



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Síndrome de Bournot en enfermeras del servicio de
emergencia del Hospital San José Callao - Perú 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias
y Desastres

AUTOR

Gisela Carmen FLORES GARCÍA

ASESOR

Juana DURAND BARRETO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Flores G. Síndrome de Bournot en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital San José Callao - Perú 2015 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA ✓

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : FLORES GARCIA GISELA CARMEN ✓

49

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "SINDROME DE BOURNOT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSE CALLAO - PERU 2015" ✓

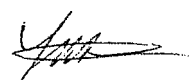
ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES ✓

Lima, 25 de enero de 2017 ✓

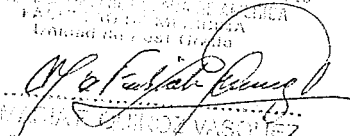
Señor Doctor
JUAN MATZUMURA KASANO
Vice Decano de Investigación y Post Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECIOCHO (18)


LIC. ILDA BORDA OLIVAS




LIC. ILDA BORDA OLIVAS
Coordinadora (e)

Mary

**SINDROME DE BOURNOT EN ENFERMERAS
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL SAN JOSE
CALLAO – PERU 2015**

A Dios, por darme la fortaleza para seguir adelante.

A mi madre Carmen que es la luz que siempre ilumina y acompaña en mi camino.

A mi padre Claudio que con su amor y fortaleza me ayuda a seguir adelante.

A mi hermano Edgar mi gran amigo.

A mi Alma Mater la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Unidad de Post Grado Programa de Segunda Especialización en Enfermería, por acogernos y darnos la oportunidad de ser profesionales competentes, íntegros, y con alta calidad humana.

A las autoridades del Hospital San José por las facilidades brindadas para ejecutar el estudio; y a las enfermeras del servicio de Emergencia por su valiosa colaboración en la culminación del presente trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	5
RESUMEN	6
PRESENTACIÓN	8
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	11
1.2. Formulación del Problema	13
1.3. Justificación	13
1.4. Objetivos	14
1.5. Propósito	15
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	16
2.2. Base Teórica	21
2.3. Definición Operacional de Términos	40
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	41
3.2. Lugar de estudio	41
3.3. Población de estudio	42
3.4. Criterios de selección	42
3.5. Técnica e Instrumento de recolección de datos	42
3.6. Procedimiento de análisis e interpretación de la Información	43
3.7. Consideraciones Éticas	43
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	44
4.2. Discusión	49
CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	58
5.3. Limitaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Síndrome de Bornuot en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José Callao – Perú 2015. Lima – Perú 2016.	45
2	Síndrome de Bornuot en la dimensión cansancio emocional según ítems en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José Callao – Perú 2015. Lima – Perú 2016.	46
3	Síndrome de Bornuot en la dimensión despersonalización según ítems en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José Callao – Perú 2015. Lima – Perú 2016.	47
4	Síndrome de Bornuot en la dimensión realización personal según ítems en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José Callao – Perú 2015. Lima – Perú 2016.	48

RESUMEN

AUTOR: FLORES GARCÍA GISELA CARMEN

ASESOR: DURAND BARRETO JUANA ELENA.

El objetivo fue determinar el nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José Callao – Perú 2015. **Material y Método.** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 18. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (18), 66% (12) tienen medio, 17% (03) bajo y 17% (03) alto. En la dimensión cansancio emocional, 50% (09) tienen medio, 28% (05) bajo y 22% (04) alto. En la despersonalización 61% (11) tiene medio, 11% (02) bajo y 28% (05) alto; en la realización personal 50% (09) es medio, 22% (04) bajo y 28% (05) alto. **Conclusiones.** El Síndrome de Burnout en enfermeras (os), en su mayoría es de medio a bajo ya que sienten que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo, les produce estrés; en la dimensión cansancio emocional se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que enfrentarse con otro día de trabajo; en la dimensión despersonalización les preocupa que el trabajo los endurezca emocionalmente, y se tornen más insensible con la gente; y en la dimensión realización personal creen que están influyendo positivamente con el trabajo en la vida de las personas, y tratan los problemas emocionales con mucha calma; seguido de un mínimo porcentaje alto, ya que se sienten agotados por el trabajo, no les preocupa lo que le ocurra a los pacientes, y tratan eficazmente los problemas de los pacientes.

PALABRAS CLAVES: Síndrome de Burnout en enfermeras (os), Síndrome de Burnout en Emergencia, Enfermería en Emergencia y Desastres.

SUMMARY

AUTHOR: FLORES GARCIA GISELA CARMEN

ADVISORY: DURAND BARRETO JUANA ELENA

The **objective** was to determine the level of work stress in nurses in the emergency service of the Hospital San José Callao - Peru 2015. **Material and Method.** The study is of quantitative type, application level, cross-sectional descriptive method. The population consisted of 18. The technique was the survey and the instrument the Maslach Burnout Inventory (MBI), applied prior informed consent. **Results.** Of the 100% (18), 66% (12) have medium, 17% (03) low and 17% (03) high. In the dimension emotional exhaustion, 50% (09) have medium, 28% (05) low and 22% (04) high. In the depersonalization, 61% (11) had medium, 11% (02) low and 28% (05) high; In personal fulfillment 50% (09) is medium, 22% (04) low and 28% (05) high. **Conclusions.** The level of work stress in nurses (os) is mostly medium to low since they feel that working with patients all day implies a great effort, it causes them stress; In the emotional fatigue dimension they feel fatigued when they get up in the morning and have to face another day of work; In the depersonalization dimension they worry that the work will harden them emotionally, and become more insensitive to people; And in the personal realization dimension they believe that they are positively influencing work in people's lives, and they deal with emotional problems very calmly; Followed by a minimal high percentage, since they feel exhausted by work, do not care what happens to patients, and effectively treat patients' problems.

KEY WORDS: Occupational stress in nurses, Occupational stress in Emergency, Nursing in Emergencies and Disasters.

PRESENTACIÓN

El acelerado proceso de globalización que produce en el mundo actual y los constantes cambios que se suscitan ha ocasionado serias repercusiones no solo a nivel de retos para la organización en la implementación de nuevos enfoques en el sector salud, sino también para los profesionales de salud, que en su afán de adaptarse y actualizarse en la aplicación de los nuevos enfoques en el marco de la calidad total, ha traído consigo que el personal experimente en algunas ocasiones debido a la alta demanda de los servicios de emergencia y exigencias de parte de los usuarios y familia algunas sensaciones de inestabilidad emocional y estrés en su afán de proporcionar una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, y que mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y debe demostrando responsabilidad en su toma de decisiones durante el desempeño de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir una atención basado en la calidad y calidez.

La Organización Mundial de la Salud define el estrés como el "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción".

Tal es así que el Síndrome de Burnout, consolidada por Maslach y Jackson, en 1981, consideran que está es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar. El burnout y el estrés laboral conllevan el deterioro de las condiciones de trabajo, el aumento de la accidentalidad y el aumento del ausentismo.

De modo que los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas como el servicio de centro quirúrgico, la unidad de cuidados intensivos y emergencia pueden experimentar debido al contacto con las personas en estado crítico ciertas manifestaciones físicas, psico

somáticas y emocionales compatibles con estrés laboral; quienes al trabajar en un ambiente impersonal y opresivo, extremada y altamente tecnificado, con ruidos múltiples generados por alarmas, quejidos y problemas de espacio, tiempo y consecuente sobrecarga laboral, genera un clima psicológico de ansiedad, no sólo en el equipo asistencial, sino también en los pacientes y familiares, especialmente en personal de enfermería, que en algunas ocasiones se sienten cansadas, agotadas sin haber iniciado su labor, problemas en el sueño, sensación de irritabilidad, entre otros; que pueden predisponerlo a presentar el síndrome de burnout y repercutir en el desempeño adecuado dentro de sus actividades laborales. En este marco, los profesionales de enfermería son extremadamente vulnerables a desarrollar síndrome de Burnout. Estudios citados por Albadejo et al. señalan que aproximadamente el 25% de las enfermeras estarían afectadas por el síndrome. Toda vez que además de las condiciones laborales y las características del tipo de trabajo que desarrollan los enfermeros en las áreas críticas, hacen de este un grupo de riesgo para el desarrollo de dicho síndrome.

El cuestionario ha sido el método más empleado tradicionalmente para estimar el síndrome y en concreto el MBI de Maslach y Jackson (1981). El MBI plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos o pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. El cual consta de tres sub escalas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. En numerosos trabajos se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable. Algunos estudios revelan que las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales, debido a las continuas demandas físicas y emocionales a las que se ven sometidas por parte de los pacientes y familiares, predisponiéndoles al desarrollo de dicho síndrome.

El presente estudio “Nivel de estrés laboral en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José Callao 2015”; tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José. Con el propósito de que los

resultados permitan diseñar estrategias orientadas a fortalecer y/o promover en el personal de salud el manejo del estrés y el uso de mecanismos de afrontamiento orientado a disminuir el riesgo de presentar estrés laboral y síndrome de burnout; y mejorar la calidad de atención.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, que comprende situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, en el que se expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología que incluye el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, y anexos

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Actualmente uno de los problemas de salud que constituye el factor causal de diversas enfermedades, es el “estrés laboral” que afecta al individuo que se encuentra en constante adaptación frente a los cambios que suceden en su entorno laboral, social y familiar.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud no sólo como una simple ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social; también menciona que el estrés afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores y a la eficacia de las entidades para los que trabajan. Ya que puede afectar la actividad y el rendimiento en el trabajo de cualquier profesional, así como también en la vida personal. (1)

Por lo que el estrés laboral, es uno de los problemas más frecuentes que puede afectar la salud física y mental de las personas. En tal sentido el profesional de enfermería que labora en unidades críticas en un centro hospitalario puede enfrentar situaciones que pueden alterar su equilibrio biopsicoemocional, por ser este un lugar altamente estresante y/o agobiante.

De ahí que el hospital constituye uno de los entornos laborales más estresantes y la profesión de enfermería, es considerada una ocupación agotadora y agobiante debido a que diariamente se enfrenta a situaciones difíciles y riesgosas; sobre todo en aquellos servicios considerados como áreas críticas tales como emergencia, cuidados intensivos, centro quirúrgico, entre otras, donde demuestra en su quehacer todas las competencias para lo fue capacitada, es decir demostrar juicio para detectar precozmente signos y síntomas de alarma que amenazan la vida de las personas; teniendo en cuenta que a ello se le puede sumar otros factores estresantes, como la falta de personal ante una gran demanda de pacientes, las condiciones inadecuadas de los ambientes, instrumentos insuficientes para la realización de procedimientos, entre otros, incrementando el riesgo a estrés que afecta la estabilidad emocional del personal a su cargo.

Por lo que el estrés laboral incide directamente en la satisfacción personal, profesional, así como en la percepción la calidad de vida, en el trabajo los profesionales de enfermería, sometidos a una carga asistencial por parte de los pacientes cada vez más exigentes y críticos. De modo que el personal de salud está particularmente propenso a desarrollar un deterioro progresivo, tanto emocional como físico, que repercute en el trato a los pacientes; y que puede ocasionar el síndrome de Burnout, que se caracteriza por; agotamiento físico/emocional, derivado de la autopercepción de incapacidad, despersonalización, causada por desmotivación; y sensación de falta de realización personal, deterioro del desempeño laboral. (2)

En ese sentido el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia esta propenso o vulnerable al estrés laboral debido a la constante relación que tiene con los pacientes, teniendo en cuenta que los estresores que enfrentan en cada jornada laboral, puede constituir una fuerte carga emocional, responsabilidad, conflicto y ambigüedad de rol, sobrecarga de trabajo, horarios irregulares, ambiente físico inadecuado, confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte,

entre otras manifestaciones que lo torna susceptible a presentar en algunas ocasiones cierta inestabilidad emocional que puede repercutir en su desempeño profesional y en consecuencia en la calidad de la atención.

