

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERIA

**Nivel del síndrome de Burnout en el personal de
enfermería que trabaja en el Albergue Central "Ignacia
Rodolfo Vda. de Canevaro":**

setiembre-octubre, 2007

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Karen Patricia Salcedo Rosas

ASESORA

Luisa Hortensia Rivas Díaz

Lima -Perú

2008

**NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA QUE TRABAJA EN EL ALBERGUE CENTRAL
“IGNACIA RODOLFO VDA. DE CANEVARO”
SEPTIEMBRE-OCTUBRE
2007**

A Dios por darme salud, y
junto a mi abuelito por
cuidarme y protegerme
todos los días.

A mis padres por brindarme
su apoyo, confianza y amor
cada día de mi vida.

A la Lic. Luisa Rivas
asesora del presente
trabajo de Investigación
por sus enseñanzas y
paciencia.

A mis hermanas por brindarme su apoyo y comprensión.

A mi compañero y amigo Juan Carlos por apoyarme en las malas y en las buenas, por tenerme paciencia y amarme.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iv
Resumen	x
Abstract	xii
Presentación.	1
Capítulo I. Introducción	
A- Planteamiento del Problema.	4
B- Formulación del Problema	8
C- Justificación.	8
D- Objetivos.	9
E- Propósito	9
F- Marco Teórico	10
F.1 Antecedentes.	10
F.2 Base teórica conceptual.	13
F.2.1 Síndrome de Burnout.	13
1 Síntomas del Burnout	14
2 Determinantes del síndrome de burnout.	20
3 Consecuencias del síndrome de burnout.	22
4 Medición del síndrome de burnout.	24

5 Estrategias y prevención del síndrome de burnout.	27
6. Rol de la Enfermera en la atención del Adulto Mayor.	33
G. Hipótesis.	35
H. Definición Operacional de Términos.	36

Capítulo II: Material y Métodos.

A. Tipo, Nivel y Método.	37
B. Sede de Estudio.	37
C. Población y/o Muestra.	39
D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	39
E. Plan de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos.	41
F. Plan de Análisis e Interpretación de Datos.	42
G. Consideraciones Éticas.	42

Capítulo III: Resultados y Discusión.

A. Datos Generales	43
B. Datos Específicos:	44
1. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro.	44
2. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería según la Dimensión Agotamiento Emocional.	47
3. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería según la Dimensión Despersonalización.	50
4. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería según la Dimensión Realización Personal.	53

Capítulo IV: Conclusiones, limitaciones y recomendaciones.

A. Conclusiones	56
B. Limitaciones.	58

C. Recomendaciones.	58
Referencia Bibliografías	60
Bibliografía	63
Anexos	65

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°.	Pág.
1: Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro. Setiembre-Diciembre. 2007.....	45
2: Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro según la Dimensión Agotamiento Emocional. Setiembre-Diciembre. 2007.....	48
3: Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro según la Dimensión Despersonalización. Setiembre-Diciembre. 2007.....	51
4: Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro según la Dimensión Realización Personal. Setiembre-Diciembre. 2007.....	54

PRESENTACIÓN

Actualmente se vive en una época en la cual el estrés y los problemas asociados a él, han ido en aumento, provocando así mismo alteraciones en las actitudes de las personas que lo padecen, es así que el Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial con clientes, hacia el propio rol profesional. Muchas de las personas que padecen este síndrome creen que se trata sólo de estrés, a medida que nos encontramos con las situaciones estresantes de la vida, nuestra capacidad para enfrentarlas se pone a prueba en repetidas ocasiones y luchamos por adaptarnos de una manera eficaz o adaptativa. Cuando el estrés es físico, el organismo despierta sus sistemas defensivos y combate así los signos y síntomas de la enfermedad física. Cuando el estímulo es de naturaleza emocional o evolutiva, respondemos con nuevos comportamientos con la esperanza de que sean eficaces; sin embargo este síndrome es un proceso que se desarrolla de manera progresiva debido a la utilización de estrategias de afrontamiento poco

funcionales con las que los profesionales intentan autoprotegerse del estrés laboral ⁽¹⁾.

Este síndrome es padecido frecuentemente por las personas que están en íntimo contacto con otros seres humanos, aunque para Maslash (1986), este síndrome se puede producir exclusivamente en los profesionales de ayuda, como los médicos, enfermeras, asistentes sociales, psicólogos, entre otros. ⁽²⁾

Es por ello que es muy importante prevenir y tratar a tiempo este síndrome, en especial en las profesiones de ayuda como lo es enfermería, ya que es la profesión con mayor índice de Burnout según Gil Monte ya que se encuentra en íntimo contacto con otros seres humanos y mantiene relaciones interpersonales con ellos.

El presente estudio tiene el objetivo de determinar el Nivel de Síndrome de Burnout que presenta el Personal de Enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro, con la finalidad de mejorar el rendimiento de la salud mental del personal de enfermería y asimismo pueda brindar una atención de calidad y humanizada.

Este trabajo consta de cuatro capítulos: el primer capítulo trata sobre el Problema en donde se da a conocer el Planteamiento del Problema, la Formulación del Problema, los Objetivos, el Propósito, el Marco Teórico, Hipótesis y la Definición Operacional de términos; el segundo capítulo referente a Material y Métodos en el cual se describe el Tipo, Nivel y Método, Sede de Estudio, Población y/o Muestra., Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Plan de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos, Plan de Análisis e Interpretación de Datos y

las Consideraciones Éticas; el tercer capítulo referente a los Resultados y Discusión que se realizó con ayuda de la base teórica; el capítulo cuatro Conclusiones, limitaciones y recomendaciones; finalmente se presentan las referencias Bibliográficas, la Bibliografía y los Anexos

RESUMEN

El Síndrome de Burnout surge como una consecuencia del estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos que tienen un carácter negativo para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización. Este Síndrome presenta tres dimensiones las cuales son agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad.

El objetivo General del presente estudio fue ***determinar el Nivel de Síndrome de Burnout que presenta el Personal de Enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro.***

Se considero a 71 profesionales y no profesionales de Enfermería del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Entre las conclusiones a las que se llegaron tenemos la mayoría del personal de enfermería que labora en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout esto implicaría que el personal de enfermería generalmente puede presentar pensamientos, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona en especial los usuarios, y hacia el propio rol profesional generándose así una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que repercuten negativamente en las personas y en la organización.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Enfermería, Atención geriátrica

ABSTRACT

The burnout syndrome arises as a consequence of chronic job stress. This is a subjective experience that combines internal feelings, attitudes and behaviors which are detrimental to the subject because it involves changes, problems and malfunctions physical and physiology with harmful consequences for the individual and for the organization. This syndrome has three dimensions which are emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal fulfillment at work that can develop in those subjects aimed working people are in any kind of activity.

The general aim of the present study was to **determine the level of Burnout Syndrome introducing the Nursing Staff working in the refuge Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro.**

We consider 71 professional and non-professional Nursing Refuge Central Ignacia Rodolfo Vda. From Canevaro, who met the inclusion and exclusion criteria.

Among the conclusions it reached, we have the majority of nurses who work in the efuge Central Ignacia Rodolfo Vda. Canevaro of introducing

a medium level of burnout syndrome that would imply that nurses generally can present thoughts, emotions and negative attitudes towards work, toward those with whom it relates in particular users, and to the same professional role creating a series of malfunctions behavioral, psychological and physiological impacting negatively on people and the organization.

Key words: burnout syndrome, nursing, geriatric care.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A- Planteamiento. Delimitación y Origen del Problema:

En los últimos años, se ha desarrollado un gran interés por el estudio de la Salud Mental, del estrés y los factores psicosociales relacionados con el trabajo y la repercusión de estos sobre la salud de los trabajadores, en este sentido el término Burnout fue introducido por primera vez por el psicólogo Herbert Freudenberger en la década de los setenta quien lo definió como: “fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas de energía, fuerza o recursos o cuando un miembro de la organización se vuelve inoperante” ⁽³⁾, Maslach, lo definió como “un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un logro personal reducido que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con personas o pacientes” ⁽⁴⁾; otros autores lo definen como “una patología laboral y emocional”.

En general, todos ellos coinciden en señalar que el Síndrome de Burnout es un proceso que surge como respuesta al estrés laboral crónico y por lo tanto está vinculado al entorno laboral.

En tal sentido el Burnout es considerado como un síndrome padecido frecuentemente por personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres humanos con los que establecen relaciones interpersonales, tales como los médicos, enfermeras, psicólogos, maestros, asistentes sociales, abogados, jueces y otros. Este Síndrome deviene en una serie de efectos fisiológicos, psicológicos, emocionales y conductuales, entre los que tenemos falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, dolor de cabeza, cambios negativos en la actitud, irritabilidad, aumento de relaciones conflictivas con los demás compañeros de trabajo, absentismo laboral, aumento de conductas violentas y de comportamientos de riesgo relacionadas con el control de impulsos, conflictos familiares, entre otros ⁽⁵⁾, efectos que si no se tratan a tiempo pueden ocasionar alteraciones de adaptación del trabajador y repercutir en el aspecto personal y familiar. A pesar de conocer que la salud mental es importante porque es la aptitud que nos ayuda a afrontar y adaptarse a las repetidas situaciones estresantes de la vida de un modo aceptable, el Síndrome de Burnout en la actualidad se presenta como una enfermedad que por lo general pasa desapercibido por las autoridades y los trabajadores de las empresas considerándolo sólo como “estrés”, de allí la poca importancia que se le viene dando a este aspecto a nivel funcional y operativo.

Al respecto diversos estudios precisan que en otros países como por ejemplo España, existen evidencias que el grupo ocupacional que presenta mayor índice de Burnout son las enfermeras ⁽⁶⁾ debido

a que enfermería es una profesión que tiene como objetivo fundamental la atención a la persona, familia y comunidad en las diferentes etapas de la vida y se orienta a la promoción de la salud, evitando enfermedades y aliviando el sufrimiento del paciente, por lo que requiere permanente capacitación y aplicación de principios científicos, tecnológicos y humanísticos en el cuidado a fin de hacerlo con calidad.

En este proceso de atención se aúna múltiples factores estresores capaces de generar desequilibrio o inestabilidad emocional, como la sobrecarga laboral y las exigencias propias del servicio, entre otras. Por lo que la enfermera debe tener la capacidad mental suficiente que le permita reconocer oportunamente los factores que le puedan generar estrés, de tal forma que pueda actuar rápidamente en el bien de su propia persona como también en la mejora para la atención al usuario.

En nuestro país el estudio del Síndrome de Burnout recién esta en auge y amerita que se estudie oportunamente para propiciar que el personal de enfermería labore en condiciones físicas y psicológicas óptimas.

Al respecto durante las prácticas preprofesionales, se ha podido observar que la mayoría del personal de enfermería que labora en los asilos no se da “abasto” con la gran cantidad de demanda de cuidado que necesitan los adultos mayores, ya que se puede observar que el numero de enfermeras es de una enfermera por cada 34 pacientes, el número de personal técnico es de uno por cada siete pacientes aproximadamente, es por ello que el personal

de enfermería está sometida a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar.

El tipo de adultos mayores son generalmente de alto nivel de dependencia existiendo un porcentaje de 30% que sufre de pie diabético, entre otras enfermedades. Aspectos que si no son manejados en forma adecuada por el personal de enfermería puede agravar la salud del paciente. Al finalizar el turno es frecuente escuchar al personal de enfermería manifestar “al fin me voy, creí que nunca iba a acabar”.

