observacional. En la presente investigación se trabajó con 146 participantes con una edad promedio de 44 años entre varones y mujeres. En los resultados se evidencia la importancia del clima laboral y la identificación precoz de los trastornos mentales, existe una correlación significativa entre el riesgo suicida y la ansiedad, depresión, autoestima, cansancio emocional y realización personal.

Antecedentes Nacionales

Toledo (2016) realizó el estudio de “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé-2016” tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud. Es de tipo descriptivo y se evaluó la presencia del síndrome de Burnout en sus tres dimensiones. Resultados:

el 51.8% son mujeres, el 44.6% (25 sujetos) presentaron nivel alto en agotamiento emocional, 76.7% (43 sujetos) presenta nivel alto en despersonalización y 60.7% (34 sujetos) nivel bajo en realización personal. Conclusión: el 76.7% (43 sujetos) presenta niveles altos de despersonalización y que el síndrome se puede presentar en cualquier profesional, pero los profesionales de salud esta mas propensos a presentar dicho síndrome.

Sulca (2016) en su estudio llamado "Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia". Año 2015, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Perú; La presente investigación tiene como objetivo identificar la prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes de ginecología y obstétrica, la muestra es una muestra conformada por 23 residentes de ginecología y obstetricia. Resultado: el 8, 70% tiene una baja prevalencia del síndrome de burnout. No se encontró una relación significativa entre el síndrome y las variables sexo, edad y año de residencia. El tipo de investigación es transversal, debido que las variables fueron medidas en una sola ocasión; prospectivo, porque el inicio del estudio fue anterior a los hechos que se estudiaron y observacional, porque no existió intervención del investigador en los resultados.

Pajuelo (2016) en su investigación "Síndrome de Burnout y su relación con las características personales de los Internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015", Lima; el estudio tiene como fin relacionar la presencia de las características personales de los internos de obstetricia. Es de tipo observacional con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, se evaluo a 66 internos de obstetricia, obteniendo como resultado una prevalencia del Síndrome de Burnout de 10.6% . Se concluyo que existe relación significativa entre el síndrome de burnout y el vivir con los familiares y el buen clima laboral.

Huamán (2016) en su investigación "Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican las Enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015", Lima; el objetivo del presente estudio es Determinar el Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015, es de tipo cuantitativo, método descriptivo. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Maslach y de mecanismo de afrontamiento de COPE. Resultados: el 20%(4) presenta un nivel Alto de síndrome de burnout, con respecto a la Dimensión Agotamiento emocional el 60%(12) presento un nivel medio, y el 40% (8) un nivel Bajo, en la dimensión, Despersonalización el 50% (10) tiene un nivel Alto y un 20%(4) tiene un nivel Bajo, en la Dimensión Realización Personal un 45%(9) tiene un nivel Bajo a Alto, un 10% (2) tiene a Medio. En las estrategias de Afrontamiento enfocados al problema un 95% (19) utiliza A menudo, un 5% (1) A Veces, Estrategias enfocados a la Emoción: un 85% (17) tiene A Menudo, un 15% (3) tienen a veces y dentro de las estrategias de Afrontamiento Enfocados a otros estilos un 70% (14) utiliza a veces, un 30% (6) utilizan a Menudo. Se concluyo que la mayoría de enfermeras presentan de un nivel medio a alto el Síndrome de Burnout, refiriendo que se sienten preocupados por el deterioro de la relación con los pacientes, se sienten cansados y que su centro de labor solo es problemas.

Orós (2016) en su investigación titulada "Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren", Lima; el objetivo es Determinar los niveles del Síndrome de Burnout del personal de enfermería de la UCIP del HASS – 2015; el presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra está conformada por el personal de enfermería . Se evaluo a través del instrumento el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Resultados: El Síndrome de Burnout del 100% (29); el 17% (05) present un nivel bajo y el 3% (01) presentan un nivel alto. En agotamiento emocional; el 90%

(26) presentan un nivel, no registrándose niveles altos, en Despersonalización; el 76% (22) es de nivel bajo, y 7% (2) es de nivel alto; y en Realización Personal; 45% (13) es de nivel alto, y el 38% (11) es de nivel bajo. Conclusiones: El Nivel de burnout en el personal de enfermería en su mayoría es de medio a bajo, debido a que no manifiestan sentir cansados ni esta deteriorado la relación con el paciente, en cambio en la dimensión realización personal manifiestan sentirse a gusto con su labor.

Millán y Porras (2016) en su investigación titulada “Síndrome de Burnout en el profesional de salud del centro de salud de San Jerónimo de Tunan -Provincia de Huancayo -región Junín –2016”, el objetivo es determinar la Prevalencia el “Síndrome De Burnout” en el Profesional de Salud del Centro de Salud de San Jerónimo De Tunan, es de tipo descriptivo, comparativo de corte transversal. Se evaluo a 35 profesionales de la salud. El instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), para el análisis de datos se utilizo el SPS versión 22. Como resultado se obtuvo 2.86% presenta síndrome de Burnout, concluyendo que el síndrome afecta de manera negativa al desempeño laboral y deteriora la relación con el paciente.

Ledesma (2015) determina la prevalencia del “Síndrome de burnout en el personal asistencial de la clínica del Hospital Hermilio Valdizán”, tiene como objetivo identificación de la prevalencia del SB y su relación con factores de riesgo asociados. Consideró una metodología de estudio con carácter epidemiológico de tipo descriptivo y transversal. La muestra se conformó con 47 trabajadores asistenciales, aplicándose una encuesta conformada de 7 ítems correspondientes a las variables sociodemográficas y asimismo el MBI. El estudio concluyó estableciendo una dificultad para determinar la prevalencia del SB en la muestra estudiada, aunque sí confirmó la presencia de factores de riesgo (sexo, edad, estado civil, profesión, horas de trabajo, relaciones interpersonales, años laborando), cuyo pronóstico a corto tiempo podrían acentuar la presencia del Síndrome.

Silva (2015) en su tesis titulada “Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015”, Lima; el presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout. Se obtuvo como resultado un 7, 8% prevalencia del síndrome de burnout, 29, 7% niveles altos de cansancio emocional, 39, 1% niveles alto de despersonalización y 37, 5% niveles altos de realización personal. Como conclusión el personal médico del área crítica presenta una leve prevalencia del síndrome de burnout, del mismo modo hay un gran porcentaje de cansancio emocional, despersonalización y realización emocional.

Gago y Martínez (2015) en su tesis que lleva de nombre “Clima Laboral y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital General Daniel Alcides Carrión - Huancayo”, dicha investigación busca determinar la relación entre la percepción de clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras del Hospital General Daniel Alcides Carrión de Huancayo . La muestra estuvo conformada de 97 enfermeras, fueron evaluadas a trave de instrumento de la Escala de Clima laboral (CLIOR Scale) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Se concluyo que existe relación significativa entre la percepción del clima laboral y la dimensión realización personal, mientras que en la dimensión de Despersonalización, se obtuvo puntajes altos en las enfermeras de UCI.

Castillo (2013) realiza un estudio correlacional, “Síndrome de burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera -2012”; teniendo como objetivo determinar el nivel de correlación entre la presencia del SB y el nivel de desempeño laboral en el personal de enfermería de este hospital psiquiátrico. El estudio se formuló con un enfoque de tipo cuantitativo de diseño descriptivo y correlacional, la muestra compuesta por 138 enfermeros/as, se propuso en primera instancia hallar los valores de la presencia de SB y asimismo realizar una comparación con el nivel de

desempeño laboral de cada uno de los evaluados. Entre los resultados obtenidos se aprecia que existe la presencia de un nivel moderado del SB en un 71% (138), asimismo en cada una de las dimensiones se encontraron resultados significativos de niveles moderados del síndrome: en el 61.6% (85) se identificó agotamiento emocional, en el 57.2% (79) se identificó que existe un nivel moderado de despersonalización y en el 97.1% (134) un nivel leve de Falta de Realización Personal. Como conclusión el 71% de las enfermeras presentan estrés moderado, y desempeño laboral inadecuado, lo cual conlleva a un deterioro entre la relación enfermera – paciente y a la vez afecta a la salud del personal de enfermería.

Ayala (2013) desarrolla el estudio “Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de los Servicios Críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – 2011”; planteándose como objetivo determinar la presencia del SB en el personal de enfermería de los servicios críticos de este nosocomio. El estudio consideró un diseño de tipo cuantitativo por las características de interpretación de los resultados y de tipo aplicativo por su significado diagnóstico entre el personal. Asimismo, su alcance pretendió ser descriptivo y de corte trasversal al considerarse una sola evaluación. La muestra estuvo conformada por un total de 92 miembros del servicio de enfermería distribuidos de la siguiente manera: 53 enfermeras/os y 39 técnicas/os en enfermería. La técnica utilizada fue la de encuesta por medio del MBI. Entre los resultados generales del estudio destacan los siguientes: 13% (12) tiene alto nivel de SBO, 68% (63 sujetos) medio y 19% (18 sujetos) bajo. Especificando los resultados en la muestra por dimensiones, se encontró que en la dimensión agotamiento emocional el 58% (23 sujetos) tienen medio de SBO, 21% (8 sujetos) alto y 21% (8 sujetos) bajo, las enfermeras/os del 100% (54 sujetos), 55% (30 sujetos) medio, 19% (10 sujetos) alto y 26% (14 sujetos) bajo. En la dimensión despersonalización, se encontró que en el personal técnico el 44% (17 sujetos) tiene medio, 18% (7 sujetos) alto y 38% (15 sujetos) bajo, las enfermeras/os 59% (32 sujetos) tiene medio, 15% (8 sujetos) alto y 26% (14 sujetos) bajo. En realización personal, el técnico en enfermería 46% (18 sujetos) es medio, 23% (9 sujetos) bajo y 31% (12 sujetos) alto y en las enfermeras/os 61% (33 sujetos) tienen medio, 17% (9 sujetos) bajo y 22% (12 sujetos) alto. Acerca de los servicios críticos en Sala de Operaciones del 100% (23 sujetos) del personal, 74% (17 sujetos) tienen medio, 9% (2 sujetos) alto y 17% (4 sujetos) bajo, en la Unidad de Terapia Intensiva del 100% (21 sujetos), 62% (13 sujetos) tienen medio, 19% (4 sujetos) alto y 19% (4 sujetos) bajo, y en Emergencia del 100% (24 sujetos), 58% (14 sujetos) tienen medio, 21% (5 sujetos) alto y 21% (5 sujetos) bajo. Conclusión: se identificó que la mayoría del personal de enfermería presenta nivel medios a alto de Síndrome de Burnout, manifestando que se sienten cansadas/os al finalizar la jornada laboral, que ya no sienten empatía por los pacientes, y que trabajar con ellos conlleva a un gran esfuerzo y esto les produce estrés.