Por lo que, los profesionales de enfermería para lograr una calidad de atención óptima al usuario de los servicios de emergencia, debe poseer un equilibrio mental adecuado, aplicando las diferentes técnicas de manejo del estrés, así como los mecanismos de afrontes, fortalecimiento de la autoestima, la inteligencia emocional, entre otros, el cual le va a permitir ejercer sus actividades de una manera eficiente y efectiva en la atención de los pacientes.

Al interactuar con los profesionales de Enfermería en el servicio de emergencia expresan: “a veces me siento cansado cuando recién llego al trabajo...”, “me duele la cabeza”, “siento que no reconocen mis esfuerzos”, “a veces los pacientes me cansan...”, “felizmente ya se acaba mi turno... quiero irme ya”; “tengo guardias y muchos turnos seguidos...me siento demasiado cansado”; entre otras expresiones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de estrés laboral en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José Callao 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Dado que el síndrome de burnout, es una enfermedad que se instala de manera progresiva y gradual; es posible identificar precozmente en forma temprana las manifestaciones que advierten sobre el deterioro progresivo del trabajador, circunstancia que permitiría establecer las estrategias adecuadas para su prevención y/o tratamiento oportuno. Por lo que el personal de enfermería ha sido considerado, como una de las profesiones

más estresantes debido a que se encuentran sometidos(a) a diversas situaciones y factores estresantes de carácter organizacional y personal, que la torna vulnerable a presentar estrés ya que atiende las 24 horas a pacientes en estado crítico.

De ahí el profesional de enfermería, debe poseer y mantener un equilibrio físico y mental que permita brindar un cuidado integral al paciente durante el proceso salud - enfermedad, así como también poseer cualidades innatas y personalidad, capaz de afrontar situaciones o eventos que causen estrés utilizando mecanismos de afronte y/o adaptación, contribuyendo de esta manera a que la enfermera cumpla sus actividades de manera eficaz y efectiva.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José Callao - Perú 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional según ítems en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José Callao – Perú 2015.
- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización según ítems en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José Callao – Perú 2015.

- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal según ítems en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José Callao - Perú 2015.

1.5. PROPOSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, al jefe del servicio de emergencias, así como el personal profesional de enfermería, a fin de que a partir de su reflexión permitan diseñar estrategias orientadas a fortalecer y/o promover en el personal de salud el manejo del estrés y el uso de mecanismos de afronte orientado disminuir el riesgo a presentar estrés laboral y síndrome de burnout; y mejorar la calidad de atención de enfermería al usuario del servicio de emergencia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel Internacional

Sánchez A. Patricia; Sierra O. Víctor M, en España, el 2014, realizaron un estudio sobre “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI”, el cual tiene como objetivo determinar el grado de Burnout en el equipo de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón y Cajal. El método fue descriptivo, la muestra fue de 68 enfermeros y auxiliares, el instrumento, fue el inventario de Maslach Burnout Inventory o MBI. Las conclusiones entre otros son qué; *“el 45,6% de los encuestados tienen tendencia a padecerlo, el perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout fue es el personal de enfermería de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo”*. (3)

Hernández L. Yamilet, Vizcaino B. Yusimy, en Cuba, el 2010, realizaron un estudio sobre “Comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en los servicios de urgencia hospitalaria. Arroyo Naranjo”. El objetivo fue interpretar el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en los servicios de urgencia hospitalaria del municipio Arroyo Naranjo. El estudio

es de tipo cualitativo, método descriptivo de corte retrospectivo, la población estuvo conformada por 98 enfermeros(as), distribuidos en 45 enfermeros(as) del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Julio Trigo López y 53 enfermeros(as) en el Hospital Materno Infantil Dr. Ángel Arturo Aballí Arellano, la técnica fue la entrevista a profundidad y el análisis documental, y el instrumento un cuestionario semiestructurado a informantes claves y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Las conclusiones fueron entre otras; *“que el mayor porcentaje de sujetos estudiados padece del Síndrome de Burnout, lo cual afecta la calidad de vida del personal de Enfermería que labora en dichas unidades de atención secundaria, por lo que se pudo concluir que el personal que allí labora, presenta dificultades en relación a los parámetros que se interpretaron por lo que se pudo constatar que la mayoría estudiada presenta el Síndrome de Burnout lo que influye en la atención de Enfermería y por tanto en su salud mental (4)*

A nivel nacional

Ayala C. Elizabeth, en Lima, el 2013, realizó un estudio titulado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011”. El objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte trasversal, la población estuvo conformada por 92, 53 enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería, la técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Las conclusiones entre otras fueron que: *“el Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar*

directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal, la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva.(5)

Dávalos P. Hilda Y, en Lima, el 2005 realizó un estudio titulado “Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”. Los objetivos fueron determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, establecer relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo; determinar el nivel de estrés laboral en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, la población estuvo constituida por las 48 enfermeras, la técnica fue la encuesta auto administrado y el instrumento el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Las conclusiones fueron que; *“la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral baja, evidenciando también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo; sin embargo se puede deducir que existe un porcentaje considerable de enfermeras que presentan estrés laboral medio entre 36 – 43 años edad, 12-26 años de tiempo de ejercicio profesional, solteras(o) y casadas(o) y de sexo femenino, lo cual podría estar repercutiendo en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario y familia”.* (6)

Villegas P. Sonia C., el 2008, en Lima, realizó un estudio “Nivel de estrés laboral en las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue”. El objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral en las enfermeras del servicio de Emergencia. El estudio fue de

nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Las conclusiones fueron las siguientes, entre otros: *“El personal de enfermería encuestado presenta un nivel de estrés medio 50%, reflejado en sus actividades profesionales dirigidas al paciente, afectando la calidad de atención. Al analizar las dimensiones que se estudian para determinar el nivel de estrés laboral se concluye que el profesional de enfermería refiere sentirse afectado en su dimensión despersonalización donde el 50% presenta un nivel de estrés medio y 36.7% un nivel de estrés alto; en relación a la dimensión agotamiento emocional el 46,7% tienen un nivel de estrés bajo y el 40% un nivel de estrés medio; y en la dimensión realización personal el 50% total de enfermeras tienen un nivel de estrés bajo y el 30% un nivel de estrés medio”.* (7)

Durand - Barreto, Juana E. y colb., el 2002, en Lima, realizó un estudio sobre el “Nivel de Estrés en las enfermeras de los servicios de salud en los Hospitales Nacionales de Salud de Lima – Metropolitana”. Los objetivos fueron; determinar el nivel de estrés de las enfermeras que laboran en los servicios de salud, identificar los factores estresantes que influyen en la prestación del cuidado de la enfermera en los servicios de salud, establecer la repercusión del estrés del personal profesional de enfermería en la prestación de servicios de salud e identificar los mecanismos de afronte que utiliza frente al estrés el personal de enfermería durante su desempeño profesional. El método fue descriptivo simple, de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en los servicios de emergencia, UCI, medicina y cirugía de los Hospitales Nacionales de Salud. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Test de Burnout y un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras que; *“un porcentaje considerable de enfermeras de los servicios de salud de los Hospitales Nacionales de Lima Metropolitana tienen un nivel de estrés manejable que se encuentra en el límite, ello se evidencia en su falta de entusiasmo en sus labores diarias. Respecto a la repercusión del estrés la mayoría*

expresa que ello repercute en las relaciones interpersonales a nivel del equipo de salud y de sus jefes inmediatos, en el trato personal a su cargo y el cuidado que brinda el usuario y familia”. (8)

Jara A. Olinda I, en Lima, el 2010, realizó un estudio titulado: “Nivel de estrés laboral de la enfermera en el área de emergencia en el Hospital María Auxiliadora, cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera en el área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, e identificar el nivel de estrés laboral en las dimensiones: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 30 enfermeras, la técnica fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslash teniendo en cuenta el consentimiento informado. Las conclusiones las que llegaron fueron qué; *“la mayoría de las enfermeras presenta un nivel de estrés laboral medio a alto; referidos al cansancio, horario y sobrecarga laboral, comprender como se siente, tratar eficazmente sus problemas, crear una atmosfera relajada, influir positivamente con su trabajo en la vida del paciente; y en mínimo porcentaje bajo que está dado por sentimientos de frustración, temor porque el trabajo lo endurezca, sentirse acabado, preocupación por lo que pueda sucederle al paciente o tratarlo como objetos impersonales.*(9)

Por los antecedentes expuestos se puede evidenciar que existen estudios relacionados al tema, el cual ha permitido estructurar la base teórica y la metodología, siendo importante realizar el estudio a fin de que los resultados permitan diseñar estrategias para que el profesional de enfermería aplique técnicas orientadas al manejo de estrés y fortalecer el uso de mecanismos de afronte, contribuyendo a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario del servicio de emergencia y disminuyendo el riesgo a que está expuesto mejorando su calidad de vida.

2.2. BASE TEÓRICA

ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT

El estrés es un concepto que fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en 1926 por Hans Selye como “la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo agresor o situación estresante” Esto partió de una definición física, la cual hace referencia a la importancia de la respuesta del organismo ante la fuerza que produce diferentes grados de tensión o de formación y no al estímulo.

Robbins define al estrés como “una condición dinámica donde el individuo se enfrenta a una oportunidad, una limitación o una demanda relacionada con sus deseos y cuyo resultado se percibe como algo incierto a la vez”, además afirma que “el entorno, la organización y el individuo son factores que actúan como posibles fuentes de estrés laboral”. (10)

José María Peiró dice que “el estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez más frecuente y con consecuencias importantes a nivel individual y organizacional. A nivel individual puede afectar el bienestar físico, psicológico y a la salud de las personas; y a nivel de la organización puede deteriorar la salud organizacional. (11)

Según Kornblit, (2006) y Mendez Diz (1993), define el estrés laboral como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que, con motivo de este, puede afectar la salud del trabajador. (12)

Al respecto la Organización Mundial de la Salud lo define como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”. (13)

Así se han considerado el ambiente físico de trabajo, los contenidos de puestos, el desempeño de roles, las relaciones interpersonales, las rutinas reiterativas y monótonas, el ritmo de trabajo determinado por las máquinas, la carga de trabajo o responsabilidad excesiva, las exigencias insuficientes en relación con la capacidad del trabajador entre otras; como los signos e indicadores del estrés que están dados por la: sensación general de insatisfacción ante la vida, bajo autoestima, tensión, preocupación, depresión, afecciones psicosomáticas.

Richard Lazarus conceptualizó el estrés como el “resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborde sus recursos y pone en peligro su bienestar”. (14)

Peiró y Salvador (1993): conceptualizó el estrés como un desequilibrio sustancial percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta del individuo. (11)

Por lo que podemos expresar que el estrés; puede definirse como un conjunto de reacciones que se desencadenan en un individuo cuando éste se enfrenta a determinados agentes de presión externa o interna que ponen a prueba su capacidad de enfrentamiento. (15)

Según Selye (16) identifica por lo menos tres fases en el modo de producción de estrés:

Reacción de alarma: El organismo cuando es, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad.

Estado de resistencia: Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos, sean estos físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo tiende a utilizar mecanismos

de adaptación a dichas demandas de manera progresiva, a fin de que pueda ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio interno y externo del individuo.