La etapa del adulto mayor se caracteriza por la decadencia general del funcionamiento de todos los sistemas del cuerpo, lo que conlleva a una serie de problemas debido a la gran variabilidad del estado de salud físico, fisiológico, cognitivo y psicosocial que presentan, además se suma a ello las afecciones crónicas y degenerativas que afectan a esta población ⁽⁷⁾. Todo esto los hace más vulnerables y dependientes de otras personas, muchas veces necesitan de ayuda para realizar sus necesidades básicas tales como alimentación, higiene, vestimenta, entre otros; a la vez necesitan apoyo emocional que les ayude a sobreponerse y seguir adelante con sus vidas, por lo consiguiente la salud del personal de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA.

Es de este modo que surge el siguiente problema:

¿Cuál es el Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que Trabaja en el Albergue Central “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”. Setiembre-Diciembre 2007?

C. JUSTIFICACION:

- Enfermería es una de las profesiones que se encuentra sometida a múltiples factores estresantes tales como la sobrecarga de trabajo, entre otros.
- La salud física y mental del personal de enfermería es indispensable para mantener equilibrio en sus actividades, para brindar una atención de calidad al paciente.
- En los asilos existe menor número de enfermeras y personal técnico de enfermería para la cantidad elevada de adultos mayores asilados.
- Los pacientes requieren de una atención integral por parte del personal de enfermería.

En vista de todo lo anterior este tipo de trabajos son importantes ya que permiten identificar a tiempo este síndrome que daña la salud mental del personal de enfermería afectando así la atención y la estabilidad del personal de enfermería. Las medidas de prevención y solución del Burnout son diversas y son asequibles si se identifican oportunamente.

D. OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Determinar el Nivel de Síndrome de Burnout que presenta el Personal de Enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro.

Objetivos Específicos:

- Describir el Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional que presenta el Personal de Enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro.
- Describir el Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Despersonalización que presenta el Personal de Enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro.
- Describir el Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal que presenta el Personal de Enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro.

E. PROPÓSITO:

El presente trabajo tiene el propósito de proporcionar información a las autoridades del Albergue Central “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro” sobre las principales manifestaciones y como influye este Síndrome en el cuidado del paciente, para que puedan mantener y/o mejorar las

estrategias de intervención dirigidos hacia la salud mental del personal de enfermería tales como programas de relajación, motivación, incentivo, todo ello con el fin último de mejorar su nivel de rendimiento laboral.

F. MARCO TEORICO

F.1 Antecedentes:

Francisco Javier Carmona Monge y otros realizaron un estudio de investigación titulado: ***“Síndrome de Burnout y Reactividad al Estrés en una Muestra de Profesionales de Enfermería de una Unidad de Cuidados Críticos*** (No refiere año y lugar), con los objetivos de conocer si existe una relación significativa entre diferentes variables sociodemográficas y el Síndrome de Burnout, así como su relación en el caso de que esta exista. Asimismo, determinar las relaciones entre el Síndrome de Burnout y los diferentes tipos de respuesta ante el estrés (cognitiva, conductual, vegetativa y emocional) que pueden manifestar los sujetos.

Esta investigación fue un estudio cuasiexperimental ex post facto retrospectivo realizado en una población de 30 personas profesionales sanitarios, siendo 9 de ellos auxiliares de enfermería y 21 diplomados de enfermería.

Esta investigación utilizó como variable dependiente la presencia o no de un patrón habitual de reacción ante situaciones estresantes evaluado mediante el MBI así como las características de esta respuesta.

Las variables independientes fueron: edad de los sujetos, profesión de los sujetos, estado civil, tiempo en el puesto de trabajo actual, situación

laboral, presencia o ausencia de hijos, sexo y tipos de respuesta de los sujetos ante situaciones de estrés.

De las 30 personas que se estudiaron 80% era del sexo masculino y 20% del sexo femenino, siendo 9 de ellos auxiliares de enfermería y 21 diplomados en enfermería.

Los autores llegaron a las siguientes conclusiones:

“Las variables de corte sociodemográfico tienen un efecto modulador muy pequeño sobre el síndrome de burnout. Probablemente variables de tipo motivacional o factores como el ambiente laboral inciden de una manera más directa sobre el estrés laboral asistencial. La repercusión que tiene el síndrome de burnout sobre los profesionales sanitarios es algo que debe ser tenido en consideración ya que es un factor que puede predisponer a un gran deterioro tanto en la atención a los pacientes como en las relaciones laborales y extralaborales de los sujetos”.⁽⁸⁾

Rosa Romana Albaladejo y otros realizaron un trabajo de investigación titulado **“Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid”** en Madrid en el año 2004. La investigación fue un estudio transversal entre profesionales adscritos al área de enfermería del Hospital mencionado, eligiéndose a los participantes mediante muestreo aleatorio estratificado por los distintos servicios hospitalarios, entre todo el personal adscrito al Área de Enfermería del Hospital Clínico Universitario de San Carlos. La muestra de estudio la constituyeron 622 profesionales clasificados en dos categorías: enfermeras y auxiliares.

Los autores llegaron a las siguientes conclusiones:

“En el estudio el perfil del sujeto afectado de Burnout 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”.⁽⁹⁾

Rodolfo Quiroz Valdivia, y Santiago Saco Méndez realizaron un trabajo de investigación titulado **“Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco”** en Cusco durante los meses de Octubre de 1998 y Febrero de 1999. La investigación fue un estudio tipo descriptivo y analítico-correlacional, en este estudio participaron todos los médicos y enfermeras asistenciales del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD, con excepción del personal administrativo o dedicados a actividades preventivo-promocionales.

La muestra de estudio la constituyeron 137 profesionales clasificados en dos categorías: médicos y enfermeras. En dicho estudio se utilizaron como instrumentos de investigación cuestionarios estructurados especialmente confeccionados para el presente estudio. Los autores llegaron a las siguientes conclusiones:

“Los profesionales médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD presentan en su mayoría grado bajo de burnout y un pequeño grupo grado medio”.⁽¹⁰⁾

Gladis Arauco Orellana y otros realizaron un estudio de investigación titulado **“Factores Sociodemográficos y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Arzobispo Loayza”** en Perú en el año 2004. La investigación fue tipo cuantitativo,

descriptivo y de corte transversal, en este estudio participaron 70 enfermeras asistenciales que laboran en el Hospital Arzobispo Loayza. En dicho estudio se utilizaron como instrumentos de investigación entrevistas individualizadas aplicando el MBI-1986 y un cuestionario sociodemográfico especialmente confeccionados para el presente estudio.

Los autores llegaron a las siguientes conclusiones:

“Los factores sociodemográficos identificados que se relacionan con el síndrome de Burnout son: horario de trabajo, servicio donde labora y actividad que realiza en su tiempo libre en la presencia del síndrome de Burnout; del 100% de enfermeras el 9.62% presentan Síndrome de Burnout y el 90.38% de enfermeras es posible que se encuentren en la etapa de instalación del Síndrome o de Despersonalización”.⁽¹¹⁾

Los trabajos revisados anteriormente permitieron ampliar más en el tema y ver la necesidad de continuar realizando investigación acerca del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en nuestro país, también estos trabajos orientaron la parte metodológica a seguir.

F.2 BASE TEORICA CONCEPTUAL:

F.2.1 Síndrome de Burnout:

No existe una definición aceptada sobre el Síndrome de *Burnout* o también llamado síndrome de quemarse por el trabajo, pero si un conjunto de definiciones a considerar, muchos autores coinciden que aparece en el individuo como respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos,

actitudes y comportamientos que tienen un carácter negativo para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización.

En su delimitación conceptual pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial. La perspectiva clínica se entiende como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La psicosocial como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y personales. La diferencia está en que el *burnout* como estado entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral, mientras que, entendido como proceso, asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada.⁽¹²⁾

Desde la perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (1981), lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad, pero se establecen diferencias entre los autores al considerar el orden secuencial en que aparecen estos síntomas (relación antecedentes-consecuentes) en el desarrollo del proceso de “quemarse”, es decir, cual síntoma actúa como determinante de los demás apareciendo con anterioridad.⁽¹³⁾

1. Síntomas del Síndrome de Burnout:

Según el diccionario de la Lengua Española, un síndrome es el conjunto de síntomas característicos de una enfermedad, mientras que

un síntoma es el fenómeno revelador de una enfermedad o una señal, indicio de una cosa que está sucediendo o va a suceder. ⁽¹⁴⁾

Para Maslach este síndrome se caracteriza por tres dimensiones que son: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. ⁽¹⁵⁾ Otros autores los consideran síntomas.

Agotamiento emocional, es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, sentirse emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

Para Maslach el agotamiento emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso con progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. 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.

Para que pueda ser atribuida al burnout, este síntoma debe presentar ciertas características. La primera es que ha de adquirirse en el tiempo. Consecuencia directa del agotamiento emocional es la **despersonalización**, Maslach refiere que implica el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas.

Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamientos despectivos para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el incumplimiento de los compromisos laborales.

Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que lo originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

Las personas afectadas con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en “casos clínicos”.

Otra característica del Burnout es la **falta de realización personal en el trabajo**, que se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima. Es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión.

Otros lo definen como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

Podría pensarse que el profesional afectado por esta sensación de incompetencia tratara de compensarla mediante el uso de la lectura, la asistencia a cursos y seminarios entre otros, pero es un proceso patológico, de modo que el afectado actúa en sentido contrario al racional no sólo se considera un mal profesional, sino que nunca llegara a serlo, haga lo que haga.

Esta baja autoestima termina en el aislamiento profesional. Así cesa toda comunicación entre el afectado de Burnout y sus compañeros de trabajo. La labilidad emocional es muy común entre los afectados por burnout, fácilmente pasan del enojo a las lagrimas sin razones aparentes o por motivos minúsculos.

Un síntoma bastante frecuente en el burnout es el cinismo. Aunque no se da en todos los afectados, es un mecanismo de defensa producido como reacción ante el agotamiento emocional.

Otro síntoma compensador del Burnout que no siempre se observa, y que cuando se produce ocurre sólo al principio de la enfermedad, es la sensación de omnipotencia que es un mecanismo de defensa ante la ineptitud que cree presentar, además esta sensación de omnipotencia lo llevará a actuar de manera eufórica ante los errores que cree presentar.

Este acceso de euforia puede enmascarar el diagnóstico de Burnout, hasta que el síndrome se ha instalado en su forma definitiva: agotamiento emocional e incomunicación con los pacientes y los compañeros de trabajo. Cuando el Burnout domina la vida del profesional, tanto los accesos de omnisapiencia como los de euforia son raros; predominan las sensaciones opuestas.

Otros síntomas de defensa que no siempre se encuentran son los de agresividad, los enfados frecuentes, la suspicacia irracional, entre otros.

Según Paine (1982) presenta una taxonomía con cuarenta y siete síntomas circunscrita al plano individual. Este autor establece cinco categorías para distribuir los síntomas.

Síntomas físicos que se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, etc.).

Desarrollo de conductas de exceso, caracterizadas por el aumento en el consumo de barbitúricos, estimulantes, y otros tipos de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, de conductas hiperactivas y agresivas.

Problemas de ajuste emocional, entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, entre otros.

Alteración de las relaciones interpersonales, caracterizados por el aislamiento del individuo y su negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales, y por la indiferencia y frialdad con las personas con las que se trabaja.

Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo, donde incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, o sensación de impotencia, de frustración y de fracaso. ⁽¹⁶⁾

Síntomas Psicosomáticos en el Síndrome de Burnout:

En las personas afectadas por el Síndrome de Burnout en su organismo surgen cambios químicos y síntomas psicosomáticos que son comunes a la ansiedad o a la depresión, o ambas.

Según una investigadora japonesa Namura Nagase Yoshida de la Universidad de Kanazawa, la despersonalización está relacionada con bajas tasas de células "Natural Killer", y de CD57 y CD16 en el total de linfocitos. Esta relación, cuyo mecanismo se ignora, es independiente del estrés que se sufra.

Uno de los síntomas más comunes del Burnout, en el límite entre lo físico y lo psicológico se encuentra la astenia, que es la sensación de estar cansado continuamente, de querer dormir, otro de los síntomas es la agitación porque el síndrome produce ansiedad y esta produce una intranquilidad que se manifiesta en temblor de manos, tics nerviosos, exceso de movimientos del rostro, las manos y otras partes del cuerpo.

En la esfera cardiovascular, se refieren palpitaciones, taquicardia e hincones en el pecho. La taquicardia se relaciona muchas veces con la agitación, todos estos síntomas se deben a un cierto incremento en la tensión arterial que está relacionada a la angustia.

En el Burnout también se pueden experimentar muchos dolores musculares o articulares, sobre todo en la zona lumbar y en el cuello que generalmente se deben a la tensión a la cual está expuesto el profesional que padece el síndrome de Burnout.

También pueden presentar dolores de cabeza poco intensos que muchas veces pueden presentar mareo y un malestar general que pueden estar acompañados por náuseas, sin que la persona llegue a vomitar.

En general se pueden presentar una diversidad de síntomas psicósomáticos, en especial sobre el aparato digestivo y respiratorio como gastritis, tenestoes, diarrea, asma, tos nerviosa, entre otros.

Además pueden presentar trastornos del sueño que puede presentarse por hipersomnia, eso quiere decir que la persona necesita dormir más y esa sensación de sueño acompaña a la persona durante todo el día, o por el contrario pueden presentar insomnio.

Dormir es esencial para todas las personas y carecer de el produce irritabilidad y sensación de agotamiento, como consecuencia incrementan las tensiones musculares y el estado del paciente que padece este síndrome empeora.

2. Determinantes del Síndrome

El estrés en la profesión de enfermería está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Según Llor et al. (1995), la profesión de enfermería “conlleva, entre otras, tres características, que son factores de riesgo, y que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción”.⁽¹⁷⁾

En este sentido, podemos encontrar entre los determinantes más frecuentes al entorno socio-profesional, organizacional, Interpersonales e Individuales.

Entorno socio-profesional

Desde el punto de vista del **entorno socio-profesional**, en los últimos años, en la profesión de enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de

los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales.

Nivel organizacional

En el **nivel organizacional**, destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan de una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la enfermería pasa por conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol.

Otra variable importante que se da en este contexto, pero también fundamentada en las relaciones interpersonales, es la socialización laboral, a la que se refiere Peiró (1986) como “el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora”.⁽¹⁸⁾

Relaciones interpersonales

Las **relaciones interpersonales**, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente profesión, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de *burnout*,

porque se trabaja en un ambiente tenso. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.

Nivel individual

Las características de la personalidad del individuo, son una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de burnout. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de estos, por lo que se sentirán culpables de los fallos propios y ajenos.

3. Consecuencias del Burnout

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales que, si se mantienen en el tiempo, ocasionan alteraciones en su adaptación.

En las consecuencias del estrés asociadas al *Burnout* podemos diferenciar las que se derivan para el propio individuo y las que se derivan para la organización.

Consecuencias para el individuo

Desde la perspectiva individual producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral.

Según Gil-Monte y Peiró las consecuencias a nivel individual si identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos. ⁽¹⁹⁾

En las emocionales son manifestaciones de los sentimientos y emociones, mientras que las actitudinales hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del síndrome, y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en las manifestaciones psicosomáticas. Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivo-conductual que se desprenden de la aparición del síndrome. Por otro lado, el grupo de manifestaciones psicosomáticas es amplio y de persistir la situación estresante, podría desembocar en la instauración de patología somática.

Las manifestaciones psicosomáticas ya se describieron anteriormente. En cuanto a las consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales, Maslach (1982) señala que las repercusiones del *burnout* no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, por el contrario afecta a su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos, mostrándose irritable e impaciente pudiendo derivar en conflictos con la pareja e incluso en la separación, además estas personas afectadas desean estar solas incluso se alejan de sus familias.

Consecuencias para la organización

Entre las consecuencias más importantes que repercuten en la organización podemos destacar:

- Disminución de la satisfacción laboral.

- Elevación del absentismo laboral.
- Abandono del puesto y/o organización.
- Baja implicación laboral.
- Bajo interés por las actividades laborales.
- Deterioro de la calidad del servicio.
- Incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios.
- Aumento de la rotación laboral.
- Incremento de accidentes laborales.

Se ha visto que existe una relación directa entre *burnout* y mayor número de errores en el trabajo, conductas más deshumanizadas, recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo.

4. Medición del Síndrome de Burnout.

Hay diversas escalas que lo miden este síndrome el principal, más conocido y utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson en 1981. Este cuestionario mide la frecuencia e intensidad del “Burnout”. Consta de 22 ítems en total y en él se pueden diferenciar tres subescalas, que miden, a su vez, los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome:

- **Agotamiento emocional (AE):** Conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de burnout experimentado por el sujeto.
- **Despersonalización (DP):** Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del burnout.

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

Este sistema de evaluación ha demostrado cumplir adecuadamente los criterios sobre validez convergente y validez divergente exigidos a los instrumentos de evaluación.

Tabla 1: Maslach Burnout Inventory (MBI)	
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
4.	Siento que puede entender fácilmente a los pacientes.
5.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6.	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando.
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
10.	Siento que me he hecho más duro con la gente.
11.	Me preocupa que este trabajo me éste endureciendo emocionalmente.
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13.	Me siento frustrado por mi trabajo.
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
16.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.

18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

La forma más actualizada emplea un sistema de respuestas que puntúan la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem. Utiliza el siguiente sistema de puntuación, de tipo Likert, con siete niveles:

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

La relación entre puntuación y grado de burnout es dimensional. Es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad.

En la medición del Síndrome de Burnout se utilizó la Escala de Estanones, para hallar el nivel bajo, medio y alto de éste. (Ver Anexo "I")

Más recientemente, P Gil-Monte ha publicado la siguiente adaptación en castellano de la escala, reduciéndola a 16 ítems, basada en una validación y adaptación del MBI clásico.

Tabla 2: MBI Versión española de Gil-Monte	
1.	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.
2.	Al final de la jornada me siento agotado.
3.	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.
4.	El trabajo diario es realmente una atención para mí.
5.	Pienso que puedo resolver con eficacia los problemas que me surgen en mi trabajo.
6.	Me siento “quemado” por el trabajo.
7.	Pienso que estoy haciendo una contribución significativa a los objetivos de esta organización.
8.	Creo que desde que empecé en este puesto he ido perdiendo el interés por mi trabajo.
9.	Pienso que he perdido el entusiasmo por mi profesión.
10.	Creo que soy bueno en mi trabajo.
11.	Me siento estimulado cuando logro algo en el trabajo.
12.	Creo que he logrado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.
13.	Solo deseo hacer mi trabajo y que no me molesten.
14.	Creo que me he vuelto más cínico en mi trabajo.
15.	Dudo de la importancia de mi trabajo.
16.	Creo que tengo confianza en mi eficacia para alcanzar los objetivos.

5. Estrategias y prevención del síndrome de burnout

Este síndrome es un modelo multidimensional y tiene grandes implicaciones que debemos prevenir de una forma planificada y dirigida según el componente específico que se pretenda corregir.

La prevención va encaminada fundamentalmente hacia el componente humano (intervención personal) y hacia contexto de trabajo y la profesión (intervención organizacional y social).

En cuanto a la intervención personal, se usan técnicas de afrontamiento del estrés, ensayo conductual y entrenamiento en relación al autocontrol.

El afrontamiento se define como respuestas cambiantes de tipo cognitivo o conductual ante una situación amenazante. Lazarus y Folkman (1986) lo definen como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, además ellos identifican dos tipos básicos de estrategias de afrontamiento:

Las dirigidas a regular las emociones, se refiere a regular la respuesta emocional se entiende aquella serie de procesos cognitivos encargadas de disminuir el grado de trastorno emocional que genera una situación estresante.

Y las dirigidas al problema, se entiende aquellas estrategias que intentan modificar la fuente generadora de estrés.

Intervenciones a Nivel Social:

En relación a la intervención social, ésta se encamina a la orientación de los nuevos profesionales, a la realización de cursos de formación continuada, a la mejora de los recursos instrumentales y al aumento de la competencia psicosocial del profesional. Siendo a su vez muy importantes las relaciones interpersonales y la mejora del soporte social entre compañeros y superiores, donde se deben de fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores.

En la esfera institucional se debería fomentar el soporte al profesional afectado, constituyendo grupos de expertos capaces de ofrecer la ayuda necesaria.

La prevención generalmente va encaminada a:

Prevención Primaria: la forma más efectiva de combatir el estrés consiste en eliminar su causa. Para ello puede ser necesario rediseñar los puestos de trabajo, mejorar los sistemas de comunicación e interrelación del equipo de trabajo, aumentando la información, modificando las políticas de personal, y delegando funciones creando de esta forma un clima de trabajo adecuado y de apoyo.

Prevención Secundaria: las iniciativas se centran en la formación y en la educación continua en la adquisición de destrezas para reconocer los síntomas del estrés. Se pueden realizar técnicas de relajación, cursos de aprendizaje en administración del tiempo y en calidad de vida, y reforzamiento de la seguridad en uno mismo. Se deben de realizar revisiones médicas periódicas, dieta sana, ejercicio físico adecuado, es decir, programas de promoción de la salud.

Prevención Terciaria: consiste en la detección precoz de los problemas relacionados con la salud mental y el tratamiento adecuado por especialistas. ⁽²⁰⁾

Los programas de formación dirigidos a la prevención del Burnout deben considerar el entrenamiento varios niveles. El nivel organizacional requiere entrenar a los trabajadores en acciones de desarrollo y cambio organizacional. El nivel interpersonal considera a los grupos de trabajo y la interacción social, por lo que debe incluir programas de formación sobre apoyo social, habilidades sociales,

autoeficacia, liderazgo, etc. El nivel individual debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre el afrontamiento del estrés.

Intervención desde el nivel organizacional: Este tipo de intervención es escasa ya que se centran generalmente en el individuo, sin embargo el aprendizaje para manejar el estrés mediante técnicas de relajación, puede ayudar a los individuos a manejar el agotamiento y el desgaste psíquico. También se puede promover reuniones multidisciplinarias con carácter periódico, la formación de grupos de trabajo, la flexibilidad laboral, etc.

Gil-Monte y Peiró han propuesto algunos métodos como los programas de socialización anticipatorio, programas de retroinformación a los trabajadores sobre su rendimiento, y el desarrollo organizacional.

La intervención se lleva a cabo mediante un conjunto de actividades estructuradas en las que los grupos se involucran en una tarea, o secuencia de tareas, cuyos objetivos están relacionados directa o indirectamente con la mejora organizacional.