Arauco (2008) en su investigación titulada “Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera”, Lima; el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de Síndrome de Burnout y sus dimensiones en las enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, El presente estudio es de tipo cuantitativo nivel aplicativo, método descriptivo, de corte trasversal. Para la evaluación se utilizó una encuesta autoadministrada y el instrumento empleado es el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). La población estuvo conformada por 64 enfermeras, se obtuvo como resultado que el 20.3% presenta síndrome de burnout. Sin embargo la mayor parte de la muestra presentan un nivel medio en las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal y mientras que en la dimensión despersonalización un nivel.

Mercado (2006) en su estudio, “Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, Lima; en este trabajo se determinó el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones del síndrome de burnout. Materiales y método: es de

nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. Se aplico el instrumento a un total de 98 enfermeras asistenciales y se trabajo con un total de 62 enfermeras. Se evaluo mediante el inventario de Maslach adaptado. Resultados: 19.4% (12) presenta un nivel alto de estos y el 24.2% (15) un nivel bajo. Las enfermeras refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, al verse afectado solo una dimensión no significa que exista presencia del síndrome de burnout.

2.2. Bases teóricas

Modelos teóricos del Síndrome de Burnout:

El burnout nace en EE.UU. a mediados de los años setenta, siendo la psicóloga social Maslach quien comenzó a reflexionar y utilizar el término "burnout". Maslach empieza a realizar estudios para considerar cuales son los aspectos emocionales que se demostraban la presencia del burnout, refiriendo que la estrés laboral es el principal factor que interviene en el proceso de estrés y agotamiento psíquico. Maslach y Jackson, definen al Burnout como un síndrome caracterizado por por tres dimensiones que son agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Faúndez, 2017)

La psicóloga Christina Maslach inicia su investigación estudiando las respuestas emocionales en aquellos profesionales que ayudan a otras personas, dio a conocer que este síndrome no solo se evidencia en profesiones de la salud, sino también en profesionales de la docencia. Maslach da a conocer el término Burnout en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA) en 1977, donde cuatro años más tarde se da la primera conferencia nacional sobre Burnout, con el objetivo de crear nuevas estrategias para avanzar en el estudio del Burnout. (Tonon, 2003) . En cuanto a las tres dimensiones propuestas por el modelo de Maslach y Leiter dan a conocer que están asociadas al de compromiso constante que tiene la persona con su trabajo (Maslach, C. y Leiter, M., 2008)

El modelo que Maslach propone es que a mayor desacuerdo hay mayor tendencia al Burnout, es decir que si se percibe disconformidad, indica que la persona tiene problemas para poder cumplir con las requerimientos que demanda el trabajo, pero si hay mayor beneficio resulta mayor tendencia al compromiso del trabajador. Esta teoría da a conocer que, si la persona ya ha desarrollado alguna dimensión del Burnout, la disconformidad puede evidenciar signos de síndrome, pero, si el trabajador manifiesta un mayor interés en su desempeño laboral el aspecto emocional del trabajador no sería desfavorable sería un aspecto de competencia. (Gómez y Ruiz, 2014).

En la actualidad Faúndez (2017) comenta que Maslach define al burnout como aquella respuesta prolongada al estrés, nace producto de la tensión crónica producto que se da por la interacción complicada que se da entre la persona y su entorno laboral, siendo así el Burnout una respuesta que produce cambios negativos en sus actitudes y conductas a los trabajadores. Maslach considera importante este fenómeno, ya que es una problemática real, donde el trabajador en su contexto laboral caracteriza altos niveles de tensión laboral. Se produce por el estrés laboral crónico, según los Maslach, el burnout es una respuesta progresiva que va evolucionar prolongadamente en profesionales de servicios.

Mientras que para Tonon, considera que la perspectiva psicosocial es un proceso que se desarrolla por la interacción del entorno laboral y la persona, donde lo considera como un proceso dinámico producto de la interacción de los diversos factores que se presentan en el entorno laboral. (Tonon 2003)

Teorías Explicativas del Síndrome de Burnout:

Tanon (2003) en su investigación "El burnout en los trabajadores sociales" da a conocer tres teorías explicativas del síndrome de burnout, como son las siguientes. La psicología clínica estudiada por Freudenberguer (1974) realiza estudios descriptivos sobre el síndrome de burnout, donde conceptualiza al Burnout como un estado de agotamiento, decepción y pérdida de interés por consecuencia del trabajo cotidiano y ante expectativas inalcanzables, mientras que para Fischer (1983) es un resultado del trauma narcisista que lleva a disminuir la autoestima de la persona al sentirse que puede esforzarse mucho en el trabajo sin medir las consecuencias en su salud. La psicología social que se basa en la teoría sociocognitiva del yo, Harrison (1983) da a conocer que los profesionales de atención al público tienen la motivación de ayudar a otras personas. Pero si en el trabajo existen factores que dificultan la labor, estas personas se desmotivan a continuar con sus objetivos y poco a poco se evidencia el Burnout que al mismo tiempo retroalimenta negativamente su motivación por querer ayudar. Mientras que para Pines y Aaronson (1988) dan a conocer que el proceso de decepción en una persona altamente motivada en su trabajo, se manifiesta por el agotamiento emocional, físico y mental; que al mismo tiempo presenta sentimientos de incompetencia, nulidad, torpeza y baja autoestima. La psicología organizacional para Golembiński (1983) en su teoría basa en el estrés laboral refiere que el estrés se produce por la sobrecarga laboral o también llamada "pobreza de rol" y dicha situación provoca en la persona: desmotivación, baja autoestima, irritabilidad y fatiga. Mientras que para Maslach es un proceso que se desarrolla por la interacción del entorno laboral en donde la persona trabaja.

En la investigación realizada por Gil-Monte 2007, el síndrome de burnout en un grupo de profesores de enseñanza secundaria en Montevideo, hace referencia a la psicología clínica como un estado de frustración en donde la persona llega por el estrés laboral, mientras que la psicología psicosocial es considerada como un proceso que se da por la interacción entre la persona y su contexto laboral.

Como uno de los factores que se toman en cuenta en las investigaciones es la sobrecarga laboral debido a la excesiva demanda de trabajo, que está asociado a las arduas tareas por cumplir, trabajar por más horas con escaso tiempo y pocos recursos. Provoca una falta de control en el trabajo y esto va a ser considerada como un antecedente del Síndrome de burnout, ya que la persona no logra tomar sus propias decisiones que le permitan resolver los problemas que surgen a su alrededor y lograr un buen desempeño en su labor. A la vez da a conocer que la buena relación de trabajo establece un componente importante en la salud propia y laboral del trabajador, es decir donde existe una buena relación de apoyo laboral existe un equipo de trabajo donde se podrá obtener una ayuda mutua entre los compañeros de trabajo, logrando de esa manera alcanzar sus metas que se pueden trabajar en equipo (Leiter, 2011).

Posteriormente diversos autores en sus estudios formulan explicaciones teóricas con el fin de ampliar una explicación relevante de este fenómeno. Para empezar, desarrolla dos enfoques que pretenden formalizar su abordaje: como por la perspectiva clínica desarrollada por Selye (1934) y la perspectiva psicosocial difundida por Maslach (1986).

Síndrome de burnout

Historia breve del síndrome de burnout:

En el Libro de El-Sahili (2015) refiere que la primera mención de la palabra *Burnout* fue realizada por Bradley (1969), en el artículo *Community bases treatment for young adult offenders*, publicado en la revista *Crimen y delincuencia*, da a conocer que el burnout es un estrés que agota la energía de las personas en el trabajo.

Después Freudenberguer (1974) en su informe "*El personal con burnout*", usa el término para describir la pérdida de entusiasmo que va acompañada de síntomas como, fatiga, insomnio, cefaleas y desórdenes gastrointestinales, que al ser constante afecta en su desenvolvimiento laboral, ello se evidenció en los médicos de la clínica para

toxicómanos y trabajadores de la salud mental tales como: psiquiatras, psicólogos y enfermeras, concluye que este desgaste era debido al contacto directos con otras personas.

En 1976, la psicóloga social Christina Maslach estudio el comportamiento de sujetos que atendían a clientes y como enfrentan la carga emocional. Al observar el deterioro de dichas personas, descubrió que terminaban con *burned out*, que significa “quemados” o sin energías después de la ejecución de trabajos constantes; llego a la conclusión de que no solo se presentaba en el personal médico, sino también en aquellas personas que trabajan constantemente con otras personas. A diferencia de Freudenberger, afirmó, que el desgaste profesional es producto de la relación que se produce en el entorno laboral.

Desde que Maslach utiliza este concepto, aparecieron muchas definiciones con diferentes interpretaciones. Debido a esta problemática se produjo un gran interés en el estudio de este tema. En (1980) Jerry Edelwich y Archie Brodsky publican el libro *Burnout: etapas de la desilusión en las profesiones de ayuda*, libro donde manifiestan cuatro fases antes de adquirir el síndrome:

1. Entusiasmo: el trabajador se muestra entusiasta en el trabajo, producto de ello gasta mucha energía y no se percatada de una posible decepción.
2. Estancamiento: se produce cuando el trabajador identifica que no se esta cumpliendo con las expectativas propuestas.
3. Frustración: al acumularse los fracasos laborales, el trabajador manifiesta sentimientos de fracasos o inutilidad (desmotivación por lo que hace).
4. Apatía: Producto de las constantes frustraciones se evidencia la carencia de sentimientos positivos.

En 1981, Christina Maslach y Susan Jackson, elaboraron el *Maslach Burnout Inventory*, que es un cuestionario que esta basado en las respuestas de trabajadores ante diferentes situaciones en su vida laboral, el cual incluye 22 preguntas. Vallejo (2016).

En cambio, para Schaufeli, Maslach y Merck (1996), conceptualizan al *burnout* como un síndrome relacionado con el compromiso laboral a diferencia de las profesiones que atienden a otras personas, puede ser aplicado a aquella actividad que implique el desempeño remunerado, técnica o no profesional.

Concepto:

El-Sahili (2016) manifiesta que la palabra (*to burn out*) es un vocablo del idioma inglés que significa (quemado o fundido). A diferencia Pedro Gil-Monte, propone definir al Burnout como un síndrome de quemarse por el trabajo (SQT).

Mientras que para el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger (1974), define al dicho síndrome como un estado de fatiga o frustración, generando sensación de fracaso ,agotamiento emocional, deterioro de energía y minusvalía emocional este hecho se produce por la gran sobrecarga laboral .