Fase de agotamiento: La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas, sobreviviendo la fase de agotamiento en el cual él, sujeto suele sucumbir ante las demandas, pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

Robbins, refiere que el hombre es el ser cuyo desarrollo es un proceso dinámico y continuo en el que se suceden crisis y experiencias que le dan una cualidad única, muchas veces relacionadas con situaciones estresantes, entendiendo por situación de estrés aquellas que enfrenta el individuo bajo la forma de tensiones generados por diversos factores. (10)

Según Vera N. Ricardo, refiere que el personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propio de la tarea que ha de realizar, éstas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

Dentro de los factores que generan estrés en tanto en los médicos y enfermeras tenemos:

Factores Biológicos: Son aquellos cambios o modificaciones orgánicas que se producen en el individuo y que contribuyen a generar estrés. Por ejemplo; embarazo, problemas de peso, enfermedad, lesiones, envejecimiento, accidentes, violación, cirugía, entre otros. (17)

Factores Psicológicos: Se refieren a aquellas características de los diferentes tipos de personalidad, que al desencadenarse una situación de estrés van a ocasionar también daño psicológico. Se encuentran

personas propensas al estrés, aquellas que se caracterizan por estar irritables, agresivos, impulsivos tensos y competitivos, ya sea en su medio ambiente y con ellos mismos y sus relaciones interpersonales son problemáticas, también existen personas que interiorizan su respuestas al estrés; que se caracterizan por ser pasivos, resignadores y apacibles, extremadamente cooperadores, sumisos y conformistas, siempre controlando las experiencias de hostilidad y deseosos de aprobación social finalmente las personas que son tranquilas(o), confiadas(o),relajadas(o), abierto a las emociones, se caracterizan por ser antisociales. En relación al factor genero se caracterizan por que las mujeres presenta más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia - trabajo, entre otras características: Las mujeres sienten mayor agotamiento emocional y una menor realización personal en comparación con los hombres; el estrés en el sexo femenino se expresa más en la esfera afectiva, en tanto que en el sexo masculino se expresa más en la esfera conductual; a diferencia que piensan que puede apoyarse en patrones culturales. (17)

Factores Socioculturales: Está dado por aquellos que inciden en las relaciones sociales y culturales, que contribuyen a generar estrés. Así tenemos que dentro de los factores sociales tenemos la responsabilidad con un grupo, el matrimonio, el divorcio, cambios de domicilio, nacimientos, problemas laborales, ascensos, conflictos interpersonales, entre otros, dentro de los factores culturales tenemos; la preparación insuficiente, desconocimiento del panorama social y cultural, cambio de hábitos y costumbres entre otros. (17)

Según Kornblit y Mendez Diz (1993), define el estrés laboral como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que, con motivo de este, puede afectar la salud del trabajador. (12)

Según Robbins: "El entorno, la organización y el individuo son factores que actúan como posibles fuentes de estrés laboral y es un fenómeno mundial. "El estrés laboral es uno de los fenómenos más extendidos en nuestra sociedad, porque en ella el trabajo ha cobrado una gran importancia social, y porque el interés por la productividad y la eficiencia no siempre han sido acompañado de unas condiciones de trabajo digno y adecuado, con recursos suficientes para llevarlo a cabo un diseño de las tareas y puestos que tengan en cuenta las características de las personas, sus necesidades habilidades e intereses". (10)

También se dice que el estrés laboral; es un estado físico y psíquico generado por un agente agresivo que produce alteraciones orgánicas y anímicas en el trabajador. Este estrés viene generado por un desequilibrio que puede ser: demandas de trabajo y las posibilidades de rendimiento de cada individuo, bajas laborales, productividad inadecuada, así como las necesidades, aspiraciones y expectativas del trabajador y la imposibilidad de satisfacerlas.

Entre los agentes estresores tenemos: factores ambientales, siendo la iluminación inadecuada o artificial, el ruido del ambiente ya sea por una televisión o las alarmas de las habitaciones, humo de tabaco y cigarro; factores psicosociales en el trabajo, que representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador y que condicionan la presencia del estrés laboral. Dentro de ellos tenemos:

- **Desempeño profesional:** Trabajo con alto grado de dificultad, trabajo con gran demanda de atención, actividades de gran responsabilidad, creatividad e iniciativa restringidas, cambios tecnológicos intempestivos.
- **Dirección:** Mala utilización de las habilidades del trabajador, mala delegación de responsabilidades, manipulación o coacción del trabajador, motivación deficiente, falta de capacitación.

- **Organización y función:** Prácticas administrativas inapropiadas, atribuciones ambiguas, desinformación y rumores, conflicto de autoridad, trabajo burocrático.
- **Tareas y actividades:** Cargas de trabajo excesivas, autonomías laboral deficiente ritmo de trabajo apresurado, exigencias excesivas de desempeño.
- **Medio ambiente de trabajo:** Condiciones físicas laborales inadecuadas, espacio físico restringido, exposición a riesgos constante, ambiente laboral conflictivo.
- **Jornada laboral:** Rotación de turnos, jornada de trabajo excesivo, duración indefinida de la jornada.

Los estresores organizacionales y extra organizacionales son los que se presentan dentro del ámbito laboral, y que inciden en la vida personal del sujeto, provocando dificultades hogareñas, que al aumentar se potencian luego, generando un estrés posterior que se lleva nuevamente al ámbito laboral y genera dificultades en el rendimiento laboral, produciéndose así un círculo vicioso de retroalimentación mutua. Entre los estresores organizacionales o intraorganizacionales tenemos: estresores de nivel individual; estresores de nivel grupal.

Dentro de los Estresores Intraorganizacionales: **Estresores de nivel individual** tenemos:

- **Sobrecarga de trabajo:** La sobrecarga o estrés por sobre estimulación puede ser objetiva o subjetiva, de acuerdo con la valoración y las características de las personas. Se considera sobrecarga de trabajo el ejercer responsabilidades importantes, es decir, por ejemplo, responsabilidad por la tarea o las decisiones de otros. Estas personas habitualmente tienen más estrés, fuman más, tienen presión más alta y aumentada los índices de colesterol

que aquellas que solamente se responsabilizan por objetos o por la realización de su propia tarea. La sobrecarga genera insatisfacción, tensión, disminución de la autoestima, sensación de amenaza, taquicardia, aumento del colesterol, del consumo de nicotina y otras adicciones, para tratar de responder a la sobre exigencia.

- **Conflicto de roles:** El conflicto de roles puede ser objetivo o subjetivo. El objetivo está dado cuando existen dos o más personas dando órdenes contradictorias. En cambio, un conflicto de roles subjetivo se produce como resultado de la contradicción entre las órdenes formales que recibe el individuo y los propios valores y metas del sujeto. Los conflictos de roles generan gran ansiedad e insatisfacción por el trabajo.
- **Ambigüedad de roles:** Se refiere a la falta de claridad sobre el papel que se está desempeñando, los objetivos del trabajo individual o el alcance de las responsabilidades. Se produce estrés, depresión y deseos de abandonar el puesto de trabajo cuando esta situación se mantiene en el tiempo en forma crónica. Es característica de este caso la disminución de la autoestima ante la falta de satisfacción por la tarea que se ejerce. Información y comunicación adecuadas disminuyen este tipo de conflictos, al mejorar la orientación de las tareas laborales.
- **Discrepancias con las metas de la carrera laboral:** Las discrepancias y dudas sobre la carrera laboral o la profesión del individuo están dadas por la falta de seguridad laboral, las dudas sobre los ascensos y las legítimas ambiciones frustradas. La insatisfacción en cuanto a las discrepancias entre aspiraciones y logros lleva a la ansiedad y la frustración, la depresión y el estrés, especialmente entre los 40 y 50 años. Es frecuente que además de una calidad deficiente del rendimiento laboral encontremos

adicciones como el alcohol, las drogas, el café, el tabaco, entre otros.

Dentro de los **estresores de nivel grupal** se incluyen: Falta de cohesión grupal; conflictos intra grupales; apoyo inadecuado del grupo.

Las consecuencias habituales del estrés laboral generan alteraciones tales como:

Los trastornos psicósomáticos (úlceras pépticas o colon irritable), alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedades coronarias), trastornos sexuales (impotencia, vaginismo), alteraciones dermatológicas (prurito, alopecia, dermatitis), cefaleas, insomnio, enfermedades infecciosas, entre otros.

En el aspecto psicológico se manifiesta como una mayor inseguridad, trastornos de ansiedad, depresión, mayor dificultad en la concentración y memoria, deterioro en la capacidad de juicio y razonamiento, mayor agresividad, incremento en el enfrentamiento con compañeros o superiores, ausentismo laboral, desmotivación y falta de participación, aislamiento, abuso de alcohol y drogas entre otros.

El "Síndrome de Burnout", es un trastorno adaptativo crónico que aparece en el individuo como respuesta ante el estrés laboral crónico, también llamado "Síndrome de estar quemado", "Síndrome de estrés laboral", "Síndrome del desgaste profesional".

El Síndrome de Burnout fue introducido por Freudemberger (1974), para describir las reacciones que presentan algunas profesionales como consecuencia de una exposición crónica o circunstancias laborales "estresantes" otras el contacto directo y continuado con la gente. (18)

Según Dale (1979), uno de los que inician la concepción teórica del Burnout lo entiende como consecuencia del estrés laboral, con la que

mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo. (18)

Maslach y Jackson (1981); conceptualizaron el Síndrome de Burnout como el síndrome del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo, que pueden desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas de cualquier tipo de actividad. (19)

El Síndrome de Burnout tiene las siguientes dimensiones o características según Maslach y Jackson:

Agotamiento Emocional (AE): Consiste por la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se expresa como: cansancio al final de la jornada de trabajo, y se manifiesta: fatiga en las mañanas cuando va a trabajar, trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, sensación de sentirse "quemado" por el trabajo, sentirse frustrado en el trabajo, trabajar demasiado, trabajar directamente con las personas produce estrés, sentirse acabado, entre otros.

Despersonalización (DP): Consiste en el desarrollo de sentimientos actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas (alumnos, compañeros de trabajo), y se expresa: tratar algunos compañeros como si fueran objetos impersonales, volverse más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión, preocupación de que el trabajo me endurezca emocionalmente, despreocuparse de lo que ocurre a mis compañeros, culparse de algunos problemas ajenos, entre otros.

Falta de Realización Personal (FRP): Consiste en evaluar el trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional, y se refiere; comprender como se sienten los compañeros de trabajo, tratar eficazmente los problemas de sus compañeros, influir

positivamente con su trabajo en la vida de las personas, sentirse muy activo, crear fácilmente un ambiente tranquilo, sentirse estimulado después de trabajar con sus compañeros, conseguir cosas satisfactorias y logros con su profesión, trato los problemas emocionales con mucha tranquilidad y calma.

Según García Izquierdo (1991), señala que el Burnout es un problema característico de los trabajos de “servicios humanos”, es decir de aquellas profesiones (enfermeras, médicos, asistentes sociales, profesores, psiquiatras, psicólogos, entre otros) que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el “cliente”. (20)

El Síndrome de Burnout se valora en 3 tipos de niveles:

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

El instrumento de medida de este síndrome, se basan en la evaluación de la disminución o pérdida de recursos emocionales. El cuestionario más utilizado es el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslach y Jackson en 1981, en versión española compuesta de 22 ítems, que se valora en escala tipo Likert con siete niveles que va desde 0 hasta 6, en cada sub-escala que son tres: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Es un instrumento aplicado desde 1986 y se encuentra validado. Este inventario tiene alta consistencia interna y fiabilidad cercana al 0.9, auto administrado, diseñada para medir la frecuencia e intensidad de la situación de agotamiento o cansancio emocional de ciertos profesionales (sanitarios, educadores, policías, trabajadores de servicios sociales, médicos, enfermeras, psicólogos, etc.), también pueden producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con los pacientes; que les obligan a implicarse en los problemas emocionales y preocupaciones de los demás (sentimientos de miedo, odio, desesperación, rechazo) pueden llegar por la acumulación de estrés crónico, a una situación de agotado o "quemado"(agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. (6)

El Inventario de Maslach Burnout Inventory tiene las siguientes características:

- Las dimensiones de esta escala se plantean de forma positiva, por ejemplo: La realización personal en el trabajo, el cual a mayor puntaje; mayor adaptación y realización personal en el trabajo, nivel de estrés laboral es baja y a menor puntaje; menor adaptación y/o realización en el trabajo, nivel de estrés laboral alto por lo que tendrían que acercarse al Síndrome de Burnout.
- La calificación de los ítems depende de que estén en sentido positivo o negativo por ejemplo (Los ítems negativos se invierten en el puntaje del 0 al 6).

CORRECCIÓN DE LA PRUEBA

Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Despersonalización. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

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

En este sentido podemos encontrar antecedentes en las variables del entorno socio-profesional, organizacional, interpersonales e individuales, todo ello en el marco del contexto del estrés laboral y son los siguientes:

- En cuanto al entorno socio - profesional; el médico y la enfermera(o) enfrenta, nuevos procedimientos en sus tareas y

funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, en los perfiles demográficos de la población de los usuarios, que requieren redefinir los roles y aumentar la demanda de servicios de salud por parte de la población.