Intervenciones sobre el sistema interpersonal: Como sabemos el Burnout tiene su origen en el deterioro de las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno de trabajo, preferentemente con los clientes de la organización.

- **Apoyo social en el trabajo:** las relaciones interpersonales son fundamentales para el equilibrio físico y mental del individuo, a través del apoyo social las personas adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya tenían. El apoyo social ha sido definido como la información que permite a las personas creer que otros se preocupan por ellos y los quieren; son estimados y valorados, y pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas.⁽²¹⁾

Paines distinguió seis formas diferentes de ofrecer apoyo social en el trabajo, primero escuchar a la persona de manera activa, pero sin darle consejos ni juzgar sus acciones, en segundo lugar dar apoyo técnico, en el sentido de que un compañero experto diga al trabajador que está haciendo bien las cosas, ya que este tipo de apoyo no puede ofrecerlo la familia ni amigos ajenos a la profesión, en tercer lugar crear en el profesional necesidades de desafío, retos, creatividad en el trabajo, como cuarto punto dar apoyo emocional, entendiéndolo como apoyo incondicional, este tipo de apoyo es indispensable para todas las personas, en quinto lugar apoyo emocional desafiante, que haga reflexionar al individuo sobre si realmente ha agotado todas las posibles soluciones frente a los problemas, y como último punto participar en la realidad social del individuo, confiándole o cuestionando las creencias sobre sí mismo, sobre su autoconcepto, autoeficacia y autoestima.

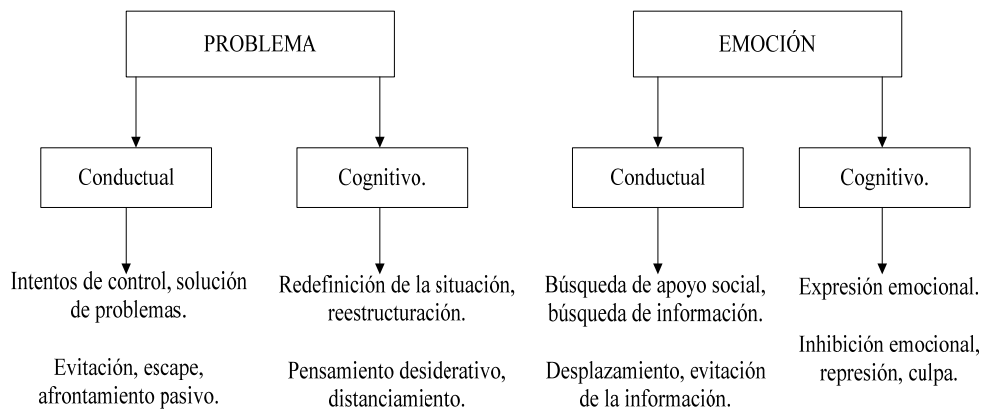
- **Entrenamiento de las habilidades sociales:** mediante este entrenamiento se puede mejorar la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo. Las habilidades sociales son características de la conducta, no de las personas. No son universales sino específicas en una determinada situación, además deben considerarse en el contexto cultural del individuo. Este entrenamiento puede realizarse de manera personal o grupal. El entrenamiento grupal tiene algunas ventajas sobre el entrenamiento individual, pues el grupo es un importante marco de referencia para el individuo, que facilita que los comportamientos aprendidos en el grupo perduren tras la conclusión del entrenamiento; ofrece un contexto para la comparación social respecto a las diferencias existentes y a los progresos realizados, además ofrece un contexto para ofrecerse apoyo y ayuda mutua.

Intervenciones sobre el individuo: Esta intervención esta recomendada en cualquier momento incluso antes de que se presenten los primeros síntomas del Burnout, pues si se han adquirido estrategias adecuadas para manejarlo, se puede prevenir su aparición. Por otra parte, la aparición de los primeros síntomas de frustración, perdida de la ilusión por el trabajo y desgaste emocional son indicadores de la amenaza de Burnout. El objetivo de estas intervenciones es que el individuo aprenda estrategias que le permitan afrontar el estrés y prevenir sus consecuencias.

La clasificación de las estrategias para afrontar el estrés según Lazarus y Folkman son las dirigidas a regular las emociones y al problema. Según esta distinción Steptoe establece una taxonomía que consta de cuatro grupos de estrategias de afrontamiento.

- a) Las estrategias centradas en el problema de carácter conductual son aquellas acciones que intentan de forma explícita actuar directamente sobre la situación estresante.
- b) Las estrategias centradas en el problema de carácter cognitivo son aquellas que abordan el problema modificando su percepción.
- c) Las estrategias centradas en la emoción de carácter conductual intentan mejorar las repercusiones que tienen los estresores sobre el individuo. Se incluyen en esta categoría las conductas de desplazamiento como fumar, beber, emplear un tono sarcástico en el dialogo, búsqueda de apoyo social y de información sobre el problema.

AFRONTAMIENTO



Taxonomía de las estrategias de afrontamiento (Steptoe, 1991).

- d) Las estrategias centradas en la emoción de carácter cognitivo incluyen aquellas acciones utilizadas para manejar las alteraciones emocionales que se producen en una situación estresante.

6. Rol de la enfermera en el envejecimiento.

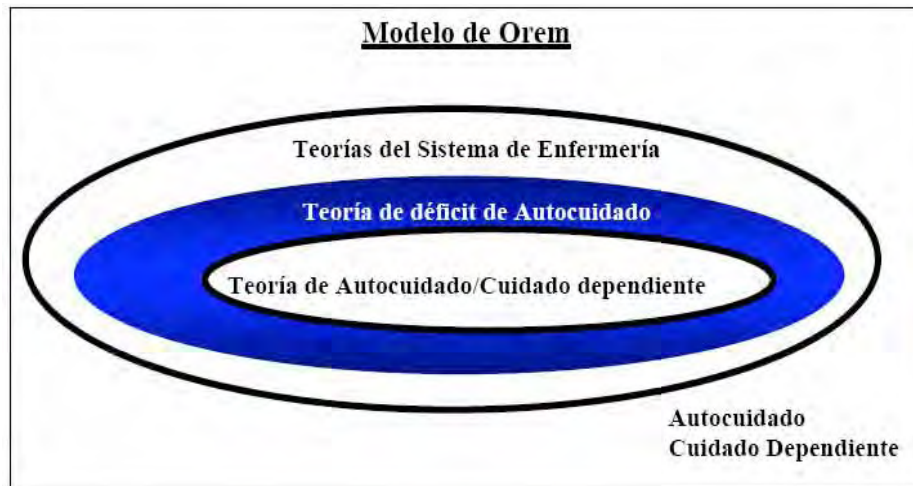
El envejecimiento no es una enfermedad, es un proceso evolutivo normal, el cual se caracteriza de cambios físicos, fisiológicos, mentales y psicológicos. Además los adultos mayores tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otros, todo ello lo hace más vulnerable a sufrir accidentes. Los cambios fisiológicos dificultan el mantenimiento y la recuperación de la homeostasis cuando se presentan con estresores fisiológicos. A menudo, hay déficits psicológicos y una preocupación sociológicamente impuesta por los

déficits de memoria. Es por eso que el adulto mayor necesita un cuidado multidisciplinario e integral.

El rol de la enfermera debe ser el de un profesional autónomo en el cuidado de la salud que coordine la atención compleja a los ancianos y sus familias, y que asuma el rol de líder en el equipo multidisciplinario de atención sanitaria, además enfermería requiere de una valoración y unas habilidades de intervención sofisticadas, habilidades de coordinación y de manejo del cuidado, y una relación íntima entre la enfermera y el anciano. La enfermera tiene más posibilidades para contactar con el anciano que cualquier otro profesional del cuidado de la salud. Las enfermeras poseen habilidades para la valoración, el asesoramiento, el apoyo, la educación y la coordinación necesaria para cuidar del anciano en diversos ámbitos, además debe aprovechar las capacidades sensoriales existentes y facilitar el desarrollo del anciano a lo largo de su adaptación. Para ello la enfermera hace uso de las teorías de enfermería entre ellas tenemos:

La Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem, para ella la enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta de enfermería es eliminar el déficit entre las capacidades de autocuidado y la demanda. Los problemas de enfermería son la deficiencia de los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y desviaciones en la salud. Los cuidados de enfermería se orientan en sistemas de enfermería compensatorio total (la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente); sistema compensatorio

parcial (enfermera y paciente realizan el autocuidado) y el sustentador-Educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado).



Este modelo permite su aplicación en todas las situaciones de valencia del adulto mayor incluyendo a sus cuidadores.

G. Hipótesis.

Hp: “El Personal de Enfermería presenta un Alto Nivel de Síndrome de Burnout”

Ho: “El Personal de Enfermería presenta un Nivel Bajo de Síndrome de Burnout”

Ha: “El Personal de Enfermería presenta un Nivel Medio de Síndrome de Burnout”.

H. Definición Operacional de Términos.

- **Nivel de Síndrome de Burnout:**

Conjunto de signos y síntomas psicológicos, fisiológicos y conductuales que refiere presentar el personal de enfermería como producto de su trabajo y que van a ser evaluados a través de la escala MBI y cuyos resultados serán medidos en nivel bajo, medio y alto.

- **Personal de enfermería:**

Esta formado por técnicos de enfermería y enfermeras que laboran asistencialmente en el Albergue Central “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

A- Tipo, Nivel y Método:

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles de cuantificación, de nivel aplicativo porque nos direccionará a mejorar la salud mental del personal de enfermería y así permitirá mejorar la práctica, el método utilizado es el descriptivo ya que nos permite mostrar la información tal y como se obtuvo de la realidad y de corte transversal porque implicó la obtención de datos en un momento específico, todo ello acerca del nivel de Síndrome de Burnout que presenta el personal de enfermería.

B- Sede de Estudio.

El presente trabajo se llevó a cabo en el albergue Central “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro” de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana; ubicado en el distrito del Rímac en Jirón Madera 399,

cuenta con 450 adultos mayores albergados en diferentes pabellones según el grado de dependencia, es así que son distribuidos en los pabellones:

Pabellón N°1-2-3 Adultos Mayores Mujeres independientes.

Pabellón N°4 Adultos Mayores con dependencia física parcial (varones y mujeres).

Pabellón N°5 y 6 Adultos Mayores con demencia senil.

Pabellón N°7-8-9 Adultos Mayores de grado de dependencia parcial (varones).

Pabellón N°10 Adultos Mayores de grado de dependencia total

Pabellón Central: Adultos Mayores de grado de dependencia parcial (pagantes).

Cada pabellón cuenta con 20 habitaciones individuales en cada piso, utilizados por indigentes y pensionistas. Y el pabellón central que consta de cuatro pisos y 280 habitaciones con baño privado para pagantes.

Los servicios que se les otorga a los adultos mayores son: habitación, alimentación, útiles de aseo personal, vestuario, atención médica, rehabilitación física, terapia ocupacional, servicio psicológico y social, medicina, recreación, talleres, biblioteca, sepelio, nicho temporal, misa los domingos a las 10 de la mañana, entre otros.

Además la institución cuenta con profesionales de la salud entre ellos personal de enfermería, médicos, psicólogos, nutricionista, asistente social, tecnología medica, entre otros.

C- Población y/o Muestra.

Para el presente estudio el tipo de muestreo empleado fue el aleatorio simple, la población seleccionada estuvo conformada por 100 individuos, luego se procedió a calcular el tamaño de la muestra (Ver ANEXO "G"). Dicha población la conformo el personal de enfermería que reunió los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

- Que deseen participar.
- De ambos sexos.
- Sin considerar años de servicio.

