



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Síndrome de Burnout en el personal de enfermería
de los servicios críticos del Hospital Central de la
Fuerza Aérea del Perú, 2011**

Trabajo de Investigación

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

AUTOR

Elizabeth Ayala Cárdenas

LIMA – PERÚ

2013

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA
FUERZA AÉREA DEL PERÚ - 2011**

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por darme la vida y la oportunidad de desenvolverme profesionalmente.

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

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por permitirme ser parte de esa prestigiosa casa de estudios y alcanzar los conocimientos necesarios para el desarrollo personal y desempeño laboral.

A la Lic. Sonia H. Portugal V. supervisora de los servicios Críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, por su dedicación, paciencia, experiencia y aportaciones a este tema.

Agradezco al Dr. Andrés Carnero S. por su confianza, su apoyo desinteresado y sus aportes que enriquecieron el presente trabajo de investigación.

Al personal de enfermería de los Servicios Críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, por su gran apoyo y colaboración. Sin ustedes este trabajo no sería posible.

ÍNDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	1
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema	4
B. Formulación del problema	10
C. Justificación	10
D. Objetivos	11
E. Propósito	12
F. Marco Teórico	13
F.1. Antecedentes del estudio	13
F.2. Base teórica	22
G. Definición operacional de términos	49
CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODO	
A. Nivel, Tipo y Método	50
B. Descripción del Área de Estudio	50
C. Población	51
D. Técnica e Instrumento	52
E. Procedimiento de recolección de datos	53
F. Procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos	54
G. Consideraciones Éticas	57
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	58
CAPITULO IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
A. Conclusiones	72
B. Limitaciones	73
C. Recomendaciones	74
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	75
BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°	TÍTULO	Pág.
1	Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima Perú 2011.	60
2	Síndrome de Burnout según agotamiento emocional en el personal de enfermería de los servicios Críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima Perú 2011.	63
3	Síndrome de Burnout según despersonalización en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima Perú 2011.	66
4	Síndrome de Burnout según realización personal en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima Perú 2011.	68
5	Síndrome de Burnout en el personal de enfermería según servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima Perú 2011.	70

RESUMEN

AUTOR: Lic. AYALA CÁRDENAS ELIZABETH.

El objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011. **Material y Método.** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 93, 53 enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (93), 13% (12) tiene alto, 68% (63) medio y 19% (18) bajo. En agotamiento emocional, del 100% (39) técnico en enfermería 58% (23) tienen medio, 21% (8) alto y 21% (8) bajo, las enfermeras (os) del 100% (54), 55% (30) medio, 19% (10) alto y 26% (14) bajo. En la despersonalización, el personal técnico 44% (17) tiene medio, 18% (7) alto y 38% (15) bajo, las enfermeras (os) 59% (32) tiene medio, 15% (8) alto y 26% (14) bajo. En realización personal, el técnico en enfermería 46% (18) es medio, 23% (9) bajo y 31% (12) alto y en las enfermeras (os) 61% (33) tienen medio, 17% (9) bajo y 22% (12) alto. Acerca de los servicios críticos en Sala de Operaciones del 100% (23) del personal, 74% (17) tienen medio, 9% (2) alto y 17% (4) bajo, en la Unidad de Terapia Intensiva del 100% (21), 62% (13) tienen medio, 19% (4) alto y 19% (4) bajo, y en Emergencia del 100% (24), 58% (14) tienen medio, 21% (5) alto y 21% (5) bajo. **Conclusiones.** El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes,

creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva.

PALABRAS CLAVES: Estrés, Síndrome de Burnout, Servicios Críticos, Personal de Enfermería de los Servicios Críticos.

SUMMARY

AUTHOR: Lic. AYALA CÁRDENAS ELIZABETH.

The objective was to determine the burnout syndrome in nurses of the critical services the Central Hospital of the Air Force of Peru 2011.

Material and Methods. The study is a quantitative, application level, descriptive method, cross-cutting. The population consisted of 93, 53 nurses and 39 techniques in nursing. The interview technique was the instrument and the Maslach Burnout Inventory (MBI).

Results. 100% (93), 13% (12) is high, 68% (63) medium and 19% (18) low. In emotional exhaustion, the nursing staff have a higher percentage of high levels 21% (08) means 58% (23), a smaller percentage of staff nurses high levels in 19% (10) and a half 55% (30). In depersonalization, the nursing staff has higher percentage in the high 18% (07) and a lower percentage in the middle 44% (17), staff nurses have the lowest percentage, 15% high (08) and the highest percentage in the middle 59% (32). In fulfillment, staff nurses has a higher percentage in the middle 61% (33) and a lower percentage in the high 22% (12), the nursing staff have a higher percentage of the average 46% (18) and a lower percentage in the high 31% (12). About the critical services the highest percentage was found in the middle 74% (17) in the operating room, under 19% (04) in the Intensive Therapy Unit and high 21% (05) Emergency 21% (05).

Conclusions. Burnout Syndrome in the majority of the nursing staff of critical services followed half high, just as in the emotional exhaustion and depersonalization dimension referred to feel tired at the end of the work day, do not care what will happen to patients believe they are working too hard, working all day with patients involves a lot of effort on your part and work directly with people it causes stress, while of most personal

fulfillment is medium to low and as for the critical services the highest percentage of nurses is medium to high in Emergency, Operating Room and Intensive Therapy Unit.

KEYWORDS: Stress, burnout syndrome, Critical Services, Nurse Critical Services.

PRESENTACIÓN

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando a la salud, al bienestar personal, a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un síndrome denominado Síndrome de Burnout, una condición relacionada al estrés en el ámbito ocupacional.

Este síndrome es descrito originalmente en 1974 por Fredeunberger y adquiere verdadera importancia a partir de los estudios, de Maslach y Jackson quienes consideran al Burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional determinado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste y la fatiga; despersonalización manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y baja realización personal, con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo.

Cuando el personal de salud se ve afectado por el Síndrome Burnout, esto se evidencia con conductas con tendencia a la irritabilidad, ausentismo, disminución de la calidad de atención, presencia de disturbios del sueño y otros síntomas, lo cual repercute en el entorno laboral, familiar y en las relaciones interpersonales con sus pares.

Las profesiones de servicio, entre las que se encuentra la enfermería, se caracterizan por el hecho de que la profesión no es algo externo al individuo, sino que abarca la totalidad de la persona. Las actividades que desarrolla el personal de enfermería, incluyen un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atienden

y por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente. Los servicios que brinda el personal de enfermería se ven agudizados en los servicios críticos, donde se encuentran más expuestos a situaciones dolorosas como la muerte y que generan dilemas éticos, pues tienen contacto continuo con pacientes que se encuentran en situaciones de emergencia e inestabilidad permanente y que demandan una intervención rápida y efectiva. Además, en dichos servicios el personal de enfermería se convierte en el personal que está más próximo al paciente y de manera más continua con él, tiene la tarea de resolver problemas inesperados y convive en un ambiente de alta emotividad. Las exigencias que genera el cuidado en los servicios críticos hacen que el personal de enfermería se convierta en un grupo de alto riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout.

El objetivo de estudio fue determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las Autoridades y Departamento de Enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, a fin de que elaboren estrategias orientadas a fortalecer el uso de los mecanismos de afrontamiento y manejo de estrés que permitan al personal de enfermería afrontar las situaciones que enfrentan durante su vida profesional y lograr el autocontrol contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado que brinda al paciente en los servicios críticos.

Este trabajo consta de: Capítulo I. Introducción en el cual se presenta el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y Método que incluye el nivel, tipo, y método, descripción del área de estudio,

población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y Discusión. Capítulo IV. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

En el ámbito laboral han ocurrido muchos cambios en relación a los procesos laborales y el diseño del trabajo que son de carácter sociodemográfico, económico, político, y tecnológico. Cada vez hay una variedad, complejidad y responsabilidades atribuidas al trabajador que demandan nuevas exigencias de calidad en la ejecución de las tareas más calificadas y nuevas competencias del trabajador (1). Es así que la vida cotidiana tiene aspectos que pueden reflejar diferentes graduaciones de estrés, el que no sólo está presente en las experiencias dolorosas o negativas, sino en aquellas situaciones que significan un cambio y que de algún modo resultan en un avance de etapa o maduración. El convivir con estos diferentes aspectos de estrés contribuye a nuestra maduración, y la manera de responder a estos estímulos es lo que caracterizará a una respuesta efectiva o crónicamente agotadora que puede involucrar el compromiso de la salud y el bienestar individual en lo personal y en la satisfacción laboral y colectiva (2).

Un informe publicado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (3) sobre riesgos psicosociales en el trabajo revela que los cambios técnicos u organizativos en el mundo laboral, junto con los cambios socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno de la globalización, han dado lugar a la aparición de los denominados riesgos psicosociales emergentes que tienen consecuencias sobre la salud de la población debido a que pueden

provocar un mayor estrés laboral, repercutiendo negativamente en la salud y seguridad de los trabajadores.

Estudios realizados en la Unión Europea (UE) han concluido que el estrés laboral es un problema importante. Según la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo (4) alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo, y un 19% percibían falta de apoyo social en el trabajo. Otro riesgo relevante de la encuesta fueron las tasas de exposición a trabajo emocional. En algunos sectores ocupacionales como sanidad, el 40% de los trabajadores manifestaron tener problemas relacionados con el trabajo emocional. Como consecuencia de la exposición a estos y otro tipo de riesgos un 20% de los trabajadores encuestados en los 27 países de la Unión Europea informaron que sus condiciones de trabajo suponían un riesgo para su salud mental.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (5), el estrés es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo afectando al 22% de los trabajadores de la Unión Europea.

En Estados Unidos, el estrés laboral constituye un problema similar al de la UE. En un informe del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), entre el 28 al 40% de los trabajadores informaron que su trabajo resultaba estresante (6)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7), a inicios del presente siglo, las enfermedades provocadas por el estrés habrán superado a las enfermedades infecciosas y se estima que en el año 2010 en América Latina y el Caribe, se tendrán más de 88 millones de

personas con trastornos afectivos desencadenados por el estrés, y es que los estresores de la vida originan que las personas se ubiquen en una situación incómoda emocional y somáticamente, debiendo buscar la forma de cómo responder ante sus problemas.

Dentro del equipo multidisciplinario de las instituciones de salud, la enfermería es considerada una profesión que requiere el despliegue de actividades que involucran control mental y emocional, pues implica la exposición a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida. Enfermeras (os) y técnicas (os) en enfermería forman parte de esta profesión caracterizada por tener en su esencia el cuidado al individuo, familia y comunidad, basándose en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos aplicándolos en los tres niveles de atención. Como integrantes del equipo de salud se caracterizan por el manejo de situaciones críticas con desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende se enfrenta en forma cotidiana a presiones, conflictos y cambios continuos (8).

La Health Education Authority clasifica a enfermería como la cuarta profesión más estresante (9), debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización.

La experiencia de estrés es particular y puede darse por diferentes situaciones o contextos donde estén inmersas las personas. Los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en algunas personas, las cuales tienen en común el fracaso de las estrategias de afrontamiento del estrés y/o la presencia de un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a

dichas demandas. Como resultado de este proceso continuo se presenta lo que se denomina estrés laboral crónico el cual tiene un carácter interpersonal y emocional.

El estrés laboral crónico es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en una organización laboral. Una de las formas más habituales de desarrollar el estrés laboral es el Síndrome de Burnout.

Según Gil-Monte y Peiró el Síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (10). El Síndrome de Burnout suele afectar principalmente a personas cuyas tareas laborales tienen un componente central de ayuda a los demás y de gran intervención social como los médicos, enfermeras, odontólogos y demás profesionales de la salud así como docentes, trabajadores sociales, deportistas, policías, entre otros.

La enfermería es una profesión en la que inciden especialmente estresores como el bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión de tiempo, falta de autonomía, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, sobrecarga laboral, turnos rotativos, alto índice de contratación temporal, etc. Todos estos estresores han sido identificados como antecedentes del Síndrome de Burnout.

La evolución científica y tecnológica que el mundo va experimentando, han ocasionado grandes modificaciones en la asistencia al paciente, en

especial al paciente en estado crítico o de alto riesgo. Este cuidado crítico/intensivo evoluciona a través de los tiempos, con reconocimiento histórico de que las necesidades de los pacientes con enfermedades agudas y con riesgo de muerte o daños, podrían ser mejor tratadas si fueran agrupados en áreas críticas específicas en los hospitales (11).

Actualmente existen varias investigaciones que abordan la presencia del estrés laboral o Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, pero éstas no han estudiado específicamente a los trabajadores del área de enfermería de los servicios críticos. Enfermeras (os), técnicas (os) en enfermería forman parte de un equipo de salud que pasan más tiempo en contacto con los pacientes y familiares dentro del ambiente hospitalario, además constituyen un grupo vulnerable de presentar el Síndrome de Burnout.

En los servicios críticos ingresan pacientes que requieren de una atención rápida y especializada debido a la gravedad, complejidad, severidad y amenaza vital (12). Los servicios que cumplen con las características anteriormente descritas según la organización del Hospital Central Fuerza Aérea del Perú son: Emergencia, Sala de Operaciones (SOP), Recuperación, Unidad de Cuidados Intermedios (UCI) y Unidad de Terapia Intensiva (UTI). En estas unidades, las demandas de atención para el personal de salud son muy fuertes, debido a que se requiere una atención inmediata y continua con alto grado de eficiencia y especificidad, por esta razón tiene gran importancia la naturaleza de la enfermedad y la gravedad del pronóstico, además, se viven experiencias de gran carga emocional en los procesos de duelo y sufrimiento (13).

Los ambientes de trabajo de los servicios críticos se caracterizan como

uno de los servicios a los cuales el personal de enfermería esta sometida a una mayor carga de estrés, en función de las actividades de alta complejidad que desempeñan en la atención del paciente crítico.

Según la experiencia laboral como enfermera asistencial en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, se observa, que el personal de enfermería que laboran en los servicios críticos, se exponen cotidianamente a situaciones de estrés, generadas por las condiciones de trabajo, enfrentando exigencias tanto a nivel físico como psíquico: trabajo de noche o en días festivos, importantes cargas de responsabilidad profesional, trabajar con pacientes inmovilizados, con el sufrimiento humano, con personas en situación de muerte inminente, con carencias emocionales, con mal pronóstico, demandas de los familiares de los pacientes hacia el trabajo que contribuyen a aumentar las tensiones específicas del quehacer asistencial, asimismo los recursos humanos insuficientes, falta de cooperación con algunos profesionales y/o compañeros de otras especialidades, comunicación insuficiente, insatisfacción en el trabajo, la falta de reconocimiento por los superiores, los bajos salarios, los rápidos cambios tecnológicos, bajo rendimiento profesional y personal, la exigencia del esfuerzo físico y la bipedestación en la que se realizan todas las actividades producen el estrés laboral crónico.

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

El personal de enfermería como miembro del equipo de salud debe poseer ciertas características o cualidades que le permitan enfrentar situaciones generadores de estrés, mediante el uso de estrategias de afrontamiento orientado a mantener y/o restablecer el equilibrio psicoemocional, el cual podría conllevar a una mejor atención integral con calidad al paciente hospitalizado, pero cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para mejorar estos estresores, se pueden presentar diferentes tipos de alteración que resultan nocivos, ya que podrían provocar trastornos físicos, psicológicos y afectar su desempeño familiar, social y laboral.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a lo anteriormente mencionado se creyó necesario realizar un estudio sobre:

¿Cuáles es el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú - 2011?

C. JUSTIFICACIÓN

La presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud tiene un efecto tanto a nivel de los trabajadores, profesional y administrativo lo que puede afectar su desempeño, las relaciones personales y su salud física o mental. El personal de enfermería de los servicios críticos constituye un grupo vulnerable de padecer el Síndrome de Burnout por el gran compromiso físico y emocional que genera el cuidado de pacientes con pronóstico sombrío, la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte

en forma continua, la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad y el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de la atención de enfermería, entre otros.

En los servicios críticos, el personal de enfermería se ven expuestos continuamente a múltiples emociones intensas, dilemas éticos, así como también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador, debido a la complejidad de los pacientes que son atendidos; es por esta razón que resulta importante proponer estrategias de intervención y programas de prevención que disminuyan la presencia del Síndrome de Burnout, con la convicción de que esta intervención mejore la perspectiva y calidad de vida revirtiendo favorablemente en la mejora del cuidado humano. Pues las exigencias a las organizaciones en especial de salud ya no sólo es lograr cobertura o accesibilidad, sino que radica sustancialmente en que los servicios sean de calidad con un componente humano en su actuar esencialmente. Por lo que el personal de enfermería que labora en los servicios críticos debe de utilizar mecanismos de afrontamiento ^{y/o} tener el control del estrés a fin de disminuir los riesgos que pueden traer consigo serias repercusiones en la calidad de atención que brinda al usuario.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se formulan para el presente estudio fueron:

A. Objetivo General

- Determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú - 2011.

B. Objetivos Específicos

- Identificar el Síndrome de Burnout según agotamiento emocional en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú - 2011.
- Identificar el Síndrome de Burnout según despersonalización en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú - 2011.
- Identificar el Síndrome de Burnout según realización personal en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú - 2011.
- Identificar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería según servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú - 2011.

E. PROPÓSITO

Los resultados del presente estudio están orientado a proporcionar información actualizada a las Autoridades y al Departamento de Enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, a fin de que elaboren estrategias orientadas a fortalecer el uso de los mecanismos de afrontamiento y manejo de estrés que permitan al

personal de enfermería afrontar las situaciones que enfrentan durante su vida profesional y lograr el autocontrol contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado que brinda al paciente en los servicios críticos.

F. MARCO TEÓRICO

F.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de realizar la revisión de antecedentes, se han encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

A nivel internacional

Albaladejo Romana, Villanueva Rosa, Ortega Paloma, Astasio P, Calle ME, Domínguez V, el 2004, en España, realizaron un estudio sobre “El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid”, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y de sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. El estudio fue transversal, la muestra fue de 622 profesionales clasificados en dos categorías enfermeros/as y auxiliares/técnicos el instrumento fue el Maslach Burnout Inventory (MBI). Las conclusiones entre otras fueron:

“El personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado que el grupo de auxiliares/técnicos; el agotamiento emocional es superior en los trabajadores de oncología y urgencias, la despersonalización en urgencias, y el Burnout es más alto en áreas de oncología y urgencias. Los profesionales que respondían que

su labor asistencial era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el Burnout y sus tres dimensiones. A menor grado de satisfacción laboral más altas son las puntuaciones en las 4 escalas. Consideraron que el perfil del sujeto afecto del Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo” (14).