- A nivel organizacional; destaca el desarrollo, la actividad en la organización estructuradas bajo un esquema de burocracia personalizada. Los profesionales capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan de cierta independencia y control sobre la misma, en el caso de enfermería pasa por conjugar de una forma de enfermería equilibrada a las relaciones con el colectivo médico.
- Relaciones interpersonales; se da sobre todo en los usuarios y los compañeros de diferente personalidad; ya sea tensas, conflictivas. Por otro lado: la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización determina la aparición del síndrome. (21)

Entonces podemos decir que el Burnout debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional; por lo tanto, debe tener una preparación tanto a nivel personal como profesional que le permita realizar su trabajo de manera eficiente, debe ser capaz de relacionarse con el equipo interdisciplinario para poder coordinar y optimizar esfuerzos dirigidos a cada paciente.

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS PARA LA ORGANIZACIÓN

Cada persona que sufre de estrés laboral está pagando un alto precio por su salud personal, pero también paga un alto costo para la empresa para la cual trabaja y la economía nacional, ya que se observa cada vez más en los centros de trabajo los siguientes fenómenos; ausentismo laboral, rotación del personal, disminución del rendimiento laboral, menor calidad en el trabajo realizado, accidentes laborales, entre otros.

Los efectos del síndrome de Burnout no se detienen en el aspecto personal, sino que de forma casi invariable se extienden afectando a la propia organización. Las primeras repercusiones se evidencian rápidamente sobre el rendimiento laboral y el trato humano, tanto con los usuarios de los servicios como con los compañeros de trabajo. El afectado no tardará en buscar formas de afrontar tal situación que acabarán por empeorar los acontecimientos: a través del ausentismo laboral. Lo más común son los incumplimientos del horario laboral, la prolongación de las bajas por enfermedad leve y la proliferación de excusas.

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS PARA EL TRABAJADOR

Las principales consecuencias psicológicas del síndrome de Burnout se refieren a sintomatología ansioso-depresiva, sentimientos de culpa y respuestas hostiles por frecuente irritabilidad y actitudes negativas hacia la vida. Más aún, las consecuencias del síndrome parecen describir lo que Seligman determinó, muy acertadamente, como indefensión aprendida. La indefensión tiene lugar cuando han fracasado todos los intentos por resolver una situación y el individuo se percata de que sus acciones no guardan ninguna relación previsible con los resultados obtenidos. (22)

En el Burnout las consecuencias inmediatas se acercan a este perfil, mayormente definidas por conductas de abatimiento, apatía, dificultad de atención, distanciamiento social y frialdad en el trato, así como aplanamiento emocional. Muchos autores interpretan este síndrome como un trastorno depresivo asociado a estrés crónico.

El profesional de salud (médicos y enfermeras), como pieza fundamental el equipo de salud desempeña una serie de actividades a lo largo de su jornada de trabajo estableciendo relaciones interpersonales no sólo con los pacientes, sino además con la familia y equipo de salud, desempeñando varios roles con el objetivo de lograr los beneficios máximos para el paciente en todo momento. Aunque para el logro de

éstas metas, hace esfuerzos para controlar las situaciones fatigantes existentes por la complejidad de los procedimientos que allí han de realizarse.

Particularmente los profesionales de salud por su constante relación con los enfermos están sometidos a una fuerte carga emocional derivada a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Esta recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales, puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales que pueden tener implicaciones en su capacidad para brindar atención sanitaria adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular.

“El estado de salud y la experiencia vital que experimenta el personal de salud en su servicio, pasa a veces más del 60% de su vida; por lo que no puede estar separado de su función misión de cuidar a otros; implica tomar conciencia de su afrontamiento como individuo y como grupo para llegar a utilizar el conocimiento, esa área de la que más sabe, como herramienta para vivir mejor, vivir mejor los pacientes, vivir mejor las familias de ellos, pero también vivir mejor los cuidadores”.

ENFERMERÍA DE EMERGENCIA

La Enfermería en urgencias se define como: “la provisión de cuidados especializados de Enfermería a una variedad de pacientes en las diferentes etapas de la vida enfermos o con lesiones. El estado de salud de dichos pacientes puede ser estable o inestable, sus necesidades complejas y requerir de vigilancia estrecha o cuidados intensivos”. (23)

El profesional de enfermería, especialista en urgencias, emergencias y desastres, proporciona cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional o domiciliario, agilizando

la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial.

Asimismo, por ser expertos en dicha área serán eficaces asesores en el ámbito institucional o en el equipo de salud en cualquier aspecto relacionado.

FUNCIONES

- ✓ Reflejar en su actuar profesional principios y valores éticos universales y respeto a las normas vigentes.
- ✓ Respetar los derechos humanos del usuario, familiares, entorno profesional y miembros de la comunidad, considerando la diversidad cultural.
- ✓ Demostrar compromiso con el cuidado de la vida y la salud de la persona, familia y comunidad.
- ✓ Utilizar los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en la práctica enfermera de urgencias, emergencias y desastres, al tiempo que valora inmediatamente la situación de salud del usuario en estado crítico o en riesgo inminente de muerte, utilizando criterios de oportunidad, eficacia y eficiencia.
- ✓ Establecer comunicación asertiva con el usuario, familia, comunidad y miembros de la comunidad profesional.
- ✓ Prestar atención integral al usuario y realizar seguimiento del estado hemodinámico, metabólico y neurológico en emergencia, para resolver individualmente o como miembro del equipo de salud, los problemas de salud detectados a través de signos y síntomas de alarma.
- ✓ Someter a triage los pacientes a los que se prestan cuidados en situaciones de emergencias y desastres, y aplicar la RAC – Recepción, Acogida y Clasificación- a los que se prestan cuidados

urgentes en el ámbito hospitalario y de atención primaria de salud, y en el ámbito de la atención urgente extra hospitalaria cuando no proceda, o esté superado, el triage, determinando la prioridad del cuidado basándose en las necesidades físicas y psicosociales y en los factores que influyan en el flujo y la demanda de pacientes.

- ✓ Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología compleja.
- ✓ Valorar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas amenazan la vida.
- ✓ Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
- ✓ Realizar los pertinentes planes de atención de enfermería estandarizados para su posterior aplicación mediante planes de atención de enfermería individualizada basados en los diagnósticos enfermeros formuladas, evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
- ✓ Evaluar, y modificar si hay pertinencia, los planes de cuidados basándose en las respuestas del paciente, de la consecución de los objetivos y de los resultados medidos.
- ✓ Participar activamente con el equipo multidisciplinar aportando su visión de experto en el área que le compete.
- ✓ Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la Enfermería Especialista en Urgencias, Emergencias y Desastres.
- ✓ Realizar intervenciones de Enfermería en situaciones de urgencia, emergencia y desastres utilizando protocolos y/o guías de atención, con criterios de efectividad, oportunidad y precisión.
- ✓ Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad

- ✓ Asesorar como especialista en el marco sanitario global y en todos los niveles de toma de decisiones.
- ✓ Proporcionar educación sanitaria a los usuarios, así como asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con su área en la especialidad.
- ✓ Asumir las competencias en materia de formación de los futuros especialistas.
- ✓ Impulsar líneas de investigación que sean relevantes para el diagnóstico, las intervenciones y los resultados en la clínica avanzada en urgencias y emergencias y realizar investigaciones en el campo de la especialidad, enfermería y salud, que aportan a la generación de nuevos conocimientos y modelos de intervención para la solución de la problemática de la especialidad.
- ✓ Adoptar actitudes concordantes, en la toma de decisiones éticas y en su aplicación, con el Código Deontológico de la Enfermería en la resolución de posibles y puntuales dilemas éticos de la Enfermería de Urgencias, Emergencias y Desastres.
- ✓ Mantener una actitud proactiva en el desempeño de sus responsabilidades profesionales y actualizar permanentemente sus conocimientos sobre los avances científicos y tecnológicos de su profesión
- ✓ Participar en el diseño, implementación y evaluación de planes de respuesta, contingencia en situaciones de emergencias masivas y desastres
- ✓ Colaborar en planes de preparación al personal del entorno de la institución y comunidad
- ✓ Desarrolla programas educativos dirigidos al usuario, familia y comunidad en concordancia con las necesidades de la especialidad y política institucional.
- ✓ Planear e implementar acciones de higiene y seguridad ocupacional.

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS

El estrés está relacionado con el trabajo; debido a que la enfermera invierte gran cantidad de tiempo en actividades propias de su trabajo, en horarios nocturnos, se tiene que adaptar a otro medio ambiente que no es su hogar, convive con otras personas, y realiza largos recorridos desde su hogar a su trabajo entre otras. Por ello, el estrés afecta a su salud integral en el ámbito físico, psicológico y social, así como su desempeño laboral.

La adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, propiciar el ausentismo y enfermedades laborales; los cuales son unos de los tantos problemas que están asociados al estrés laboral y que tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras que son reflejados en los servicios de enfermería.

El trabajo en los hospitales ha sido considerado como intrínsecamente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte. La competitividad laboral, cargas de trabajo y las tensiones a la que se somete el profesional de enfermería desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad. Esto a su vez, desencadena un descontrol de las emociones y se convierte en la causa de enfermedades psicosomáticas como úlceras gástricas, aumento del colesterol, hipertensión arterial, comportamientos agresivos, enfermedades de la piel, migrañas, depresión, disfunciones digestivas y coronarias, así como una disminución inmunológica entre otras.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Las medidas consisten en esfuerzos conductuales y cognitivos para dominar, reducir o tolerar las exigencias creadas por las condiciones estresantes.

Las respuestas pueden ser adaptativas, reduciendo el estrés y promoviendo estados de salud a largo plazo; o desadaptativas, en cuyo

caso pueden reducir el estrés a corto plazo, pero tener consecuencias graves a largo plazo.

Estrategias de afrontamiento encaminadas a la resolución del problema o centrarse en las respuestas emocionales del individuo: tolerancia, minimizar, aceptar e incluso ignorar aquello que no se puede dominar.

La respuesta al estrés en el medio laboral requiere de la participación activa de toda la organización, proponiendo cambios en la estructura organizacional, rediseñando puestos, realizando selección de personas correctas, desarrollando sistemas de promoción adecuados.

Estrategias adaptativas de carácter individual: práctica de relajación, entrenamiento de habilidades sociales, asertividad y solución de problemas.

Flexibilidad de horarios, enriquecimiento del puesto de trabajo, mejorar la estructura organizacional, planes de carrera e incentivos, estilos de dirección participativos.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Síndrome de Burnout en enfermeras (os) en el servicio de emergencia: Son las respuestas emitidas por las enfermeras (os) del servicio de emergencia sobre las manifestaciones y sensaciones de incapacidad que experimentan frente a situaciones que le generan sentimientos de conflicto y frustración manifestados en agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El cual fue obtenido mediante el Inventario de Maslach y valorado en alto, medio y bajo.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El estudio es de tipo cuantitativo, ya que asignó un valor numérico a la variable de estudio; nivel aplicativo ya que se originó de la realidad para modificarlo; método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el servicio de Emergencia del Hospital San José Callao, nivel II 2, ubicado en el Jr. Las Magnolias 475 en el distrito de Carmen de la Legua Reynoso – Callao. Cuenta con áreas de hospitalización, consultorios externos, central de esterilización, sala de operaciones y emergencia. El servicio de Emergencia brinda atención durante las 24 horas del día, dicho servicio se divide a su vez en tópico de urgencias, tópico de cirugía, tópico de medicina, unidad de shock trauma, sala de observación adultos, sala de observación pediátrica, tópico de inyectables, sala de hidratación, brindando atención acorde a la alta demanda de salud de la población.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por las 18 enfermeras (os) que laboran en el servicio de Emergencia en el Hospital San José del Callao.