Christina Maslach en 1977, menciona que el Síndrome de Burnout se evidencia en la persona como una respuesta al estrés crónico, que se manifiesta al trabajar en situaciones dificultosas, se caracteriza por el desgaste físico, emocional y cognitivo, posteriormente genera consecuencias negativas que afecta al trabajador y el entorno laboral (Ledesma, 2015).

López y otros (2016) lo conceptualizan al burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por la existencia de tres dimensiones que son: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, mientras para Jaime (2014) el Burnout se evidencia en aquellos profesionales que desempeñen cualquier actividad laboral que tenga contacto directo y constante con otras personas.

Spector (2005) refiere que las dimensiones son:

- **Agotamiento o cansancio emocional:** Es el factor más importante del Burnout, donde refiere que las sensaciones del agotamiento emocional es sentirse “quemado” por el exceso de trabajo, ya que la persona siente que la fuerza y capacidad de entrega a su trabajo lo va consumiendo así mismo de manera física y psicológica llegando a sentirse cansado al finalizar su jornada laboral. Se caracteriza por la falta de energía y entusiasmo.
- **La despersonalización:** Este factor tiene que ver con el sentimiento, ideas y actitudes negativas en las personas a las que se les brinda un servicio, está asociado con un endurecimiento de la persona hacia los pacientes esto se manifiesta como insensibilidad y cinismo; también se refleja el incremento de la irritabilidad hacia su desempeño laboral. Todo esto tiene que ver con el distanciamiento entre la persona y las personas que reciben sus servicios.
- **Falta de realización personal:** Esta escala en su aspecto positivo está asociado con la satisfacción personal y profesional acorde a su resultado laboral. En cuanto a su aspecto negativo se refiere a la infelicidad y descontento consigo mismo, baja autoestima, poca capacidad de interactuar con las personas y con su labor; aparecen respuestas negativas a la hora de autoevaluar su desempeño en el trabajo, generando así una sensación de falta de logro laboral y baja productividad e incapacidad de soportar la presión laboral.

El-Sahili (2015) comenta en su libro que en 1988 la psicóloga laboral israelita Ayala Malach Pines y Elliot Aronson conceptualizan al Burnout como un estado de agotamiento físico que esta manifiesta por baja energía, fatiga y debilidad, mientras el agotamiento mental se presentan ideas e incapacidad, desánimo y poca empatía en el trabajo y por ultimo el agotamiento emocional, desarrolla actitudes negativas hacia la persona, el trabajo y la vida.

En la actualidad la estrés laboral crónica afecta a un gran número de profesionales. Para la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, consideran cuatro aspectos importantes sobre el síndrome, todo esto es mencionado en el libro de El-Sahili.

1. Se origina en el entorno laboral.
2. Se asocia a la calidad de interacciones que se produce en el trabajo.
3. Se relaciona con el apoyo a los clientes, pacientes o alumnos.
4. Las personas que resultan afectadas son los que laboran en áreas de la salud y educación (El-Sahili, 2015).

Factores asociados:

Las causas y los síntomas del burnout tienen mucho que ver con el tipo de carrera que una persona va desarrollando en el campo laboral, ello lleva a considerar que los conceptos estén vinculados como una profesión “quemante” lo cual provoca y origina diversas manifestaciones del burnout. Hoy en día diversas investigaciones dan a conocer explicaciones de las causas que han incrementado el burnout en los profesionales; es de mucha importancia resaltar que este tipo de estudios trata dar a conocer un concepto laboral y no psicopatológico. Para Maslach y Leiter (1979) las características del trabajador influye muy poco, para el origen del burnout, se ha

identificado con el transcurrir de los años algunas características de la personalidad. Donde algunos trabajadores evidencian pobre autoeficacia; dependencia, altos niveles de neuroticismo, baja tolerancia al estrés, ideas idealitas, constante autoexigencia para la actividad laboral, alta sensibilidad emocional y adicción al trabajo así menciona El-Sahili en su libro publicado en el 2015.

Síntomas del burnout:

El-Sahili (2015), se da a conocer en el libro “Burnout consecuencias y soluciones” que es muy importante señalar que cada persona expresa de una manera distinta los síntomas del burnout, ya que el desgaste está ligado a su personalidad; mientras que para Rodríguez y otros (2011), los síntomas que presenta el burnout son la falta de motivación por el trabajo que realiza, en el agotamiento físico se evidencia los síntomas del insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial y cefalea. Los síntomas psíquicos que no presenta descanso, se produce ausentismo, sentimientos de frustración y descontento con las actividades que realiza.

Es posible dar a conocer los tres aspectos de quienes padecen este síndrome:

1. Se evidencia la falta de responsabilidad con su trabajo, lo que empieza de manera armoniosa, llega a convertirse en una labor desagradable que no compensa las expectativas que se había proyectado.
2. Presencia de deterioro emocional, las emociones positivas como el entusiasmo, entrega, empeño y gose, suelen desaparecer ya que poco a poco van a ser sustituidos por sentimientos de furia, angustia y depresión.
3. Se presenta el desequilibrio entre el trabajador y el contexto laboral, ya que cuando la persona manifiesta la autoinculpación, consideran que fueron causadas por la carga laboral, el desaliento en el trabajo produce poca entrega en desarrollo de su trabajo y como consecuencia genera desánimo por lo que hace.

Gil y Monte dan a conocer los síntomas psicológicos, presentando el siguiente cuadro:

TABLA 1 SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS

Afectivo emocionales	Cognitivos	Actitudinales	Otros síntomas
- Nerviosismo	- Sentirse contrariado	- Falta de ganas de seguir trabajando	- Aislamiento
- Irritabilidad	- Sentir que no valoran su trabajo	- Apatía	- No colaborar
- Mal humor	- Percibirse incapaz para realizar las tareas	- Irresponsabilidad	- Contestar mal
- Disgusto	- Pensar que no puede abarcarlo todo	- Intolerancia	- Enfrentamientos
- Enfado	- Pensar que se trabaja mal Falta de control	- Impaciencia	- Cansancio
- Frustración	- Verlo todo mal Todo se hace una montaña	- Quejarse por todo	- Cefaleas
- Agresividad	- Sensación de no mejorar Inseguridad	- Evaluar negativamente a compañeros	
- Desencanto	- Pensar que el trabajo no vale la pena	- Romper con el entorno laboral	
- Aburrimiento	- Pérdida de la autoestima	- Ver al paciente como un enemigo	
- Agobio		- Frialdad hacia los pacientes	
- Tristeza		- Indiferencia	
- Depresión		- Culpar a los demás de su situación	
- Desgaste emocional			
- Angustia			
- Sentimientos de culpa			

Fuente: Gil Monte 2003

DETERMINACIONES DEL CIE 11

Según la OMS reconoce hoy en día al “Burnout” como una enfermedad o “síndrome de estar quemado”. Es decir ha dado al reconocimiento oficial del burnout como “síndrome de estar quemado” o el “desgaste profesional” como una enfermedad, esto se da debido a la validación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de

Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), esto fue aprobada el año pasado el cual entra en vigor el 1 de enero de 2022. (SEAFORMEC, 2019)

El CIE 11 (2019) da a conocer que el síndrome de desgaste ocupacional "se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida". Es por ello que según el CIE 11, lo categoriza con el código QD85, donde lo describe como "un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito". Se caracteriza por tres dimensiones:

- 1) Sentimientos de falta de energía o agotamiento
- 2) Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo
- 3) Eficacia profesional reducida

TRABAJADORES DE SALUD.

Según el libro de El-Sahili (2015), el burnout no sólo se encuentra en el personal de salud (médicos, enfermeras, psicólogos y dentistas), Según Bosqued Lorente (2008), en Latinoamérica como en España existen altos niveles de burnout que oscila entre 30 y 40% de profesionales en manifiestan dicho síndrome. Las principales personas que evidencia de este síndrome son los voluntarios con un 13.9%, seguido están los médicos en atención hospitalaria con un 11.3%, los docentes 9% y enfermeras 7.8%. Cabe mencionar que los policías presentan una baja incidencia con un 0.8% de este síndrome debido a que sus altas demandas de presión son muy poco eventuales y en el momento que ocurren alguna situación, gastan rápidamente su energía y como también recuperan su energía en un tiempo considerable. A ello también se puede acotar que que las enfermeras en el área de oncología tienen menor desgaste con un 1.7% esto es debido a que existen menos emergencias en la relación con sus pacientes y, por tanto, el vínculo de soporte es menos agotador.

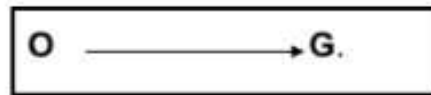
CONSECUENCIAS SOCIALES

El síndrome de quemarse por el trabajo, que es generado por la interacción con otras personas se asocia a las diversas actitudes y conductas que manifiesta la persona. El síndrome como respuestas a las diferentes situaciones de estrés suelen provocar en la persona sensaciones de tensión al tratar de interactuar con otras personas. A la vez este síndrome se puede manifestar con los signos Psicosomáticos (dolor de cabeza, dificultad de sueño y problemas gastrointestinales), Conductuales (Ausentismo laboral y conductas violentas), Emocionales (Impaciencia, irritabilidad y sentimientos depresivos), Rodríguez y otros (2011) refiere que el ambiente laboral (aumento de interacciones hostiles y comunicación deficiente), Falta de realización personal (evalúa su trabajo de forma negativa y baja autoestima personal); mientras en otra investigación llamada Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout "o de desgaste profesional" en trabajadores de la salud, guarda relación con lo que dice Rodríguez, ya que dan a conocer que estas consecuencias tienen un impacto directo en el deterioro de la calidad de salud y por ello es primordial controlar los factores de riesgo que promueven el desarrollo de este síndrome en el personal sanitario (Cruz, 2010). Asimismo, Aranda (2010) comenta en la revista "Apoyo social como factor protector a la salud frente al Síndrome de Burnout" que una consecuencia del estrés, es estar expuesto a no menos de seis meses. Entre sus manifestaciones se presenta el cansancio y el agotamiento emocional y físico, no obstante, también se manifiesta la falta de realización personal, ya que le imposibilita poder realizar con normalidad el desempeño de su función laboral y profesional.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

Para efectos de demostrar los objetivos, hipótesis y análisis del presente estudio se consideró el desarrollo del enfoque cuantitativo como refiere Hernández, Fernández y Baptista (2014), al dimensionar el análisis de las variables propuestas en el estudio. La ausencia de control y manipulación de variables permitió seleccionar el diseño de investigación de tipo no experimental. Asimismo, el alcance del estudio fue correlacional al tener el propósito de establecer la relación entre dos variables en un contexto particular. Por la forma de recoger los datos mediante mediciones directas en el contexto natural de la muestra, la investigación fue de tipo transversal; Hernández, Fernández y Baptista (2014) definen “El diseño de investigación transversal recoge datos en un solo momento, en un tiempo único, lo que busca es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede”. Su modelo de formulación será:

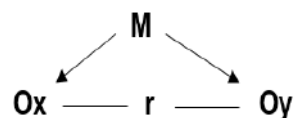


O = *Maslach Burnout Inventory*
G = *Personal de Enfermería*

X Y

Luego de medir cada variable y después se analiza la correlación y se sustentaran con las hipótesis planteadas.