Matos Carolis, Mendoza Leomaris, Pire Norarkis, Mora Visney, el 2004, en Venezuela, realizaron un estudio titulado “Factores asociados con la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda” el objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados con la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada con 8 licenciadas, 4 técnicos superiores y 15 auxiliares en enfermería. El instrumento aplicado fue Maslach Burnout Inventory. Las conclusiones fueron entre otras:

“La mayor incidencia del Síndrome de Burnout (29.6%) correspondió a las enfermeras con edades comprendidas entre 31 y 40 años. La totalidad del personal de enfermería con Síndrome de Burnout correspondió al sexo femenino, esto es igual al 25.9%. No hubo ningún encuestado de sexo masculino. Las más afectada son las auxiliares con un 14,8%, las licenciadas con un 7,40%. Hubo mayor incidencia del síndrome en el personal con antigüedad de 01 a 10 años. Que alcanza un 14,8% del total de enfermeras afectadas. En cuanto a los factores psicológicos y físicos, como el cansancio emocional fue la dimensión que más afectó a los encuestados con un 48,1% para la categoría alta, 18,5% para la categoría media. La despersonalización fue alta, solo en el 37% de los encuestados. Mientras que, más de la mitad el 59,3%, se ubicó en la categoría baja. La mayoría de los encuestados 85,2%, se ubicó en la categoría

baja para la realización personal. Solo el 11,1% se ubico en la categoría alta de esta dimensión” (15).

Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL, el 2007, en Brasil, realizaron un estudio sobre “Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería del Hospital Nossa Senhora da Conceição, tiene por objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería del Hospital Nossa Senhora da Conceição. El método de la investigación realizada, con enfoque cuantitativa, fue diseñado como un estudio epidemiológico de tipo transversal. La muestra estuvo constituida por 151 personas distribuidos entre enfermeros, técnicos de enfermería y auxiliares de enfermería. El instrumento aplicado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Concluyendo entre otros que:

“Fueron encontradas puntuaciones medias en agotamiento emocional (17), despersonalización (7,79) y en realización personal (36,6). Según el criterio de Ramirez et al., no hubo diagnóstico de Síndrome de Burnout. De acuerdo con los criterios de Grunfeld et al., 35,7% de los entrevistados presentaron Burnout. El perfil estándar del trabajador con Burnout encontrado por la investigación fue: cargo de técnico de enfermería, sexo femenino, entre 26 y 36 años, casado sin hijos y con más de cinco años de profesión. Los lugares de trabajo que concentraron mayor número de trabajadores con Burnout fueron los sectores agrupados (42,6%), la UTI (25,9%) y la UTI Neonatal (18,5%). No hubo asociación estadística entre lugar de trabajo y Burnout” (16).

Santos FE, Alves JA, Rodrigues AB, el 2007, en Brasil, realizaron un estudio que tiene como título “Síndrome de Burnout en enfermeros que trabajan en una Unidad de Terapia Intensiva”. La investigación fue aplicada en un hospital privado, localizado en São Paulo, el objetivo de este estudio fue identificar si los enfermeros que trabajan en el área de Terapia Intensiva Cardiología y la Unidad de Terapia Intensiva General, presentan Burnout y correlacionar datos demográficos y ocupacionales

con el Burnout. El estudio fue descriptivo, exploratorio, transversal, prospectivo y correlacional. La población estuvo constituida por 34 enfermeros. El instrumento aplicado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey. Dicho estudio presenta las siguientes conclusiones:

“El 26,47% presenta alto nivel de desgaste emocional, 26,47% presenta alto nivel de despersonalización y 29,41% presenta alto nivel de falta de realización personal. En cuanto a la identificación de Burnout correlacionados con los datos demográficos y ocupacionales, 29 enfermeros de sexo femenino el 31% presentan desgaste emocional, 25 enfermeros que no tienen hijos el 20,8% tienen un alto nivel de desgaste emocional, 25% en despersonalización y 25% en falta de realización personal; y de los que tenían un hijo 05 enfermeros el 40% poseía un alto nivel de desgaste emocional, 60% en despersonalización y 20% falta de realización personal” (17).

Santana Cabrera Luciano, Hernández Medina Helena, Eugenio Robaina Pilar, Sánchez – Palacios Manuel, Pérez Sanchez Ruymán, Falcón Moreno Raúl, el 2007, en España, realizaron un estudio que tiene como título “Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una Unidad de Cuidados Intensivos y el de las plantas de hospitalización.” La investigación fue aplicada en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, el objetivo fue comparar el grado de severidad del Síndrome de Burnout entre el personal sanitario de una unidad de medicina intensiva y el de las plantas de hospitalización. El estudio fue transversal, descriptivo. La población estuvo constituida por 92 enfermeras y 80 auxiliares. El instrumento aplicado fue el Maslach Burnout Inventory. Llegando a las siguientes conclusiones:

“Al comparar el grupo de unidad de medicina intensiva con el de planta, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la enfermería, ni entre el grupo de auxiliares con

relación a la edad, el sexo o el tiempo trabajado en el servicio en que se encontraban. Cuando se analizaron los 3 componentes del burnout, se encontró que en cuanto a su primer componente, el agotamiento emocional, está en el nivel medio en todos los grupos, siendo mayor entre el personal auxiliar de la planta que el de la unidad de medicina intensiva 22,26 frente a 26,51. En cuanto a la despersonalización y el agotamiento emocional, se encontraron elevados niveles de estrés en todos los grupos, sin encontrar diferencias significativas entre el personal de la unidad de medicina intensiva o el de las plantas de hospitalización” (18).

A nivel nacional

Dávalos Pérez Hilda Yessica, el 2005, en Lima, realizó el siguiente estudio de investigación “Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”, los objetivos fueron; determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias "José Casimiro Ulloa"; establecer relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo de las enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias "José Casimiro Ulloa". Es un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional no causal de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 48 enfermeras. Se aplicó una encuesta autoadministrado y se utilizó como instrumento el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Dicho estudio presenta las siguientes conclusiones:

“... que el 60,42% de enfermeras tiene un nivel medio de Estrés Laboral, 20,83% un nivel bajo y 18,75% un nivel alto. La mayoría de enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional 52,08% y despersonalización 68,75% a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral bajo 89,58%, evidenciando también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de

ejercicio profesional, el estado civil y el sexo; sin embargo se puede deducir que existe un porcentaje considerable de enfermeras que presentan estrés laboral medio entre 36-43 años edad, 12-26 años de tiempo de ejercicio profesional, solteras (o) y casadas (o) y de sexo femenino, lo cual podría estar repercutiendo en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario y familia” (19).

Gamonal Mosaurieta Yessenia Liseth y García Vargas Carmen del Milagro, el 2006, en Lima, realizaron un estudio que tiene como título “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas”. La investigación fue aplicada en un Instituto Especializado de Salud de III Nivel, el objetivo fue determinar la existencia del Síndrome de Burnout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de III nivel. El estudio fue cuantitativo descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 132 profesionales de enfermería, participando 105 conforme criterios de inclusión y exclusión. El instrumento aplicado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Llegando a las siguientes conclusiones:

“Las enfermeras de las unidades críticas presentan tendencia a Síndrome de Burnout (78,1%) con predominio del nivel bajo en todas las dimensiones evaluadas: cansancio emocional 65,7%, despersonalización 80,0% y realización personal 66,7%. Todas las enfermeras de las diferentes áreas de estudio presentaron baja realización personal. Sin embargo, las de Sala de Operación y Emergencia presentaron también características del nivel medio de cansancio emocional (30,4% y 33,9% respectivamente)” (20).

Agustín Ortiz María Magdalena, el 2008, en Trujillo, realizó un estudio sobre “Nivel de estrés en el personal de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo” tiene como objetivo determinar el nivel de estrés en el personal de enfermería del

servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todo el personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico, que hacen un total de 20 de las que se abordó a un total de 14 enfermeras. La técnica a utilizar fue la encuesta y el instrumento fue el inventario de Maslach (MBI). Las conclusiones fueron las siguientes, entre otros:

“Se concluyó que la mayoría del personal presenta un nivel de estrés medio en relación a la dimensión de agotamiento emocional 50% y baja realización personal 58% y en la dimensión de despersonalización existe un mismo número afectado tanto para el nivel medio 43% como para el nivel bajo 43%, lo que significa que hay un mismo número de afectados en la dimensión despersonalización y otro número equivalente que no le afecta esta dimensión. Estos datos muestran ser afectados en las tres dimensiones con un nivel medio, que implica la participación a nivel jerárquico de enfermería para mejorar la calidad de atención” (21).

Párraga Mauricio Karina Jéssica, el 2008, en Lima, realizó el siguiente estudio de investigación “Nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo”, con el objetivo de determinar el nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 21 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y el instrumento un cuestionario autoadministrado, Maslach Burnout Inventory. Llegando a la siguiente conclusión:

“La mayoría del personal de enfermería presenta un nivel medio 90% de Síndrome de Burnout, de igual manera en las dimensiones de agotamiento

emocional 48% y realización personal 81%, en relación a la dimensión de despersonalización presenta un nivel bajo 43%" (22).

Villegas Pariona Sonia Cristina, el 2008, en Lima, realizó un estudio "Nivel de estrés laboral en las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue", el objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de estrés laboral en las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal. La población de estudio fue 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslash Burnout Inventory (MBI). Las conclusiones fueron las siguientes, entre otros:

"El personal de enfermería encuestado presenta un nivel de estrés medio 50%, reflejado en sus actividades profesionales dirigidas al paciente, afectando la calidad de atención. Al analizar las dimensiones que se estudian para determinar el nivel de estrés laboral se concluye que el profesional de enfermería refiere sentirse afectado en su dimensión despersonalización donde el 50% presenta un nivel de estrés medio y 36.7% un nivel de estrés alto; en relación a la dimensión agotamiento emocional el 46,7% tienen un nivel de estrés bajo y el 40% un nivel de estrés medio; y en la dimensión realización personal el 50% total de enfermeras tienen un nivel de estrés bajo y el 30% un nivel de estrés medio" (23).

Henríquez Anaya Delia Idelsa, el 2008, en Lima, realizó un trabajo titulado "Niveles de estrés laboral de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión" con el objetivo de determinar los niveles de estrés laboral de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población sujeta a estudio fue de 17 profesionales de enfermería. La técnica fue

la encuesta autoadministrada siendo el instrumento el inventario de Maslach (MBI). Los resultados fueron entre otros:

“La mayoría de las enfermeras presentan un nivel de estrés medio 58%, lo cual podría traer serias consecuencias al desgaste físico y mental de estos profesionales, llevándolo así a un deterioro inminente de su salud e influir en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente. En lo relacionado al nivel de estrés en la dimensión de cansancio emocional el 65% presentan un nivel medio y el 29% un nivel bajo; sobre el nivel de estrés en la dimensión de despersonalización el 47% presentan un nivel medio y el 35% un nivel bajo; y en relación al nivel de estrés en la dimensión de baja realización personal el 47% presentan un nivel de estrés medio y un 29% un nivel alto” (24).

García Fierro Gina Paola, el 2008, en Lima, en su trabajo titulado “Nivel de estrés laboral en las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional San Bartolomé”, el objetivo de este estudio ha sido determinar el nivel de estrés laboral en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital San Bartolomé. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple y de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 enfermeras de las que se abordó a un total de 16 enfermeras. Se utilizó como instrumento el inventario de Maslach Burnout Inventory en su adaptación española. Las conclusiones fueron:

“La mayoría del personal de enfermería estudiado presentan un nivel de estrés medio 68% con tendencia a alto 19%, que puede traer serias consecuencias el desgaste físico y mental de estos profesionales, que podrían incidir en el deterioro inminente de la salud e influir en la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes y familiares. Respecto al nivel de estrés en la dimensión agotamiento emocional de las enfermeras tiene un nivel medio 43%; al respecto al nivel de estrés en la dimensión realización personal presentan un nivel de estrés medio 68%; y sobre el nivel de estrés en la

dimensión despersonalización presenta un nivel de estrés medio 43%” (25).

De acuerdo a los antecedentes mencionados anteriormente si bien es uno de los problemas que genera mayor preocupación por los efectos que puede producir a nivel profesional y personal, es importante realizar el estudio a fin de que con su resultados permita diseñar estrategias orientadas a fortalecer los mecanismos de afrontamiento ante el Síndrome de Burnout contribuyendo a mejorar la calidad de atención al usuario y en su formación, personal, social y profesional del personal de enfermería.

F.2. BASE TEÓRICA

A continuación se presenta el marco teórico que dará sustento a los hallazgos del presente estudio:

EL ESTRÉS

El personal de enfermería desarrolla dentro de su actividad diaria diversas formas de estrés motivado por numerosos factores externos e internos que alteran su salud y provocan en ocasiones, trastornos en todas sus dimensiones: físicas, psicológicas y de relación social, llegando a la enfermedad. De igual manera, no todos alcanzan esa situación dentro de este colectivo sanitario, al contar con recursos que les permite adaptarse y superar situaciones difíciles, impidiendo el desarrollo de procesos de morbilidad y manteniendo adecuadamente su salud.

Cualquier factor que lleva a una persona a la experiencia del estrés es llamado “estresor”. Una enfermedad es un factor estresante pero

muchos casos también lo son. Los factores de estrés pueden ser clasificados como internos y externos. Los primeros son aquellos que se originan dentro de un individuo, como la fiebre, el embarazo o incluso una emoción como la culpa. Desde el exterior son aquellos que se originan fuera del individuo, como el cambio en el papel familiar o social, el rechazo de los compañeros o incluso el cambio repentino en la temperatura ambiental (26).

El término estrés proviene de la palabra latina *stringere* que significa "restringir". Claude Bernard, fue uno de los primeros fisiólogos en reconocer las consecuencias potenciales del estrés en el organismo. Potter, define el estrés como "cualquier tensión fisiológica o psicológica que amenaza el equilibrio global de una persona" puede afectar a la homeostasis y, en consecuencia, conducir al individuo a desarrollar sentimientos negativos o contra productores o incluso poner en peligro el bienestar emocional y el estado mental, su relación con los demás, cómo ver la vida y su actitud a sus seres queridos (27).

Hans Selye, define al estrés como "respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante" (28), además, fue el primero en diferenciar los tipos de estrés. El estrés positivo (eustrés) proporciona retos que motivan a los individuos a trabajar duro y alcanzar sus metas; el estrés negativo (distrés) resulta de situaciones estresantes que persisten en el tiempo y que producen consecuencias negativas para la salud (29).

Lazarus, "estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar" (30), sin duda, el

estrés es un proceso inherente e imprescindible para la vida, y aunque puede llegar a ser causa del deterioro de la salud, tanto físico, psíquico y biológico el problema en sí mismo no es el estrés sino la ausencia de control del mismo.

De esta manera, el personal de enfermería que labora prestando cuidados a pacientes críticos está sometido a un gran número de estresores en su trabajo que pueden ser la causa del deterioro de la salud, presentando alteraciones en el bienestar físico, psicológico y social.

Robbins define al estrés como “una condición dinámica donde el individuo se enfrenta a una oportunidad, una limitación o una demanda relacionada con sus deseos y cuyo resultado se percibe como algo incierto a la vez”, además afirma que “el entorno, la organización y el individuo son factores que actúan como posibles fuentes de estrés laboral” (31).

José María Peiró dice que “el estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez mas frecuente y con consecuencias importantes a nivel individual y organizacional. A nivel individual puede afectar el bienestar físico, psicológico y a la salud de las personas; y a nivel de la organización puede deteriorar la salud organizacional” (32).

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento “La Organización del trabajo y el estrés” define el estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (33). Si bien tener una cierta presión en el trabajo es

beneficiosa para el trabajador, puesto que le mantiene alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, a veces esa presión puede hacerse excesiva o difícil de controlar, apareciendo el estrés en el trabajo.

La exposición a situaciones estresantes provoca una respuesta que consiste en un aumento en tres niveles de respuestas de nuestro organismo: fisiológico, cognitivo y motor. Estas respuestas favorecen una mejora en la percepción de situación y sus demandas, un procesamiento más rápido y potente de la información disponible, una mejor búsqueda de soluciones y selección de conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación y preparar al organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa ante las posibles exigencias de la misma (34).

Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para el personal de enfermería y que de no afrontarse de manera adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud, en los hospitales los servicios que brinda el personal de enfermería presentan una serie de características que lo hace especialmente vulnerable a la aparición de estrés, siendo según Climent y Mendes Diz A. (35) las tres características principales, la continuidad, la contingencia y la emotividad.

- **La continuidad**, el personal de enfermería es el que está más cerca y más continuamente con el paciente, caracterizándose por actuar ininterrumpidamente durante las 24 horas del día y durante todo el año. A esto se agrega que tradicionalmente enfermería se ha hecho cargo de todas aquellas actividades que

no le pertenecen, pero que a cierta hora del día interrumpen su jornada, como las del sector admisión o las del servicio social.

- **La contingencia o la necesidad de resolver problemas**, que surgen de forma imprevista (agravamiento o muerte de pacientes, accidentes, entre otros).
- **La alta emotividad**, porque el personal de enfermería trabaja permanentemente frente al dolor y la muerte, lo cual crea un clima de gran estrés emocional.

Asimismo, existen múltiples causas que determinan que quienes trabajan en unidades críticas sufran estrés, las que varían de un servicio a otro. Las que se reconocen con más frecuencia son: las largas horas de intensos esfuerzos en un ambiente, la necesidad de adquirir y mantener destrezas técnicas y complejas, la exposición constante a intensas reacciones emocionales propias y de los familiares, el cuidado de los pacientes críticos cuyas condiciones cambiantes demandan decisiones correctas inmediatas y su rápida atención (36).

Según Wheaton y Sandín, existen cinco características definitorias de los estresores: a) El estresor debe implicar amenaza o demanda. b) El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa el límite de “elasticidad” de dicho organismo. c) El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva, ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo. d) Ser consciente del daño potencial del estresor no es condición necesaria para que dicho estresor posea consecuencias negativas, y e) Un estresor puede serlo tanto porque induzca una

demanda excesiva para el organismo como también por lo contrario (37).

Puede decirse entonces, que los procesos cognoscitivos, emocionales y conductuales influyen en la forma como se enfrenta y maneja un evento estresante. Lo que hace la diferencia es la forma en la que cada persona afronta las diferentes situaciones, teniendo en cuenta sus características individuales y la naturaleza del medio; la evaluación cognitiva es la que finalmente determina que una relación individuo ambiente resulte estresante o no. El afrontamiento es entendido aquí como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales que se desarrollan para manejar el estrés y reducir las tensiones causadas por las situaciones adversas, tanto internas como externas, que las personas enfrentan en el curso de la vida diaria (38).

SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout es un síndrome clínico descrito por primera vez por Herbert Freudenberger (39), psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas (habla Freudenberger de “comunidades terapéuticas, voluntariado...”), de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”. Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían

una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo.

Según este autor, el Síndrome de Burnout así descrito, se manifestaría clínicamente por signos físicos y conductuales. Entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria. En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede aparecer un estado paranoide, que puede conducir a un sentimiento de prepotencia hacia otras personas. Y todo esto puede conllevar a un consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos. Freudenberger describe como la persona con Burnout se vuelve “rígida, obstinada e inflexible, no se puede razonar con él, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios. Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos por sus familiares” (40).

Maslach dio a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose” (41).

Por su parte, Edelwich definió el Burnout como “una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”, y describió cuatro fases que aparecían en este síndrome: una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; una segunda fase de

estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y clientes, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados; sigue una tercera fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo (escasa remuneración, sobrecarga laboral o excesiva tarea administrativa) que se inician en etapas anteriores, afloran plenamente; y por último, se llega a una cuarta etapa de apatía o indiferencia hacia el trabajo (42).

Posteriormente, Pines, Aronson y Kafry consideran que el Burnout se deriva del tedio ocupacional y de sus correspondientes consecuencias emocionales debido a características internas del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo) (43).

Por otro lado, Schwartzmann, plantea una definición del Síndrome de Burnout como un trastorno adaptativo crónico asociado a demandas y exigencias laborales, cuyo desarrollo es insidioso y frecuentemente no reconocido por la persona, con sintomatología múltiple, predominando el agotamiento emocional. Implica una discrepancia entre expectativas e ideales y la realidad laboral percibida, lo que afecta la calidad de vida de las personas que lo sufren (44).

El Síndrome de Burnout adquirió importancia con los estudios de Maslach y Jackson, que lo definieron como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada

con personas que están en situación de necesidad o dependencia, caracterizado por alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal en el trabajo (45).

- **Agotamiento emocional:** se entiende, a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en un nivel afectivo, esta es una situación de agotamiento de energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (46). En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se les empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejasas e irritables (47).
- **Despersonalización:** se puede entender como una relación interpersonal desprovisto de calor humano. Incluye el desenvolvimiento de actitudes negativas, cínicas y postura deshumanizada frente a las necesidades de las personas a las cuales son prestados servicios y con los propios compañeros de trabajo. Por tratarse de una insensibilidad constante, Benevides-Pereira (48) relata que en esta fase, el profesional demuestra actitudes defensivas, esto es, defenderse de sentimientos de agotamiento emocional, cuando atribuyen la culpa de su malestar a los pacientes, evidenciando un sentimiento de fracaso y de incompetencia profesional el que los lleva al agotamiento emocional.

- **Baja realización personal:** consiste en la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados (49).

Mingote Adán y Pérez Corral (50) definen el Síndrome de Desgaste Profesional como “la consecuencia de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con personas. Se produciría un desbalance prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto, entre unas excesivas demandas laborales, que exigen un esfuerzo crónico, y unos limitados recursos de afrontamiento”. Para estos autores, el síndrome de desgaste profesional se caracteriza por una serie de factores, como es la presencia de síntomas disfóricos, especialmente de agotamiento emocional, incluyéndose también la aparición de alteraciones conductuales (despersonalización en la relación con el enfermo) como evasividad, absentismo o conductas adictivas, y son frecuentes los síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general. En este síndrome aparece también una inadaptación al trabajo con sentimientos de baja realización personal y disminución del rendimiento laboral, con desmotivación y desinterés.

Pedro Gil – Montes define el Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para

manejar los estresores laborales, y se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (51).

Ferrer, define el Síndrome de Burnout como una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de control y afrontamiento sobre la propia actividad, generando actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja (pacientes y compañeros) y hacia el propio rol profesional, con sensación de agotamiento desproporcionado. Para este autor el síndrome suele aparecer en organizaciones de servicio, y se caracteriza por estrés crónico progresivo que aparece a lo largo de uno a tres años (52).

Otros autores también han estudiado el Síndrome de Desgaste profesional, uno de ellos es González Corrales (53) que define el Burnout como un trastorno adaptativo producido por estrés laboral crónico que inmoviliza e impide la reflexión serena y la capacidad de organización. Robles Sánchez (54) habla de estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia.

Como hemos visto, no existe una definición unánimemente aceptada del Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout, pero sí parece haber consenso en considerarlo una respuesta al estrés laboral crónico con connotaciones negativas ya que implica consecuencias nocivas para el individuo y para la institución en la que éste trabaja (55).

La literatura nos ofrece al menos diecisiete denominaciones diferentes en castellano para el fenómeno, si bien algunas de ellas presentan una

gran similitud. Considerando ese grado de similitud, las denominaciones pueden ser clasificadas en tres grupos: un primer grupo recogería las denominaciones que toman como referencia para la denominación en castellano el término original anglosajón Burnout. Este grupo de denominaciones se habla de: síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de estar quemado en el trabajo, síndrome de quemarse en el trabajo, síndrome de estar quemado, síndrome del quemado, estar quemado y quemazón profesional.

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

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

El número de denominaciones se puede ampliar a diecinueve al incluir la denominación “síndrome del empleado” y la denominación “enfermedad de Tomás o síndrome de Tomás” (56).

SÍNTOMAS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tiene su origen en factores individuales, laborales y sociales, los síntomas según diversos autores (Maslach y Pines, Cherniss y Maslach) revelan que se pueden agruparse en cuatro áreas sintomatológicas (57):

- **Psicosomáticos:** Algias (dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores musculares en la espalda y cuello, dolores de estómago y dolores de cabeza), neurovegetativos (taquicardias, palpitaciones, dificultades respiratorias, hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicosomáticos tipificados (crisis asmáticas, algias, úlceras o desórdenes gastrointestinales, diarrea). Otras manifestaciones son los cataros frecuentes, una mayor frecuencia de infecciones, fatiga crónica, trastornos del sueño, falta de apetito, malestar general y, en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.
- **Conductuales:** Ausentismo laboral, deshumanización, menor rendimiento laboral, aumento de la conducta violenta, aumento en las relaciones conflictivas con los compañeros, demoras al llegar a las labores diarias, salir temprano o estar lo más posible fuera del área laboral, tomar periodos largos de descanso, aumento en el consumo de café, comida, cigarrillos, alcohol, barbitúricos y drogas, conflictos maritales, cambios bruscos de humor, aislamiento, incapacidad para relajarse y compartimientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos), que en conjunto producen

disminución en la afectividad y productividad laboral y deterioro de la calidad de vida en general.

- **Emocionales:** Disforia, distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, déficit de la memoria, aumento de la susceptibilidad, sentimientos de soledad, ansiedad, sentimientos impotencia o de omnipotencia, dudas acerca de su propia competencia profesional (vivencias de baja realización personal), desmotivación, hastío, baja autoestima, desinterés con posible retirada de la organización.
- **Defensivos:** Negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos (58).

Este conjunto de síntomas puede aparecer de forma progresiva, gran parte de las causa provienen del funcionamiento organizacional y del entorno asistencial, favoreciendo la aparición de dicho síndrome en el personal de enfermería.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DEL BURNOUT

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

- **Edad:** a medida que aumenta la experiencia los sujetos ganan en seguridad y experiencia en el trabajo y por tanto hay menor

vulnerabilidad al estrés. Los profesionales jóvenes muestran mayores índices de Burnout. Cherniss identifica cuatro factores que ayudan a los profesionales jóvenes a desarrollar el síndrome: nobles sentimientos con respecto a los cambios sociales, pocas habilidades y recursos, la formación inadecuada y la falta de conciencia sobre el problema del burnout (59). En otros estudios Farber, se encuentran índices de Burnout en forma de “U” invertida, es decir, los profesionales más jóvenes no tienen elevados niveles de Burnout cuando llevan un tiempo trabajando es cuando empiezan a producirse el proceso y a partir de los 40 años aproximadamente comienzan a descender los síntomas (60).

- **Sexo:** Maslach y Jackson han comprobado que las mujeres son más propensas a las dimensiones de agotamiento emocional y reducida realización personal mientras que los hombres lo son en la dimensión de despersonalización. La variable sexo está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo que predisponen especialmente a la mujer a padecer del Síndrome de Burnout por presentar un mayor conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia – trabajo, entre otras, la experiencia de estrés en los trabajadores parece más ligada a los roles sexuales que a las diferencias puramente biológicas. Rout destaca como ejemplo, el creciente estrés de las mujeres que se han incorporado al mundo laboral, manteniendo toda la responsabilidad respecto a sus familias y tareas domésticas (61).
- **Estado civil:** aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo

unánime: parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar (62).

- **Horario de trabajo:** la atención en salud es un servicio que abarca las 24 horas del día y todos los días del año. Para cumplir con este horario, es necesario distribuir la jornada en turnos de mañana, tarde y noche. Tales jornadas de trabajo pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, atribuibles principalmente a tres tipos de factores la modificación de los ritmos circadianos, la alteración del sueño y las repercusiones sobre la vida familiar y social (63).
- **Antigüedad:** en la literatura no existe acuerdo en la relación entre el Burnout y la antigüedad en la profesión y en el puesto de trabajo en el personal sanitario. Algunos autores han encontrado que el Síndrome de Burnout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este período ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas no son, ni

las prometidas, ni las esperadas (64). Sin embargo, otros estudios han encontrado que los primeros años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional (65).

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

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

- **Individual:** características personales, sentimientos altruistas e idealistas acentuados al abordar la profesión, que lo llevan a implicarse excesivamente en los problemas de sus usuarios. Esto conlleva a que se sientan culpables en los fallos, tanto propios como ajenos, lo que provoca una disminución de su realización personal en el trabajo y aumento del agotamiento emocional.
- **Relaciones Interpersonales:** relaciones interpersonales tensas, conflictivas y prolongadas con usuarios, compañeros de igual o diferente categoría, falta de apoyo en el trabajo por parte de los

compañeros, supervisores y la administración de la organización, excesiva identificación del profesional con el usuario y con las actitudes y sentimientos de los colegas.

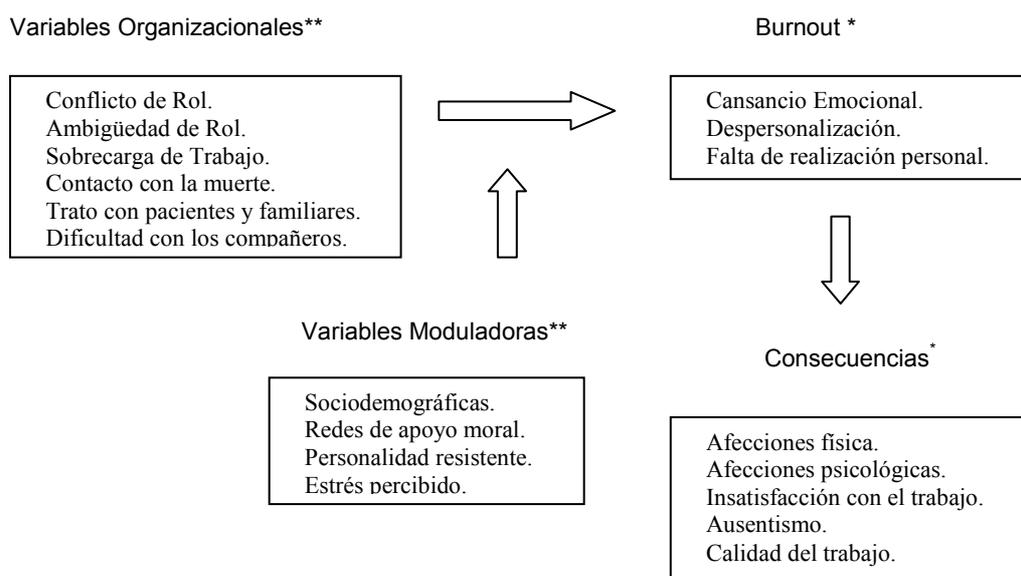
- **Social:** el surgimiento de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones debido al rápido progreso de la tecnología, cambios en los programas de formación de los profesionales, en los perfiles demográficos de la población, que requiere un ajuste del rol profesional y, aumento de la demanda en los servicios de salud por la población.
- **Organizacional:** la profesión de enfermería se desenvuelve en organizaciones con un esquema burocrático profesionalizado, que derivan problemas de coordinación entre los miembros, de libertad de acción, incompetencia de los profesionales, incorporación de innovaciones, y respuestas disfuncionales, por parte de la dirección, a los problemas organizacionales (66).

MODELOS CONCEPTUALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

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

modelos los cuales se describen a continuación:

1. Chacón, explica un modelo donde integra las variables causales y modulares, que influyen en la aparición del Burnout (67).



* Variables criterioles

** Variables predictorias (las que afectan el proceso)

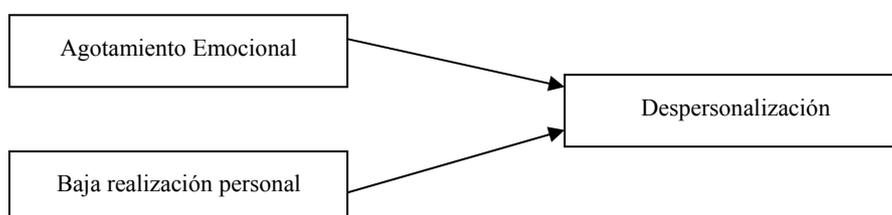
Fuente: Chacón M, Grau J. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. Rev. Cubana Oncológica. 1997; 13(2):118-125.

De esta manera, en un primer nivel se encontrarían las variables organizacionales, antecedentes o causantes del Burnout, referidas por muchos autores, en un segundo nivel se ofrecen las variables que se encargan de modular o mediar del Síndrome, mientras que en un tercer nivel se hallarían las respuestas del Burnout en sus 3 dimensiones: despersonalización, cansancio emocional y falta de realización personal ocasionando consecuencias en el individuo y en la organización.

2. Gil monte y colaboradores, crean tres modelos transnacionales donde plantea que el Burnout debe ser entendido como una

respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. El primer modelo integra el Burnout dentro del proceso de estrés laboral, el segundo describe el desarrollo del proceso de Burnout y el tercero, es un modelo estructural sobre la etiología y proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional.

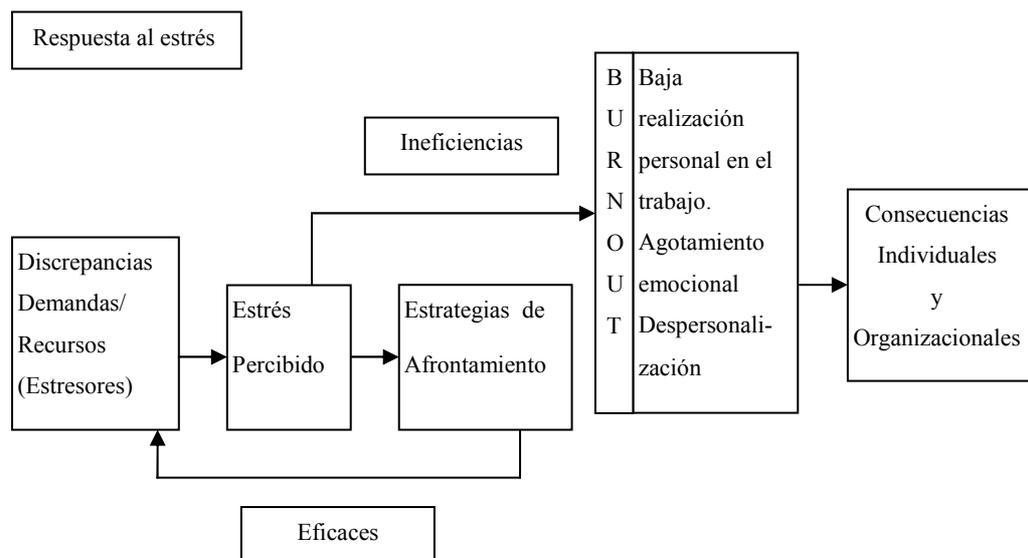
2.1 Proceso del Síndrome de Burnout, se inicia con sentimientos de baja realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional. La despersonalización es una consecuencia de un cuadro crónico de baja realización personal y alto agotamiento emocional, siendo considerado una estrategia de afrontamiento (68).



Fuente: Gil-Monte P, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis Psicología; 1997.

2.2 Modelo para integrar el Burnout dentro del proceso de estrés laboral, el estrés se entiende como un desequilibrio percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta del individuo. Una vez percibido la situación como estresante han de aparecer estrategias de afrontamiento que, además de manejar las respuestas al estrés, han de neutralizar los estresores, haciendo desaparecer las discrepancias entre demandas y recursos, puesto que

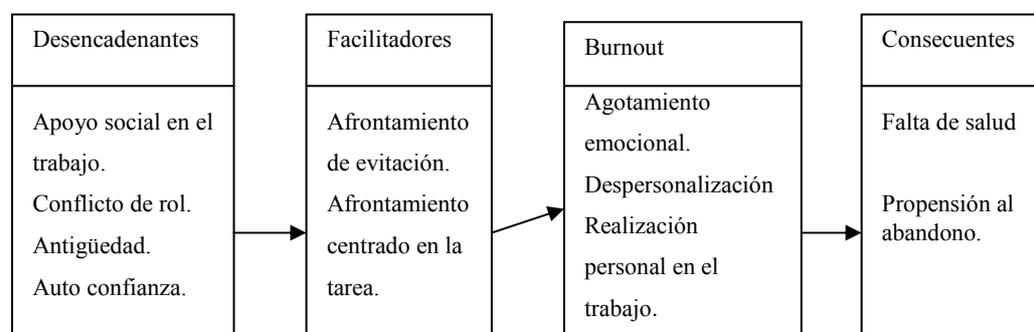
la fuente de estrés persistirá en la relación cotidiana del profesional con su entorno, la situación debe dejar de ser vivida como tal. En caso contrario llevaría al fracaso de las relaciones interpersonales con los sujetos receptores del servicio, provocando un sentimiento de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional, que desembocaría en una actitud de despersonalización como forma de afrontamiento, que son las variables que indica la instauración del Burnout. Si se mantienen en el tiempo los rectores y no se resuelve la situación estresante, aparecerán consecuencias negativas para el individuo y la organización (69).