3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia.
- Enfermeras que aceptan participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Enfermera que desempeñan labor administrativa, pasantías.
- Enfermeras de reciente ingreso y no completen el instrumento.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el Inventario de Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslach y Jackson, en 1986, en versión española, que tiene alta consistencia interna y fiabilidad cercana al 0.9, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del profesional, que se valora en escala tipo Likert con siete niveles que va desde 0 hasta 6 y cada uno de ellos con cada sub-escala que son tres: agotamiento emocional (9), que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo; y consta de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13,14, 16, 20; despersonalización (5), valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; consta de los ítems 5, 10, 11, 15, 22 y realización personal (8) que evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo y consta de los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. (Anexo B).

3.6. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital San José - Callao, a fin de obtener la autorización respectiva para ejecutar el estudio. Luego se llevó a cabo la coordinación con el jefe del servicio de emergencia y la jefa de enfermeros del servicio a fin de establecer el cronograma del inicio de la recolección de datos; considerando aproximadamente de 15 a 20 minutos para su aplicación previo consentimiento informado. Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel 2010, previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo D) y la Tabla Matriz de Datos (Anexo E).

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la Escala de Estanones, valorando en alto, medio y bajo. Considerando lo siguiente:

NIVEL	GENERAL	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
ALTO	118-132	47-54	29-30	30-48
MEDIO	102-117	39-46	24-28	19-29
BAJO	0-101	0-38	0-23	0-18

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se tendrá en cuenta contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio, expresándoles que es anónimo y confidencial siendo la información solo para los fines de estudio. (Anexo C)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz de datos, siendo presentado los resultados en gráficos y/o tablas estadísticas para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos:

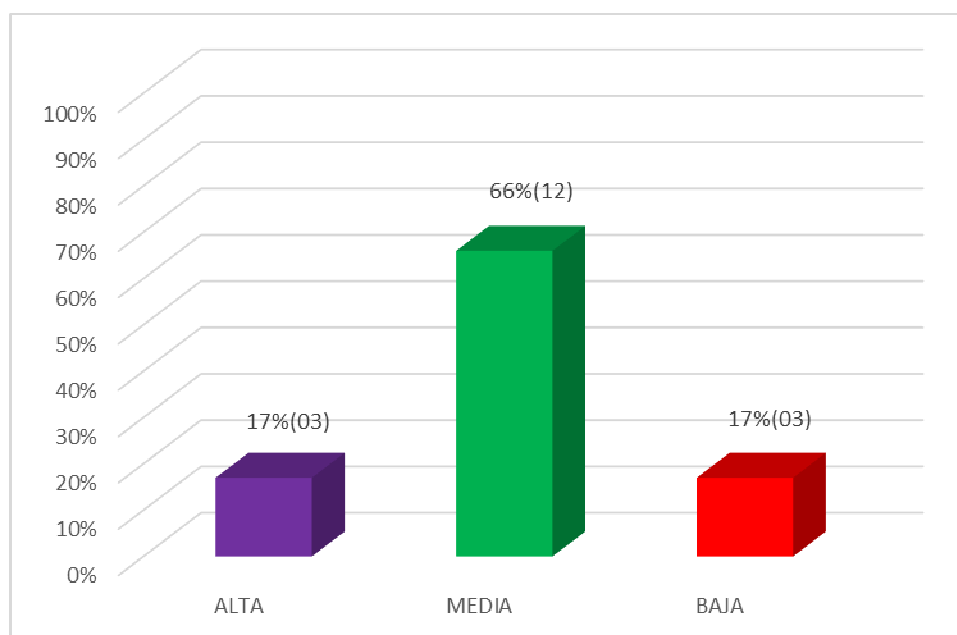
4.1. RESULTADOS

Sobre los datos generales de los enfermeros tenemos que del 100% (18), 61% (11) tienen de 31 a 40 años, 22% (4) entre 41 a 50 años y 17% (3) de 21 a 31 años; 78% (14) son de sexo femenino y 22% (4) de sexo masculino; 56% (10) son casados y 44% (8) soltero; 50% (9) tienen de 1 a 5 años de tiempo de servicio en la institución, 44% (8) más de 10 años y 6% (1) de 6 a 10 años; 61% (11) tienen de 1 a 5 años de tiempo de servicio en emergencia, 28% (5) más de 10 años y 11% (2) de 6 a 10 años; 50% (9) son nombrados y 50% (9) contratados; 61% (11) proceden de provincia, 33% (6) de Lima y 6% (1) del Callao; 72% (13) residen en Lima y 28% (5) en el Callao; 61% (11) tienen hijos y 39% (7) no tienen hijos. (Anexo H).

Por lo expuesto se puede evidenciar que la mayoría de enfermeros son adultos jóvenes y maduros ya que tienen de 31 a 50 años, son de sexo femenino, tienen de 1 a más de 10 años de tiempo de servicios en la institución, así como de tiempo de servicio en emergencia, proceden de provincia y Lima, residen en Lima; el mayor porcentaje son casados, tiene hijos y un porcentaje equitativo son nombrados y contratados.

GRAFICO N° 1

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS (OS) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO 2015. LIMA – PERÚ 2016

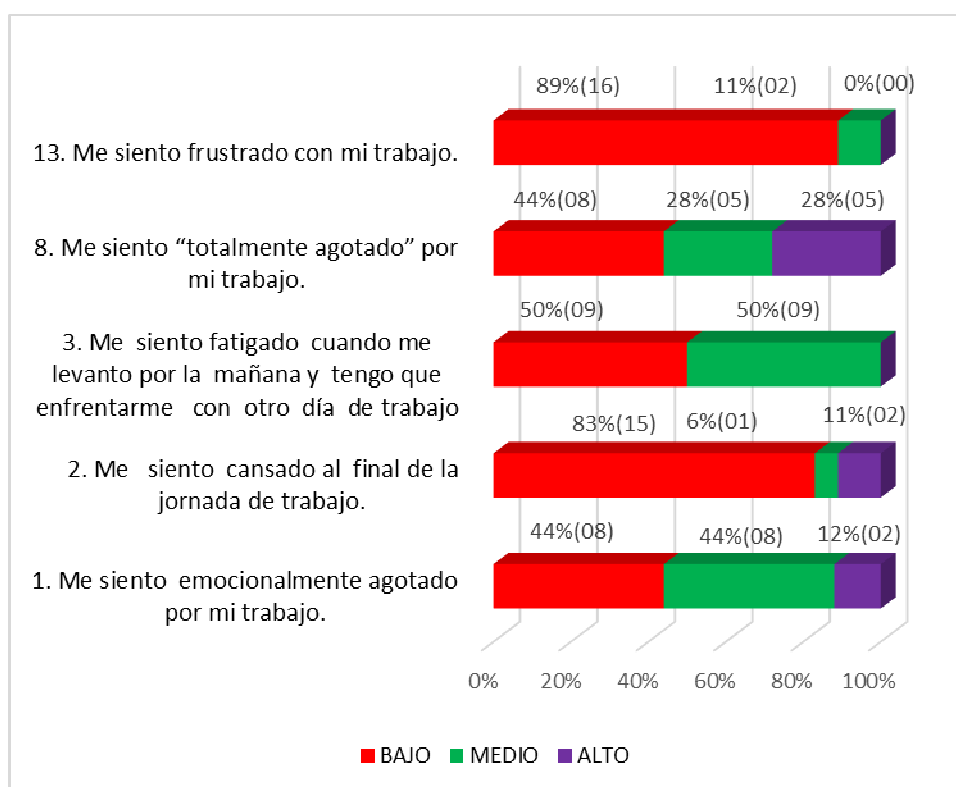


Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital San José – Callao 2015.

Respecto al nivel de estrés laboral en enfermeras (os) en el servicio de emergencia en el Hospital San José Callao, del 100% (18), 66% (12) tienen medio, 17% (3) alto y 17% (3) bajo. (Anexo I). Los aspectos de nivel medio está dada porque 33% (6) expresan que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte, 17% (3) no les preocupa lo que ocurre a los pacientes, y 22% (4) se sienten muy activos; los de bajo 67% (12) trabajar directamente con personas me produce estrés, 67% (12) se ha vuelto más insensible con la gente desde que ejerce la profesión y 17% (3) han conseguido muchas cosas útiles

GRAFICO N° 2

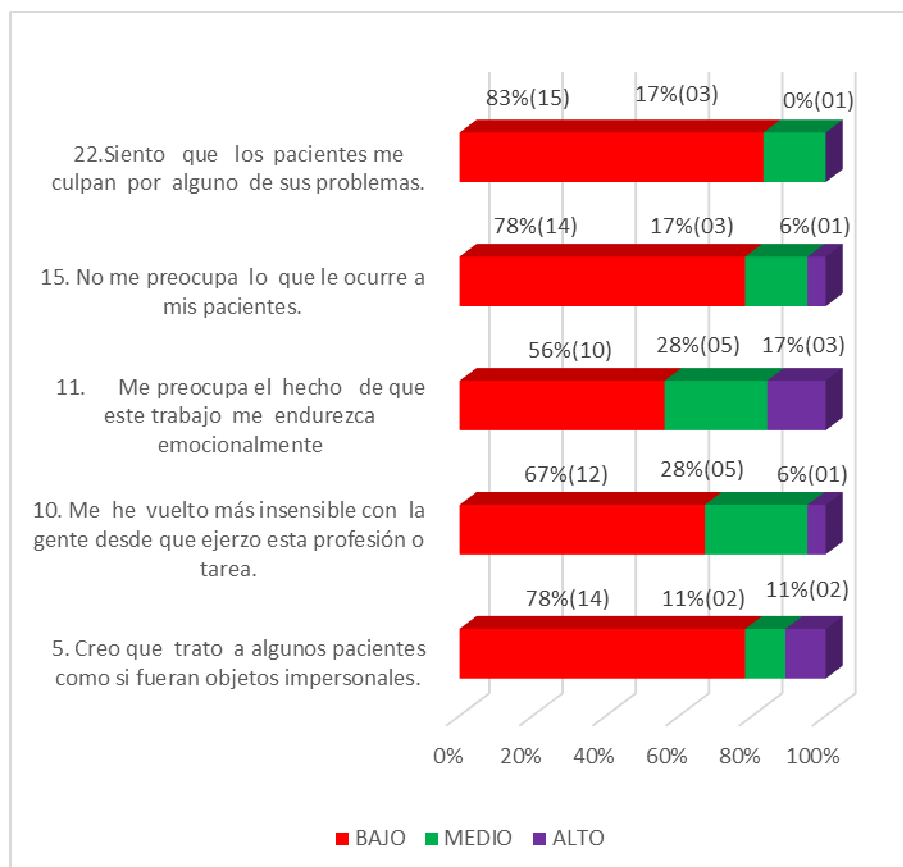
SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL SEGÚN ÍTEMS EN ENFERMERAS (OS) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO 2015 LIMA – PERÚ 2016



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital San José – Callao 2015.

en su profesión; lo alto está dado porque 22% (4) creen que están trabajando demasiado, 17% (3) le preocupa que el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente, y 72% (13) creen que estoy influyendo positivamente con el trabajo en la vida de las personas. (Anexo K, L, M).

