



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

"SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II - 1 MOYOBAMBA Y HOSPITAL
II - 2 TARAPOTO, 2013"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Br. Enf. AGNER ANTONIO MONTENEGRO CRUZ

ASESOR:

Dr. Enf. EDWIN GONZALES PACO



CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2013



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

“SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA Y HOSPITAL
II – 2 TARAPOTO, 2013”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR : Br. Enf. AGNER ANTONIO MONTENEGRO
CRUZ

ASESOR : Dr. Enf. EDWIN GONZALES PACO

CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ

2013



11 MAR 2014

DEDICATORIA

A Dios por darme la luz de la vida y guiar mis pasos cada día, a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional brindado durante toda mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por acogerme en sus aulas durante mi formación profesional así como en el desarrollo de esta investigación.

A la Jefatura y a los profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto y Hospital II – 1 Moyobamba, por colaborar de manera incondicional durante la etapa de recolección de datos.

Al Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco por ser mi asesor durante el desarrollo de esta investigación.

A la srta. Paola Guevara Macedo y srta. Pamela Rentería Pezo por colaborar como encuestadoras durante la aplicación del instrumento “Inventario de Burnout de Maslach a los profesionales de enfermería Hospital II – 2 Tarapoto y Hospital II – 1 Moyobamba.

Finalmente a mis amistades por sus palabras de apoyo y comprensión.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA" DE AMAZONAS.**

**Ph. D. Dr. Hab. Vicente Marino Castañeda Chávez.
Rector.**

**Dr. Roberto José Nervi Chacón.
Vicerrector Académico (e).**

**Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán.
Vicerrector Administrativo (e).**

**Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.
Decana (e) de la Facultad de Enfermería.**

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Edwin Gonzales Paco, identificado con DNI N° 19990654, con domicilio legal en Pje. Abelardo Quiñonez N° 198, de la ciudad de Chachapoyas, Doctor en Ciencias de Enfermería, con colegiatura N° 25101, actual docente de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – Amazonas, Facultad de Enfermería; dejo constancia de estar asesorando al interno de enfermería Agner Antonio Montenegro Cruz, en su informe de tesis titulado: “Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería del Hospital II-1 Moyobamba y Hospital II-2 Tarapoto 2013”, asimismo dejo constancia que las observaciones han sido levantadas.

Por lo indicado doy fe y visto bueno.

Chachapoyas, 15 de noviembre del 2013


Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco
DNI N° 19990654

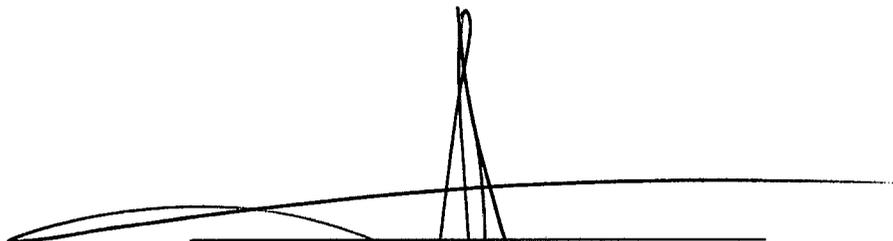
JURADO EVALUADOR

(Resolución Decanatural N° 298-2012-UNTRM-VRAC/F.E)



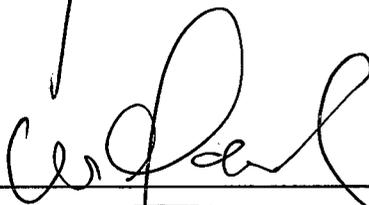
Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán.

PRESIDENTE



Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Díaz.

SECRETARIO



Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres.

VOCAL

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Autoridades universitarias.....	iii
Visto bueno del asesor.....	iv
Jurado evaluador.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de gráficos.....	viii
Índice de anexos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. BASE TEÓRICA.....	3
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Población y muestra.....	15
3.3 Método, técnica e instrumento de recolección de datos.....	16
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	18
3.5. Análisis de datos.....	18
3.6. Presentación de datos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
IX. ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del hospital II – 2 Tarapoto y hospital II – 1 Moyobamba, 2013.....	19
Tabla 02 Síndrome de Burnout según sexo en profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto y Hospital II – 1 Moyobamba, 2013.....	21
Tabla 03 Síndrome de Burnout según grupo etáreo en profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto y Hospital II – 1 Moyobamba, 2013.....	22
Tabla 04 Síndrome de Burnout según estado civil en profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto y Hospital II – 1 Moyobamba, 2013.....	23
Tabla 05 Dimensiones del Burnout según grupo etáreo en profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto y Hospital II – 1 Moyobamba, 2013.....	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto y hospital II – 1 Moyobamba, 2013.....	19
Gráfico 02. Síndrome de Burnout según sexo en profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto y Hospital II – 1 Moyobamba, 2013.....	21
Gráfico 03. Síndrome de Burnout según grupo etáreo en profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto y Hospital II – 1 Moyobamba, 2013.....	22
Gráfico 04. Síndrome de Burnout según estado civil en profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto y Hospital II – 1 Moyobamba, 2013.....	23
Gráfico 05. Dimensiones del Burnout según grupo etáreo en profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto y Hospital II – 1 Moyobamba, 2013.....	24