Fuente: Peiró, JM, Salvador A. Control del estrés laboral. Madrid: Eudema; 1993.

2.3 Modelo Estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome considerando antecedente de nivel personal, interpersonal y organizacional. Adopta un enfoque, que permite recoger las variables organizacionales, personales y las estrategias de afrontamiento juegan el proceso del estrés laboral, una explicación satisfactoria sobre la etiología del síndrome se considera la importancia de las variables

cognitivas del “yo” relacionadas directamente con el desempeño laboral, el rol de algunas variables del entorno organizacional, como son las disfunciones del rol, el papel de los estresores derivados de las relaciones interpersonales y la importancia de las estrategias de afrontamiento. Desde estas consideraciones, los autores, elaboran un modelo sobre la etiología, proceso y consecuencias del Burnout. Los autores, refieren, que el Síndrome de Burnout puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el personal de salud no son eficaces para reducirlo. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias de falta de salud y propensión al abandono.



Fuente: Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. [citado el 18 de enero 2010]
 Disponible en: www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrología/predialisis/antiporras.pdf

Como resumen de todo lo anterior, los autores sistematizaron el análisis del Burnout bajo las siguientes características esenciales: el desgaste profesional es un proceso continuo progresivo que una condición estática, se entiende como un proceso de respuesta a una situación de estrés laboral crónico, los trabajadores más susceptibles al Burnout han comenzado su carrera con dedicación

idealista a los servicios humanos, el Burnout se limita a trabajadores de profesiones de ayuda, siendo la profesión de enfermería una de las que presenta mayor incidencia, sus componentes esenciales son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo (70).

SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ

En el Perú existen varios subsistemas en la organización de los servicios de salud, que están agrupados en el sector público y el no público. El Ministerio de Salud es la máxima unidad sanitaria en el país, que tiene a su cargo la rectoría del sector y es responsable de la dirección y gestión de la política nacional de salud (71).

En el ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para la enfermera (o) y el personal técnico en enfermería y que de no afrontarse de manera adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud, la adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, propiciar el ausentismo, y enfermedades laborales; los cuales son algunos de los tantos problemas que están asociados con el estrés laboral causando efectos negativos en los trabajadores de enfermería y en los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes.

La Enfermería es una profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo manejo del paciente con pronóstico reservado y de necesidad

de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor (72).

Los servicios críticos se considera como un lugar generador de estrés por excelencia, debido a la presión por el tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte en forma continua, muchas veces con ilimitadas esperanzas de supervivencia, pero la realidad es que, si bien son lugares en los que muchas vidas se salvan o restablecen, también lo es que muchos de los pacientes ingresados fallecen, en ocasiones después de largos, complicados y costosos tratamientos (73).

PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ

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

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

El cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas de la especialidad. Se basa en el juicio crítico y ponderado de la enfermera (o) así como en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originen.

El trabajo de la enfermera (o) se rige principalmente por el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras (os) del Perú, así como por la Ley General de Salud N° 26842 y la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, Decreto Legislativo N° 276 y su reglamento, y en el Sector Privado por las normas que le fueren aplicables.

Para el ejercicio de la profesión se requiere necesariamente el título universitario expedido por una Universidad bajo el ámbito de la Asamblea Nacional de Rectores o en Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades, registro en el Colegio de Enfermeros del Perú y habilitación.

En el caso de la enfermera (o) especialista se requiere título de Especialista expedido por una Universidad bajo el ámbito de la Asamblea Nacional de Rectores o el Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades y registro como especialista en el Colegio de Enfermeros del Perú (74).

La enfermería ofrece muchas satisfacciones a quienes la ejercen; pero, a su vez, la situación laboral en la que están insertos estos profesionales, hace que la incidencia del estrés sea mayor que en otras profesiones. El trabajo de un enfermero implica mucha responsabilidad

debido a que mantiene contacto con los pacientes, familiares, y también con los problemas organizacionales. Todos estos factores contribuyen a que la enfermería sea considerada como una profesión estresante.

La prestación de los servicios de salud está relacionada directamente con la atención al usuario en las diferentes especialidades, para garantizar una atención adecuada, oportuna con eficiencia y eficacia. Los servicios que estos profesionales prestan se ven agudizados en los servicios críticos, donde se encuentran más expuestos a situaciones dolorosas como la muerte, pues tienen contacto continuo con pacientes que se encuentran en situaciones de emergencia e inestabilidad permanente y que demandan una intervención rápida y efectiva, además, en dichos servicios la enfermera (o) se convierte en el personal que está más próximo al paciente y de manera más continua con él, tiene la tarea de resolver problemas inesperados y convive en un ambiente de alta emotividad.

La enfermera (o) permanece en los servicios críticos por espacio de 24 horas, siete días a la semana, este hecho determina, que el profesional es quien más conoce al paciente en todos los aspectos; emocional, fisiológico, familiar y social. Por lo tanto en manos de la enfermera está el coordinar con otros profesionales y en general con el equipo de salud la planeación del cuidado integral de los pacientes bajo su responsabilidad. Es así como la enfermera (o) de los servicios críticos tendrá algunas cualidades y habilidades especiales tales como: experiencia previa en la asistencia a este tipo de pacientes, estabilidad emocional que le permita enfrentar el estrés de la muerte; madurez emocional, iniciativa y creatividad que le muestren un horizonte mayor

que el de las órdenes médicas; por lo tanto la enfermera será: crítica, observadora, analítica y hábil en el manejo de emergencias así como en la toma de decisiones que le faciliten lograr con éxito su propósito en forma confiable y segura (75).

El técnico en enfermería, tiene un certificado de aprobación que le acredita haber recibido formación en un centro de estudios oficialmente reconocido por un periodo de seis semestres académicos y haber realizado sus prácticas tanto en institutos superiores, tecnológicos así como en entidades públicas y privadas.

El personal técnico en enfermería es miembro del Departamento de Enfermería y forma parte del equipo multidisciplinario de salud (76), cumpliendo determinadas actividades y tareas, que les son asignadas por el profesional correspondiente (77), debe ser una persona calificada capaz de otorgar una atención segura oportuna y humanizada al paciente crítico. Debe estar capacitado para desempeñar actividades básicas de enfermería con autonomía relativa especialmente aquellas que le son delegadas por el profesional del cual depende, sin dejar de poner en práctica su propio criterio, con un enfoque de auto cuidado humanizado, teniendo disposición favorable hacia el cambio y la adquisición de nuevos conocimientos, destrezas y habilidades, mantener y fomentar buenas relaciones interpersonales, reconocer y aceptar la supervisión como un proceso inherente a su quehacer que garantice su trabajo y que contribuya a su crecimiento laboral y personal, poseer equilibrio emocional frente a situaciones imprevistas y de estrés, trabajando en forma organizada, manejar y mantener en optimas condiciones los equipos asignados para su trabajo, ser oportuno en la atención brindada al paciente y familia, ser ordenado en su trabajo, participar en la atención directa e indirecta

del paciente, participar en actividades de capacitación y educación en servicio.

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se definen algunos términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio.

- **Síndrome de Burnout:** Es la respuesta expresada que el personal de enfermería acerca de las manifestaciones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, el cual se obtuvo mediante la escala de Maslach y se valoró en alto, medio y bajo.
- **Personal de Enfermería:** Está conformado por enfermeras (os), técnicas (os) en enfermería que laboran en los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza aérea del Perú.
- **Servicios Críticos:** son servicios donde se ingresan pacientes que requieren de una atención rápida y especializada debido a la gravedad, complejidad, severidad y amenaza vital, la atención se brinda durante las 24 horas del día y todos los días del año.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El estudio es de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles de medición a través de la asignación numérica, nivel aplicativo porque partió de la realidad para modificarlo, método descriptivo de corte transversal debido a que nos permitió presentar la información tal y como se obtuvo de la realidad en un tiempo y espacio determinado.

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, ubicado en la Av. Aramburu ^{S/n}, cuadra 02, distrito de Miraflores – Lima. Esta institución pertenece a los institutos armados militares, considerado como un hospital docente, altamente especializado, brinda servicios en atenciones por consultorio, hospitalización y brigadas geriátricas al personal militar en actividad y en retiro, familiares directos (esposa e hijos) y personal civil a través de la Clínica de la Fuerza Aérea del Perú.

Actualmente el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú cuenta con 24 especialidades y sub especialidades de la medicina moderna, por lo que está clasificado como Hospital de Nivel III-1. El hospital dispone de unidades críticas en las que se hospitalizan pacientes en situaciones de emergencia absoluta y permanente, que conllevan a una atención rápida y efectiva, para dicho estudio se consideran los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico (Central de Esterilización, Recuperación y Sala de Operaciones), Unidad de Cuidados

Intermedios, Unidad de Terapia Intensiva y Unidad Renal. No se incluirá al personal de enfermería de Central de Esterilización y Unidad Renal debido a que difiere de la estructura y organización de las urgencias generales. La atención es durante las 24 horas del día en los servicios antes mencionados, cada servicio está a cargo de una enfermera jefe de servicio, enfermeras asistenciales y personal técnico en enfermería asignados en turnos rotativos de 06 y 12 horas laborales (mañanas, tardes, guardias diurnas y nocturnas).

C. POBLACIÓN

La población de estudio esta conformado por el personal de enfermería de los servicios críticos que fueron 93, conformada por 05 enfermeras jefes de servicio, 49 enfermeras (os) asistenciales y 39 técnicas (os) en enfermería.

Los criterios de inclusión fueron:

- Personal de enfermería que laboren en Emergencia, Recuperación, Sala de Operaciones, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Terapia Intensiva.
- Personal de enfermería que tenga mínimo 1 año de servicio en la especialidad.
- Personal de enfermería que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

Los criterios de exclusión fueron:

- Personal de enfermería que se encuentren en condiciones de apoyo, con descanso médico, licencias, vacaciones y personal de reciente ingreso en período de inducción.

- Personal de enfermería que no concluye el instrumento, que se encuentren ausentes del hospital en el momento de la aplicación del cuestionario, no acepten participar en el estudio y no entregaron el cuestionario hasta el último día destinado.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) cuya versión que se utilizó fue el MBI-HUMAN Services Survey (MBI-HSS), por ser aplicado en personas que se desempeñan en actividades asistenciales (Anexo C), siendo este realizado por Buzzetti, M (2005), obtuvo como resultado un índice de confiabilidad de 0,89 para la prueba global, lo que es considerado muy satisfactorio. Luego, para las dimensiones, obtiene para Agotamiento Emocional una confiabilidad de 0,92, para Despersonalización de 0,76, el cual se encuentra en el límite inferior de la aceptabilidad y para la Realización Personal de 0,55, la cual esta por debajo del límite inferior de aceptabilidad, pero si es eliminado el ítem 21, aumenta la confiabilidad al límite inferior de aceptabilidad y a su vez aumentando la confiabilidad global a 0,9 (78).

Es un instrumento de evaluación tipo Likert en el cual se evalúa la frecuencia en que el encuestado ha presentado las emociones/actitudes descritas en cada uno de los enunciados (22 en total), usando una escala con siete niveles:

0. Nunca
1. Algunas veces al año o menos.
2. Una vez al mes o menos.
3. Algunas veces al mes o menos.

4. Una vez a la semana.
5. Algunas veces a la semana.
6. Todos los días.

DIMENSIONES

- **Agotamiento o Cansancio emocional consta de 9 ítems.** Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Está integrada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- **Despersonalización: esta formada por 5 ítems.** Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está integrada por las preguntas 5, 10, 11, 15, 22.
- **Falta de realización personal: se compone de 8 ítems.** Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Está integrada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la ejecución del presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Director del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, a fin de obtener la autorización respectiva, así también se realizó la presentación del proyecto al Comité de Ética del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú para contar con su aprobación, luego se realizaron las coordinaciones con las entidades respectivas del Departamento de Enfermería y

posteriormente con las enfermeras jefes de cada servicio de las Servicios Críticos, con el objetivo de establecer el cronograma de inicio en la recolección de datos a través del cuestionario teniendo en cuenta una duración de 20 minutos para su aplicación, el cual se llevará a cabo en los meses de Mayo y Junio 2011.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados mediante el programa estadístico de Excel, previa elaboración de una tabla de códigos (Anexo D) y tabla matriz (Anexo E). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable de estudio se utilizó la escala de Stanones, valorándose el alto, medio y bajo (Anexo F).

- **SÍNDROME DE BURNOUT** **PUNTAJE**

Alto	67 -132
Medio	48 - 66
Bajo	0 - 47

- **SÍNDROME DE BURNOUT POR DIMENSIONES**

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	PUNTAJE
Alto	20 - 48
Medio	05 - 19
Bajo	0 - 04

DESPERSONALIZACION	PUNTAJE
Alto	08 - 30
Medio	0.72 - 07
Bajo	0 - 0.71

REALIZACION PERSONAL	PUNTAJE
Alto	47 - 48
Medio	36 - 46
Bajo	0 - 35

- **SÍNDROME DE BURNOUT EN EFERMERAS (OS) PUNTAJE**

Alto	64 -132
Medio	47 - 63
Bajo	0 - 46

- **SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS (OS) POR DIMENSIONES**

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	PUNTAJE
Alto	18 - 48
Medio	05 - 17
Bajo	0 - 04

DESPERSONALIZACION	PUNTAJE
Alto	07 - 30
Medio	0.18 - 06
Bajo	0 - 0.17

REALIZACION PERSONAL	PUNTAJE
Alto	46 - 48
Medio	37 - 45
Bajo	0 - 36

• SÍNDROME DE BURNOUT EN TÉCNICAS (OS)	PUNTAJE
Alto	70 - 132
Medio	49 - 69
Bajo	0 - 48

• SÍNDROME DE BURNOUT EN TÉCNICAS (OS) POR DIMENSIONES

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	PUNTAJE
Alto	22 - 48
Medio	06 - 21
Bajo	0 - 05

DESPERSONALIZACION	PUNTAJE
Alto	09 - 30
Medio	1.6 - 08
Bajo	0 - 1.5

REALIZACION PERSONAL	PUNTAJE
Alto	47 - 48
Medio	36 - 46
Bajo	0 - 35

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el presente estudio se tomo en consideración contar con la autorización respectiva de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio (Anexo G), el cual es de carácter anónimo y confidencial especificando que los datos son solo válidos para la población de estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos considerando el marco teórico para su análisis e interpretación. Así tenemos:

A. RESULTADOS

A. Datos Personales.

Al respecto tenemos que del 100% (93), 58.1% (54) son enfermeras y 41.9% (39) son técnicas (os) en enfermería.

Acerca de enfermeras (os) del 100% (54), 41% (22) tienen entre 41 a 50 años y 35% (19) tienen entre 31 a 40 años, 98% (53) son de sexo femenino, 64% (35) son casados y 76% (41) tienen hijos. En cuanto al personal técnico en enfermería del 100% (39), 54% (21) tienen entre 41 a 50 años y 26% (10) tienen entre 31 a 30 años, 95% (37) son de sexo femenino, 46% (18) son solteros y casados y 62% (24) tienen hijos (Anexo I)

B. Datos Laborales.

Acerca de enfermeras (os) del 100% (54), 28% (15) labora en el servicio de Emergencia y 26% (14) labora en Sala de Operaciones, 91% (49) son nombradas (os), 67% (36) tienen de 03 a 18 años en la institución, 80% (43) tienen de 01 a 12 años en su servicio, 61% (33) no trabaja en otra institución y el 57% (31) no recibe capacitación

relacionada a manejo de estrés. En cuanto al personal técnico en enfermería del 100% (39), 26% (10) labora en la Unidad de Terapia Intensiva y 23% (09) labora en Sala de Operaciones, 95% (37) son nombradas (os), 59% (23) tienen de 03 a 18 años en la institución, 79% (31) tienen de 01 a 12 años en su servicio, 82% (32) no trabaja en otra institución y el 64% (25) no recibe capacitación relacionada a manejo de estrés (Anexo J).

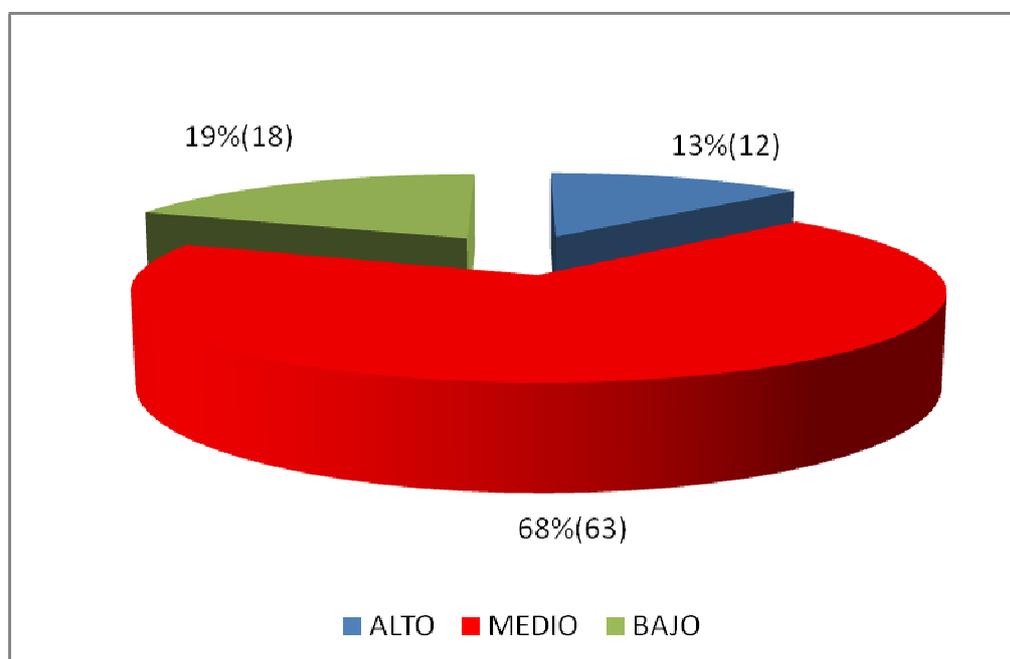
Por lo que se puede evidenciar que la mayoría del personal de enfermería tiene entre 41 a 50 años, son de sexo femenino, son solteros, casados y tienen hijos, laboran en Sala de Operaciones, son nombradas (os), tienen de 03 a 18 años en la institución, tienen de 01 a 12 años en su servicio, no trabajan en otra institución y no reciben capacitación relacionada a manejo de estrés.