GRAFICO N° 3
SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN
SEGÚN ITEMS EN ENFERMERAS (OS) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO 2015.
LIMA – PERÚ 2016

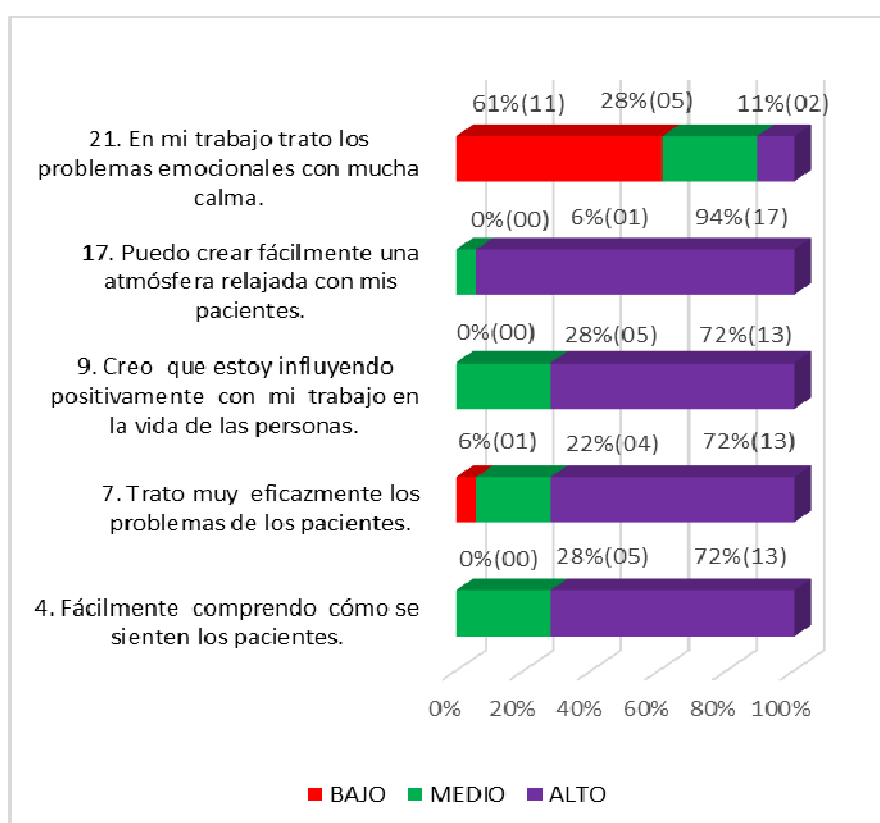


Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital San José – Callao 2015.

En cuanto al nivel de estrés laboral en la dimensión cansancio emocional en enfermeras (os) según ítems en el servicio de emergencia del 100% (18), 50% (9) es medio, 28% (5) es bajo y 22%

GRAFICO N° 4

SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN ÍTEMS EN ENFERMERAS (OS) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO 2015. LIMA – PERÚ 2016



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras del Servicio de Emergencia Hospital San José – Callao 2015.

(4) es alto. (Anexo J). Los ítems de nivel medio 50% (9) refieren que se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que enfrentarse con otro día de trabajo, y 44% (8) se sienten emocionalmente agotado por el trabajo; el nivel bajo por que 83% (15) expresan que se sienten cansadas al final de la jornada de trabajo y 89% (16) se sienten frustrados con su trabajo; y lo alto porque 28% (5) se sienten totalmente agotados por el trabajo. (Anexo K).

Acerca del nivel de estrés laboral en la dimensión despersonalización en enfermeras (os) según ítems en el servicio de emergencia del 100% (18), 61% (11) es medio, 28% (5) es alto y 11% (2) es bajo. (Anexo J). Los ítems de nivel medio está dado porque a 28% (5) les preocupa el hecho de que el trabajo los endurezca emocionalmente y 28% (5) porque sienten que se han vuelto más insensible con la gente desde que ejercen la profesión o la tarea; lo bajo por que 78% (14) creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y 83% (15) sienten que los pacientes le culpan por alguno de sus problemas; y lo alto porque 6% (1) no les preocupa lo que le ocurra a los pacientes. (Anexo L).

Sobre el nivel de estrés laboral en la dimensión realización personal en enfermeras (os) según ítems en el servicio de emergencia del 100% (18), 50% (9) es medio, 28% (5) es alto y 22% (4) es bajo. (Anexo J). Los ítems medio está dado porque 28% (5) expresan que fácilmente comprenden cómo se sienten los pacientes, y 28% (5) creen que están influyendo positivamente con el trabajo en la vida de las personas; lo bajo porque 28% (5) refieren que en el trabajo tratan los problemas emocionales con mucha clama; lo alto en cuanto 94% (17) pueden crear fácilmente una atmosfera relajada con los pacientes y 72% (13) tratan muy eficazmente los problemas de los pacientes. (Anexo M).

4.2 DISCUSION

Los cambios que se han suscitado a nivel mundial derivado del desarrollo científico tecnológico, ha ocasionado que el personal de salud que labora en las instituciones de salud experimenten diferentes retos y/o situaciones que le han generado inestabilidad laboral y estrés, en su afán de adaptarse a los cambios que se suscitan en su entorno personal, profesional y laboral; haciendo que utilice los diferentes mecanismos de defensa, así como mecanismos de afronte que le permita tomar decisiones asertivas que pueda derivar en mejorar su calidad de vida y la calidad de atención al usuario.

Enfermería como profesión, tiene su origen en el cuidado social, y se ha relacionado con la prestación de servicios a otras personas, por lo que el cuidado de enfermería; es un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes y aplicaciones de técnicas propias. Según Orrego (2001), la calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios; destaca que al pensar en la calidad de cuidados debemos tener en cuenta, realizar las acciones correctamente de acuerdo a las normas y principios, tener responsabilidad, cumplimiento y demostrar actitudes coherentes al rol profesional.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud lo define como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”. Así se han considerado el ambiente físico de trabajo, los contenidos de puestos, el desempeño de roles, las relaciones interpersonales, las rutinas reiterativas y monótonas, el ritmo de trabajo determinado por las máquinas, la carga de trabajo o responsabilidad excesiva, las exigencias insuficientes en relación con la capacidad del trabajador entre otras; como los signos e indicadores del estrés que están dados por la: sensación general de insatisfacción ante la vida, bajo autoestima, tensión, preocupación, depresión, afecciones psicósomáticas

Richard Lazarus conceptualizó el estrés como el “resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborde sus recursos y pone en peligro su bienestar” Peiró y Salvador (1993): conceptualizó el estrés como un desequilibrio sustancial percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta del individuo.

Por lo que el estrés; puede definirse como un conjunto de reacciones que se desencadenan en un individuo cuando éste se enfrenta a

determinados agentes de presión externa o interna que ponen a prueba su capacidad de enfrentamiento.

El Síndrome de Burnout fue introducido por Freudemberger (1974), para describir las reacciones que presentan algunas profesionales como consecuencia de una exposición crónica o circunstancias laborales “estresantes” otras el contacto directo y continuado con la gente. Según Dale (1979), uno de los que inician la concepción teórica del Burnout lo entiende como consecuencia del estrés laboral, con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo.

Según García Izquierdo (1991), señala que el Burnout es un problema característico de los trabajos de “servicios humanos”, es decir de aquellas profesiones (enfermeras, médicos, asistentes sociales, profesores, psiquiatras, psicólogos, entre otros) que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el “cliente”.

Maslach y Jackson (1981); conceptualizaron el Síndrome de Burnout como el síndrome del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo, que pueden desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas de cualquier tipo de actividad. Por lo que el Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el cual se presenta una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Al respecto Sánchez A. Patricia; Sierra O. Víctor M, (2014), concluyeron que *“el 45,6% de los encuestados tienen tendencia a padecerlo, el perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout fue el personal de enfermería de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo”*. Ayala C. Elizabeth, (2013) concluyó que: *“el Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen*

que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal, la mayoría es medio a bajo”. De igual modo Dávalos P. Hilda Y, (2005) concluyo en su estudio que “la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral baja,, lo cual podría estar repercutiendo en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario y familia”. Similares resultados Villegas P.Sonia C., (2008), concluyó que “El personal de enfermería encuestado presenta un nivel de estrés medio en relación a la dimensión agotamiento emocional el 46,7% tienen un nivel de estrés bajo y el 40% un nivel de estrés medio; y en la dimensión realización personal el 50% total de enfermeras tienen un nivel de estrés bajo y el 30% un nivel de estrés medio”. Durand - Barreto, Juana y colb., (2002) concluyeron que “un porcentaje considerable de enfermeras de los servicios de salud de los Hospitales Nacionales de Lima Metropolitana tienen un nivel de estrés manejable que se encuentra en el límite, ello se evidencia en su falta de entusiasmo en sus labores diarias. Respecto a la repercusión del estrés la mayoría expresa que ello repercute en las relaciones interpersonales a nivel del equipo de salud y de sus jefes inmediatos, en el trato personal a su cargo y el cuidado que brinda el usuario y familia” . Asimismo Jara A. Olinda I, (2010), concluyó que “la mayoría de las enfermeras presenta un nivel de estrés laboral medio a alto; referidos al cansancio, horario y sobrecarga laboral, comprender como se siente, tratar eficazmente sus problemas, crear una atmosfera relajada, influir positivamente con su trabajo en la vida del paciente; y en mínimo porcentaje bajo que está dado por sentimientos de frustración, temor porque el trabajo lo endurezca, sentirse acabado, preocupación por lo que pueda sucederle al paciente o tratarlo como objetos impersonales”. De lo expuesto y por los datos obtenidos en el estudio sobre el nivel de estrés laboral en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José, se obtuvieron semejantes resultados ya que el mayor porcentaje de enfermeros tienen un nivel de

estrés medio referido a que expresan que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo, no les preocupa lo que ocurre a los pacientes, y se sienten muy activos; mientras que un mínimo porcentaje es bajo ya que trabajar directamente con personas le producen estrés, se han vuelto más insensible con la gente desde que ejerce y han conseguido muchas cosas útiles en su profesión; seguido por un mínimo porcentaje de enfermeros que refieren nivel alto porque creen que están trabajando demasiado, les preocupa que el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente, y creen que están influyendo positivamente con el trabajo en la vida de las personas; lo cual puede repercutir de alguna manera en la calidad de atención que brinda al usuario ya que pueden experimentar reacciones inestables que puede afectar su estabilidad emocional y desempeño profesional.

La dimensión cansancio o agotamiento emocional consiste en la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico, que se expresa como cansancio al final de la jornada de trabajo, y se manifiesta por fatiga en las mañanas cuando va a trabajar, trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, sensación de sentirse "quemado" por el trabajo, sentirse frustrado en el trabajo, trabajar demasiado, trabajar directamente con las personas produce estrés, sentirse acabado, entre otros. Está formada dentro de la Escala de Maslach por 9 ítems que se refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.

En ese sentido Ayala C. Elizabeth, (2013) concluyó que; *“el Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado”*. Del mismo modo Dávalos P. Hilda Y, (2005) concluyó que *“la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización a diferencia de la dimensión realización personal que*

presentan un nivel de estrés laboral baja....., lo cual podría estar repercutiendo en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario y familia". Mientras que Villegas P.Sonia C., (2008), concluyó que *"en relación a la dimensión agotamiento emocional el 46,7% tienen un nivel de estrés bajo y el 40% un nivel de estrés medio"*. Por lo que de acuerdo a los datos obtenidos en el estudio sobre el nivel de estrés laboral en la dimensión cansancio emocional en enfermeras (os) según ítems en el servicio de emergencia, el mayor porcentaje es medio ya que se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que enfrentarse con otro día de trabajo, y se sienten emocionalmente agotado por el trabajo; seguido por un mínimo porcentaje considerable de enfermeras que tienen un nivel bajo, ya que se sienten cansadas al final de la jornada de trabajo y se sienten frustrados con su trabajo; sin embargo existe un mínimo porcentaje que refiere tener un nivel alto por cuanto se siente totalmente agotados por el trabajo; lo que debido a las manifestaciones que experimenta durante su quehacer profesional puede verse afectada a presentar manifestaciones psicosomáticas que hacen que pueda repercutir en el desempeño profesional y conllevarle a afectar la calidad de atención que brinda al usuario de los servicios de emergencia y a su salud personal.