Formula de estudio correlacional:



M = Simboliza la muestra de estudio
Ox = Simboliza los datos de las dimensiones del Síndrome Burnout.
Oy = Simboliza los datos sociodemográficos que obtiene del personal de enfermería que laboran en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma, 2018.
r = Indica el nivel de correlación entre ambas variables.

3.2. Población y muestra

La población se compuso por 59 profesionales de enfermería de ambos sexos del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma que laboraron durante el año 2018. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “La población consta de todas las unidades de análisis” al personal de enfermería del hospital y con edades que oscilaban entre los 29 y 63 años; sobre los cuales generalizaremos nuestros resultados.

3.2.1. Tamaño de la muestra

Consideramos las posibilidades del manejo del número de la población con características similares, se considera el uso de una técnica censal para evaluar a toda

la muestra constituida por todo el personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma (59 sujetos) que laboran durante el año 2018. Por cuanto 04 sujetos se encontraban con licencia de vacaciones durante el proceso de evaluación.

Tabla 1 Distribución del personal de enfermería por áreas

Personal de enfermería	Población	Muestra
Cuidados intensivos (UCI)	06	06
Traumatología	06	05
Cirugía	06	06
Centro Quirúrgico	16	16
Pediatría	06	05
Neonatología	11	10
Emergencia	10	09
UCDI Emergencia	01	01
U.S.P.P.	01	01
Total	63	59

Fuente: Área de Recursos Humanos del Hospital Félix Mayorca Soto – 2018

Elaboración propia

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Personal de enfermería de ambos sexos con edades entre 29 y 63 años en condición laboral nombrado y/o condición de contrato que laboren en el hospital Félix Mayorca Soto durante el período 2018 y que expresaron su intención escrita de participar en la evaluación como muestra en el estudio.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería de ambos sexos que antes o durante el desarrollo de la evaluación presente algún problema físico o reacción aversiva a la resolución de los instrumentos durante la evaluación.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable principal: Síndrome de Burnout (Ver anexo 03)

Maslach, Jackson y Leiter (1997) definen al síndrome como un problema psicológico que afecta a trabajadores con otras personas, se caracteriza por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal; el primero agota sus recursos emocionales y no sienten capacidad de dar todo de ellos; la despersonalización presenta sentimientos negativos y pueden llegar a pensar que sus pacientes se merecen sus problemas. Ambas dimensiones: cansancio emocional y despersonalización se relacionan a un nivel bajo de realización personal que indica evaluación negativa de uno mismo y decepción e insatisfacción con su trabajo.

Las consecuencias de este síndrome no solo perjudican la salud de los que lo padecen sino también afecta a los pacientes y a las instituciones donde trabajan.

3.3.2. Definición conceptual y operacionalización de variables (Ver anexo 04)

Variable Sociodemográficas

Edad:

Tiempo de vida expresado al momento del estudio en años.

Sexo:

Condición orgánica por la que se diferencia la sexualidad humana

Estado Civil:

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Situación Laboral: Condición mediante la cual un individuo ha sido empleado dentro de una institución.

Tiempo de Experiencia Profesional:

Periodo de prestaciones laborales a una entidad pública o privada.

Área en la que desempeña sus funciones:

Servicio dentro de una institución que se encarga de determinada atención o prestación.

Carga Familiar:

Responsabilidad del sujeto para la manutención de personas a su cargo en proceso de desarrollo.

Tiempo Libre:

Actividad constituida por conductas rituales, responsabilidad y/o actividades económicas que contribuyan a su beneficio personal y/o familiar.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

1) Se gestionó las autorizaciones con personal directivo del Hospital Félix Mayorca Soto, para cursar el consentimiento informado (trato anónimo de datos y resultados) al personal de enfermería de las distintas áreas del hospital.

2) La aplicación de instrumentos se inició estableciendo el rapport, distribuyéndose los protocolos de encuesta sociodemográfica y en segunda instancia los protocolos del Maslach Burnout Inventory, absolviendo en todo momento las instrucciones para emitir sus respuestas.

3) Durante la ejecución se verificó que todos los sujetos respondieran todos los ítems del inventario y encuesta. Culminando el proceso al momento de la recepción de los instrumentos agradeciendo la colaboración de cada participante.

3.4.1. Maslach Burnout Inventory (MBI)

El Maslach Burnout Inventory compuesto por 22 ítems (Ortega & Lopez) permite medir el Síndrome de Burnout; estas afirmaciones muestran comportamientos negativos en el trato directo de persona - cliente, dando a conocer las siguientes dimensiones reconocidas en su investigación: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Hernández, Fernández y Baptista (2014), definen a la confiabilidad de un instrumento de medición como el “grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”; los mismos autores definen a la validez del contenido como: “el grado en el que un instrumento refleja un dominio específico del contenido de lo que se mide”. En el caso del Maslach Burnout Inventory tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%; fue validada para la población española el cual tiene alta consistencia interna y fiabilidad al 0.9 de Alpha de Cronbach. En el Perú fue validada por Marta L. Avalos Ramos (2013) en la tesis titulada “Síndrome de Burnout y las relaciones intrafamiliares de los abogados en los centros de emergencia mujer en el Perú, 2012”, la validación se realizó a través de juicio de expertos y para la confiabilidad se determinó a través del Alfa de Cronbach el cual fue de 0.868.

Ficha Técnica Maslach Burnout Inventory (MBI)

- Nombre Original** : Maslach Burnout Inventory
- Autores** : Cristhina Maslach y S. E. Jackson (1986)
- Dimensiones que mide** : Cansancio emocional, Despersonalización, Falta de realización personal
- Objetivo** : Detectar el Síndrome del “quemado”, ya sea de manera diagnóstica o preventivo, así mismo medir la frecuencia e intensidad con la que sufre el burnout.
- Aplicación y administración** : Aplicable a adultos (Individual o colectiva), duración (10-15 minutos aproximadamente)
- Finalidad** : Evalúa tres variables del síndrome del SB
- Descripción del cuestionario** : El inventario consta de 22 ítems que deben contestarse en formato de respuesta tipo Likert (0-6 puntos.)

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

Los niveles de cada respuesta a cada ítem, cualifican la frecuencia con la que se emiten ciertas conductas o sentimientos en los evaluados. Los resultados obtenidos se interpretan luego de sumar los puntajes de cada pregunta clasificando su resultado en cada uno de los tres niveles de presencia del síndrome: bajo, medio y/o alto.

- Que mide** : Este cuestionario está realizado para medir tres dimensiones o escalas típicas del síndrome:

(1) El cansancio o agotamiento emocional (CE): Consta de 09 ítems, evalúa la manifestación de sentimientos, cansancio emocionalmente exhausto y agotamiento propio del trabajo con

personas. Se conforma por los ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.

(2) La despersonalización (DP): Consta de 05 ítems, evalúa la falta de sentimiento y poca capacidad de respuesta hacia los que reciben el servicio “social” brindado por el profesional. Se conforma por los ítems: 5, 10, 11, 15, 22.

(3) La falta de realización personal (RP): Consta de 08 ítems, evalúa la ausencia de sentimiento de competencia y éxito en la labor profesional con personas Se conforma por los ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18,19, 21.

Los resultados de cada Subescala:

(1) Sub escala de cansancio emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

(2) Sub escala de despersonalización : valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

(3) Sub escala de realización personal: evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Diversos estudios consideran que las tres escalas mantienen un nivel apropiado de consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que existe Síndrome de Burnout cuando son puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal.

3.4.2. Ficha sociodemográfica

La ficha sociodemográfica o encuesta, es un instrumento de recolección de datos que consistió en un grupo de preguntas sobre una o más variables a medir en la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Se confeccionó tomando en cuenta la información necesaria de los enfermeros, por lo que fue importante tomar decisiones sobre las preguntas a realizarse y el tipo de redacción (Martínez, 2002). De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014), las preguntas formuladas tuvieron las siguientes características:

- a. Preguntas breves, claras, precisas y comprensibles; evitando que sean largas y tediosas para los sujetos encuestados.
- b. Formuladas en vocabulario simple, directo y familiar para los participantes.
- c. No debe incomodar al encuestado, ni percibirse como amenazante.
- d. Las preguntas deben referirse preferentemente a un solo aspecto con una relación lógica.
- e. Las preguntas no pueden apoyarse en instituciones, ideas respaldadas socialmente, ni en evidencia encontrada.

Para esta investigación se elaboró una ficha sociodemográfica con la finalidad de obtener datos sobre los factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout. Las preguntas fueron de tipo cerradas con respuestas previamente delimitadas, luego de elaborarse se realizó la validación subjetiva a través de la opinión de expertos. Los datos a evaluar comprendieron: edad, sexo, estado civil, situación laboral, tiempo de

experiencia profesional, área en la que desempeña sus funciones, carga familiar y tiempo libre.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

El procesamiento de datos utilizó el software Startistical Package for the Social Sciencies, (SPSS versión 22.0), permitió trabajar con la base de datos y organizar los resultados en los siguientes niveles:

1) A nivel descriptivo: la estadística utilizada consideró el uso de la media y desviación estándar en el análisis de las variables cuantitativas, organizando y sintetizando los datos de cada inventario y encuesta aplicados utilizando frecuencias y porcentajes que cuantificar las variables y la correspondencia entre ambas. Los datos fueron organizados en cuadros de doble entrada para su representación utilizando histogramas de frecuencia y diagramas de dispersión.

2) A nivel inferencial: se valoró las hipótesis alternas y nulas; por medio del test Chi cuadrado que permitió organizar tablas estadísticas, elaborar gráficos y evaluar las hipótesis partiendo del uso de la media y la desviación estándar.

Los resultados que se ubicaron se presentaron mediante gráficos y cuadros estadísticos para su análisis, interpretación y discusión respectiva; considerando en los resultados de la muestra un nivel de significancia del 5% de probabilidad de error y un 95% de probabilidad de acierto como nivel de confianza. Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 302).

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

- (1) Considera la vigencia psicométrica actual del Inventario de Burnout de Maslach y su uso continuo en investigación nacional e internacional con personal de salud; pudiendo replicar los resultados en ámbitos de salud similares.
- (2) El alcance correlacional de la investigación establece mayor exactitud en el grado de relación y análisis entre las variables estudiadas que se encuentran de forma cercana a la realidad de los sujetos y por cuanto no hubo necesidad de manipularlas.