Criterio de exclusión:

- Que se encuentren en condiciones de apoyo.
- Internos de enfermería.
- Que no deseen participar.

La muestra estuvo conformada por 71 individuos que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión propuestos.

D- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

En la realización del presente trabajo para conocer en que medida esta presente el síndrome de Burnout en el personal de enfermería se empleo la escala de Maslash Burnout Inventory (MBI), ya validada, cuenta con una introducción, instrucciones, los datos generales y seguido de la información específica acerca del estrés laboral.

El inventario se divide en tres categorías: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Falta de realización personal (8 ítems).

Las preguntas referidas al:

Cansancio Emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15 y 22.

Falta de realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. (Ver ANEXO "C").

Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

1. **Subescala de Cansancio emocional:** puntuación máxima es de 54 puntos, cuanto más alta sea la puntuación mayor es el cansancio emocional.
2. **Subescala de Despersonalización:** puntuación máxima es de 30 puntos, cuanto más alta sea la puntuación mayor es la despersonalización.
3. **Subescala de Realización personal en el trabajo:** puntuación máxima es de 48 puntos, cuanto más alta sea la puntuación menor será la incidencia del síndrome de Burnout.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Para determinar la medición del Síndrome de Burnout se utilizó la Escala de Estanones (Ver Anexo "I").

E- Plan de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos.

1. Se coordinó con la secretaria general de la Beneficencia Publica de Lima acerca de los requisitos para poder ingresar a la institución para la recolección de la información.
2. Se envió un documento a la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería para que realice los tramites necesarios para que la Universidad Nacional Mayor de San Marcos emita un documento a la Beneficencia Publica de Lima dirigido al Economista David Gutiérrez cuyo cargo es Gerente General de la Beneficencia solicitando la autorización para el acceso a la información sobre la sede de estudio, población y brinde facilidades para la ejecución del trabajo en ciernes.
3. El recojo de la información se llevó a cabo en la mañana y en la tarde durante diferentes horarios.
4. Se orientó a los participantes sobre el uso adecuado del instrumento para su correcto llenado.
5. La información recolectada se procesó en forma manual con el programa Excel, elaborando una tabla Matriz (Ver ANEXO "J")
6. La presentación de datos se realizó a través de cuadros estadísticos y gráficos.

F- Plan de Análisis e Interpretación de Datos.

Una vez procesados los datos se procedió a realizar su análisis utilizando la base teórica, teniendo en cuenta los niveles encontrados en cada dimensión.

G- Consideraciones Éticas.

- La información obtenida es de uso exclusivo del investigador, se respetó la confidencia del personal de enfermería que ingresó en el estudio.
- Previo al estudio se pidió el consentimiento informado. (Ver ANEXO "K")
- Los resultados fueron expresados de manera global sin distinción de personas o instituciones

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados en forma manual en el Programa Excel, para su presentación en gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación respectiva.

A. Datos Generales:

Del 100% (71) del personal de enfermería encuestado , 95.77% (68) son de genero femenino (Ver ANEXO "D"), 43.66% (31) se encuentran en el grupo etáreo comprendido entre 43-51 años (Ver ANEXO "E"), en cuanto al Estado Civil el 61.97% (44) son Casadas (Ver ANEXO "F"), y respecto a los años de experiencia laboral el 33.80% (24) tienen mas de 20 años de experiencia (Ver ANEXO "G").

B. Datos Específicos:

1. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro.

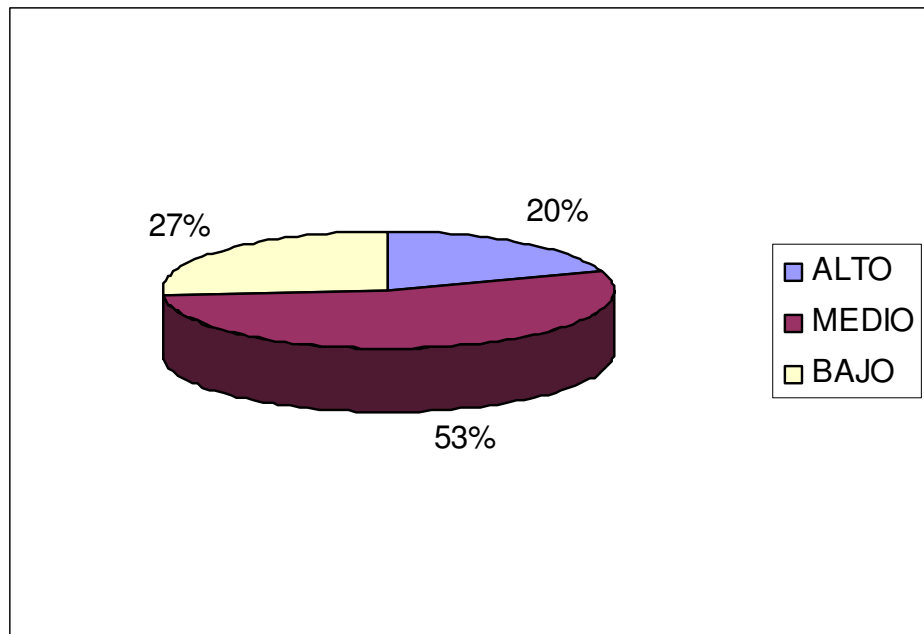
En relación al Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Albergue Central Ignacia Vda. de Canevaro, en el gráfico N° 1 se puede apreciar que del 100% (71) del personal encuestado 53% (38), presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout.

Al respecto se conoce que el estrés laboral se produce cuando surgen discrepancias, insatisfacciones o limitaciones entre las demandas del ambiente laboral y la capacidad de la persona para hacerles frente, es decir la utilización de estrategias de afrontamiento poco funcionales con las que los profesionales intentan autoprotgerse del estrés, esto genera insatisfacciones y deterioro de la salud del trabajador y como consecuencia se produce el Síndrome de Burnout que es una respuesta al estrés laboral crónico, se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo.

Este Síndrome presenta tres dimensiones que se encuentran íntimamente relacionadas entre sí las cuales son agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo. Las personas con el Síndrome de Burnout presentan cogniciones, emociones y actitudes negativas tales como sentimientos de culpa, frustración, nerviosismo, sentimientos de poca valía en el trabajo, entre otros. Como consecuencia de la presencia de este síndrome aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas tales como astenia, agitación, taquicardia,

Gráfico N° 1

Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería
del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro.
Septiembre-October.
2007



Fuente: Maslash Burnout Inventory (MBI) aplicado al personal de enfermería del Albergue Canevaro. 2007

ansiedad, dolores musculares, insomnio, gastritis, diarrea, asma, dolores de cabeza intensos, entre otros. Estos sentimientos están orientados hacia el trabajo, hacia su rol y hacia las personas con las que se relaciona el mismo, en especial con los clientes. Todo esto repercute negativamente en las personas y en la organización para la cual trabaja.

Este Síndrome se presenta con mayor frecuencia en el personal que trabaja atendiendo usuarios, un grupo de ellos son los profesionales de la salud, en especial en el personal de enfermería, debido a que es una profesión dedicada al cuidado directo y permanente de los pacientes durante las veinticuatro horas del día.

Dependiendo de las conductas negativas que presente el trabajador, será el nivel de Síndrome de Burnout, así los autores refieren que los que presentan un nivel de Síndrome de Burnout alto son aquellos que generalmente presentan conductas violentas y comportamientos de riesgo relacionado con el control de impulsos, conflictos personales, absentismo laboral entre otros, ya que sus mecanismo de afronte del estrés no son funcionales y necesitan ayuda psicológica para contrarrestar el Burnout y sus nocivas consecuencias.

Si bien las personas con Síndrome de Burnout medio y bajo presentan los mismos síntomas que los anteriores necesitan apoyo en el afronte del estrés, a fin de limitar el avance de los problemas emocionales, para que así no progresen a un nivel alto de Síndrome de Burnout.

Cabe mencionar que es importante que las Instituciones organicen programas preventivo promocionales para la salud mental de su

trabajador para poder detectar a tiempo este padecimiento que muchas veces pasa desapercibido por los profesionales.

Por lo expuesto se puede concluir que la mayoría del personal de enfermería 53%(38) presenta un nivel Medio de Síndrome de Burnout; esto es pensamientos, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional como son sentimientos de culpa, frustración lo que a su vez conlleva a que se genere una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas, que si no son tratados oportunamente pueden presentar un nivel alto de Síndrome de Burnout y por ende todos estos pensamientos y emociones negativas pueden repercutir negativamente en ellas y en la organización, es por ello la importancia de la prevención en las instituciones a fin de garantizar una atención de calidad y una adecuada salud mental del personal de enfermería, ya que como sabemos este síndrome provoca insatisfacción y deterioro del ambiente laboral, disminución de la calidad del trabajo, absentismo o abandono de la profesión y adopción de posturas pasivo-agresivas con los pacientes.

2. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería según la Dimensión Agotamiento Emocional.

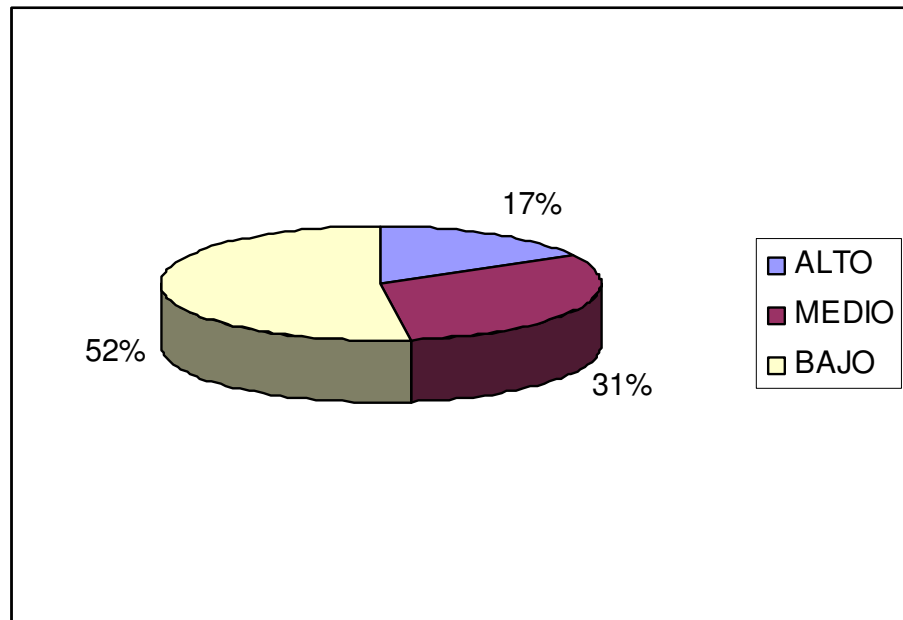
En el grafico N° 2 en relación al Nivel de Síndrome de Burnout según la Dimensión Agotamiento Emocional se puede apreciar que del 100%(71) del personal encuestado, 52%(37) presentan un nivel bajo de Agotamiento Emocional y 48%(34) presenta un nivel medio a alto de Agotamiento Emocional.

Gráfico N° 2

Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería
del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro
según la Dimensión Agotamiento Emocional.

Septiembre-Octubre.