La dimensión despersonalización, consiste en el desarrollo de sentimientos, actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas, y se expresa en tratar a algunos compañeros como si fueran objetos impersonales, volverse más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión, preocupación de que el trabajo me endurezca emocionalmente, despreocuparse de lo que ocurre a mis compañeros, culparse de algunos problemas ajenos, entre otros. Está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención. De ahí que Ayala C. Elizabeth, (2013) concluyó que: *"el Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión despersonalización referido a que creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes*

implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés". Villegas P.Sonia C., (2008), en el estudio concluyó que *"El personal de enfermería presenta un nivel de estrés medio en la dimensión despersonalización con 50%, y 36.7% un nivel de estrés alto, reflejado en sus actividades profesionales dirigidas al paciente, afectando la calidad de atención"* . Por lo que los resultados obtenidos en el estudio acerca del nivel de estrés laboral en la dimensión despersonalización en enfermeras (os) según ítems en el servicio de emergencia, el mayor porcentaje es medio porque les preocupa el hecho de que el trabajo los endurezca emocionalmente y sienten que se han vuelto más insensible con la gente desde que ejercen la profesión o la tarea; mientras que un mínimo porcentaje considerable es alto porque no les preocupa lo que le ocurra a los pacientes; y un mínimo porcentaje tienen nivel de estrés bajo ya que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y sienten que éstos le culpan por alguno de sus problemas; lo cual puede repercutir negativamente en la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería ya que debido a las manifestaciones psicósomáticas y emocionales que experimentan debido a lugar donde desempeñan sus actividades laborales puede ocasionarle inestabilidad en el manejo de las situaciones que afrontan y experimentar conductas que pueden afectar su salud física y mental y en consecuencia en su vida personal, familiar, social y laboral afectando la calidad de atención en el servicio de emergencia al usuario.

La realización personal, consisten en evaluar el trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional, y se refiere; comprender como se sienten los compañeros de trabajo, tratar eficazmente los problemas de sus compañeros, influir positivamente con su trabajo en la vida de las personas, sentirse muy activo, crear fácilmente un ambiente tranquilo, sentirse estimulado después de trabajar con sus compañeros, conseguir cosas satisfactorias y logros con su profesión, trato los problemas emocionales con mucha tranquilidad y calma. Está conformada por 8 ítems que describen sentimientos de

competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

En ese sentido Ayala C. Elizabeth, (2013) concluyó que: *“el Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto,, mientras que en la dimensión realización personal, la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva”*. De igual modo Dávalos P. Hilda Y, (2005) concluyo en su estudio que *“en la dimensión realización personal presentan un nivel de estrés laboral baja, evidenciando también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo; lo cual podría estar repercutiendo en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario y familia”*. Asimismo Villegas Sonia C., (2008), concluyó que *“el profesional de enfermería en cuanto al nivel de estrés laboral en la dimensión realización personal el 50% total de enfermeras tienen un nivel de estrés bajo y el 30% un nivel de estrés medio”*. Tal es así que según los datos obtenidos en el estudio acerca del nivel de estrés laboral en la dimensión realización personal en enfermeras (os) según ítems en el servicio de emergencia, se puede concluir que el mayor porcentaje refiere nivel medio ya que sienten que fácilmente comprenden cómo se sienten los pacientes, y que están influyendo positivamente con el trabajo en la vida de las personas; seguido de un mínimo porcentaje considerable alto ya que pueden crear fácilmente una atmosfera relajada con los pacientes y tratan eficazmente los problemas de los pacientes; sin embargo un mínimo porcentaje de enfermeras con un nivel bajo expresan que en el trabajo tratan los problemas emocionales con mucha calma; lo cual de alguna manera puede contribuir en la calidad de atención al usuario ya que le permite enfrentar las situaciones difíciles que confronta durante su quehacer profesional y tomar decisiones asertivas en el manejo de la inestabilidad que experimentan derivado de la exigencias de la demanda en el servicio de emergencia.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El nivel de estrés laboral en enfermeras (os) en el servicio de emergencia en el Hospital San José Callao, en su mayoría es de medio a bajo referido a que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo, no les preocupa lo que ocurre a los pacientes, se sienten algunas veces muy activos, trabajar directamente con personas les produce estrés, se han vuelto más insensible con la gente desde que ejerce la profesión y han conseguido muchas cosas útiles en su profesión; seguido de un mínimo porcentaje con nivel de estrés alto, ya que creen que están trabajando demasiado, les preocupa que el trabajo les endurezca emocionalmente, y creen que están influyendo positivamente con el trabajo en la vida de las personas.
- Respecto al nivel de estrés laboral en la dimensión cansancio emocional en enfermeras (os) según ítems en el servicio de emergencia, la mayoría es de medio a bajo expresado en que se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que enfrentarse con otro día de trabajo, de igual modo se sienten

emocionalmente agotado por el trabajo, cansadas al final de la jornada de trabajo y frustrados con su trabajo; mientras que un mínimo porcentaje significativo es alto porque se sienten totalmente agotados por el trabajo.

- En cuanto al nivel de estrés laboral en la dimensión despersonalización en enfermeras (os) según ítems en el servicio de emergencia; la mayoría es de medio a bajo porque les preocupa el hecho de que el trabajo los endurezca emocionalmente, se sienten que se han vuelto más insensible con la gente desde que ejercen la profesión o la tarea, creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y sienten que los pacientes le culpan por alguno de sus problemas; sin embargo un porcentaje significativo de enfermeras tienen un nivel de estrés alto porque no les preocupa lo que le ocurra a los pacientes.

- Acerca del nivel de estrés laboral en la dimensión realización personal en enfermeras (os) según ítems en el servicio de emergencia, la mayoría es de medio a bajo porque fácilmente comprenden cómo se sienten los pacientes, creen que están influyendo positivamente con el trabajo en la vida de las personas, y tratan los problemas emocionales con mucha calma; seguido con un porcentaje mínimo considerable de enfermeras con nivel de estrés alto ya que pueden crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes y tratan eficazmente los problemas de los pacientes.

5.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Que el Departamento de Enfermería y el servicio de emergencia a partir de los hallazgos les permita diseñar y/o elaborar estrategias para fortalecer el manejo del estrés y la aplicación de los mecanismos de afronte en el personal de enfermería frente al

estrés laboral, contribuyendo a mejorar su calidad vida y la calidad de atención al usuario.

- ✓ Que la Enfermera Jefe del servicio de emergencia, promueva en el personal profesional de enfermería la elaboración, diseño e implementación de talleres y dinámicas de grupo orientada a fortalecer los mecanismos de afronte ante las situaciones estresantes que confronta diariamente durante su quehacer profesional repercutiendo en su salud física y mental y en consecuencia en su calidad de vida personal y desempeño profesional en los cuidados de atención de enfermería que brinda al usuario en el servicio de emergencia.
- ✓ Realizar estudios similares y comparativos en los diferentes servicios de salud diferentes servicios del Hospital María Auxiliadora para identificar el riesgo de estrés laboral en las enfermeras de otros servicios.
- ✓ Realizar investigaciones similares, de tipo comparativo en diferentes instituciones de salud (MINSA, Es Salud, FF.AA, EPS y Clínicas Privadas).
- ✓ Realizar estudios con enfoque cualitativo sobre el Síndrome de Burnout y su repercusión en el desempeño profesional de enfermería.

5.3. LIMITACIONES

Los resultados y conclusiones encontrados en el estudio solo son generalizables para la población de estudio que laboran en el servicio de emergencia en el Hospital San José Callao; sin embargo, puede ser comparado con poblaciones con características similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Official Records of the world health organization, n°2, p. 100. 1948. Disponible en www.who.int/suggestions/faq/es
2. Díaz Muñoz Crespo M.J. Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos. Nurse investigación (2005). Vol. 18. Disponible en http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/original18.pdf.
3. Sánchez Alonso, P. & Sierra Ortega, V. M. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Enfermería Global, 13 (33), 252-266
4. López, Y. D. L. C. H. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en los servicios de urgencia hospitalaria.
5. Ayala Cárdenas, E. (2013). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – 2011 (Doctoral dissertation Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina).
6. Dávalos Pérez, H. Y. (2005). Nivel de estrés laboral en enfermeros del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
7. Villegas Pariona Sonia C. (2008). Nivel de estrés laboral en las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

8. Juana Durand Barreto y Colb. (2002) Lima. Nivel de Estrés en los enfermeros de los servicios de salud en los Hospitales Nacionales de Salud de Lima – Metropolitana.
9. Jara A., Olinda I. (2010) Nivel de estrés laboral de la enfermera en el área de emergencia en el Hospital María Auxiliadora.
10. Robbins, S. Comportamiento Organizacional. México: Ed. Prentice Hall. 1994. Pg. 23
11. Peiró J. Control del Estrés Laboral. España: Ed. Eudema S.A. 1993. Pg. 24
12. Kornblit A., Mendez Diz (2004). El estrés laboral en docentes de enseñanza media de la Ciudad de Buenos aires.
13. Organización Mundial de la Salud (2004). La Organización del Trabajo y el Estrés. Disponible en www.who.int/occupational-health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
14. Lazarus, R. & Folkman, S. (1991). Estrés y Procesos Cognitivos. México. Roca.
15. Meseguer A, González R, Calatayud E. Enfermería Burnout y unidades de alto riesgo. Enferm Clínica. 1996; 6:111-24.
16. Selye, H. (1964). El estrés. La Tensión en la Vida. Segunda edición, compa-a General Fabril Editora S.A, Buenos Aires.
17. Valdivia R. y Méndez, S. (2003). Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional sur este de Es Salud del Cusco. Situa, 12(23), 11-22

18. Garcés de los Fayos Maicon y Enrique (2010). El Síndrome de Burnout: Evolución Histórica desde el Contexto Laboral al Ámbito Deportivo. *Anales de psicología* Vol. 26 n°1, 169-180.
19. Maslach C. y Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981; 2: 99-113.
20. Izquierdo, M. G. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones=Journal of work and organizational psychology* 7(18), 3-12.
21. Gil-Monte, Pedro R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory. General survey. *Salud. Publica Mex, Cuernavaca, V. 44, n 1, p. 33-40. enero 2002.* Disponible en <http://www.scielo.org.mx>
22. Silla, J.M.P. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Prevención, Trabajo y Salud: Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo* (13), 18-38.
23. Manual de Organización y Funciones. Departamento de Enfermería. Hospital San José (2008).

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A.	Operacionalización de la Variable	65
B.	Instrumento	66
C.	Consentimiento informado	68
D.	Tabla de códigos	69
E.	Tabla Matriz de Datos	70
F.	Medición de la variable	72
G.	Datos generales en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José – Callao 2015. Lima – Perú 2016.	74
H.	Nivel de estrés laboral en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José – Callao 2015. Lima – Perú 2016.	75
I.	Nivel de estrés laboral en enfermeras (os) según dimensiones en el servicio de emergencia del Hospital San José – Callao 2015. Lima – Perú 2016.	76
J	Nivel de estrés laboral en enfermeras (os) en la dimensión cansancio emocional según ítems en el servicio de emergencia del Hospital San José – Callao 2015. Lima – Perú 2016.	77
K	Nivel de estrés laboral en enfermeras (os) en la dimensión despersonalización según ítems en el servicio de emergencia del Hospital San José – Callao 2015. Lima – Perú 2016.	78
L	Nivel de estrés laboral en enfermeras (os) en la dimensión realización personal según ítems en el servicio de emergencia del Hospital San José – Callao 2015. Lima – Perú 2016.	79

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL
Síndrome de burnout en enfermeras (os) en el servicio de emergencia del Hospital San José Callao 2015	Es el conjunto de reacciones que se suceden y desencadenan en un individuo cuando éste se enfrenta a determinados agentes de presión externa o interna que ponen a prueba su capacidad de enfrentamiento.	Es la respuesta expresada de las enfermeras (os) en el servicio de emergencia en cuanto a las sensaciones o manifestaciones físicas, de desasosiego, intranquilidad e irritabilidad psicoemocional derivado del enfrentamiento a una situación que la produce disconfort al atender al paciente y que se traduce por agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El cual fue obtenido a través del Inventario de Maslach Burnout Inventory y se valora en estrés alto, medio y bajo.	Agotamiento emocional. (9 ítems) Despersonalización. (5 ítems) Realización personal. (8 ítems)	Agotamiento por el trabajo Cansado al final de jornada Fatigado al levantarse Se esfuerza trabajar c/gente Se siente quemado x trabajo Frustrado en el trabajo Trabaja demasiado. Trabajo c/persona produce stress Me siento acabado Trato impersonal a pacientes Insensible con la gente Preocupa que el trabajo me endurezca emocionalmente No me preocupa las personas a las que doy servicios Los pacientes me culpan por algunos de sus problemas Comprendo a los pacientes / cliente Trato eficaz problemas de personas. Influyó +en la vida de los demás Me siento muy activo Crear atmósfera relajada Estimulado de trabajar con personas Conseguido cosas útiles en mi profesión Trato los problemas emocionales con mucha calma	Alto Medio Bajo

ANEXO B



UNMSM- FM-UPG
PSEE-2015

INSTRUMENTO

PRESENTACION

Estimada (o) Lic. Mag. Dra. soy la Lic. Gisela Flores García, que en esta oportunidad estoy realizando un estudio en coordinación con la institución de salud y el jefe del servicio de emergencia. Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

DATOS GENERALES

1. **Edad** a. 21 a 30 años b. 31 – 40 años c. 41 – 50 años d. Mayor de 51 años

2. **Sexo:** a. Femenino b. Masculino

3. **Estado Civil** a. Soltero b. Casado c. Conviviente d. Divorciado

4. Tiempo de servicio en la institución

a. Menos de 3 meses a menos de 1 año b. 1 – 3 años c. 4 años a mas

5. **Tiempo que labora en el servicio** a. Menos de 3 meses a menos de 1 año

b. 1 – 3 años c. 4 años a mas

6. **Situación laboral** a. Nombrado b. Contratado

7. Lugar de Procedencia

8. Lugar de Residencia

9. Número de Hijos

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de proposiciones. Marque con un X la respuesta que considere correcta o la más conveniente.