Limitaciones

- (1) La investigación de corte transversal no permite ver el comportamiento de las variables a través del tiempo, generando un mayor control sobre la variable de sesgo cognitivo.
- (2) La investigación correlacional solo permite observar la relación entre las variables, mas no revela el grado de influencia o una explicación de causa y efecto entre las variables.

3.7. Aspectos éticos

Se consideró en primera instancia la coordinación de evaluación y uso de ambientes, con las autoridades del hospital que garanticen la privacidad del ambiente de evaluación y del tratamiento de los datos de cada sujeto quienes mediante consentimiento informado se les informó del anonimato de sus datos personales y del resultado de las evaluaciones tanto en la situación de evaluación piloto y de investigación mediante codificación en la base de datos a utilizarse.

El estudio contempló la posibilidad de rechazo de los sujetos convocados al presente estudio. Asimismo, consideró la ausencia de exclusión por condición de género, etnia o condición social y/o en condiciones que los reactivos de los protocolos del inventario de síndrome de burnout o la ficha sociodemográfica generen reacción psicológica durante la evaluación, que fue mencionada en la carta de consentimiento informado a todos los sujetos del estudio, asegurando la comprensión clara y apropiada de los términos por cada participante.

Asimismo, garantiza los aspectos éticos, aprobados por el comité de ética institucional de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, al pretender mediante el alcance correlacional la generalización de resultados en la muestra de estudio e involucramiento de los sujetos evaluados, el uso de base de datos codificada con la muestra piloto y de estudio, la interpretación y uso adecuado uso del lenguaje de los resultados que serán verificables al no incurrir en falta de ética profesional y/o vulneración de los derechos de los participantes del estudio y que por lo tanto se reconoce el derecho de autoría de los resultados del estudio que regulan su filiación institucional exentos de comercialización, negociación y/o divulgación parcial o total de su contenido.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Se evaluó 59 profesionales de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto, con edades entre 23 a 65 años, exceptuando 04 que no conformaron la muestra por licencia vacacional. El resultado se organizó en tablas para su interpretación.

Tabla 1 Descripción de la muestra

	n	%
Síndrome de Burnout		
Presencia síndrome de burnout	9	15.3%
Ausencia síndrome de burnout	50	84.7%
Dimensiones S.B.		
Alto Nivel Cansancio Emocional	10	16.9%
Alto Nivel Despersonalización	9	15.3%
Baja Realización Personal	11	18.6%
Sexo		
Femenino	54	91.5%
Masculino	5	8.5%
Edad		
Adulthood (23-45)	24	40.7%
Adulthood Intermedia (46-59)	30	50.8%
Adulto Mayor (60 a +)	5	8.5%
Estado Civil		
Soltero	6	10.2%
Conviviente	11	18.6%
Casado	39	66.1%
Separado	2	3.4%
Viudo	1	1.7%
Carga Familiar		
De 1 a 3 hijos	57	96.6%
De 4 a más hijos	2	3.4%
Tiempo Libre		
Deporte	2	3.4%
Actividad casera	40	67.8%
Estudio	4	6.8%
Descanso saludable	8	13.6%
Visita familiar	2	3.4%
Trabajo extra	1	1.7%
Otras actividades	2	3.4%
Situación Laboral		
Contratado	2	3.4%
Nombrado	57	96.6%
Tiempo de Experiencia		
De 1 a 5 años	2	3.4%
De 6 a 10 años	4	6.8%
De 11 a 16 años	6	10.2%
De 17 a 25 años	21	35.6%
De 26 a 30 años	11	18.6%
De 31 a más	15	25.4%
Área de desempeño		
UCI	6	10.2%
Traumatología	5	8.5%
Cirugía	6	10.2%
Centro quirúrgico	16	27.1%
Pediatría	5	8.5%
Neonatología	10	16.9%
Emergencia	9	15.3%
UCDI	1	1.7%
USPP	1	1.7%

La Tabla 1, determina que el 15.3% de la muestra presenta sintomatología Síndrome de Burnout; identificados de forma global con el Maslach Burnout Inventory (MBI), que cumplieron la condición diagnóstica del instrumento: 16.9% tiene alto nivel de Cansancio Emocional, 15.3% alto nivel de Despersonalización y 18.6% bajo nivel de Realización Personal.

La distribución de la muestra según factor sociodemográfico indica que el 91.5% fueron mujeres. El 50.8% se encuentran en la adultez intermedia con edad entre 46 y 59 años, 40.7% adultos entre 23 y 45 años. El 66.1% era casado, 18.6% conviviente, 10.2% soltero, el 3.4% separado y el 1.7% viudo. El 96.6%, con carga familiar de 1 a 3 hijos. El 67.8% realiza actividades caseras, el 13.6% realiza descanso saludable y el 6.8% realiza estudios.

El 96.6% es de situación laboral nombrado. El 35.6% experiencia laboral entre 17-25 años, el 25.4% supera 31 años de servicio y el 18.6% labora entre 26-30 años. El 27.1% labora en centro quirúrgico, el 16.9% en neonatología, el 15.3% en unidades de emergencia, 10.2% en cuidados intensivos y unidad de servicios públicos y privados.

Tabla 2 Resultado global del síndrome burnout

	Presencia de Síndrome Burnout						p-valor
	Con presencia		Sin presencia		Sub total		
Sexo	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Femenino	9	15.2%	45	76.3%	54	91.5%	0.002
Masculino	0	0.0%	5	8.5%	5	8.5%	
Edad							0.598
Adultez (23-45)	3	5.1%	21	35.6%	24	40.7%	
Adultez Intermedia (46-59)	6	10.2%	24	40.7%	30	50.8%	
Adulto Mayor (60 a +)	0	0.0%	5	8.5%	5	8.5%	
Estado Civil							0.019
Soltero	1	1.7%	5	8.5%	6	10.2%	
Casado	4	6.8%	7	11.8%	11	18.6%	
Divorciado	4	6.8%	35	59.3%	39	66.1%	
Conviviente	0	0.0%	2	3.4%	2	3.4%	
Separado	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	
Carga Familiar							0.000
De 1 a 3 hijos	9	15.2%	48	81.4%	57	96.6%	
De 4 a más hijos	0	0.0%	2	3.4%	2	3.4%	
Tiempo Libre							0.628
Deporte 2	1	1.7%	1	1.7%	2	3.4%	
Actividad Casera 4	1	1.7%	3	5.1%	4	6.8%	
Estudio 4	2	3.4%	6	10.2%	8	13.5%	
Descanso 8	0	0.0%	2	3.4%	2	3.4%	
Visita familiar 2	1	1.7%	0	0.0%	1	1.7%	
Trabaja en lo mismo 1	0	0.0%	2	3.4%	2	3.4%	
Artística	4	6.8%	36	60.9%	40	67.8%	
Situación Laboral							0.000
Nombrado	9	15.2%	48	81.4%	57	96.6%	
Contratado	0	0.0%	2	3.4%	2	3.4%	
Tiempo de Experiencia							0.459
De 1 a 5 años	0	0.0%	2	3.4%	2	3.4%	
De 6 a 10 años	1	1.7%	3	5.1%	4	6.8%	
De 11 a 16 años	1	1.7%	5	8.5%	6	10.2%	
De 17 a 25 años	5	8.5%	16	27.1%	21	35.6%	
De 26 a 30 años	0	0.0%	11	18.6%	11	18.6%	
De 31 a más	2	3.4%	13	22.0%	15	25.4%	
Área de desempeño							0.617
UCI	2	3.4%	4	6.8%	6	10.2%	
Traumatología	1	1.7%	4	6.8%	5	8.5%	
Cirugía	1	1.7%	5	8.5%	6	10.2%	

Centro quirúrgico	1	1.7%	15	25.4%	16	27.1%
Pediatría	1	1.7%	4	6.8%	5	8.5%
Neonatología	2	3.4%	8	13.5%	10	16.9%
Emergencia	1	1.7%	8	13.5%	9	15.2%
UCDI	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%
USPP	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%

La Tabla 2, determina que el 15.3% de la muestra presenta sintomatología Síndrome de Burnout; identificados de forma global con el Maslach Burnout Inventory (MBI), que cumplieron la condición diagnóstica del instrumento: 16.9% tiene alto nivel de Cansancio Emocional, 15.3% alto nivel de Despersonalización y 18.6% bajo nivel de Realización Personal

Asimismo la presente investigación reporta asociación de la sintomatología del síndrome de burnout y los factores sociodemográficos como la variable sexo con un ($p=0.002$), con el estado civil ($p=0.019$), con la carga familiar ($p=0.000$) y con la situación laboral ($p=0.000$). Con respecto a las demás variables estudiadas no se encontró asociación, como es el caso de la edad, tiempo libre, tiempo de experiencia y/o con el área en el que desempeña su labor.