2007



Fuente: Maslash Burnout Inventory (MBI) aplicado al personal de enfermería del Albergue Canevaro. 2007

Como se menciono anteriormente el Síndrome de Burnout presenta tres dimensiones de las cuales el Agotamiento Emocional se refiere a un exceso de demanda de los recursos emocionales durante el desempeño de las tareas, también se refiere a la perdida progresiva de energía y desgaste físico, donde combinándose ambos producen sensaciones de frustración, impotencia, generando un autoconcepto negativo hacia el trabajo, las personas que lo rodean (pacientes y colegas) y hacia su vida personal, todo esto en desmedro y deterioro de la persona.

Maslash refiere al respecto que el agotamiento emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que las personas afectadas no tienen nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.

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 encargadas, además existe una marcada dificultad para interrelacionarse con los demás, para escuchar y atender a las personas, generándole intolerancia en su trato. Dependiendo todo ello de la capacidad del individuo para afrontar su problema.

La naturaleza de la profesión de Enfermería conlleva a la atención del paciente en forma continua, siendo la profesión que pasa el mayor tiempo con los pacientes brindando atención integral y de calidad lo que puede generar estrés debido a la diversidad del cuidado y la personalidad de cada individuo. Sin embargo el profesional debe estar

bien preparado y capacitado para afrontar el estrés a fin de brindar una atención ecuánime frente a los pacientes, es por ello que es muy importante la promoción y prevención del estrés, para contrarrestar a tiempo sus consecuencias.

Por lo expuesto se puede concluir que la mayoría del personal encuestado presenta un nivel bajo de Agotamiento Emocional, aspecto que es favorable por cuanto le permite al trabajador asumir conductas responsables y un trato con interrelación justa con los usuarios.

Sin embargo es preciso mencionar que en promedio un 48%(34) de los trabajadores presentan un nivel de agotamiento emocional de medio a alto, dado que significa que casi la mitad del personal encuestado tendría dificultades en su trabajo de interrelación por el nivel de agotamiento emocional que presenta lo que conllevaría a que este personal presente una limitada dificultad para escuchar y atender a los demás produciéndose una inadecuada interrelación con los pacientes y sus familiares, lo cual lo expone a presentar desequilibrio psicoemocional si no aplica estrategias positivas de afrontamiento del estrés, de allí la importancia de la prevención.

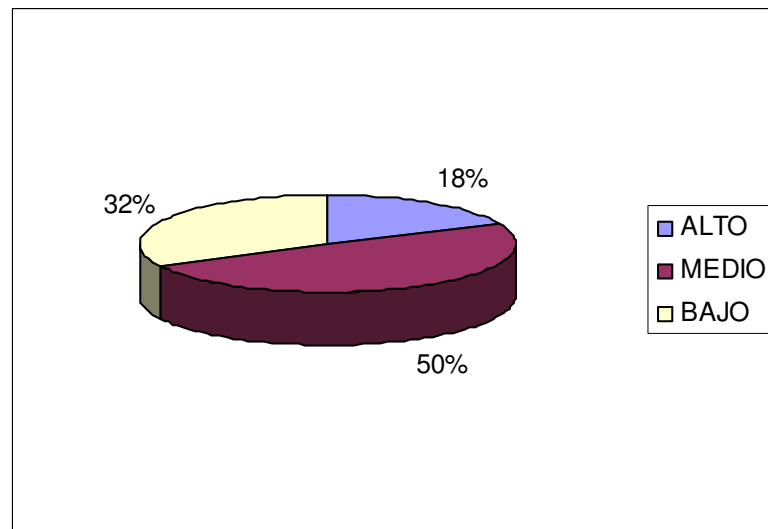
3. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería según la Dimensión Despersonalización.

En el grafico N° 3 en relación al Nivel de Síndrome de Burnout según la Dimensión Despersonalización se puede apreciar que del 100%(71) de personal encuestado el 50%(35), presentan un nivel medio de Despersonalización.

Maslach refiere que la despersonalización, implica el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios,

Gráfico N° 3

Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería
del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro
según la Dimensión Despersonalización.
Septiembre-Octubre.
2007



Fuente: Maslash Burnout Inventory (MBI) aplicado al personal de enfermería del Albergue Canevaro. 2007

así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamientos despectivos para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el incumplimiento de los compromisos laborales.

Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que lo originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

La acción de enfermería está orientada por principios y fundamentos científicos humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad humana, su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de un actuar multiprofesional y en equipo con visión totalizadora de ser humano en el contexto social y ambiental. “Los cuidados son la esencia de la enfermería y por lo tanto son un elemento central y distintivo de la disciplina” (Leininger 1998)

El personal de enfermería con problemas de despersonalización trata a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en “objetos” o “casos clínicos”, además este personal trata de distanciarse de los miembros de su propio trabajo, todo ello perjudica el ambiente laboral y la institución para la cual el personal labora.

Otros autores refieren que la despersonalización esta referida a sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas, dándose una mezcla entre los sentimientos de compasión y el distanciamiento emocional, evitando el contacto con las personas.

Por lo expuesto se concluye que el personal de enfermería presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización 50% (35), lo que puede influir negativamente en el trato, comunicación y en sus relaciones interpersonales con el equipo de salud y con el paciente afectando así su desempeño laboral y pudiendo repercutir en el cuidado integral que brinda al paciente.

4. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería según la Dimensión Realización Personal.

En el grafico N° 4 en relación al Nivel de Síndrome de Burnout según la Dimensión de Realización Personal se puede apreciar que del 100%(71) de personal encuestado, 72%(51) presentan un nivel medio de Realización Personal y el 21%(15) presenta un nivel alto.

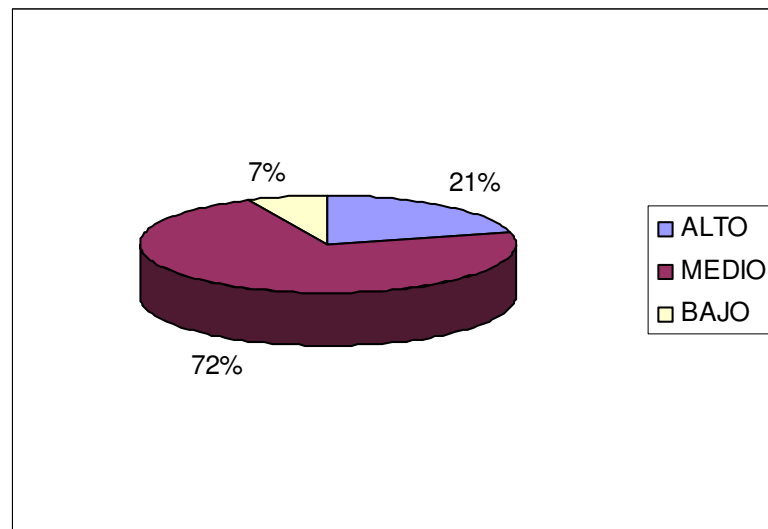
Como sabemos la Realización Personal surge cuando la persona tiene un buen autoconcepto, una vida personal positiva, cuando alcanza la satisfacción laboral; este último esta íntimamente relacionado con la motivación, la productividad, el absentismo e incluso el estado de salud, ya que inciden en el éxito de las organizaciones para la cual se trabaja. Ya que una persona poco motivada en el trabajo, con una baja realización personal, no se desempeña con la energía y el entusiasmo que las personas motivadas, pudiendo generar una menor productividad.

Gráfico N° 4

Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería
del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro
según la Dimensión Realización Personal.

Septiembre-Octubre.

2007



Fuente: Maslash Burnout Inventory (MBI) aplicado al personal de enfermería del Albergue Canevaro. 2007

El Síndrome de Burnout esta relacionado con una baja realización personal en el trabajo que se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

Otros autores lo definen como una sensación de inadecuación personal profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso, fatiga emocional, sentimientos de inutilidad, falta de motivación por el trabajo y la vida en general, sentimiento de fallo o desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimiento de culpa por falta de éxito profesional, frialdad, distanciamiento o aislamiento, entre otros.⁽²²⁾

Según Maslach la falta de realización personal se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, además existe pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento familiar, social y recreativo.

Por lo expuesto se concluye que en la dimensión realización personal el personal de enfermería en su gran mayoría 92.96% (66) presenta un nivel medio a alto, lo cual quiere decir que están realizados laboral y profesionalmente, esto influye positivamente en el desempeño del rol profesional, en su vida personal y laboral, además los protege contra la aparición del Burnout, esto tal vez se debe a que han conseguido muchas satisfacciones y logros en su vida personal y en su trabajo.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.

A. Conclusiones:

Como parte final del presente trabajo de investigación se han obtenido las siguientes conclusiones:

- La mayoría del personal de enfermería que labora en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro 53%(38), presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout; referido a sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización a pesar de presentar un alto nivel de realización personal, pudiendo repercutir negativamente en sus actividades personales y por ende en la organización para la cual laboran.
- La mayoría del personal de enfermería que labora en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro 48%(34)

presentan un nivel de agotamiento emocional de medio a alto, referido a sentimientos de cansancio emocional, desgaste físico, entre otros, lo que conllevaría a que este personal presente una limitada dificultad para escuchar y atender a los demás produciéndose una inadecuada interrelación con los pacientes y sus familiares, lo cual lo expone a presentar desequilibrio psicoemocional si no aplica estrategias positivas de afrontamiento del estrés.

- La mayoría del personal de enfermería que labora en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro, presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización 50% (35), lo cual puede influir negativamente en el trato, comunicación y en sus relaciones interpersonales con el equipo de salud y con el paciente afectando así su desempeño laboral y pudiendo repercutir en el cuidado integral que brinda al paciente.
- La gran mayoría del personal de enfermería que labora en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro 92.96% (66), en la dimensión realización personal presenta un nivel medio a alto, lo cual influye positivamente en su desempeño del rol profesional, en su vida personal y laboral, además los protege contra la aparición del Burnout, esto tal vez se debe a que han conseguido muchas satisfacciones y logros en su vida personal y en su trabajo.
- Es importante la promoción de este síndrome en las organizaciones a fin de prevenir y/o limitar sus consecuencias negativas en el aspecto laboral y personal, ya que en la

actualidad este síndrome pasa desapercibido por las autoridades y por los trabajadores de las empresas.

B. Limitaciones:

Dentro de las limitaciones para la realización del presente trabajo podemos citar:

- Existen pocos textos sobre el Síndrome de Burnout.
- Las conclusiones sólo son válidas para el personal de Enfermería del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro.
- No todo el personal seleccionado como muestra deseó participar en la Investigación.

C. Recomendaciones:

Culminado el presente trabajo de investigación se pueden realizar las siguientes recomendaciones para la profundidad del tema:

- Se deben de realizar estudios sobre este Síndrome teniendo en cuenta los factores personales para ver si estos influyen en la presentación de este Síndrome.
- Realizar estudios cualitativos a fin de explorar profundamente como afecta este síndrome de Burnout en la vida laboral y personal del afectado.