En relación al Síndrome de Burnout del 100% (93), 68% (63) tienen medio, 13% (12) alto y 19% (18) bajo. (Gráfico N° 1 - Anexo K). Los aspectos referidos al Síndrome de Burnout medio está dado por se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, alto en razón a al que no les preocupa lo que les ocurra a los pacientes y bajo debido a que pocas veces no comprenden como se sienten los pacientes (Anexo R, S, T, U, V, W).

Maslach y Jackson (1981) definen al Síndrome de Burnout como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en situación de necesidad o dependencia caracterizadas por agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

GRÁFICO N° 1

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ LIMA - PERU 2011



Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

Las personas que mantienen una relación de ayuda entre ellos el personal de enfermería, inician su vida profesional viviendo una etapa de idealismo e entusiasmo, según Edelwich (1980) se inicia con una fase de entusiasmo, altas expectativas profesionales poco realistas; una segunda fase de estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y clientes, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados; sigue una tercera fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el

valor de sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo (escasa remuneración, sobrecarga laboral o excesiva tarea administrativa) y por último, se llega a una cuarta etapa de apatía o indiferencia hacia el trabajo.

Albaladejo R et al, el 2004, consideraron que el perfil del sujeto afecto del Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.

Santos FE et al, el 2007, concluyeron que “el 26,47% presenta alto nivel de desgaste emocional, 26,47% presenta alto nivel de despersonalización y 29,41% presenta alto nivel de falta de realización personal.”

Dávalos Pérez Hilda Yessica, el 2005, concluyo que “... que el 60,42% de enfermeras tiene un nivel medio de Estrés Laboral, 20,83% un nivel bajo y 18,75% un nivel alto. La mayoría de enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional 52,08% y despersonalización 68,75% a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral bajo 89,58%.”

Por lo que se puede expresar que la mayoría del personal de enfermería (81%) tiene un nivel de Síndrome de Burnout de medio a alto, no les importa lo que les ocurra a los pacientes y se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo.

Los resultados encontrados nos alerta porque las personas con un nivel alto de Síndrome de Burnout, frecuentemente desarrollan

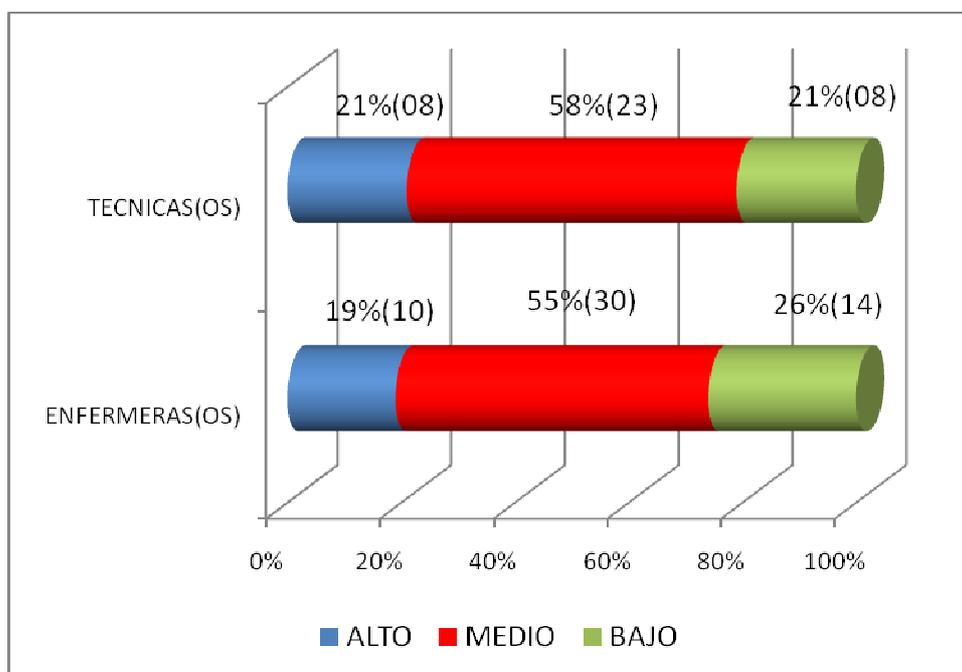
conductas negativas hacia su trabajo y hacia los demás, puesto que sus relaciones interpersonales se encuentran afectadas, en ocasiones también manifiestan alteraciones físicas, comportamentales y emocionales. Las personas con un nivel medio presentan en algunos casos los mismos síntomas en menor intensidad y requieren de apoyo emocional.

El personal de enfermería como miembro del equipo de salud debe poseer ciertas características o cualidades que le permitan enfrentar situaciones generadores de estrés, mediante el uso de estrategias de afrontamiento orientado a mantener y/o restablecer el equilibrio psicoemocional, el cual podría conllevar a una mejor atención integral con calidad al paciente.

Sobre el Síndrome de Bournout en la dimensión agotamiento emocional del 100% (93), 42% (39) son técnicos en enfermería, constituyendo el 100% (39), de los cuales 58% (23) tienen burnout medio, 21% (8) alto y 21% (8) bajo. Los aspectos referidos a medio esta dado porque se sienten cansadas (os) cuando se levantan por las mañanas y tienen que empezar otro día de trabajo, y el alto por que expresan que trabajar todo el día con los pacientes implica un gran esfuerzo de su parte (Anexo S). Mientras que del 58% (54) enfermeras que constituyen el 100% (54), 55% (30) es medio, 19% (10) alto y 26% (14) bajo (Grafico N° 2, Anexo K), los ítems referido a medio esta dado porque se sienten emocionalmente agotados por el trabajo, y creen que están trabajando demasiado, los aspectos referido a burnout alto está referido a que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte y trabajar directamente con personas le produce estrés. (Anexo R).

GRÁFICO N° 2

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ LIMA - PERU 2011



Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

El agotamiento emocional es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en un nivel afectivo, esta es una situación de agotamiento de energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la

cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se les empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejasas e irritables.

Santana L et al, el 2007, concluyeron que “del 100% (92) se encontró en el agotamiento emocional, está en el nivel medio en todos los grupos, siendo mayor entre el personal auxiliar de la planta que el de la unidad de medicina intensiva 22,26 frente a 26,51”.

Villegas Pariona Sonia Cristina, el 2008, concluyo que “el personal de enfermería encuestado presenta un nivel de estrés medio 50%, reflejado en sus actividades profesionales dirigidas al paciente, afectando la calidad de atención, en relación a la dimensión agotamiento emocional el 46,7% tienen un nivel de estrés bajo y el 40% un nivel de estrés medio”.

El personal de enfermería que presenta agotamiento emocional alto hace un menor uso del control afectivo posiblemente por que no tienen mecanismos de afrontamiento, el personal de enfermería puede presentar un desgaste a nivel físico, emocional y conductual.

Vera Nuñez Ricardo, refiere que los factores personales son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés, irritables, con poca tolerancia al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del usuario (a); inseguridad y miedo a cometer un error durante los cuidados de enfermería; se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente, incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente,

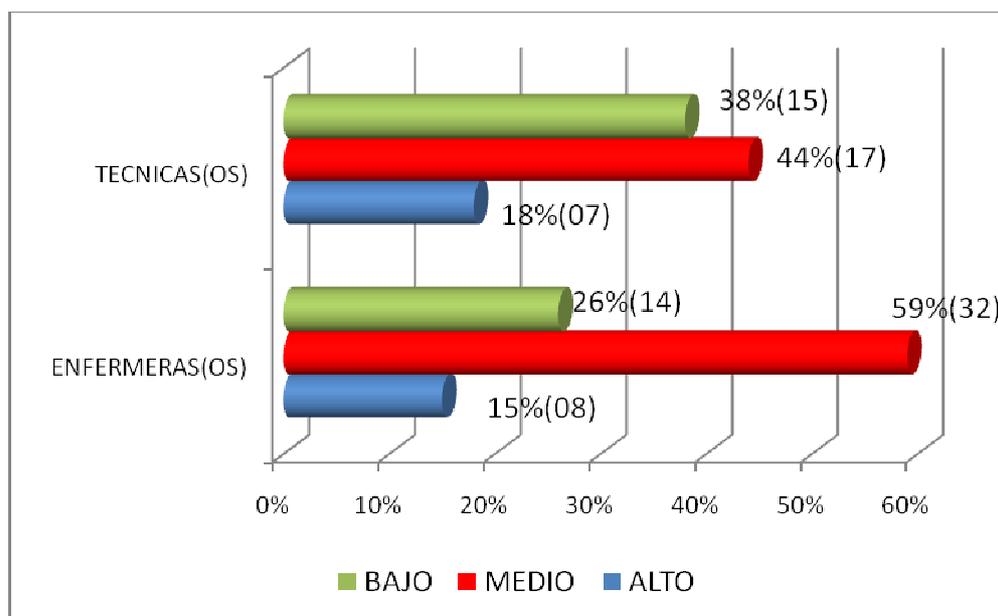
dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio, obligaciones familiares y problemas personales.

Al respecto se puede concluir, que la mayoría del personal de enfermería tienen un nivel de Síndrome de Burnout de medio a alto, cada vez más hay una variedad, complejidad y responsabilidades atribuidas al trabajador que demandan nuevas exigencias de calidad en la ejecución de las tareas más calificadas y nuevas competencias del trabajador. Es así que la vida cotidiana tiene aspectos que pueden reflejar diferentes graduaciones de estrés, el que no sólo está presente en las experiencias dolorosas o negativas, sino en aquellas situaciones que significan un cambio y que de algún modo resultan en un avance de etapa o maduración. El convivir con estos diferentes aspectos de estrés contribuye a nuestra maduración, y la manera de responder a estos estímulos es lo que caracterizará a una respuesta efectiva o crónicamente agotadora que puede involucrar el compromiso de la salud y el bienestar individual en lo personal y en la satisfacción laboral y colectiva.

En cuanto al Síndrome de Burnout según despersonalización en el personal técnico en enfermería del 100% (39), 44% (17) tiene medio, 18% (7) alto y 38% (15) bajo. (Grafico N° 3, Anexo P). Los ítems referidos a medio porque se sienten que se han vuelto más insensibles con la gente desde que ejercen la tarea y el alto porque les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente (Anexo U). En las enfermeras del 100%. (54), 59% (32) tiene medio, 15% (8) alto y 26% (14) bajo. Los aspectos referidos a medio esta dado porque no les preocupa lo que le ocurra a los pacientes, y el alto porque les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente (Anexo T).

GRÁFICO N° 3

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DESPERSONALIZACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ LIMA - PERÚ 2011



Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

La despersonalización es una relación interpersonal desprovista de calor humano. Incluye el desenvolvimiento de actitudes negativas, cínicas y postura deshumanizada frente a las necesidades de las personas a las cuales son prestados servicios y con los propios compañeros de trabajo. Por tratarse de una insensibilidad constante, Benevides-Pereira relata que en esta fase, el profesional demuestra actitudes defensivas, esto es, defenderse de sentimientos

de agotamiento emocional, cuando atribuyen la culpa de su malestar a los pacientes, evidenciando un sentimiento de fracaso y de incompetencia profesional el que los lleva al agotamiento emocional.

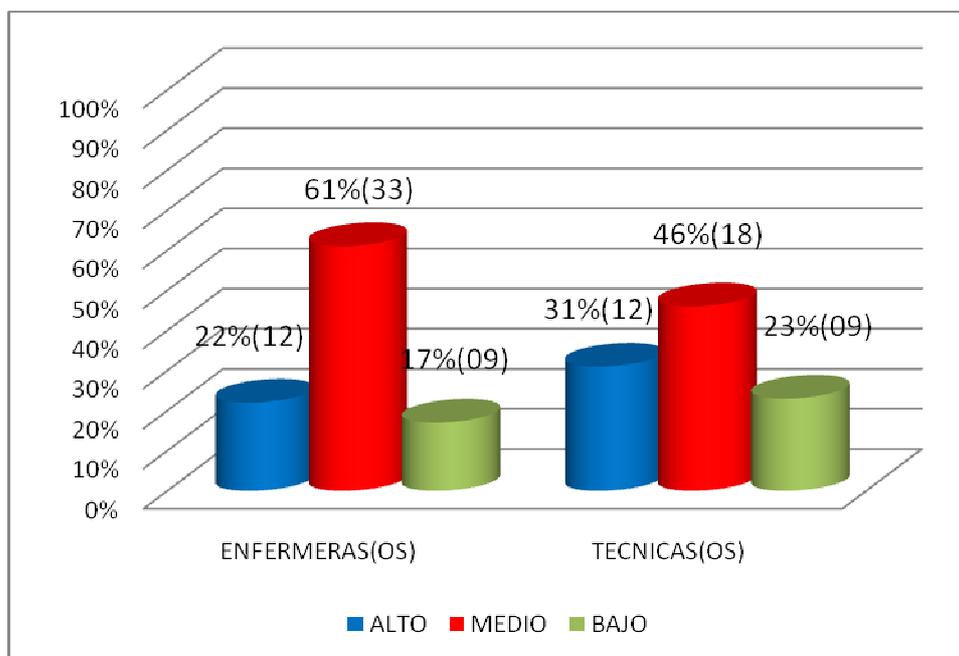
Henríquez Anaya Delia Idelsa, el 2008, concluyo que “la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de estrés medio 58%, lo cual podría traer serias consecuencias al desgaste físico y mental de estos profesionales, llevándolo así a un deterioro inminente de su salud e influir en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente. En lo relacionado al nivel de estrés en la dimensión despersonalización el 47% presentan un nivel medio y el 35% un nivel bajo”, en el presente estudio se observa, que la mayoría del personal de enfermería tienen un nivel alto que esta presente en el 33% (15) reflejando actitudes negativas de indiferencia e insensibilidad hacia los pacientes, al personal asistencial, culpando a los demás ante la frustración y fracaso en el incumplimiento de las actividades laborales.

Dentro del equipo multidisciplinario de las instituciones de salud, la enfermería es considerada una profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida. Las enfermeras y técnicos en enfermería forman parte de esta profesión caracterizada por tener en su esencia el cuidado al individuo, familia y comunidad.

Acerca del Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal del 100% (39), de técnicos de enfermería 46% (18) medio, 23% (9) bajo y 31% (12) alto (Grafico N° 4, Anexo Q). Los aspectos que están referidos a medio está dado por que ha conseguido muchas cosas útiles en su actividad y se sienten estimulados después de

GRÁFICO N° 4

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN REALIZACIÓN PERSONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ LIMA - PERÚ 2011



Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

trabajar con los pacientes, y lo bajo porque creen que no están influyendo positivamente con su trabajo en la vida de las personas y trata los problemas emocionales con mucha calma. (Anexo W). Las enfermeras del 100% (54), 61% (33) tienen medio, 17% (9) bajo y 22% (12) alto. Los ítems referidos a medio están dados porque expresan que ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión y trata los problemas emocionales con mucha calma y bajo porque sienten que

tratan eficazmente los problemas de los pacientes, y están influyendo positivamente con su trabajo en la vida de las personas. (Anexo V).

La realización personal esta dado por la sensación que experimenta el profesional de enfermería acerca de las posibilidades de logros en el trabajo unido a sentimientos de fracaso y autoestima afectando la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados.

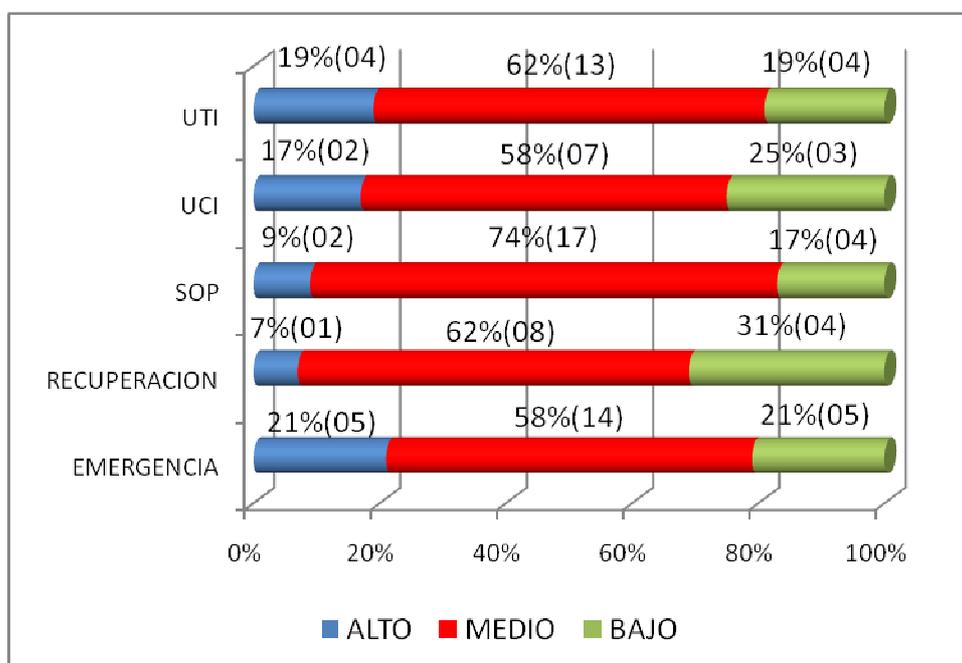
Matos C et al, concluyeron que “el cansancio emocional fue la dimensión que más afectó a los encuestados con un 48,1% para la categoría alta, 18,5% para la categoría media. La despersonalización fue alta, solo en el 37% de los encuestados. Mientras que, más de la mitad el 59,3%, se ubicó en la categoría baja. La mayoría de los encuestados 85,2%, se ubicó en la categoría baja para la realización personal. Solo el 11,1% se ubico en la categoría alta de esta dimensión”.

En relación al presente estudio, se puede decir que el personal de enfermería presentan un porcentaje que va de medio a bajo apreciándose buena percepción acerca de su realización personal, sintiéndose medianamente satisfechos en la labor que desempeñan, asimismo se podría afirmar que esta buena percepción puede significar en un mecanismo de defensa contra el Síndrome de Burnout.

Respecto al Síndrome de Burnout según servicios críticos, en Sala de Operaciones del 100% (23) del personal, 74% (17) tienen medio, 9% (2) alto y 17% (4) bajo, en la UTI del 100% (21), 62% (13) tienen medio,

GRAFICO N° 5

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
 SEGÚN SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL
 DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ
 LIMA - PERU
 2011



Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

19% (4) alto y 19% (4) bajo, y en Emergencia del 100% (24), 58% (14) tienen medio, 21% (5) alto y 21% (5) bajo. (Gráfico N° 5).