Tabla 3. Resultados del síndrome burnout a través de sus dimensiones

	Cansancio Emocional				p-valor	Despersonalización				p-valor	Realización Personal			p-valor
	Alto	Medio	Bajo			Alto	Medio	Bajo			Alto	Medio	Bajo	
Sexo														
Femenino	9 (15.3%)	3 (5.1%)	43 (72.8)	0.657	9 (15.3%)	3 (5.1%)	43 (72.8)	0.379	44 (74.6%)	1 (1.7%)	10 (17%)	0.735		
Masculino	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (6.8%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (6.8%)		4 (6.8%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)			
Edad														
Adulthood (23-45)	3 (5.1%)	0 (0.0%)	21 (35.6%)	0.752	3 (5.1%)	0 (0.0%)	21 (35.6%)	0.458	20 (33.9%)	1 (1.7%)	3 (5.1%)	0.595		
Adulthood Intermedia (46-59)	6 (10.2%)	0 (0.0%)	24 (40.7%)		6 (10.2%)	3 (5.1%)	21 (35.6%)		23 (39%)	0 (0.0%)	7 (11.8%)			
Adulto Mayor (60 a +)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	4 (6.8%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (8.5%)		4 (6.8%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)			
Estado Civil														
Soltero	1 (1.7%)	0 (0.0%)	5 (8.5%)	0.203	1 (1.7%)	0 (0.0%)	5 (8.5%)	0.278	5 (8.5%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)	0.321		
Casado	4 (6.8%)	0 (0.0%)	7 (11.8%)		4 (6.8%)	2 (3.4%)	5 (8.5%)		7 (11.8%)	0 (0.0%)	4 (6.8%)			
Divorciado	4 (6.8%)	0 (0.0%)	35 (59.3)		4 (6.8%)	1 (1.7%)	34 (57.6%)		33 (55.9%)	1 (1.7%)	5 (8.5%)			
Conviviente	1 (1.7%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)		1 (1.7%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)			
Separado	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)		1 (1.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)			
Carga Familiar														
De 1 a 3 hijos	10 (16.9%)	0 (0.0%)	46 (78%)	0.724	9 (15.2%)	3 (5.1%)	44 (74.6%)	0.696	44 (74.6%)	1 (1.7%)	11 (18.6%)	0.491		
De 4 a más hijos	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (5.1%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (5.1%)		3 (5.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)			
Tiempo Libre														
Deporte 2	1 (1.7%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)	0.082	1 (1.7%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)	0.130	1 (1.7%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)	0.145		
Actividad Casera 4	1 (1.7%)	0 (0.0%)	3 (5.1%)		1 (1.7%)	0 (0.0%)	3 (5.1%)		2 (3.4%)	1 (1.7%)	1 (1.7%)			
Estudio 4	3 (5.1%)	0 (0.0%)	5 (8.5%)		2 (3.4%)	0 (0.0%)	6 (10.2%)		5 (8.5%)	0 (0.0%)	3 (5.1%)			
Descanso 8	2 (3.4%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)		2 (3.4%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)		2 (3.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)			
Visita familiar 2	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)			
Trabaja en lo mismo 1	2 (3.4%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)		2 (3.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)			
Artística	0 (0.0%)	0 (0.0%)	36 (60.9%)		4 (6.8%)	3 (5.1%)	33 (55.9%)		35 (59.3)	0 (0.0%)	5 (8.5%)			
Situación Laboral														
Nombrado	10 (16.9%)	0 (0.0%)	47 (79.7%)	0.516	9 (15.2%)	3 (5.1%)	45 (76.3%)	0.542	46 (78%)	0 (0.0%)	11 (18.6%)	0.491		
Contratado	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)		1 (1.7%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)			
Tiempo de Experiencia														
De 1 a 5 años	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)	0.602	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)	0.568	1 (1.7%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	0.482		
De 6 a 10 años	1 (1.7%)	0 (0.0%)	3 (5.1%)		1 (1.7%)	0 (0.0%)	3 (5.1%)		3 (5.1%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)			
De 11 a 16 años	1 (1.7%)	0 (0.0%)	5 (8.5%)		1 (1.7%)	0 (0.0%)	5 (8.5%)		5 (8.5%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)			
De 17 a 25 años	5 (8.5%)	0 (0.0%)	16 (27.1%)		5 (8.5%)	0 (0.0%)	16 (27.1%)		15 (25.4%)	0 (0.0%)	6 (10.2%)			
De 26 a 30 años	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (18.6%)		0 (0.0%)	2 (3.4%)	9 (15.2%)		11 (18.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)			
De 31 a más	3 (5.1%)	0 (0.0%)	12 (20.3%)		2 (3.4%)	1 (1.7%)	12 (20.3%)		12 (20.3%)	0 (0.0%)	3 (5.1%)			
Área de desempeño														
UCI	2 (3.4%)	0 (0.0%)	4 (6.8%)	0.924	2 (3.4%)	0 (0.0%)	4 (6.8%)	0.910	3 (5.1%)	1 (1.7%)	2 (3.4%)	0.986		
Traumatología	1 (1.7%)	0 (0.0%)	4 (6.8%)		1 (1.7%)	1 (1.7%)	3 (5.1%)		4 (6.8%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)			
Cirugía	1 (1.7%)	0 (0.0%)	5 (8.5%)		1 (1.7%)	0 (0.0%)	5 (8.5%)		5 (8.5%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)			
Centro quirúrgico	1 (1.7%)	0 (0.0%)	15 (25.4%)		1 (1.7%)	1 (1.7%)	14 (23.7%)		14 (23.7%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)			
Pediatría	1 (1.7%)	0 (0.0%)	4 (6.8%)		1 (1.7%)	1 (1.7%)	3 (5.1%)		4 (6.8%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)			
Neonatología	2 (3.4%)	0 (0.0%)	8 (13.5%)		2 (3.4%)	0 (0.0%)	8 (13.5%)		8 (13.5%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)			
Emergencia	2 (3.4%)	0 (0.0%)	7 (11.8%)		1 (1.7%)	0 (0.0%)	8 (13.5%)		7 (11.8%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)			
UCDI	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)		1 (1.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)			
USPP	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)		1 (1.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)			

En la Tabla 3, en la presente investigación se reporta asociación de cada dimensión de sintomatología del síndrome de burnout con factores sociodemográficos; identificándose en la dimensión cansancio emocional se que en cada un como la variable sexo con un ($p=0.002$), con el estado civil ($p=0.019$), con la carga familiar ($p=0.000$) y con la situación laboral ($p=0.000$). Con respecto a las demás variables estudiadas no se encontró asociación, como es el caso de la edad, tiempo libre, tiempo de experiencia y/o con el área en el que desempeña su labor.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

El estudio se propuso analizar la correlación de las variables sintomatología del síndrome de burnout y factores sociodemográficos asociados en enfermeros de un hospital de Tarma, con el fin de determinar cómo se relacionan estas variables. Se encontró relación de significancia entre sintomatología del síndrome de burnout y factores sociodemográficos como el sexo, estado civil, carga familiar y la situación laboral. Con respecto a las demás variables estudiadas no se encontró asociación, como es el caso de la edad, tiempo libre, tiempo de experiencia y/o con el área en el que desempeña su labor; en su gran mayoría no presentan sintomatología del síndrome de burnout.

En cuanto a la presencia del síndrome de burnout se encontró bajo porcentaje en el personal de enfermería de un hospital de Tarma, similar al resultado de Millán y Porras (2016) que identificaron baja presencia del síndrome en una muestra de personal de salud en la ciudad de Huancayo y que ha sido representativo en estudios como de, De la Cruz (2014) y Ayala (2013) en Lima, describiendo prevalencia del Síndrome de Burnout en bajo porcentaje y contrario a Marcos (2012) que identifica sintomatología en la mitad de su muestra de estudio. Se considera la propuesta de Vásquez y otros (2014) que atribuyen escasa frecuencia de sintomatología a la percepción de buen clima laboral al influir en su esfuerzo y desempeño laboral y Serial (2013) que refiere existe un bajo porcentaje de trabajadores enfermos con esta sintomatología.

En segundo lugar la relación de la variable sexo presenta significativo nivel de relación a la sintomatología del síndrome de burnout, confirmando hipótesis de estudios similares que atribuyen mayor incidencia a las mujeres como propone Castillo (2013) que identifica alto porcentaje de enfermeras con sintomatología y relaciona a este factor el cumplimiento de tareas familiares y sensación de responsabilidad profesional vulnerable asociada al sexo femenino; Cotito (2016) y De la Cruz (2014) identifican el factor sociodemográfico sexo como altamente asociado al síndrome de burnout, similar a Serial (2013) señalando que la profesionalización de la enfermería está más asociado al rol femenino por su capacidad para enfrentar demandas y tareas de cuidado materno, higiene y empatía. Contrariamente Toledo (2016) sustenta la relación síndrome y sexo dependerá de la muestra estudiada, en nuestro caso el número de mujeres superó a los varones.

En tercer lugar, la relación estado civil y sintomatología del síndrome de burnout coincide con Serial (2013) identificando en sujetos viudos/as bajo nivel de asociación a un proyecto de vida familiar trunco, predominando una evaluación personal negativa respecto de su desempeño y relación con pacientes y compañeros. Asimismo, en personas solteras la ausencia del síndrome y buena autoestima al interactuar con los pacientes, contrariamente Cotito (2016) ratifica alta prevalencia del síndrome en personas solteras estos últimos a los que Marcos (2012) les atribuye mayor capacidad de afronte a problemas personales y emocionales. De La Cruz (2014) atribuye bajo nivel en esta dimensión a personas casadas a diferencia de las solteras por mayor cansancio emocional y puntaje en despersonalización. Sin embargo, Silva (2016); Muñoz y otros (2014); Contreras (2013) y Rodríguez y otros (2011) afirman tendencia a la presencia del síndrome indistintamente del estado civil.

Asimismo, la relación de la carga familiar y la sintomatología del síndrome de burnout concuerda con Cotito (2016), Ortega (2015) y Contreras; y De la Cruz (2014); Serial y; Contreras (2013) identifican sintomatología del síndrome de burnout con alto puntaje de despersonalización en enfermeros con promedio de dos hijos. Así como Muñoz y otros (2014) y Serial (2013) señalan el desgaste progresivo de la responsabilidad familiar al

identificar baja motivación, energía física, psíquica y emocional e irritabilidad con efecto negativo en su calidad de vida familiar y laboral en trabajadores con hijos sumado al asumir un rol de padre/madre- esposo/a y/o el bajo nivel de realización personal que Marcos (2012) argumenta hace que las personas con familia e hijos sean más realistas, estables y maduras al afrontar conflictos emocionales como factor de protección ante el síndrome y que difiere con De la Cruz (2014) afirmando ausencia de relación con la carga familiar y el síndrome.

Por cuanto en la asociación de la situación laboral nombrado a las mujeres que presentan sintomatología del síndrome de burnout diferencia de los varones con propensión a la irritabilidad, desarrollo de actitud negativa, cinismo y poca motivación que se relacionan con lo descrito por Óros (2016) identificando en enfermeros baja estabilidad y desempeño laboral en la realización personal y sensación de fracaso que afecta la atención a pacientes aunado a la edad y tiempo de experiencia en el grado de su realización personal. Generando una relación inversa a la estabilidad laboral que podría determinarse como una variante interviniente positiva para generar mejor percepción de desarrollo de los profesionales de enfermería en esta dimensión.

Finalmente, entre los factores sociodemográficos con menor relación encontramos: la edad de los enfermeros no se encontró asociación. Asimismo, en relación al tiempo libre los sujetos realizan actividades recreativas que no disipan el impacto de la carga laboral como propone Silva (2016) identificando en el 80% del personal de enfermería que practican un deporte o hobby en su tiempo libre.

El tiempo de experiencia presenta baja relación como afirma Cotito (2016) en el 75% de enfermeros con experiencia laboral de 1 a 5 años presentan el síndrome, Contreras, Serial (2013); Esteban (2012) concuerdan presencia del síndrome en enfermeros de 5 a más de 15 años de experiencia y baja relación en enfermeros con más de 16 años de experiencia; puesto que el cumulo de años les permitiría afrontar satisfactoriamente situaciones conflictivas sin deterioro psicológico pasado los 26 años de experiencia y su relación con mayor desgaste emocional progresivo sería manejable al contacto con los pacientes. Serial (2013).

En el área de desempeño contrario a las conclusiones de Gómez y Ruiz (2015); Serial y Contreras (2013) diferenciando mejores resultados en enfermeros de consulta externa al no presentar síndrome, buena autoestima, alta productividad y adecuada interacción con los pacientes o la baja predisposición que Pajuelo; Sulca y Silva (2016), Muñoz y otros (2014) indican predisposición en cualquier profesional de salud a presentar esta sintomatología.