- Identificar estrategias institucionales, grupales e individuales que permitan prevenir el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, realizar talleres o actividades recreativas para así mejorar las condiciones laborales, así como el clima organizacional facilitando un adecuado manejo del estrés contribuyendo a la salud mental del personal y la mejora de la calidad de la atención al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) GIL-MONTE, El Síndrome de Quemarse por el trabajo, Ediciones Pirámide, España, 2005. Pág. 44
- (2) Idem, pág. 21
- (3) www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-sindrome.htm, Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería.
- (4) Ídem.
- (5) Ídem
- (6) Op. Cit (1); pág. 20
- (7) DUGAS WITTER, B. Tratado de Enfermería Practica, cuarta edición, editorial Mc Graw Hill Interamericana, 2000, México, Pág. 46

- (8) www.spci.org/cimc2000/abstracts/028/Burnout.htm, Síndrome de Burnout y Reactividad al Estrés en una Muestra de Profesionales de Enfermería de una Unidad de Cuidados Críticos
- (9) www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol78/vol78_4/RS784C_505.pdf, Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid”
- (10) sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/situa/2004_n23/bib_factores.htm
- (11) ARAUCO ORELLANA, “Factores Sociodemográficos y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Arzobispo Loayza” en Perú en el año 2004. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.
- (12) www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/Predialisis/antonioporras.PDF, Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería.
- (13) Idem.
- (14) Op. Cit (1). Pág. 46
- (15) MEDIANO ORTIGA, Lorenzo. El Burnout y los Médicos, Grupo Dislep, España, 2001.pág. 39.
- (16) Op. Cit (1). Pág. 53

- (17) Op. Cit (12).
- (18) Ídem.
- (19) Ídem.
- (20) www.medicosecuador.com/espanol/articulos/213.htm, Estrés
Laboral: Síndrome de Burnout o desgaste profesional
- (21) Op. Cit (1). Pág. 156.
- (22) GONZÁLEZ, R., DE LA GÁNDARA, J. El Médico con burnout,
Grupo Novartis. España. 2004. Pág. 8.

Internet:

- www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-sindrome.htm, Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería.
- www.spci.org/cimc2000/abstracts/028/Burnout.htm, Síndrome de Burnout y Reactividad al Estrés en una Muestra de Profesionales de Enfermería de una Unidad de Cuidados Críticos
- www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol78/vol78_4/RS784C_505.pdf, Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid”
- www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF, Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería.
- www.medicosecuador.com/espanol/articulos/213.htm, Estrés Laboral: Síndrome de Burnout o desgaste profesional
- sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/situa/2004_n23/bib_factores.htm

BIBLIOGRAFÍA

- CANALES, Alvarado."Metodología de la Investigación Científica". Editorial San Marcos. Lima-Perú.2000
- DUGAS WITTER, B. Tratado de Enfermería Practica, cuarta edición, editorial Mc Graw Hill Interamericana, 2000, México.
- GIL-MONTE, El Síndrome de Quemarse por el Trabajo, Ediciones Pirámide, España, 2005.
- GONZÁLEZ, R., DE LA GÁNDARA, J. El Médico con burnout, Grupo Novartis. España. 2004.
- MEDIANO ORTIGA, El Burnout y los Médicos, Grupo Dislep, España, 2001.

INTERNET:

- www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF, Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería.
- www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-sindrome.htm, Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería.
- www.spci.org/cimc2000/abstracts/028/Burnout.htm, Síndrome de Burnout y Reactividad al Estrés en una Muestra de Profesionales de Enfermería de una Unidad de Cuidados Críticos
- www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol78/vol78_4/RS784C_505.pdf, Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid”
- www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF, Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería.
- www.medicosecuador.com/espanol/articulos/213.htm
- sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/situa/2004_n23/bib_factores.htm.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo "A": Operacionalizacion de la Variable.....	III
Anexo "B": Matriz de Operacionalizacion de la Variable.....	V
Anexo "C": Inventario de Maslash.....	VII
Anexo "D": Cuadro N°1 Distribución Según Sexo del Personal de Enfermería del Albergue Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro. Setiembre- Diciembre. 2007.....	XII
Anexo "E": Cuadro N°2 Distribución Según Edad del Personal de Enfermería del Albergue Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro. Setiembre- Diciembre. 2007.....	XIII

Anexo "F": Cuadro N°3	
Distribución Según Estado Civil del Personal de Enfermería del Albergue Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro. Setiembre-Diciembre.	
2007.....	XIV
Anexo "G": Cuadro N°4	
Distribución Según años de Experiencia laboral en el Personal de Enfermería del Albergue Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro. Setiembre-Diciembre.	
2007.....	XV
Anexo "H": Tamaño de la población.....	XVI
Anexo "I": Escala de Estanones.....	XVII
Anexo "J": Matriz General.....	XXII
Anexo "K": Consentimiento Informado.....	XXV

ANEXO “C”

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
Escuela Académico Profesional de Enfermería
2007

INVENTARIO DE MASLASH

INTRODUCCION:

Estimado Sr.(a):

Buenos tardes, soy estudiante de enfermería que en esta oportunidad estoy realizando un estudio titulado: "Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro", con el fin de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte al estrés negativo o Burnout.

Por lo cual le solicito su participación a través de este instrumento, garantizándole que los datos que Ud. brinde serán de carácter anónimo y reservado. Agradeciéndole por anticipado su colaboración.

INSTRUCCIONES:

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

Nunca	0
Pocas veces al año o menos	1

Enunciados	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días.
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	0	1	2	3	4	5	6
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	0	1	2	3	4	5	6
Siento que puede entender fácilmente a los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
Siento que trabajar todo el día con la gente							

me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
Siento que mi trabajo me está desgastando.	0	1	2	3	4	5	6
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
Siento que me he hecho más duro con la gente.	0	1	2	3	4	5	6
Me preocupa que este trabajo me éste endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
Me siento frustrado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6

Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	0	1	2	3	4	5	6
Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO “A”

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

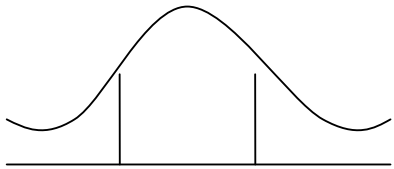
Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional de la variable	Valor final
Nivel de síndrome de Burnout en el personal de enfermería.	El Burnout se define como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que generalmente ocurre entre individuos que trabajan en contacto directo con otras personas. En salud sobre todo en el personal de enfermería el síndrome de Burnout puede presentarse con mayor incidencia debido a que la esencia de su trabajo	Agotamiento emocional. Despersonalización. Falta de realización personal en el trabajo.	Fatiga. Sentimiento de vacío. Cansancio. Frustración. Sobrecarga de trabajo. Deshumanización. Confusión. Seguridad frente al paciente. Autoestima. Energía. Comunicación Interrelación.	El síndrome de Burnout es el conjunto de signos y síntomas psicológicos, fisiológicos y conductuales que refiere presentar el personal de enfermería como producto de su trabajo y que van a ser medidos a través de la escala MBI, cuyos resultados	Nivel bajo. Nivel medio. Nivel alto.

	esta encaminada a la atención del ser humano en todas las etapas de su ciclo vital.			serán medidos en nivel bajo, medio y alto.	
--	---	--	--	--	--

ANEXO “B”

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Valor final de la variable	Criterios para asignar valores	Procedimiento para la medición	Técnica	Escala de medición
<p>Nivel de Síndrome de Burnout</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto. ▪ Medio. ▪ Bajo. 	<p>Se aplicaron los siguientes valores en cada dimensión:</p> <p>Nunca=0</p> <p>Pocas veces al año o menos=1</p> <p>Una vez al mes o menos=2</p> <p>Unas pocas veces al mes o menos=3</p> <p>Una vez a la semana=4</p> <p>Pocas veces a la semana=5</p> <p>Todos los días=6</p>	<p>Dentro de los procedimientos para la medición de la variable de estudio que permitió la recolección de datos se tuvo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autorización de la Beneficencia Pública de Lima. ▪ Selección del método, técnica e 	<p>Encuesta:</p> <p>Se utilizó el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI).</p>	<p>Ordinal.</p>

	<p>Para la categorización de la variable general se consideró:</p>  <p style="text-align: center;">15 $\bar{X} = 32$ 49</p> <p>Síndrome de Burnout Alto: 50-132 puntos. Síndrome de Burnout Medio: 16-49 puntos. Síndrome de Burnout Bajo: 0-15 puntos.</p>	<p>instrumento a utilizar para la recolección de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selección de la población y muestra. ▪ Se coordinó con las autoridades del Albergue Canevaro. ▪ Se orientó a los participantes sobre el uso adecuado del instrumento para su correcto llenado. 		
--	---	--	--	--

ANEXO "D"

Distribución Según Sexo del Personal de Enfermería del Albergue
Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro.
Septiembre-Octubre.
2007

SEXO	PERSONAL DE ENFERMERIA				TOTAL	
	ENFERMERAS		TECNICAS DE ENFERMERIA			
	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	06	8.45	62	87.32	68	95.77
MASCULINO	00	0.00	3	04.23	03	04.23
TOTAL	06	8.45	65	91.55	71	100

ANEXO "E"

**Distribución Según Edad del Personal de Enfermería del Albergue
Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro.
Septiembre-Octubre.
2007**

EDAD(AÑOS)	PERSONAL DE ENFERMERIA				TOTAL	
	ENFERMERAS		TECNICAS DE ENFERMERIA			
	N	%	N	%	N	%
25-33	03	4.23	12	16.90	15	21.13
34-42	00	0.00	24	33.80	24	33.81
43-51	03	4.23	28	39.43	31	43.66
52-60	00	0.00	1	1.41	01	1.40
TOTAL	06	8.46	65	91.54	71	100

ANEXO "F"

**Distribución Según Estado Civil del Personal de Enfermería del
Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro.
Septiembre-Octubre.
2007**

ESTADO CIVIL	PERSONAL DE ENFERMERIA				TOTAL	
	ENFERMERAS		TECNICAS DE ENFERMERIA			
	N	%	N	%	N	%
SOLTERA	03	4.23	24	33.80	27	38.03
CASADA	03	4.23	41	57.74	44	61.97
TOTAL	06	8.46	65	91.54	71	100

ANEXO "G"

**Distribución Según años de Experiencia laboral en el Personal de
Enfermería del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de
Canevaro. Septiembre-Octubre.
2007**

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL	PERSONAL DE ENFERMERIA				TOTAL	
	ENFERMERAS		TECNICAS DE ENFERMERIA			
	N	%	N	%	N	%
≤ 5 años	03	4.23	05	7.04	08	11.27
6-10 años	00	0.00	14	19.72	14	19.72
11-15 años	00	0.00	09	12.68	09	12.68
16-20 años	03	4.23	13	18.30	16	22.53
> 20 años.	0.00	0.00	24	33.80	24	33.80
TOTAL	06	8.46	65	91.54	71	100

ANEXO "I"

En la medición de la variable Nivel de Síndrome de Burnout, se utilizo la Escala de Estanones, cuya formula es la siguiente:

$$A = \bar{X} \pm 0.75 (DS)$$

Donde:

\bar{X} : promedio.

DS: desviación estándar.

Para hallar las mediciones se determino primero el promedio, la varianza y la desviación estándar obteniéndose los siguientes valores:

$$X = \frac{\sum X_i^n}{n} = \frac{2237}{71} = 31.50 \approx 32$$

$$S^2 = \frac{\sum_i^n (X_i - X)^2}{n-1} = \frac{35911.14}{70} = 513.02 \approx 513$$

$$DS = \sqrt{S^2} = 22.65$$

Una vez obtenidos los datos anteriores se aplica la formula y se obtiene los siguientes valores de a y b:

$$a = X - 0.75(DS)$$

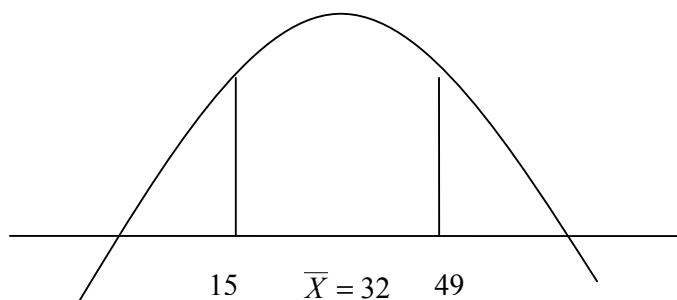
$$a = 32 - 0.75(22.65)$$

$$a = 15.01$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$b = 32 + 0.75(22.65)$$

$$b = 48.99$$



Intervalo de clase:

Síndrome de Burnout Alto: 50-132 puntos.