Los servicios críticos se considera como un lugar generador de estrés, debido a la presión por el tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte en forma continua, muchas veces con ilimitadas esperanzas de supervivencia, pero la realidad es que, si bien son lugares en los que muchas vidas se salvan

o restablecen, también lo es que muchos de los pacientes ingresados fallecen, en ocasiones después de largos, complicados y costosos tratamientos también influye la aparición de sentimientos de frustración, falta de reconocimiento por los superiores, los bajos salarios, los rápidos cambios tecnológicos, la exigencia del esfuerzo físico entre otros. El personal de enfermería comienza a sentirse agotado por las actividades que realiza en el trabajo sintiendo un cansancio físico y psicológico, que habitualmente es referido como la sensación de no ser capaz de hacer nada afectando de esta manera al paciente, familia y equipo asistencial.

Gamonal Y, García C, el 2006, concluyeron que “las enfermeras de las unidades críticas presentan tendencia a Síndrome de Burnout (78,1%) con predominio del nivel bajo en todas las dimensiones evaluadas: cansancio emocional 65,7%, despersonalización 80,0% y realización personal 66,7%. Todas las enfermeras de las diferentes áreas de estudio presentaron baja realización personal. Sin embargo, las de Sala de Operación y Emergencia presentaron también características del nivel medio de cansancio emocional (30,4% y 33,9% respectivamente)”. Moreira DS et al, el 2007, en Brasil, realizaron un estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería del Hospital Nossa Senhora da Conceição” concluyendo que “los lugares de trabajo que concentraron mayor número de trabajadores con Burnout fueron los sectores agrupados (42,6%), la UTI (25,9%) y la UTI Neonatal (18,5%). No hubo asociación estadística entre lugar de trabajo y Burnout”. Comparando los resultados obtenidos en el presente estudio se puede apreciar que el mayor porcentaje en el nivel medio esta presente en los servicios críticos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio fueron:

- El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, en su mayoría es de medio a alto, referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo y no les importa lo que les ocurra a los pacientes.
- Sobre el Síndrome de Burnout según agotamiento emocional en el personal de enfermería de los servicios críticos, la mayoría tiene un nivel de medio a alto referido a que se sienten cansadas (os) cuando se levantan por las mañanas y tienen que empezar otro día de trabajo, y expresan que trabajar todo el día con los pacientes implica un gran esfuerzo de su parte en el personal técnico en enfermería, y las enfermeras expresan que se sienten emocionalmente agotados por el trabajo, creen que están trabajando demasiado, y trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés
- En cuanto al Síndrome de Burnout según despersonalización en el personal de enfermería de los servicios críticos, la mayoría tiene un nivel de medio a alto referido a que se sienten que se han vuelto más insensibles con la gente desde que ejercen la

tarea, les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente en el personal técnico en enfermería, mientras que las enfermeras manifiestan que no les preocupa lo que le ocurra a los pacientes, y les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente

- Acerca del Síndrome de Burnout según dimensión realización personal en el personal de enfermería de los servicios críticos, la mayoría presenta un nivel de medio a bajo referido en el personal de técnico en enfermería por que ha conseguido muchas cosas útiles en su tarea, se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes, y creen que no están influyendo positivamente con su trabajo en la vida de las personas y trata los problemas emocionales con mucha calma. Las enfermeras expresan que ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión, trata los problemas emocionales con mucha calma, sienten que tratan eficazmente los problemas de los pacientes, y están influyendo positivamente con su trabajo en la vida de las personas.
- Respecto al Síndrome de Burnout según servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva.

B. LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio están dadas por qué:

Las conclusiones solo son válidas para el personal de enfermería

que laboran en los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

C. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas por:

- Que los directivos de la institución, la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación y el Departamento de Enfermería elaboren estrategias de promoción y prevención orientadas a fortalecer los mecanismos de afronte del personal de enfermería, disminuyendo los riesgos al estrés laboral y/o enfermedades ocupacionales y contribuyendo a mejorar la calidad de atención al usuario.
- Realizar estudios similares en los diferentes servicios del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.
- Realizar estudios comparativos sobre el Síndrome de Burnout considerando edad, sexo, estado civil, hijos y condición laboral.
- Realizar estudios sobre factores que intervienen en el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las diferentes instituciones de salud (MINSa, EsSalud, FF.AA, FF.PP y Clínicas privadas.)
- Realizar estudios cualitativos sobre el significado del Síndrome de Burnout en la vida personal y profesional del personal de enfermería.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Borges LO, Argolo JCT, Pereira ALS, Machado EAP, Silva WS. A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol Reflex Crít.* 2002; 15(1):189-200.
- (2) Papalia DE y Olds SW. *Estrés y afrontamiento.* México: Mc Graw-Hill/Interamericana; 1988.
- (3) European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2007.
- (4) European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Fifth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Eurofound, Publications Office of the European Union; 2012.
- (5) Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [citado el 14 de Julio 2011] Disponible en: <http://osha.europa/en/topics/stress>
- (6) NIOSH. Stress... at work. Publication No. 99–101. Cincinnati, OH: NIOSH; 1999. [citado 11 febrero 2011]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/niosh/pdfs/stress.pdf>
- (7) Murray CJL, Lopez AD. The Global Burden of Diseases. WHO. 1990 -2020. *Nature America Inc.* 1998; (11):1241-43.

- (8) Tapia T, Ávalos M, César R, Franco R, Gómez A, Rodríguez A. Síndrome de burnout en enfermeras de un hospital regional. *Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009; 17(1):31-38.
- (9) Zambrano G. Estresores en las unidades de Cuidado Intensivo. *Aquichán.* 2006; 6(1):156-169.
- (10) Gil-Monte P, Peiró J. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse.* Madrid: Síntesis; 1997.
- (11) Society of Critical Care-USA. Resumen histórico das UTIs segundo a Society of critical care-USA. 2005 [citado el 24 de Julio 2009] Disponible en: <http://www.medicinaintensiva.com.br>
- (12) Moreno E. Estrés Ocupacional en los Profesionales de la Medicina Aguda. *Emergencias.* 2007; 19:151-153.
- (13) Ballinas A, Alarcón C, Balseiro C. Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. *Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009; 17(1):23-29.
- (14) Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Esp Salud Pública.* 2004; 78(4):505-516.
- (15) Matos C, Mendoza L, Pire N, Mora V. Factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en una Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda

[tesis para optar el título de Enfermera]. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, 2004.

- (16) Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(7):1559-1568.
- (17) Santos FE, Alves JA, Rodrigues AB. Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva. Einstein. 2009; 7(1 Pt 1):58-63.
- (18) Santana L, Hernández H, Eugenio P, Sánchez M, Pérez R, Falcón R. Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una Unidad de Cuidados Intensivos y el de las plantas de hospitalización. Enferm Clin. 2009; 19(1):31-34.
- (19) Dávalos H. Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. UNMSM, 2005.
- (20) Gamonal Y, García C. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. UPCH, 2006.
- (21) Agustín M. Nivel de estrés en el personal de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo [tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. UNMSM, 2008.

- (22) Párraga K. Nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo [tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista]. UNMSM, 2008.
- (23) Villegas S. Nivel de estrés laboral en enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue [tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Emergencia y Desastres]. UNMSM, 2008.
- (24) Henríquez D. Niveles de estrés laboral de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis para optar el título de Especialista en Cuidados Intensivos]. UNMSM, 2008.
- (25) García G. Nivel de estrés laboral en las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé [tesis para optar el título de Especialista en Enfermería de Centro Quirúrgico]. UNMSM, 2008.
- (26) Ivancevich JM, Matteson MT. Stress and work: a managerial perspective. Palo Alto: Scott Foresman and Company; 1980.
- (27) Potter PA, Perry AG. Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar. São Paulo: Santos, 1998.
- (28) Rodríguez J. Manual de Psicología Social de la Salud. España: Síntesis, 2008.

- (29) Landy F. Psicología industrial: introducción a la psicología industrial y organizacional. México: McGraw-Hill, 2005.
- (30) Lazarus R. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, 1986.
- (31) Robbins S. Comportamiento Organizacional. México. Prentice Hall, 1994.
- (32) Peiro J. Control del Estrés Laboral. España: Eudema S.A, 1993.
- (33) Leka S, Griffiths A, Cox T. ¿Que es el estrés laboral? La organización del trabajo y el estrés. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. [Internet]. Organización Mundial de la Salud, 2004. [citado el 5 de mayo de 2010]. Disponible en:
http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- (34) López RM. El Síndrome de Burnout en personal sanitario. Instrumentos de medida. Medicina Paliativa. 2000; 7:94-100.
- (35) Climent G, Mendes A. Modelo para la definición y evaluación de la calidad del personal de enfermería. Medicina y Sociedad. 1983; 6(6).
- (36) Marrero M, Grau J. Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. Psicología y Salud. 2005; 15(1):26-28.

- (37) Vinaccia S, Alvaran L. El Síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de Enfermería: Un estudio Exploratorio. Univ. Psychol. 2004; 3(1):35-45.
- (38) Quiceno M, Vinaccia S. Burnout: Síndrome de Quemarse en el trabajo (SQT). Acta Colombiana de Psicología. 2007; 10(2):117-125.
- (39) Freudenberger H. Staff burnout. Journal of Social Issues. 1974; 30:159-165.
- (40) Cáceres G. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal Sanitario Militar [tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid, 2006.
- (41) Guillén C, Gil R. Psicología del trabajo para relaciones laborales. España: Mc Graw Hill; 2000.
- (42) Edelwich J, Brodsky A. Burnout: stages of disillusionment in helping professions. Nueva York: Human Services Press; 1980.
- (43) Pines A, Aronson E, Kafry D. Burnout: from tedium to personal growth. New York: Free Press; 1981.
- (44) Schwartzmann L. Estrés Laboral, Síndrome de Desgaste (quemado), Depresión: ¿Estamos hablando de lo mismo? Ciencia y Trabajo. 2004; 14:174-184.
- (45) Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory. 2nd ed. Palo Alto, Cal. Consulting Psychologist, 1981.

- (46) Flores JA. Síndrome de estar quemado. Barcelona. Edika Med, 1994.
- (47) Carlson NR. Fundamentos de psicología. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, 1996.
- (48) Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- (49) Achkar TCS. Síndrome de burnout: Repercussões na qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde de um hospital privado da cidade de Cascavel-PR. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2006.
- (50) Mingote JC, Pérez F. Síndrome del “burnout” o de desgaste profesional. Madrid: Diaz de Santos, 1999.
- (51) Gil monte P. El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. Interção PSy, 2003; 1(1): 19-33.
- (52) Ferrer R. Burn out o síndrome de desgaste profesional. Med Clin. 2002; 119(13):495-496.
- (53) González R. Síndrome de burn-out: una oportunidad para aprender y reflexionar. Semergen. 2003; 29(1):2-3.
- (54) Robles JI. El síndrome de burnout. Med Mil. 2004; 60(1):13-21.

- (55) Mingote JC, Moreno B, Gálvez M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Med Clin*. 2004; 123(7):265-270.
- (56) Gil – Monte P. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Madrid: Pirámide, 2005.
- (57) Martell J, Gómez S. El síndrome de Burnout en docentes universitarios. El caso del área de ciencias sociales de la UAZ. XII Jornadas de Investigación, *Rev Investigación Científica*. ISSN. 2008 May-Ago; 4(2):1870-8196.
- (58) Ortega M, Ortiz G, Coronel P. Burnout en Médicos y Enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*. 2007 Ene-Jun; 17(1):5-16.
- (59) Cherniss C. Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger, 1980.
- (60) Alarcón J, Vaz F, Guisado J. Análisis del síndrome de Burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (I). *Psiquiatría Fac. Med Barna*. 2001; 28(6):358-381.
- (61) Párraga J. Eficiencia de un programa I.R.I.S para reducir el Síndrome de Burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios [tesis Doctoral]. Universidad de Extremadura, 2005.
- (62) Atance J. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario. *Salud Pública*. 1997; 71(3):293-303.

- (63) Arias F, Barboza N, Blanco J, Fajardo E, Rivera R, Rodríguez S, et al. Síndrome del Desgaste Profesional o de Burnout en el personal de enfermería. *Revista Semestral*. 2007 Oct 2007- Mar 2008; 13(5).
- (64) Hillhouse JJ, Adler CM. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Soc Sci Med*. 1997; 45(12):1781-1788.
- (65) Albar MJ, Romero M, González MD, Carballo E, García A, Gutiérrez I et al. Apoyo social, características socio demográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. *Enferm. clín*. 2004; 14(5):281-285.
- (66) Ourcilleón A, Abarca C, Puentes V, Rodríguez P. Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos. *Rev. Chilena de Medicina Intensiva*. 2007; 22(2):83-92.
- (67) Chacón M, Grau J. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Rev. Cubana Oncológica*. 1997; 13(2):118-125.
- (68) Gil-Monte P, Peiró JM. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis Psicología; 1997.
- (69) Peiró JM, Salvador A. *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema; 1993.
- (70) Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. [citado el 18 de enero 2010] Disponible en:

<http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.pdf>

- (71) Organización Panamericana de la Salud. Perfil del Sistema de Servicios de Salud del Perú, Programa de organización y Gestión de sistemas y Servicios de salud, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. 2001:1-3.
- (72) Nuñez VC. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería Memorias del VI Simposio: Actualizaciones en Enfermería. [citado el 23 agosto 2009] Disponible en:
<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-sindrome.htm>
- (73) Bayés R. Cuidados críticos y sufrimiento. Med Clin. 2006; 126: 576-7.
- (74) Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Reglamentación de Ley del Trabajo del Enfermero Peruano. Diario "El Peruano" - 22 de Junio del 2002.
- (75) Gónzales R. Cuidado de enfermaría al paciente crítico. Avances en enfermería. 1996; 15(2).
- (76) Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado "Daniel Alcides Carrión" [citado el 13 de julio 2010] Disponible en:
<http://www.acarrion.edu.pe/archivos/PDF/3anos/enfermeria.pdf>

- (77) Aprueban Reglamento de la Ley N° 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud. Diario “El Peruano” - 30 de Marzo del 2012.
- (78) Buzzetti M. Validación del Maslash Burnout Inventory (MBI), en Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. [citado el 26 de Octubre 2009] Disponible en:
http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf

BIBLIOGRAFÍA

Achkar TCS. Síndrome de burnout: Repercussões na qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde de um hospital privado da cidade de Cascavel-PR. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2006.

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [citado el 14 de Julio 2011] Disponible en: <http://osha.europa/en/topics/stress>

Agustín M. Nivel de estrés en el personal de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo [tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. UNMSM, 2008.

Alarcón J, Vaz F, Guisado J. Análisis del síndrome de Burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (I). Psiquiatría Fac. Med Barna. 2001.

Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Esp Salud Pública. 2004.

Albar MJ, Romero M, González MD, Carballo E, García A, Gutiérrez I et al. Apoyo social, características socio demográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. Enferm. clín. 2004

Aprueban Reglamento de la Ley N° 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud. Diario "El Peruano"- 30 de Marzo del 2012.

Arias F, Barboza N, Blanco J, Fajardo E, Rivera R, Rodríguez S, et al. Síndrome del Desgaste Profesional o de Burnout en el personal de enfermería. Revista Semestral. 2007 Oct 2007- Mar 2008.

Atance J. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario. Salud Pública. 1997.

Ballinas A, Alarcón C, Balseiro C. Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009.

Bayés R. Cuidados críticos y sufrimiento. Med Clin. 2006.

Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

Borges LO, Argolo JCT, Pereira ALS, Machado EAP, Silva WS. A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. Psicol Reflex Crít. 2002.

Buzzetti M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. [citado el 26 de Octubre 2009] Disponible en:
http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf

Cáceres G. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal Sanitario Militar [tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid, 2006.

Carlson NR. Fundamentos de psicología. México: Prentice - Hall Hispanoamericana; 1996.

Chacón M, Grau J. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. Rev. Cubana Oncológica. 1997.

Cherniss C. Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger; 1980.

Climent G, Mendes A. Modelo para la definición y evaluación de la calidad del personal de enfermería. Medicina y Sociedad. 1983.

Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Reglamentación de Ley del Trabajo del Enfermero Peruano. Diario "El Peruano" - 22 de Junio del 2002.

Dávalos H. Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. UNMSM, 2005.

Edelwich J, Brodsky A. Burnout: stages of disillusionment in helping professions. Nueva York: Human Services Press; 1980.

European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2007.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Fifth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Eurofound, Publications Office of the European Union; 2012.

Ferrer R. Burn out o síndrome de desgaste profesional. Med Clin. 2002.

Flores JA. Síndrome de estar quemado. Barcelona. Edika Med;1994.

Freudenberger H. Staff burnout. Journal of Social Issues. 1974.

Gamonal Y, García C. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. UPCH, 2006.

García G. Nivel de estrés laboral en las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé [tesis para optar el título de Especialista en Enfermería de Centro Quirúrgico] UNMSM, 2008.

Gil – Monte P. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Madrid: Pirámide; 2005.

Gil monte P. El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. Interção PSy, 2003.

Gil-Monte P, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis; 1997.

Gil-Monte P, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis Psicología; 1997.

Gonzales R. Cuidado de enfermería al paciente crítico. Avances en enfermería. 1996.

González R. Síndrome de burn-out: una oportunidad para aprender y reflexionar. Semergen. 2003.

Guillén C, Gil R. Psicología del trabajo para relaciones laborales. España: Mc Graw Hill; 2000.

Henríquez D. Niveles de estrés laboral de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis para optar el título de Especialista en Cuidados Intensivos]. UNMSM, 2008.

Hillhouse JJ, Adler CM. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. Soc Sci Med. 1997.

Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado “Daniel Alcides Carrión” [citado el 13 de julio 2010] Disponible en:
<http://www.acarrion.edu.pe/archivos/PDF/3anos/enfermeria.pdf>

Ivancevich JM, Matteson MT. Stress and work: a managerial perspective. Palo Alto: Scott Foresman and Company; 1980.

Landy F. Psicología industrial: introducción a la psicología industrial y organizacional. México: McGraw-Hill, 2005.

Lazarus R. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, 1986.

Leka S, Griffiths A, Cox T. ¿Que es el estrés laboral? La organización del trabajo y el estrés. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. [Internet]. Organización Mundial de la Salud, 2004. [citado el 5 de mayo de 2010]. Disponible en:

http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf

López RM. El Síndrome de Burnout en personal sanitario. Instrumentos de medida. Medicina Paliativa. 2000.

Marrero M, Grau J. Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. Psicología y Salud. 2005.

Martell J, Gómez S. El síndrome de Burnout en docentes universitarios. El caso del área de ciencias sociales de la UAZ. XII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN, Rev Investigación Científica. ISSN. 2008.

Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory. 2nd ed. Palo Alto, Cal. Consulting Psychologist; 1981.

Matos C, Mendoza L, Pire N, Mora V. Factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en una Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda [tesis para optar el título de Enfermera]. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, 2004.

Mingote JC, Moreno B, Gálvez M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. Med Clin. 2004.

Mingote JC, Pérez F. Síndrome del “burnout” o de desgaste profesional. Madrid: Diaz de Santos; 1999.

Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2009.

Moreno E. Estrés Ocupacional en los Profesionales de la Medicina Aguda. Emergencias. 2007.

Murray CJL, Lopez AD. The Global Burden of Diseases. WHO. 1990 - 2020. Nature America Inc. 1998.

NIOSH. Stress...at work. Publication No. 99-101. Cincinnati, OH:NIOSH; 1999. [citado el 11 Mayo 2011]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/niosh/pdfs/stress.pdf>

Núñez VC. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería Memorias del VI Simposio: Actualizaciones en Enfermería. [citado el 23 agosto 2009] Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-sindrome.htm>

Organización Panamericana de la Salud. Perfil del Sistema de Servicios de Salud del Perú, Programa de organización y Gestión de sistemas y Servicios de salud, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. 2001.

Ortega M, Ortiz G, Coronel P. Burnout en Médicos y Enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*. 2007.

Ourcilleón A, Abarca C, Puentes V, Rodríguez P. Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos” *Rev. Chilena de Medicina Intensiva*. 2007.

Papalia DE y Olds SW. *Estrés y afrontamiento*. México: Mc Graw-Hill/Interamericana; 1988.

Paredes R. *Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal [tesis para optar el título de Licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica] PUCP, 2005.*

Párraga J. *Eficiencia de un programa I.R.I.S para reducir el Síndrome de Burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios [tesis Doctoral]. Universidad de Extremadura, 2005.*

Párraga K. *Nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo [tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista]. UNMSM, 2008.*

Peiro J. *Control del Estrés Laboral*. España: Eudema S.A; 1993.

Peiró, JM, Salvador A. *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema; 1993.

Pines A, Aronson E, Kafry D. Burnout: from tedium to personal growth. New York: Free Press; 1981.

Potter PA, Perry AG. Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar. São Paulo: Santos; 1998.

Quiceno M, Vinaccia S. Burnout: Síndrome de Quemarse en el trabajo (SQT). Acta Colombiana de Psicología. 2007.

Robbins S. Comportamiento Organizacional. México. Prentice Hall, 1994.

Robles JI. El síndrome de burnout. Med Mil. 2004.

Rodríguez J. Manual de Psicología Social de la Salud. España: Síntesis; 2008.

Santana L, Hernández H, Eugenio P, Sánchez M, Pérez R, Falcón R. Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una Unidad de Cuidados Intensivos y el de las plantas de hospitalización. Enferm Clin. 2009.

Santos FE, Alves JA, Rodrigues AB. Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva. Einstein. 2009.

Schwartzmann L. Estrés Laboral, Síndrome de Desgaste (quemado), Depresión: ¿Estamos hablando de lo mismo? Ciencia y Trabajo. 2004; 14:174-184.

Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. [citado el 18 de enero 2010] Disponible en:

<http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.pdf>

Society of Critical Care-USA. Resumen histórico de las UTIs segundo la Society of critical care-USA. 2005 [citado el 24 de Julio 2009] Disponible en: <http://www.medicinaintensiva.com.br>

Tapia T, Ávalos M, César R, Franco R, Gómez A, Rodríguez A. Síndrome de burnout en enfermeras de un hospital regional. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009.

Villegas S. Nivel de estrés laboral en enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue [tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Emergencia y Desastres]. UNMSM, 2008.

Vinaccia S, Alvaran L. El Síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de Enfermería: Un estudio Exploratorio. Univ. Psychol. 2004.

Zambrano G. Estresores en las unidades de Cuidado Intensivo. Aquichán. 2006.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXO

ANEXO	TÍTULO	Pág.
A	Operacionalización de la variable.	I
B	Matriz de la operacionalización de la variable.	II
C	Instrumento.	III
D	Tabla de códigos.	IX
E	Tabla matriz de datos enfermeras (os)	XI
F	Tabla matriz de datos técnicas (os) en enfermería	XIV
G	Medición de la variable.	XVI
H	Consentimiento informado.	XXII
I	Datos personales del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXIII
J	Datos laborales del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXIV
K	Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXV
L	Síndrome de Burnout según dimensiones en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXVI
M	Síndrome de Burnout según ocupación en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXVII
N	Síndrome de Burnout en el personal de enfermería según servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXVIII

ANEXO	TÍTULO	Pág.
O	Síndrome de Burnout según agotamiento emocional en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXIX
P	Síndrome de Burnout según despersonalización en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXX
Q	Síndrome de Burnout según realización personal en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXXI
R	Síndrome de Burnout según agotamiento emocional en enfermeras (os) de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXXII
S	Síndrome de Burnout según agotamiento emocional en técnicas (os) de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXXIII
T	Síndrome de Burnout según despersonalización en enfermeras (os) de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXXIV
U	Síndrome de Burnout según despersonalización en técnicas (os) de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXXV

ANEXO	TÍTULO	Pág.
V	Síndrome de Burnout según realización personal en enfermeras (os) de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXXVI
W	Síndrome de Burnout según realización personal en técnicas (os) de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima – Perú. 2011.	XXXVII

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos	El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento, generando actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, esta caracterizada por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.	Son respuestas manifestadas por el personal de enfermería que laboran en los servicios críticos, el cual puede desarrollar sentimientos de baja realización personal y alto agotamiento emocional y posteriormente actitudes de despersonalización. Será medido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI).	Agotamiento Emocional	Emocionalmente agotado. Cansado al final del trabajo. Fatigado cuando me levanto por la mañana. Trabajar es un gran esfuerzo. Se siente agotado. Frustrado con el trabajo. Estoy trabajando demasiado. Trabajar con personas me produce estrés. Me siento acabado.	Alto
			Despersonalización	Trato a los pacientes como objetos. Insensible con la gente. Indiferente emocionalmente. No me preocupa los pacientes. Los pacientes me culpan.	
			Realización personal	Como se sienten los pacientes. Trato los problemas de los pacientes. Influyendo en la vida de las personas. Me siento muy activo. Creo una atmósfera relajada. Me siento satisfecho. Cosas útiles en la profesión. Trato los problemas con calma.	Bajo

ANEXO B

MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	PROCEDIMIENTO DE LA MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Síndrome de Burnout.</p> <p>Alto Medio Bajo</p>	<p>Se asignó los siguientes valores:</p> <p>0 Nunca 1 Algunas veces al año o menos 2 Una vez al mes o menos 3 Algunas veces al mes o menos 4 Una vez a la semana 5 Algunas veces a la semana 6 Todos los días</p> <p>Para establecer los intervalos de clase se utilizó la escala de Estanones.</p>	<p>Se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Director del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, luego se realizaron las coordinaciones con las entidades respectivas del Departamento de Enfermería y posteriormente con las enfermeras jefes de cada servicio de los servicios críticos, para establecer el cronograma de inicio de la recolección de datos.</p>	<p>Para obtener los datos se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) cuya versión que se utilizó fue el MBI-HUMAN Services Survey y la técnica fue la encuesta.</p>	<p>O R D I N A L</p>

ANEXO C
INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación titulado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú” siendo necesario obtener información a través de este instrumento de recolección de datos que permitirá identificar la posible existencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que laboran en los servicios críticos, y a la vez los resultados obtenidos orientarán al Departamento de Enfermería a elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención del síndrome contribuyendo a asegurar la calidad asistencial y calidad de vida del personal de enfermería. Por ello se le solicita responda las siguientes preguntas con veracidad.

CONTENIDO:

A. Datos Personales:

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

1. Edad 2. Sexo
3. Estado civil: soltera (o) Conviviente
- Casada (o) Separada (o)
- Divorciada (o) Viuda (o)
4. e hijos? Si
- No

¿Cuántos hijos viven con usted?

B. Datos laborales:

1. Servicio donde trabaja: Emergencia

Recuperación

Sala de Operaciones

Unidad de Cuidados Intermedios

Unidad de Terapia Intensiva

2. Situación laboral: Nombrada

Contratada (o)

CAS

3. Tiempo de servicio en la institución

4. Tiempo que labora en su servicio

5. Personal de Enfermería: Enfermera jefe

Enfermera (o) asistencial

Técnica (o) de Enfermería

6. Además de laborar en este hospital trabaja en alguna otra institución:

Si

No

Especificar.....

5. Ha recibido capacitación relacionada a manejo de estrés, técnicas de relajación, etc.

Si

No

Especificar.....

INSTRUCCIONES.

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

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo como se sienten los pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte.							

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento "totalmente agotado" por mi trabajo.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado con mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

Gracias por su gentil colaboración

ANEXO D

TABLA DE CÓDIGOS

A. DATOS PERSONALES	CÓDIGO
EDAD	
28 A 30	1
31 A 40	2
41 A 50	3
51 A MAS	4
28 A 30	5
SEXO	
Femenino	1
Masculino	2
ESTADO CIVIL	
Soltera	1
Casada	2
Divorciada	3
Conviviente	4
Separada	5
Viuda	6
TIENE HIJOS	
Si	1
No	2

B. DATOS LABORALES	CÓDIGO
SERVICIO DONDE LABORA	
Emergencia	1
Recuperación	2
Sala de operaciones	3
Unidad de cuidados Intermedios	4
Unidad de terapia intensiva	5
SITUACION LABORAL	
Nombrada	1
Contratada	2
TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN	
03 A 18 AÑOS	1
19 A 34 AÑOS	2
TIEMPO QUE LABORA EN SU SSERVICIO	
01 A 12 AÑOS	1
13 A 24 AÑOS	2
PERSONAL DE ENFERMERÍA	
Enfermera Jefe	1
Enfermera Asistencial	2
Técnicas en enfermería	3
TRABAJA EN OTRA INSTITUCIÓN	
SI	1
NO	2
RECIBE CAPACITACIÓN	
SI	1
NO	2

ANEXO E
TABLA MATRIZ DE DATOS ENFERMERAS (OS)

N°	DATOS GENERALES													DATOS ESPECIFICOS															TOTAL							
														AGOTAMIENTO EMOCIONAL						DESPERSONALIZACIÓN					REALIZACIÓN PERSONAL											
	A1	A2	A3	A4	A4 N°	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	a1	a2	a3	a6	a8	a13	a14	a16	a20	d5	d10	d11	d15	d22	r4	r7		r9	r12	r17	r18	r19	r21	
1	47	1	2	1	2	3	1	20	17	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	6	1	0	1	5	6	0	5	0	6	6	6	6	6	5	1	57
2	35	1	2	1	1	3	1	9	9	2	2	2	1	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6	5	5	5	5	3	5	48	
3	45	1	1	2	0	3	1	20	14	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	56	
4	36	1	4	1	1	3	2	4	1	2	1	2	5	5	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	6	5	5	5	6	6	6	6	66	
5	32	1	1	2	0	3	1	7	4	2	1	2	3	3	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	6	6	6	3	6	6	6	5	54	
6	36	1	2	1	2	3	1	9	6	2	2	2	2	2	1	6	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	5	4	4	5	5	4	6	55		
7	52	1	1	2	0	3	1	22	2	1	2	2	1	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	6	6	6	6	48		
8	29	1	1	2	0	3	2	8	8	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	6	6	6	6	5	4	6	54		
9	34	1	2	1	1	3	1	11	10	2	2	2	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	5	4	5	2	3	5	5	44		
10	32	1	1	2	0	3	1	5	1	2	1	2	4	4	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	6	6	6	5	5	4	1	55		
11	34	1	2	1	1	3	1	9	9	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	1	1	6	6	6	6	6	1	36	
12	47	1	6	2	0	3	1	24	24	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	53	
13	40	1	2	1	1	3	1	16	2	2	2	2	5	5	3	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	6	1	1	1	5	5	1	5	46		
14	42	1	2	1	3	3	1	20	20	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	2	0	0	6	1	6	0	6	5	6	6	1	6	1	6	58	
15	50	1	2	1	2	4	1	25	5	2	1	1	5	5	4	4	4	1	3	2	2	0	1	5	0	0	6	5	5	3	6	5	5	3	74	
16	29	2	2	1	1	4	2	3	1	2	1	1	3	2	3	2	3	3	5	3	1	3	3	4	2	2	5	6	3	6	6	6	6	6	83	
17	34	1	1	2	0	4	1	6	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	0	0	1	1	0	1	6	5	5	5	6	5	5	5	58	

N°	DATOS GENERALES												DATOS ESPECIFICOS																TOTAL							
													AGOTAMIENTO EMOCIONAL								DESPERSONALIZACIÓN						REALIZACIÓN PERSONAL									
	A1	A2	A3	A4	A4 N°	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	a1	a2	a3	a6	a8	a13	a14	a16	a20	d5	d10	d11	d15	d22	r4	r7		r9	r12	r17	r18	r19	r21	
18	28	1	1	2	0	4	1	4	1	2	2	1	2	4	3	1	2	1	3	1	0	0	1	1	0	1	5	5	5	5	6	5	6	6	63	
19	52	1	1	2	0	4	1	28	4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	6	6	5	6	5	6	6	6	3	52	
20	46	1	2	1	2	4	1	18	11	2	2	1	3	4	2	4	2	2	1	3	0	0	1	2	4	0	6	5	2	6	2	6	3	1	59	
21	41	1	2	1	1	4	1	9	3	2	1	2	1	3	5	1	2	3	3	1	1	0	0	6	0	0	5	5	5	5	5	6	3	5	65	
22	43	1	2	1	2	5	1	15	10	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	5	50
23	52	1	2	1	2	5	1	32	18	2	1	1	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	6	5	6	5	5	6	6	6	6	53
24	39	1	1	1	1	5	1	12	10	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	55
25	40	1	2	1	2	5	1	13	7	2	1	2	3	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	63	
26	28	2	4	1	2	5	2	3	3	2	1	2	3	5	0	3	1	0	3	1	0	0	1	1	3	1	6	6	6	6	6	1	3	1	3	54
27	54	1	2	1	3	5	1	24	16	2	1	2	2	3	5	3	3	0	6	1	0	0	0	0	1	3	6	6	5	3	5	5	6	6	63	
28	44	1	2	1	2	5	1	22	4	1	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	5	5	5	6	5	6	6	2	47	
29	51	1	3	1	1	5	1	19	12	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	6	1	6	5	6	6	6	6	41	
30	38	1	1	2	0	5	1	17	10	2	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	6	6	6	6	5	4	2	48	
31	50	1	2	1	1	5	1	24	19	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	47	
32	48	1	2	1	1	5	1	11	5	2	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	5	1	0	5	1	3	6	1	2	5	1	43	
33	53	1	6	1	0	1	1	16	12	2	2	1	2	5	1	5	3	0	2	3	0	0	0	0	0	6	5	3	6	5	6	5	6	6	63	
34	34	1	2	1	2	1	1	11	6	2	2	1	2	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	5	6	6	1	1	5	6	47	
35	42	1	2	2	0	1	1	16	10	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	6	6	5	6	6	5	6	6	49	
36	50	1	2	1	2	1	1	20	4	1	1	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	5	6	5	6	6	6	5	49	
37	49	1	2	1	2	1	1	22	18	2	2	1	5	5	5	3	5	3	4	5	0	3	3	3	3	0	5	5	5	5	5	5	5	5	87	
38	42	1	2	1	3	1	2	3	3	2	1	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	6	6	6	6	2	6	5	1	50	

N°	DATOS GENERALES												DATOS ESPECIFICOS															TOTAL						
													AGOTAMIENTO EMOCIONAL						DESPERSONALIZACIÓN					REALIZACIÓN PERSONAL										
	A1	A2	A3	A4	A4 N°	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	a1	a2	a3	a6	a8	a13	a14	a16	a20	d5	d10	d11	d15	d22	r4		r7	r9	r12	r17	r18	r19
39	50	1	2	1	4	1	1	29	20	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	58
40	47	1	2	1	2	1	1	18	15	2	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	6	6	6	6	6	45
41	36	1	5	1	1	1	1	9	9	2	2	2	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	5	6	6	6	6	6	6	56
42	47	1	2	1	3	1	1	16	10	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	6	6	6	6	6	6	3	6	54	
43	36	1	2	1	1	1	1	13	11	2	2	1	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5	5	5	6	6	5	6	6	49	
44	48	1	2	1	2	1	1	16	5	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6	1	6	6	6	1	6	37	
45	40	1	2	1	2	1	1	10	6	2	2	2	1	1	1	1	0	0	5	1	0	0	1	0	1	5	5	5	5	5	5	5	6	53
46	40	2	1	1	2	1	1	9	9	2	2	1	0	3	3	3	3	0	3	0	0	3	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	66
47	35	1	1	2	0	1	1	10	6	2	1	1	2	2	2	6	1	3	3	3	2	5	2	2	6	5	6	5	5	5	5	6	5	86
48	48	1	2	1	2	2	1	18	3	1	2	2	3	4	5	5	1	3	0	5	0	0	0	1	0	6	6	6	6	6	6	6	5	74
49	56	1	2	1	1	2	1	30	10	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	4	0	0	1	0	0	6	6	6	6	6	6	6	4	55
50	31	1	2	1	1	2	1	8	2	2	2	2	3	3	1	6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	63
51	64	1	1	2	0	2	1	23	10	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	5	6	6	6	6	2	43
52	42	1	2	1	3	2	1	9	9	2	2	2	0	4	3	5	2	0	2	0	0	0	0	0	6	5	6	5	5	6	5	6	60	
53	45	1	2	1	3	2	1	15	5	2	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	51	
54	55	1	2	1	2	2	1	20	15	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	0	6	6	6	6	6	5	6	48