Por otra parte, existe un bajo nivel de sintomatología del síndrome bournout en bajo porcentaje de adultos mayores, conviviente de carga familiar mínima, nombrado y con experiencia superior a 31 años que laboran en el área de emergencia que experimentan cansancio emocional en su labor profesional; concordante con Orós (2016), Marcos (2013) y Ayala (2012) describiendo el cansancio emocional como baja energía, agotamiento físico y predisposición a conductas de riesgo biológico.

Asimismo, un bajo nivel de sintomatología del síndrome bournout en la dimensión despersonalización se aprecia en sujetos que desarrollan actividad artística y en la dimensión realización personal en algunas enfermeras del grupo etario de adultez intermedia casadas y con carga mínima de hijos que realizan actividades artísticas y con tiempo de experiencia entre 17 y 25 años que trabajan en el área de UCI contrario al resultado de autores como De la Cruz (2014), Serial (2013), y Contreras (2013), que identifican un mayor puntaje en esta dimensión en personas con promedio de dos hijos, debido a la demanda de responsabilidades familiares.

5.2. Conclusiones

Las enfermeras que presentaron el Síndrome de Burnout la mayoría está casada o es conviviente, con uno o tres hijos y estas mantienen la condición laboral de nombramiento en el Hospital de Tarma.

Las enfermeras con responsabilidades familiares pueden presentar falta de energía y entusiasmo, debido a la responsabilidad que demanda su trabajo y a la vez las demandas domésticas, causando así actitudes negativas hacia los pacientes.

La relación entre el síndrome de burnout y las enfermeras nombradas con hijos puede deberse al desgaste emocional y a las responsabilidades familiares que causan irritabilidad, falta de empatía, baja motivación laboral y esto lleva a la sensación de fracaso.

5.3. Recomendaciones

- Los resultados del estudio indican a nivel del hospital de Tarma la promoción de consejerías y espacios de escucha activa individual o colectiva al personal de enfermería para detectar y controlar la manifestación del síndrome de burnout de forma reservada por el área de recursos humanos con apoyo del área de psicología del hospital.
- Desarrollar planes de desarrollo profesional con el personal de enfermería del hospital permitiéndoles generar estrategias de afronte para controlar la presencia de sintomatología del síndrome de burnout y se adapten a las responsabilidades que su puesto demanda; previniendo la despersonalización del personal de enfermería en sus funciones de cuidado al paciente.
- A nivel de estrategia sanitaria de salud mental hospitalaria programar actividades lúdico recreativas de integración personal e interacción y desarrollo de la cultura organizacional hacia la calidad del servicio ofrecido por el hospital que minimice el impacto del cansancio emocional.
- Todas las estrategias a promover deberán extrapolarse a una práctica meritocrática en la política de evaluación de desempeño del personal de enfermería del hospital de Tarma, que mantenga su realización profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, & Fernández. (1991). Síndrome de Burnout o el Desgaste Profesional. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, 257-265.
- Andrés, P., De Juan, D., Escobar, J., Jarabo, J., & Martínez, M. (2005). Burnout: "Técnicas de Afrontamiento". *Jornades de Foment de la Investigació*, 5-6.
- Aranda, C. (2010). Apoyo social como factor protector a la salud frente al Síndrome de Burnout en agentes de vialidad, México. *Rev Costarr Salud Pública N° 9*, 19.
- Arauco, G. (2008). Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera". Lima, Perú.
- Ávalos, M. (2013). Síndrome de Burnout y las relaciones intrafamiliares de los abogados en los centros de emergencia mujer en el Perú, 2012. Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.
- Ayala, E. (2013). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima, Perú.
- Castillo, A. (2013). Síndrome de Burnout y el desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. Lima, Perú.
- CIE 11. (ABRIL de 2019). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/>. Obtenido de <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/>
- Contreras, S. Á., Priego, H., Morales, M., & Córdova, J. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en el personal médico y enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Salud Pública*, 46-47.
- Cotito, J. (2016). Prevalencia y Factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital René Toche Groppo . Lima, Perú.
- Cruz, B. (2010). Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout "o de desgaste profesional" en trabajadores de la salud. *Neumol Cir Torax*, Vol.69, 136.
- De la Cruz, E. (2014). Estres Laboral y Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Atención Hospitalaria. Rio Hortega.
- Diaz, A. (2014). Influencia del Síndrome de Burnout en el Desempeño docente de los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao. Lima, Perú.
- El-Sahili Gonzales, L. (2015). *Burnout consecuencias y soluciones*. Mexico: El Manual moderno.
- El-Sahili, L. (2015). *Burnout, consecuencias y soluciones*. México: El Manual Moderno.
- Esteban, M. (2013). SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES MÉDICOS DE ONCOLOGÍA. Buenos Aires, Argentina.
- Faúndez, V. O. (Abril de 2017). *Ciencia & trabajo*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>

- Figueiredo, H., Grau, E., Gil-Monte, P., & García, J. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 271-276.
- Flórez, M. (2014). PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN SÍNDROME DE ESTRÉS ASISTENCIAL PARA MÉDICOS DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA. 121.
- Gago, K., & Martínez, I. (2015). Clima Laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital General Daniel Alcides Carrión. Huancayo , Perú.
- Gil-Monte, P. &. (2007). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. México: Editorial Síntesis.
- Gómez y Ruíz. (2014). DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2014. CHICLAYO.
- Gómez, M., & Ruíz, M. (Mayo de 2015). , en su investigación refiere que quienes trabajan Consultorios externos tienen una buena autoestima, su productividad es alta y la interacción con los pacientes es adecuada, por lo tanto en este área no hay presencia del síndrome de burnout. . Chiclayo, Perú.
- González, F. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Guía sobre el Síndrome de Quemado (Burnout), Riesgos Psicosociales*. (2006). Madrid: Comisión EjecutivaConfederal de UGTC/Hortaleza.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill Education.
- Huaman, X. (2016). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican las enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*. Lima, Perú.
- Jaime, C. (2014). Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú.
- Ledesma, C. (Marzo de 2015). Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital "Hermilio Valdizan". Lima, Perú.
- Leiter, M. P. (2011). *Areas of Worklife Survey Manual (5th ed.)*. California: Mind Garden.
- Livia, J., & Ortiz, M. (2014). Construcción de Pruebas psicométricas: aplicaciones a las ciencias sociales y de la salud. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*.

- Lizama, P., & Boccardo, G. (Noviembre de 2014). Guía de Asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS). Chile.
- López, M., García, S., & Pando, M. (2016). Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima. *Ciencia & Trabajo*.
- Marcos, C. (2012). Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, Perú.
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., & Cánovas, A. (2009). El Coeficiente de Correlación de los Rangos de Spearman Caracterización . *Haban cienc méd La Habana*.
- Maslach, C. y Leiter, M. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement.
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1997). *Maslach Burnout Inventory*. Third Edition.
- Maticorena, J. (2014). Prevalenciaa del Síndrome de Burnout en Medicos y Enfermeras del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.
- Mercado, G. (2006). Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú.
- Millán, C., & Porras, J. (2016). Síndrome de Burnout en el profesional de salud del Centro de Salud de San Jeronimo de Tunan - Provincia de Huancayo - Región Junin. Huancayo, Perú.
- Montaño, M. (11 de Febrero de 2016). ¿Qué es el SPSS.
- Muñoz, Y., Osorio, D., Robles, E., & Romero, Y. (2014). Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Referencia Ibagué. Ibagué, Colombia.
- Navarro, D., Ayechu, A., & Huarte, E. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores asociada dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 192.
- Orós, D. (2016). Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Lima, Perú.
- Ortega, & Lopez. (s.f.). El Burnout o Síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectiva. *International Journal of clinical and health psychology*, 147.
- Ortega, M. (2015). Prevalencia de Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, Perú.
- Pacheco, S. (2016). Relación entre la Percepción del Clima Laboral y el Síndrome de Burnout en enfermeras y técnicas en enfermería de una Clínica de Lima Metropolitana. Lima, Perú.

- Pajuelo, I. (2016). Síndrome de Burnout y su relación con las características personales de los Internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos . Lima, Perú.
- Parrilla, E. (2013). Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde. Guatemala.
- Pinto, V., & Hincapié, K. (2012). Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería, Área de Emergencia Adultos, Hospital Héctor Nouel Joubert. Ciudad Bolívar, Venezuela.
- Rodríguez, M., Rodríguez, R., Riveros, A., Rodríguez, M., & Pinzón, J. (2011). Síndrome de Burnout y Factores Asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá. Bogotá, Colombia.
- Rojo, J. (2014). Primeros Pasos en SPSS. Laboratorio de Estadística.
- SEAFORMEC. (28 de JUNIO de 2019). *MEDICOS Y PACIENTES.COM*. Obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
- Serial, S. (2013). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de Enfermería, en un Hospital Público Metropolitano De Buenos Aires. Buenos Aires , Argentina.
- Silva, O. (2015). Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del Hospital San José del Callao en el periodo Octubre-Diciembre . Lima, Perú.
- Spector, P. (2005). *Psicología Industrial y Organizacional. Investiagcion y Práctica*. México: Manual Moderno.
- Sulca, C. (2016). Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, Perú.
- Toledo, E. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima. Lima, Perú.
- Tomás, J., Maynegre, M., Pérez, M., Alsina, M., Quinta, R., & Granell, S. (2010). *Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria*. España: Elsevir.
- Tonon, G. (2003). *CALIDAD DE VIDA Y DESGASTE PROFESIONAL: UNA MIRADA DEL SINDROME D EL BURNOUT*. BUENOS AIRES: ESPACIO.
- Trabajo, O. M. (2016). *Workplace stress*.
- Vallejo, M. (2016). El Síndrome de desgaste (burnout) en el área de la salud. *Revista de Hematología*.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “SINTOMATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL DE TARMA EN EL AÑO 2018”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Población y Muestra	Alcance y Diseño	Instrumentos	Análisis Estadístico
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre la sintomatología del Síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos en enfermeros de un Hospital de Tarma?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Cuáles son las características de la sintomatología del Síndrome de Burnout en enfermeros de un Hospital de Tarma?</p> <p>2. ¿Cuáles son las variables sociodemográficas que presentan los enfermeros de un Hospital de Tarma?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre en Síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos en enfermeros de un Hospital de Tarma.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Describir las características de la sintomatología del síndrome de burnout en los enfermeros de un Hospital de Tarma</p> <p>2. Describir las variables sociodemográficas que presentan los enfermeros de un Hospital de Tarma.</p>	<p>Hipótesis nula: No existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos en enfermeros de un Hospital de Tarma.</p> <p>Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos en enfermeros de un Hospital de Tarma.</p>	<p>V1: Síndrome burnout Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Politómica Categorías: Agotamiento Emocional: Alto 27 a + Medio 19 – 26 Bajo 0 – 18 Despersonalización: Alto 10 a + Medio 6 – 9 Bajo 0 – 5 Realización Personal: Alto 40 a + Medio 31 - 39 Bajo 3 - 30 V2: Factores Sociodemográficos Naturaleza, Escalas y Categorías (anexo 03)</p>	<p>Población y Muestra: 59 enfermeros.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico, de tipo censal.</p> <p>Criterios de inclusión: Personal de enfermería de ambos sexos (29-63 años), nombrados y/o contratados de un hospital de Tarma. Que expresaron su intención escrita de participar en la evaluación como muestra en el estudio.</p> <p>Criterios de exclusión: Personal de enfermería (ambos sexos) que; antes o durante la evaluación presenten problema físico o reacción aversiva a los ítems de los instrumentos</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Alcance: Descriptivo-correlacional</p>	<p>Validez: Inventario Maslach (MBI)</p> <p>Confiabilidad: Alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%; validada en población española. Alta consistencia interna y fiabilidad al 0.9 de Alpha de Cronbach en el Perú. Marta L. Avalos Ramos (2013)</p>	<p>Análisis descriptivo: media, desviación estándar para análisis de variables cuantitativas y organización de los datos, mediante frecuencias y porcentajes</p> <p>Análisis inferencial: Prueba estadística de CHI CUADRADO “X²”</p>