Síndrome de Burnout Medio: 16-49 puntos.

Síndrome de Burnout Bajo: 0-15 puntos.

En cuanto a las dimensiones se obtuvieron los siguientes resultados:

- **Dimensión Agotamiento Emocional:**

$$X = 14.52$$

$$DSa = 12.82$$

Al aplicar la formula y se obtiene los siguientes valores de a y b:

$$a = X - 0.75(DS)$$

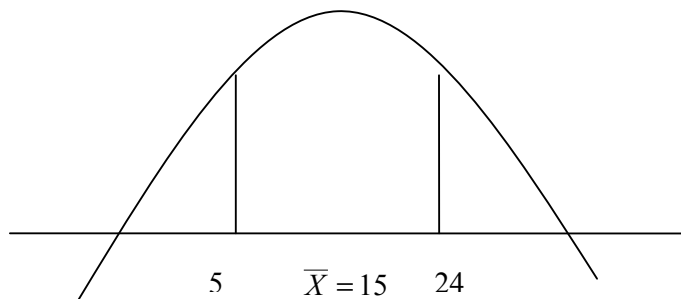
$$a = 14.52 - 0.75(12.82)$$

$$a = 4.91$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$b = 14.52 + 0.75(12.82)$$

$$b = 24.14$$



Intervalo de clase:

Agotamiento Emocional Alto: 24-54 puntos.

Agotamiento Emocional Medio: 6-23 puntos.

Agotamiento Emocional Bajo: 0-5 puntos.

- **Dimensión Realización Personal:**

$$X = 10.86$$

$$DSr = 9.67$$

Al aplicar la formula y se obtiene los siguientes valores de a y b:

$$a = X - 0.75(DSr)$$

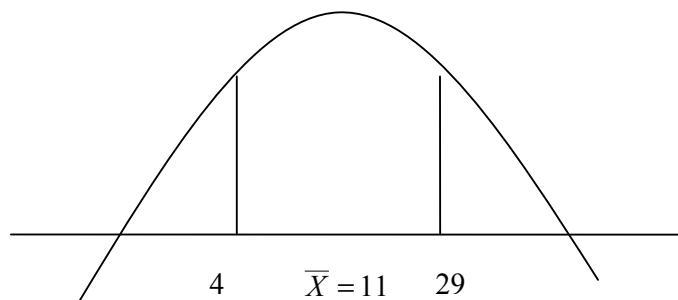
$$a = 10.86 - 0.75(9.67)$$

$$a = 3.64$$

$$b = X + 0.75(DSr)$$

$$b = 10.86 + 0.75(9.67)$$

$$b = 28.97$$



Intervalo de clase:

Realización Personal Alto: 0-4 puntos.

Realización Personal Medio: 5-29 puntos.

Realización Personal Bajo: 30-48 puntos.

- **Dimensión Despersonalización:**

$$X = 6.21$$

$$DSd = 7.47$$

Al aplicar la formula y se obtiene los siguientes valores de a y b:

$$a = X - 0.75(DSd)$$

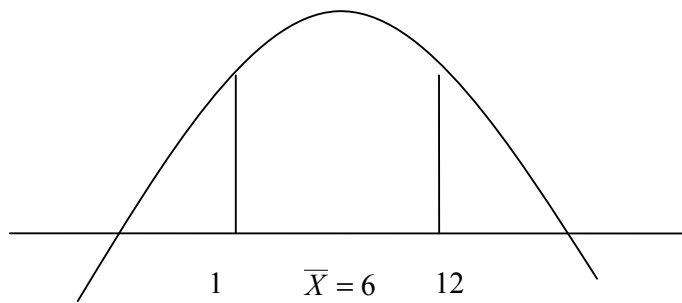
$$a = 6.21 - 0.75(7.47)$$

$$a = 0.61$$

$$b = X + 0.75(DSd)$$

$$b = 6.21 + 0.75(7.47)$$

$$b = 11.81$$



Intervalo de clase:

Despersonalización Bajo: 0-1 puntos.

Despersonalización Medio: 2-11 puntos.

Despersonalización Alto: 12-30 puntos.

ANEXO “H”

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizo la siguiente formula:

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población.

i: Error.

Z: Nivel de confiabilidad (1.96)

p: Proporción esperada.

q: 1-p

Obteniéndose así:

$$n = (1.96)^2 \frac{100 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 (99) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)} = 79.3 \approx 79$$

ANEXO "J"

MATRIZ GENERAL

IND	I T E M S																						Total	C	D	RP
	C	C	C	RP	D	C	RP	C	RP	D	D	RP	C	C	D	C	RP	RP	RP	C	RP	D				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	2	6	0	0	1	3	0	19	4	6	9
2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	2	2	1	1	5	1	1	1	2	4	1	5	1	34	13	7	14
3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	2	0	14	5	1	8
4	1	0	0	0	0	0	1	5	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	6	1	0	19	14	3	2
5	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	5	0	1
6	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
7	1	0	0	4	0	0	3	0	0	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	5	3	0	26	16	0	10
8	1	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	1	17	2	2	13
9	2	0	1	1	0	1	0	1	4	0	0	0	1	6	0	1	1	0	4	1	5	1	30	14	1	15
10	1	3	4	3	1	0	0	0	5	2	0	0	4	2	0	0	0	3	0	5	5	0	38	19	3	16
11	1	0	0	1	0	1	2	0	1	0	5	0	0	0	1	5	5	1	1	0	5	1	30	7	7	16
12	4	3	2	5	0	2	5	3	0	0	0	3	0	6	0	1	0	0	0	0	0	3	37	21	3	13
13	1	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	1	0	16	8	0	8
14	4	6	5	0	0	0	0	4	0	5	4	3	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	55	31	9	15
15	1	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	0	16	4	0	12
16	0	0	1	1	1	5	0	4	1	0	1	1	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	22	17	2	3
17	3	5	1	5	0	0	5	6	0	0	1	0	0	6	6	1	0	6	0	1	0	0	46	23	7	16
18	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	13	8	4	1

19	5	0	1	0	0	3	0	6	0	1	1	1	0	6	0	0	0	0	0	5	0	29	21	2	6	
20	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0	13	3	0	10
21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	0	3	0	15	1	0	14	
22	0	0	1	4	0	0	1	0	3	0	0	0	0	2	0	6	3	4	5	6	4	6	45	15	6	24
23	0	0	0	0	0	0	1	1	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	9	1	2	6
24	0	0	3	0	0	0	0	6	0	5	5	4	4	1	5	1	3	2	0	5	0	0	44	20	15	9
25	0	3	6	5	1	0	5	0	6	0	0	6	0	6	0	1	6	6	6	0	5	0	62	16	1	45
26	1	0	0	5	1	0	5	0	6	0	0	6	0	0	1	0	6	6	6	0	5	0	48	1	2	45
27	5	1	3	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	2	0	0	3	0	0	1	4	0	24	16	1	7
28	5	2	3	0	0	1	0	6	0	1	0	6	2	0	0	3	0	0	5	2	5	0	41	24	1	16
29	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	0	12	6	0	6
30	1	0	2	0	0	1	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0	5	0	20	5	2	13
31	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	1	21	7	8	6
32	4	1	0	0	0	2	0	3	4	4	5	0	0	5	3	0	0	0	5	6	6	3	51	21	15	15
33	5	0	2	0	1	3	1	4	2	0	2	1	0	3	0	1	0	0	0	5	2	1	33	23	4	6
34	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	0	0	6	1	0	1	0	5	6	0	30	9	6	15
35	0	0	1	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	12	2	1	9
36	1	3	0	0	4	0	2	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	6	0	29	14	6	9
37	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
38	6	6	6	1	5	6	4	5	1	5	6	6	6	6	5	6	5	5	5	6	6	0	107	53	21	33
39	1	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	6	1	0	18	8	9	1
40	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	15	5	5	5
41	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	7	2	0	5
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	6	1	0	11	6	0	5	
43	1	0	1	0	1	0	1	6	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	0	0	18	16	2	0
44	2	0	3	5	0	3	2	6	0	0	5	4	0	2	0	0	5	5	5	6	5	0	58	22	5	31
45	3	0	0	5	0	0	6	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	1	23	11	1	11
46	0	1	1	6	1	1	5	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	0	5	5	1	34	9	5	20
47	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	0	13	5	2	6
48	3	6	4	0	5	5	0	3	5	5	5	0	6	6	6	6	0	3	5	6	5	6	90	45	27	18

49	3	6	5	0	6	3	0	5	0	5	5	0	5	0	5	5	1	0	0	6	1	6	67	38	27	2	
50	2	2	2	0	6	6	1	1	0	6	1	1	0	6	6	6	1	1	3	4	1	5	61	29	24	8	
51	5	6	5	0	6	3	0	5	0	5	5	0	5	5	5	5	0	0	0	5	0	5	70	44	26	0	
52	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	2	2	2	
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
54	1	1	0	5	0	0	4	0	6	1	0	5	0	1	0	0	3	5	4	5	6	0	47	8	1	38	
55	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	7	0	0	7
56	2	1	4	0	6	2	0	4	0	2	1	0	0	6	6	1	0	0	0	5	0	1	41	25	16	0	
57	3	2	3	4	1	1	3	4	5	3	5	2	1	1	5	5	3	0	0	6	0	1	58	26	15	17	
58	3	0	3	0	0	5	0	0	0	2	5	1	0	4	0	5	0	0	5	4	6	0	43	24	7	12	
59	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	2	5	3	
60	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	6	0	6	1	0	19	11	0	8	
61	2	0	2	1	1	1	0	1	0	1	3	0	1	3	0	1	1	1	0	6	5	1	31	17	6	8	
62	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0	5	
63	2	0	0	0	0	3	0	6	0	2	5	0	0	2	0	1	0	0	0	0	6	0	27	14	7	6	
64	5	0	4	0	0	0	1	3	4	5	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	26	12	6	8	
65	0	4	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	19	9	10	0	
66	1	2	6	4	0	1	0	0	6	6	6	2	0	1	0	1	0	0	3	3	6	6	54	15	18	21	
67	2	0	2	6	2	6	6	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	31	12	2	17	
68	1	0	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	3	0	0	18	8	0	10	
69	5	3	5	1	2	5	2	6	3	5	4	0	5	2	1	5	0	0	1	6	6	2	69	42	14	13	
70	3	6	4	0	6	3	0	4	0	5	3	0	6	6	4	6	2	1	0	6	5	5	75	44	23	8	
71	3	4	6	1	4	6	2	6	0	2	6	1	6	5	5	6	0	0	0	5	6	5	79	47	22	10	

ANEXO “K”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de Investigación Titulado: **“Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro. Septiembre-Octubre 2007”**.

Habiendo sido informada(o) del propósito del mismo así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además teniendo en cuenta que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurando la confidencialidad.

FIRMA.