ANEXOS F
TABLA MATRIZ DE DATOS TECNICAS (OS) EN ENFERMERÍA

N°	DATOS GENERALES												DATOS ESPECIFICOS																TOTAL						
													AGOTAMIENTO EMOCIONAL						DESPERSONALIZACIÓN				REALIZACIÓN PERSONAL												
	A1	A2	A3	A4	A4 N°	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	a1	a2	a3	a6	a8	a13	a14	a16	a20	d5	d10	d11	d15	d22	r4	r7		r9	r12	r17	r18	r19	r21
1	38	1	3	1	1	3	1	11	11	3	2	2	4	4	4	0	2	0	1	0	0	0	0	2	1	0	6	6	0	6	6	6	4	6	58
2	51	1	1	2	0	3	1	34	30	3	2	2	2	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0	6	6	1	6	6	6	6	6	6	56
3	52	2	2	1	2	3	1	29	20	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	57	
4	48	1	2	1	1	3	1	16	6	3	2	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	53	
5	40	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	1	5	1	6	0	0	3	6	0	0	6	1	6	0	6	1	1	6	1	4	0	1	55
6	40	1	1	2	0	3	1	26	26	3	2	2	3	3	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	4	6	6	0	6	3	6	6	6	61
7	41	1	2	1	2	3	1	16	13	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	6	6	5	6	6	6	42
8	40	1	4	1	1	3	1	12	12	3	2	2	5	5	3	6	5	1	6	4	1	0	6	1	5	0	6	6	6	6	6	6	1	6	91
9	28	1	1	2	0	3	1	8	6	3	2	1	1	1	0	0	0	0	1	5	1	0	0	1	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	58
10	47	1	1	2	0	4	1	17	12	3	2	2	3	5	4	4	2	1	1	2	2	0	1	4	0	0	6	2	4	4	5	6	4	3	63
11	48	1	2	1	1	4	1	27	4	3	1	1	3	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	58	
12	42	1	2	1	1	4	1	20	7	3	2	2	3	5	5	6	5	0	5	3	0	0	5	2	0	1	6	6	5	5	3	0	6	3	74
13	35	1	1	2	0	4	1	20	9	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	5	6	5	6	6	6	6	55	
14	32	1	1	2	0	4	2	10	3	3	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	6	6	5	6	5	5	6	6	52	
15	44	2	2	1	3	5	1	16	2	3	2	2	5	4	4	5	5	2	3	5	3	0	4	6	1	1	3	6	4	6	6	6	6	91	
16	43	1	2	1	2	5	1	19	6	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	0	0	1	3	6	5	5	6	5	44
17	37	1	1	2	0	5	1	8	7	3	1	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	6	5	6	0	6	3	6	6	5	6	6	6	66
18	45	1	2	1	2	5	1	17	12	3	2	2	3	5	5	6	5	0	5	5	0	0	0	0	0	6	6	6	6	5	5	6	5	79	

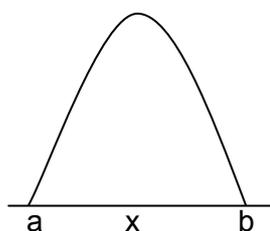
N°	DATOS GENERALES												DATOS ESPECIFICOS															TOTAL								
													AGOTAMIENTO EMOCIONAL					DESPERSONALIZACIÓN					REALIZACIÓN PERSONAL													
	A1	A2	A3	A4	A4 N°	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	a1	a2	a3	a6	a8	a13	a14	a16	a20	d5	d10	d11	d15	d22	r4		r7	r9	r12	r17	r18	r19	r21	
19	50	1	1	2	0	5	1	25	15	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	
20	35	1	1	1	1	5	1	11	3	3	2	2	3	3	2	0	2	0	3	0	0	1	0	2	1	0	5	5	3	3	3	3	3	3	6	48
21	29	1	1	2	0	5	1	5	3	3	2	2	4	4	5	1	4	5	3	0	0	1	3	3	2	0	6	5	5	2	2	0	6	5	66	
22	28	1	1	2	0	5	1	3	3	3	2	1	5	5	2	2	1	0	0	0	0	0	2	5	0	0	4	3	1	6	5	5	6	6	58	
23	50	1	1	2	0	5	1	15	10	3	2	1	1	3	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	6	5	49		
24	42	1	2	1	1	5	1	19	14	3	2	1	3	2	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	0	6	3	1	6	3	6	5	2	43	
25	38	1	1	1	1	1	1	16	5	3	2	2	3	3	4	6	3	0	5	1	2	0	0	1	6	6	6	3	6	6	6	6	6	5	84	
26	45	1	1	2	0	1	1	20	20	3	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6	6	6	6	5	3	1	6	41	
27	42	1	2	1	2	1	1	21	2	3	1	2	2	2	1	1	1	0	6	6	0	1	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	5	73	
28	50	1	1	2	0	1	1	25	10	3	2	1	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	5	6	6	6	6	6	6	60	
29	42	1	1	2	0	1	1	16	15	3	2	1	0	1	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	55	
30	42	1	2	1	2	1	1	15	12	3	2	2	2	3	1	1	3	0	2	2	1	1	0	1	1	1	5	3	6	6	6	2	4	6	6	57
31	43	1	2	1	4	1	1	18	1	3	2	2	1	5	3	1	1	0	3	2	0	0	0	6	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	70
32	41	1	2	2	0	1	1	17	9	3	2	2	1	2	0	0	0	0	6	3	0	1	0	1	0	0	6	6	6	6	6	2	6	6	1	53
33	48	1	1	1	1	1	1	16	12	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	1	0	0	3	3	2	3	5	5	5	5	2	40
34	62	1	6	1	3	2	1	27	10	3	2	1	1	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	55
35	52	1	2	1	1	2	1	26	10	3	1	2	1	5	5	1	1	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	66
36	57	1	2	1	1	2	1	30	12	3	2	2	3	3	1	5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	6	1	5	5	3	5	46	
37	40	1	2	1	3	2	1	15	8	3	1	1	3	3	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	59	
38	48	1	2	1	3	2	1	19	4	3	2	2	1	5	1	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	62	
39	42	1	2	1	1	2	1	15	3	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	1	44	

ANEXO G

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

SÍNDROME DE BURNOUT GENERAL



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 11.75$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 56.78 = 57$
 $a = x - 0.75 (S)$
 $b = x + 0.75 (S)$

Alto : 67 - 132 puntos.
Medio : 48 - 66 puntos.
Bajo : 0 - 47 puntos.

• DIMENSIÓN AGOTAMIENTO PERSONAL

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 8.97$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 11.87 = 12$
 $a = x - 0.75 (S)$
 $b = x + 0.75 (S)$

Alto : 20 - 48 puntos.
Medio : 5 - 19 puntos.
Bajo : 0 - 4 puntos.

- **DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN**

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}=4.39$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 3.91 = 4$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Alto : 8 - 30 puntos.

Medio : 0.72 - 7 puntos.

Bajo : 0 - 0.71 puntos.

- **DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL**

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}=6.35$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 41$

$a = x - 0.75 (S)$

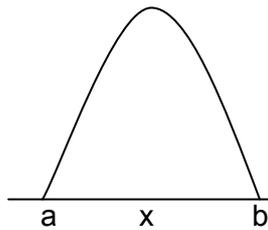
$b = x + 0.75 (S)$

Alto : 47 - 48 puntos.

Medio : 36 - 46 puntos.

Bajo : 0 - 35 puntos.

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS (OS)



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 10.88$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 55.38 = 55$
 $a = x - 0.75 (S)$
 $b = x + 0.75 (S)$

Alto : 64 - 132 puntos.
Medio : 47 - 63 puntos.
Bajo : 0 - 46 puntos.

• DIMENSIÓN AGOTAMIENTO PERSONAL

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 8.11$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 10.83 = 11$
 $a = x - 0.75 (S)$
 $b = x + 0.75 (S)$

Alto : 18 - 48 puntos.
Medio : 5 - 17 puntos.
Bajo : 0 - 4 puntos.

- **DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN**

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}=4.25$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 3.44 = 3$
 $a = x - 0.75 (S)$
 $b = x + 0.75 (S)$

Alto : 7 - 30 puntos.
Medio : 0.18 - 6 puntos.
Bajo : 0 - 0.17 puntos.

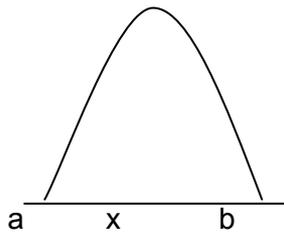
- **DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL**

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}=5.69$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 41.11 = 41$
 $a = x - 0.75 (S)$
 $b = x + 0.75 (S)$

Alto : 46 - 48 puntos.
Medio : 37 - 45 puntos.
Bajo : 0 - 36 puntos.

SÍNDROME DE BURNOUT EN TÉCNICAS (OS) EN ENFERMERÍA



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 12.75$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 58.71 = 59$
 $a = x - 0.75 (S)$
 $b = x + 0.75 (S)$

Alto : 70 - 132 puntos.
Medio : 49 - 69 puntos.
Bajo : 0 - 48 puntos.

• DIMENSIÓN AGOTAMIENTO PERSONAL

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 9.96$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 13.31 = 13$
 $a = x - 0.75 (S)$
 $b = x + 0.75 (S)$

Alto : 22 - 48 puntos.
Medio : 6 - 21 puntos.
Bajo : 0 - 5 puntos.

- **DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN**

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}=4.56$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 4.56 = 5$
 $a = x - 0.75 (S)$
 $b = x + 0.75 (S)$

Alto : 9 - 30 puntos.
Medio : 1.6 - 8 puntos.
Bajo : 0 - 1.5 puntos.

- **DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL**

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}=7.24$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 40.85 = 41$
 $a = x - 0.75 (S)$
 $b = x + 0.75 (S)$

Alto : 47 - 48 puntos.
Medio : 36 - 46 puntos.
Bajo : 0 - 35 puntos.

ANEXO H

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del “Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú”, sus resultados orientarán al Departamento de Enfermería a elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención del síndrome contribuyendo a asegurar la calidad de vida del personal de enfermería.

Por tal motivo solicito su colaboración de manera voluntaria para el presente estudio dando su aprobación y consentimiento con su firma.

Se garantiza la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos. Por eso los resultados del estudio se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Sin más que agregar, dándole gracias por su apoyo.

Miraflores _____ de _____ del 2011

Firma del Encuestado

Firma del Investigador

ANEXO I

DATOS PERSONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ LIMA - PERÚ 2011

DATOS	ENFERMERAS (OS)		TÉCNICAS (OS) EN ENFERMERÍA	
	Nº	%	Nº	%
EDAD				
28 - 30	04	07%	03	08%
31 - 40	19	35%	10	26%
41 - 50	22	41%	21	54%
51 a más	09	17%	05	12%
TOTAL	54	100%	39	100%
SEXO				
Femenino	53	98%	37	95%
Masculino	01	02%	02	05%
TOTAL	54	100%	39	100%
ESTADO CIVIL				
Soltera	13	24%	18	46%
Casada	35	64%	18	46%
Divorciada	01	02%	01	03%
Conviviente	02	04%	01	03%
Separada	01	02%	00	00%
Viuda	02	04%	01	03%
TOTAL	54	100%	39	100%
TIENE HIJOS				
Si	41	76%	24	62%
No	13	24%	15	38%
TOTAL	54	100%	39	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

ANEXO J

DATOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ LIMA - PERÚ 2011

DATOS	ENFERMERAS (OS)		TECNICAS (OS) EN ENFERMERÍA	
	Nº	%	Nº	%
SERVICIO DONDE LABORA				
Emergencia	15	28%	09	23%
Recuperación	07	13%	06	15%
Sala de operaciones	14	26%	09	23%
Unidad de Cuidados Intermedios	07	13%	05	13%
Unidad de Terapia Intensiva	11	20%	10	26%
TOTAL	54	100%	39	100%
SITUACION LABORAL				
Nombrada	49	91%	37	95%
Contratada	05	09%	02	05%
TOTAL	54	100%	39	100%
TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN				
03 A 18 AÑOS	36	67%	23	59%
19 A 34 AÑOS	18	33%	16	41%
TOTAL	54	100%	39	100%
TIEMPO QUE LABORA EN SU SERVICIO				
01 A 12 AÑOS	43	80%	31	79%
13 A 30 AÑOS	11	20%	08	21%
TOTAL	54	100%	39	100%
PERSONAL DE ENFERMERÍA				
Enfermera Jefe	05	09%	00	00%
Enfermera Asistencial	49	91%	00	00%
Técnica (o) en enfermería	00	00%	39	100%
TOTAL	54	100%	39	100%
TRABAJA EN OTRA INSTITUCIÓN				
SI	21	39%	07	18%
NO	33	61%	32	82%
TOTAL	54	100%	39	100%
RECIBE CAPACITACIÓN				
SI	23	43%	14	36%
NO	31	57%	25	64%
TOTAL	54	100%	39	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

ANEXO K

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ LIMA - PERÚ 2011

NIVEL	Nº	%
ALTO	12	13%
MEDIO	63	68%
BAJO	18	19%
TOTAL	93	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

ANEXO L

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIONES EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA
FUERZA AÉREA DEL PERÚ
LIMA - PERÚ
2011

DIMENSIONES	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agotamiento Emocional	18	19%	55	59%	20	22%	93	100%
Despersonalización	13	14%	54	58%	26	28%	93	100%
Realización personal	23	25%	52	56%	18	19%	93	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

ANEXO M

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN OCUPACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ LIMA - PERÚ 2011

NIVEL	ENFERMERAS (OS)		TECNICAS (OS) EN ENFERMERÍA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	08	15%	07	18%	15	16%
MEDIO	38	70%	23	59%	61	66%
BAJO	08	15%	09	23%	17	18%
TOTAL	54	100%	39	100%	93	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

ANEXO N

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN
SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ
LIMA - PERÚ
2011

NIVEL	EMERGENCIA		RECUPERACIÓN		SALA DE OPERACIONES		UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS		UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	05	21%	01	07%	02	09%	02	17%	04	19%	14	15%
MEDIO	14	58%	08	62%	17	74%	07	58%	13	62%	59	63%
BAJO	05	21%	04	31%	04	17%	03	25%	04	19%	20	22%
TOTAL	24	100%	13	100%	23	100%	12	100%	21	100%	93	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

ANEXO O

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN AGOTAMIENTO EMOCIONAL
 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS
 CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA
 FUERZA AÉREA DEL PERÚ
 LIMA - PERÚ
 2011

NIVEL	ENFERMERAS (OS)		TÉCNICAS (OS) EN ENFERMERÍA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	10	19%	08	21%	18	19%
MEDIO	30	55%	23	58%	53	57%
BAJO	14	26%	08	21%	22	24%
TOTAL	54	100%	39	100%	93	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

ANEXO P

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DESPERSONALIZACIÓN
 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS
 CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA
 FUERZA AÉREA DEL PERÚ
 LIMA - PERÚ
 2011

NIVEL	ENFERMERAS (OS)		TÉCNICAS (OS) EN ENFERMERÍA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	08	15%	07	18%	15	16%
MEDIO	32	59%	17	44%	49	53%
BAJO	14	26%	15	38%	29	31%
TOTAL	54	100%	39	100%	93	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

ANEXO Q

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN REALIZACIÓN PERSONAL
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ
LIMA - PERÚ
2011

NIVEL	ENFERMERAS (OS)		TÉCNICAS (OS) EN ENFERMERÍA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	12	22%	12	31%	24	26%
MEDIO	33	61%	18	46%	51	55%
BAJO	09	17%	09	23%	18	19%
TOTAL	54	100%	39	100%	93	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

ANEXO R

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN ENFERMERAS (OS) DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ LIMA – PERÚ 2011

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	4	07%	8	15%	42	78%	54	100%
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	7	13%	21	39%	26	48%	54	100%
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	5	09%	8	15%	41	76%	54	100%
6. Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte.	6	11%	6	11%	42	78%	54	100%
8. Me siento “totalmente agotado” por mi trabajo.	1	02%	5	09%	48	89%	54	100%
13. Me siento frustrado con mi trabajo.	0	00%	5	09%	49	91%	54	100%
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	3	06%	7	13%	44	81%	54	100%
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	3	06%	5	09%	46	85%	54	100%
20. Me siento acabado.	0	00%	0	0%	54	100%	54	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

ANEXO S

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN TÉCNICAS (OS) DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ LIMA – PERÚ 2011

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	3	07%	12	31%	24	62%	39	100%
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	9	24%	15	38%	15	38%	39	100%
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	5	13%	6	15%	28	72%	39	100%
6. Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte.	8	20%	1	03%	30	77%	39	100%
8. Me siento “totalmente agotado” por mi trabajo.	4	10%	3	08%	32	82%	39	100%
13. Me siento frustrado con mi trabajo.	1	03%	0	00%	38	97%	39	100%
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	7	18%	6	15%	26	67%	39	100%
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	5	13%	3	07%	31	80%	39	100%
20. Me siento acabado.	0	00%	2	06%	37	94%	39	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

ANEXO T

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DESPERSONALIZACIÓN EN ENFERMERAS (OS)
 DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL
 DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ
 LIMA – PERÚ
 2011

DESPERSONALIZACIÓN	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5. Creo que el trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	01	02%	02	04%	51	94%	54	100%
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea.	03	06%	03	06%	48	88%	54	100%
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	05	09%	02	04%	47	87%	54	100%
15. No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.	05	09%	03	06%	46	85%	54	100%
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	02	04%	00	00%	52	96%	54	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

ANEXO U

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DESPERSONALIZACIÓN EN TÉCNICAS (OS) DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ LIMA – PERÚ 2011

DESPERSONALIZACIÓN	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5. Creo que el trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	00%	0	00%	39	100%	39	100%
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea.	4	10%	3	08%	32	82%	39	100%
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	5	13%	2	05%	32	82%	39	100%
15. No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.	9	23%	0	00%	30	77%	39	100%
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	2	05%	1	03%	36	92%	39	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

ANEXO V

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN REALIZACIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS (OS) DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ LIMA – PERÚ 2011

REALIZACIÓN PERSONAL	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4. Fácilmente comprendo como se sienten los pacientes.	50	92%	1	02%	3	06%	54	100%
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.	48	89%	0	00%	6	11%	54	100%
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.	43	80%	5	09%	6	11%	54	100%
12. Me siento muy activo.	50	92%	2	04%	2	04%	54	100%
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	45	83%	2	04%	7	13%	54	100%
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.	50	92%	2	04%	2	04%	54	100%
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	42	78%	8	15%	4	07%	54	100%
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	41	76%	4	07%	9	17%	54	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011.

ANEXO W

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN REALIZACIÓN PERSONAL EN TÉCNICAS (OS) DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ LIMA – PERÚ 2011

REALIZACIÓN PERSONAL	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4. Fácilmente comprendo como se sienten los pacientes.	33	84	3	08%	3	08	39	100%
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.	28	72	6	15%	5	13	39	100%
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.	28	72	4	10%	7	18	39	100%
12. Me siento muy activo.	34	87	3	08%	2	05	39	100%
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	31	80	4	10%	4	10	39	100%
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.	33	85	4	10%	2	05	39	100%
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	32	82	4	10%	3	08	39	100%
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	32	82	2	05%	5	13	39	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2012