ANEXO 2:
OPERACIONALIZACIÓN VARIABLE PRINCIPAL

Síndrome Bournout	Clasificación según su naturaleza	Escala de Medición	Ítems	Unidad de Verificación	Categorías
síndrome que afecta la relación interpersonal de trabajadores con otras personas en el ámbito laboral.	Cualitativa Politómica	Ordinal	22	Presencia SB Sin presencia SB	(CE) Alto (DP) Alto (RP) Bajo 1 Categoría significativa
Dimensiones					
Cansancio Emocional (CE): Evalúa la manifestación de estar emocionalmente agotado por el propio trabajo con otras personas	Cualitativa Politómica	Ordinal	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	0=nunca 1=pocas veces al año 2= Una vez al mes o menos 3= Unas pocas veces al mes 4= Una vez a la semana 5=Pocas veces a la semana 6=todos los días	Alto 27 a 54 Medio 17 – 26 Bajo 0 – 16
Despersonalización (DP): Evalúa la falta de sentimiento y poca respuesta hacia los que reciben el servicio “social”	Cualitativa Politómica	Ordinal	5, 10, 11, 15, 22.		Alto 13 a 30 Medio 7 – 12 Bajo 0 – 6
Baja realización (RP) personal: Proporciona información sobre la ausencia de sentimiento y éxito en la labor profesional	Cualitativa Politómica	Ordinal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21,		Alto 37 a 48 Medio 31 - 36 Bajo 0 - 30

ANEXO 3: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Categorías	Clasificación según su naturaleza	Definición Operacional	Instrumento
Edad: Tiempo de vida expresado al momento del estudio en años.		Años acumulados desde el nacimiento a la fecha de evaluación	Ficha Socio demográfica
Sexo: Condición orgánica por la que se diferencia la sexualidad humana	Categórica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer. • Varón 	Ficha Socio demográfica
Estado Civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Categórica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera/o • Casada/o • Divorciada/o • Conviviente • Separada/o • Viuda/o 	Ficha Socio demográfica
Situación Laboral: Condición mediante la cual un individuo ha sido empleado dentro de una institución.	Categórica Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato • nombrado 	Ficha Socio demográfica
Tiempo de Experiencia Profesional: Periodo de prestaciones laborales a una entidad pública o privada.	Categórica Ordinal	Expresión años de labor: <ul style="list-style-type: none"> • De 01 a 05 años • De 06 a 10 años • De 11 a 16 años • De 17 a 25 años • De 26 a 30 años • De 31 a + años 	Ficha Socio demográfica
Área en la que desempeña sus funciones: Servicio dentro de una institución que se encarga de determinada atención o prestación.	Categórica Nominal	Áreas de atención en el hospital: <ul style="list-style-type: none"> • UCI • Traumatología • Cirugía • C. Quirúrgico • Pediatría • Neonatología • Emergencia • UCEDI Emergencia • U.S.P.P 	Ficha Socio demográfica
Carga Familiar: Responsabilidad del sujeto para la manutención de personas a su cargo en proceso de desarrollo	Categórica Ordinal	Cantidad de hijos: <ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 3 hijos • De 4 a 5 hijos • De 6 a + hijos 	Ficha Socio demográfica
Tiempo Libre Actividad constituida por conductas rituales, responsabilidad y/o actividades económicas que contribuyan a su beneficio personal y/o familiar	Categórica Nominal	Actividades más frecuentes: <ul style="list-style-type: none"> • Deporte • Artística • Actividades caseras • Estudio • Descanso saludable • Visita familiares y amigos • Trabaja en lo mismo • Actividad económica diferente 	Ficha Socio demográfica

ANEXO 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

Fecha: _____

Yo, _____
con documento de identidad N°..... del servicio de
....., siendo trabajador del Hospital Felix Mayorca Soto,
certifico que he sido informado con claridad y veracidad debida a la aplicación del instrumento
de evaluación, como fuente de investigación de la tesis titulada “Prevalencia del Síndrome de
Burnout y Factores sociodemográficos en Enfermeros de un hospital de Tarma, 2018”, se me ha
invitado a participar voluntariamente como colaborador (a) contribuyendo a este proceso de
forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme
cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada
lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

ANEXO 5:
INVENTARIO MBI

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

Apellidos y nombres:

Edad:

Sexo: M / F

Servicio:

Tiempo de ejercicio Prof.:

Fecha:

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

ANEXO 6:
FICHA PERSONAL

Estimado participante:

Por favor, rellene los datos solicitados y marque con una (X) los datos complementarios que le solicitamos para iniciar la presente investigación

Datos generales:

Nombre:	Edad: _____	Sexo: Mujer ()	Varón ()

Estado civil:	Soltera/o ()	Conviviente ()	
	Casada/o ()	Separada/o ()	
	Divorciada/o ()	Viuda/o ()	
Situación laboral:	Contrato ()	Nombrado ()	
Condiciones de trabajo:	Realiza guardias ()	Permuta constantes ()	Ninguna ()

Experiencia:

Tiempo de experiencia profesional:

meses ()	De 01 a 05 años ()	De 06 a 10 años ()	De 11 a 16 años ()
	De 17 a 25 años ()	De 26 a 30 años ()	De 31 a + años ()

Área en la que desempeña sus labores:

UCI ()	Traumatología ()	Cirugía ()	C. Quirúrgico ()	Pediatría ()
Neonatología ()	Emergencia ()	UCDI Emergencia ()	U.S.P.P. ()	

¿Cómo se siente en el trabajo realizando sus responsabilidades?

Me siento muy a gusto ()	Casi nunca me siento a gusto ()
La mayor parte me siento a gusto ()	Nunca me siento a gusto ()

Familia y tiempo de ocio:

Carga familiar:	De 1 a 3 hijos ()	De 4 a 5 hijos ()	De 6 a + hijos ()
-----------------	--------------------	--------------------	--------------------

¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

Deporte ()	Estudio ()	Trabajo en lo mismo ()
Artística ()	Descanso saludable ()	Actividad económica diferente ()
Realizo actividades caseras ()	Visito familiares y amigos ()	Siento que el tiempo no me alcanza ()

¡NO OLVIDE RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS...!

ANEXO 7: PERMISO DE APLICACIÓN



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

PROVEIDO N° 00110-2017-GRI/DIRESA/RST/UADI

A : Jessi Stefany GALINDO ROCA
Pilar Shirley MANAY ARZAPALO

DE : Mg. Teodora PRADO INOCENTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

FECHA : TARMA, 31 DE OCTUBRE DE 2017.

Visto el documento de referencia, presentado por Jessi Stefany GALINDO ROCA y Pilar Shirley MANAY ARZAPALO, Estudiantes de la Universidad Católica “Sedes Sapientiae” - Tarma. Quienes solicitan campo para aplicación de Instrumento de Trabajo de investigación titulado “Prevalencia de Síndrome Burnout y Factores asociados en el personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2017”.

Esta jefatura Acepta lo Solicitado, para aplicación de instrumento de Trabajo de Investigación, del 03 al 10 de noviembre de 2017. Al término del mismo, deberán presentar el Informe con las conclusiones y recomendaciones.

Atentamente,

Reg. Doc.	02361385
Reg. Exp.	01614658

TPI/rbsl



ANEXO N° 08 MAPA DE UBICACIÓN



ANEXO 9: EVIDENCIAS DE APLICACIÓN





INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

Apellidos y nombres:

Edad: 29^a

Sexo: M F

Servicio: D. NACIONAL

Tiempo de ejercicio Prof.:

5 AÑOS

Fecha: 08/11/17

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

FICHA PERSONAL

Estimado participante:
Por favor, rellene los datos solicitados y marque con una (X) los datos complementarios que le solicitamos para iniciar la presente investigación

Datos generales:

Nombre: _____ Edad: 29 años Sexo: Mujer (X) Varón ()

Estado civil: Soltera/o () Conviviente ()

Casada/o (/) Separada/o ()

Divorciada/o () Viuda/o ()

Situación contractual: contrato (/) nombrado () laboral:

Condiciones de trabajo: Realiza guardias () Permuta constantes () Ninguna (/)

Experiencia:

Tiempo de experiencia profesional:

meses () De 01 a 05 años (/) De 06 a 10 años () De 11 a 16 años ()

De 17 a 25 años () De 26 a 30 años () De 31 a + años ()

Área en la que desempeña sus labores:

UCI () Traumatología () Cirugía () C. Quirúrgico () Pediatría ()

Neonatología () Emergencia (/) UCDI Emergencia () U.S.P.P. ()

¿Cómo se siente en el trabajo realizando sus responsabilidades?

Me siento muy a gusto (/) Casi nunca me siento a gusto ()

La mayor parte me siento a gusto () Nunca me siento a gusto ()

Familia y tiempo de ocio:

Carga familiar: De 1 a 3 hijos (/) De 4 a 5 hijos () De 6 a + hijos ()

¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

Deporte () Estudio () Trabajo en lo mismo ()

Artística () Descanso saludable () Actividad económica diferente (/)

Realizo actividades caseras (/) Visito familiares y amigos () Siento que el tiempo no me alcanza ()

¡NO OLVIDE RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS...!