- | | | | |
|-----|-------------------------|-----|----------------------------------|
| (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. | | |

N°	ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4	Comprendo fácilmente como se sienten los							

	pacientes / clientes.								
5	Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales.								
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.								
7	Trato muy eficazmente los problemas de los personas.								
8	Me siento "quemado" por mi trabajo								
9	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de los demás								
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión								
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente								
12	Me siento muy activo								
13	Me siento frustrado en mi trabajo								
14	Creo que estoy trabajando demasiado								
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a las personas a las que doy servicios								
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés								
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada a los que presto servicio								
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas								
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión								
20	Me siento acabado								
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma								
22	Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas								

Gracias por su colaboración

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Nivel de estrés laboral en enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital San José – Callao 2015”.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Lic, Mag, Dra:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE.

Gisela Carmen Flores García
Autora del estudio

ANEXO D

TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES

N°	Pregunta-Variable	Categoría	Código
1	Edad	21 – 30 años	1
		31 – 40 años	2
		41 - 50 años	3
2	Sexo	Masculino	1
		Femenino	0
3	Estado Civil	Soltero	1
		Casado	2
		Conviviente	3
		Divorciado	4
4	Tiempo Total en la Institución	1 – 5 años	1
		6 – 10 años	2
		Más de 10 años	3
5	Tiempo en el servicio	1 – 5 años	1
		6 – 10 años	2
		Más de 10 años	3
6	Condición laboral	Nombrado	1
		Contratado	2
7	Procedencia	Callao	1
		Lima	2
		Provincia	3
8	Residencia	Lima	1
		Callao	2
9	Hijos	Si	1
		No	0

DATOS ESPECIFICOS

B: DATOS ESPECIFICOS:

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

ANEXO E

TABLA MATRIZ DE DATOS

	DATOS GENERALES									CANSANCIO EMOCIONAL										DESPERSONALIZACION						REALIZACION PERSONAL										TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	6	8	13	14	16	20	Σ	5	10	11	15	22	Σ	4	7	9	12	17	18	19	21	Σ		
	1	2	0	2	1	1	2	1	2	1	5	5	4	4	5	1	2	5	5	36	1	4	6	0	0	11	5	6	3	5	6	5	4	39		
1	2	0	2	1	1	2	1	2	1	5	5	4	4	5	1	2	5	5	0	1	4	6	0	0	11	5	6	3	5	6	5	4	39	86		
2	1	0	1	2	2	3	2	2	1	2	0	1	0	5	1	2	1	2	14	2	0	1	0	1	04	4	6	6	6	5	4	4	39	59		
3	2	1	3	1	1	2	3	2	1	1	3	2	3	3	1	3	1	1	18	1	1	3	0	1	06	3	3	3	5	6	5	0	25	49		
4	1	0	1	1	2	1	3	2	1	2	0	4	2	4	2	3	3	1	21	0	2	2	0	2	06	5	5	6	6	4	5	1	38	65		
5	2	0	3	1	1	2	2	1	2	1	0	2	1	3	1	0	0	0	08	0	1	1	0	1	03	6	6	6	6	5	6	0	35	52		
6	2	1	3	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	08	1	2	1	0	1	05	5	3	3	1	6	5	0	28	41		
7	1	0	1	3	2	2	2	2	2	4	5	3	3	6	0	3	3	1	28	1	5	2	1	0	09	5	2	6	1	5	0	3	22	59		
8	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	04	1	1	1	0	0	03	6	6	6	6	6	6	0	42	49		
9	2	0	1	2	1	2	3	1	2	6	1	3	1	6	1	6	3	1	28	1	1	1	1	1	05	6	6	6	3	5	3	3	37	70		
10	2	0	1	3	1	1	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	04	0	0	1	3	0	04	6	6	6	6	6	1	1	38	46		
11	3	0	1	1	2	1	2	1	2	2	0	4	5	5	0	6	3	1	26	4	4	5	2	1	16	5	5	5	5	4	5	2	36	78		
12	2	1	3	1	1	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	00	0	0	0	0	0	00	6	6	6	6	6	6	6	48	48		
13	2	0	3	3	2	1	3	2	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	05	0	1	5	6	1	13	6	6	6	6	1	1	5	37	55		
14	3	0	1	1	2	2	3	2	2	2	1	0	1	1	0	5	1	0	11	1	1	1	0	0	03	4	6	6	6	6	6	0	40	54		

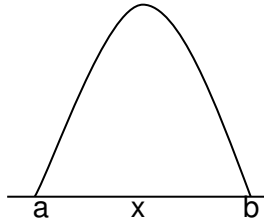
	DATOS GENERALES									CANSANCIO EMOCIONAL									DESPERSONALIZACION						REALIZACION PERSONAL											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	6	8	13	14	16	20	Σ	5	10	11	15	22	Σ	4	7	9	12	17	18	19	21	Σ		
15	2	0	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	3	3	3	20	5	5	1	2	2	3	13	3	5	3	3	4	3	2	2	25	59
16	3	0	3	1	1	2	3	2	2	1	0	3	5	0	1	3	1	1	15	5	5	3	3	0	6	17	5	3	6	6	6	6	6	1	39	66
17	2	0	1	3	1	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	00	0	0	0	0	0	0	00	5	0	0	4	6	6	6	0	27	27
18	2	0	3	1	3	2	3	2	2	3	0	3	3	3	1	5	1	3	22	0	0	1	0	0	3	04	3	5	3	3	6	5	6	0	31	57

ANEXO F

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para determinar la medición de la variable se procedió a utilizar la fórmula de **Escala de Estanones**

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL GENERAL:



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 13.18$

$$\begin{aligned} \text{Promedio :} \quad X &= \frac{\sum X}{n} = 56.6 \\ a &= x - 0.75 (S) \\ b &= x + 0.75 (S) \end{aligned}$$

Alto : 68 - 132 puntos
Medio : 47 - 67 puntos.
Bajo : 0 - 46 puntos.

DIMENSION AGOTAMIENTO PERSONAL:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 10.34$

$$\begin{aligned} \text{Promedio:} \quad X &= \frac{\sum X}{n} = 14.8 \\ a &= x - 0.75 (S) \\ b &= x + 0.75 (S) \end{aligned}$$

Alto : 24 - 54 puntos.
Medio : 7 - 23 puntos.
Bajo : 0 - 6 puntos.

DIMENSION DESPERSONALIZACION:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 4.65$

$$\begin{aligned} \text{Promedio:} \quad X &= \frac{\sum X}{n} = 6.55 \\ a &= x - 0.75 (S) \\ b &= x + 0.75 (S) \end{aligned}$$

Alto : 11 - 30 puntos.
Medio : 3 - 10 puntos.
Bajo : 0 - 2 puntos.

DIMENSION REALIZACION PERSONAL:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 6.95$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 35.22$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Alto : 41- 48 puntos.
Medio : 30 - 40 puntos.
Bajo : 0 – 29 puntos.

ANEXO G

DATOS GENERALES DE ENFERMERAS (OS) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO 2015 LIMA – PERÚ 2016

DATOS GENERALES	N°	%
EDAD		
21 – 30 años	03	17
31 – 40 años	11	61
41 – 50 años	04	22
TOTAL	18	100
SEXO		
Masculino	04	22
Femenino	14	78
TOTAL	18	100
ESTADO CIVIL		
Soltero	08	44
Casado	10	56
TOTAL	18	100
TIEMPO DE SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN		
1 – 5 años	09	50
6 – 10 años	01	06
Más de 10 años	08	44
TOTAL	18	100
TIEMPO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA		
1 – 5 años	11	61
6 – 10 años	02	11
Más de 10 años	05	28
TOTAL	18	100
CONDICION LABORAL		
Nombrado	09	50
Contratado	09	50
TOTAL	18	100
PROCEDENCIA		
Callao	01	06
Lima	06	33
Provincia	11	61
TOTAL	18	100
RESIDENCIA		
Callao	05	28
Lima	13	72
TOTAL	18	100
HIJOS		
Si	11	61
NO	07	39
TOTAL	18	100

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital San José – Callao 2015.

ANEXO H

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS (OS) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL

SAN JOSÉ CALLAO 2015.

LIMA – PERÚ

2016

NIVEL	Nº	%
ALTO	03	17%
MEDIO	12	66%
BAJO	03	17%
TOTAL	18	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital San José – Callao 2015.

ANEXO I

**SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS (OS) SEGÚN
DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL
SAN JOSÉ CALLAO 2015.
LIMA – PERÚ
2016**

DIMENSION	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cansancio Emocional	04	22	09	50	05	28	18	100%
Despersonalización	05	28	11	61	02	11	18	100%
Realización personal	05	28	09	50	04	22	18	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital San José – Callao 2015.

ANEXO J

SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL SEGÚN ITEMS EN ENFERMERAS (OS) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO 2015 LIMA – PERÚ 2016

N°	ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	8	44%	8	44%	2	11%	18	100%
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	15	83%	1	6%	2	11%	18	100%
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	9	50%	9	50%	0	0%	18	100%
6	Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte.	10	56%	6	33%	2	11%	18	100%
8	Me siento "totalmente agotado" por mi trabajo.	8	44%	5	28%	5	28%	18	100%
13	Me siento frustrado con mi trabajo.	16	89%	2	11%	0	0%	18	100%
14	Creo que estoy trabajando demasiado.	7	39%	7	39%	4	22%	18	100%
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	12	67%	5	28%	1	6%	18	100%
20	Me siento acabado.	14	78%	3	17%	1	6%	18	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital San José – Callao 2015.

ANEXO K

SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN ITEMS EN ENFERMERAS (OS) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO 2015. LIMA – PERÚ 2016

N°	ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	14	78%	2	11%	2	11%	18	100%
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea.	12	67%	5	28%	1	6%	18	100%
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	10	56%	5	28%	3	17%	18	100%
15	No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.	14	78%	3	17%	1	6%	18	100%
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	15	83%	3	17%	0	0%	18	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital San José – Callao 2015.

ANEXO L

SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN ITEMS EN ENFERMERAS (OS) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO 2015. LIMA – PERÚ 2016

N°	ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes.	0	0%	5	28%	13	72%	18	100%
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.	1	6%	4	22%	13	72%	18	100%
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.	0	0%	5	28%	13	72%	18	100%
12	Me siento muy activo.	2	11%	4	22%	12	67%	18	100%
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	0	0%	1	6%	17	94%	18	100%
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.	2	11%	3	17%	13	72%	18	100%
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	3	17%	4	22%	11	61%	18	100%
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	11	61%	5	28%	2	11%	18	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital San José – Callao 2015