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01. Tabla 06: síndrome de Burnout según religión en profesionales de enfermería del hospital II – 2 Tarapoto y hospital II – 1 Moyobamba, 2013.....	38
Anexo 02 Tabla 07: síndrome de Burnout según modo de contrato en profesionales de enfermería del hospital II – 2 Tarapoto y hospital II – 1 Moyobamba, 2013.....	38
Anexo 03 Instrumento: inventario de Burnout de Maslach.....	39
Anexo 04 Prueba de t – student.....	42

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo prospectivo y de corte transversal. Se realizó con el objetivo de: determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital II – 1 Moyobamba y Hospital II - 2 Tarapoto 2013. El universo muestral estuvo constituido por 104 profesionales de enfermería, 70 fueron del Hospital II – 2 Tarapoto y 34 del Hospital II – 1 Moyobamba. Para la recolección de datos se utilizó el método de la encuesta, técnica de cuestionario y como instrumento el Inventario de Burnout de Maslach (IBM), cuya validez fue de $VC= 7.89 > VT = 1.46$ y una confiabilidad de 0.89. Los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva de frecuencias procesadas en el paquete estadístico del SPSS versión 15. Los resultados evidencian que el 10% de los enfermeros del Hospital II – 2 Tarapoto y un 8.8% del Hospital II – 1 Moyobamba padecen el síndrome de Burnout, el 90% del Hospital II – 2 Tarapoto y un 91.2% del Hospital II – 1 Moyobamba no presentan éste síndrome. En cuanto a las dimensiones del síndrome de Burnout, la mayoría de los enfermeros de ambos hospitales presentan un agotamiento emocional bajo, 71.5% en el Hospital de Tarapoto y 70.6% en el hospital de Moyobamba. Con respecto a la despersonalización, la mayoría de los enfermeros del Hospital II – 2 Tarapoto presenta una despersonalización baja (51.4%), mientras que los enfermeros del Hospital II – 1 Moyobamba en su mayoría presentan una despersonalización media (50%); finalmente el 74.3% de los enfermeros del Hospital II – 2 Tarapoto y el 88.2% del Hospital II – 1 Moyobamba presentan una realización personal baja. Para comparar los grupos de muestra de las dos instituciones se sometió a la prueba estadística paramétrica de la t – Student cuyo valor fue: $t = -0.373$; $Gf = 33$; $p = 0.711 > 0.05$ el mismo que indica que no existe diferencia en los resultados de ambas muestras. Concluyendo que en ambos hospitales existe síndrome de Burnout en porcentajes considerables.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Profesional de Enfermería.

ABSTRACT

I study the present you went from quantitative focus; Of descriptive level; Of prospective and cross-section guy. He came true with the objective of: Determining the frequency of Burnout's syndrome in professionals of infirmary of the Hospital II 2 Tarapoto 2013 – 1 Moyobamba and Hospital II -. The universe muestral was composed of 104 professionals of infirmary, 70 were of the Hospital II – 2 Tarapoto and 34 of the Hospital II – 1 Moyobamba. Burnout's Inventory of Maslach (IBM), whose validity used the method of the opinion poll, technique of questionnaire and like instrument itself for the collection of data he was of VC 7,89 VT 1,46 and a reliability of 0,89. Data were analyzed intervening the descriptive statistics of frequencies processed in the SPSS's statistical parcel version 15. Results evidence than 10 % of the male nurses of the Hospital II – 2 Tarapoto and 8,8 % of the Hospital II – 1 Moyobamba they suffer Burnout's syndrome, 90 % of the Hospital II – 2 Tarapoto and 91,2 % of the Hospital II – 1 Moyobamba they do not present this syndrome. As to the dimensions of Burnout's syndrome, the majority of the male nurses of both hospitals present an emotional exhaustion bass, 71,5 % at Tarapoto's Hospital and 70,6 % at Moyobamba's hospital. Regarding depersonalism, the majority of the male nurses of the Hospital II – a low depersonalism shows 2 Tarapoto (51,4 %), in the meantime than the male nurses of the Hospital II – 1 Moyobamba in the main they present a half a depersonalism (50 %); Finally 74,3 % of the male nurses of the Hospital II – 2 Tarapoto and 88,2 % of the Hospital II – 1 Moyobamba they present a low self-realization. He submitted to the statistical parametric proof of the t in order to compare the two institutions' sample groups – Student whose value went: T - 0,373; Gl 33; P 0,711 0,05 the same indicator that difference in the results of both samples does not exist. Concluding than Burnout's syndrome in considerable percentages exists at both hospitals.

Key words: Burnout's Syndrome, nursing Professional.

I. INTRODUCCIÓN

El mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en nuestro contexto sociocultural; así las nuevas exigencias del trabajo y el desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto han originado la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, entre ellos el Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta de realización personal en el trabajo), cuya enfermedad laboral se ha ido incrementando y que ha venido a constituirse en un problema social y de salud pública que conlleva, por tanto a un gran costo económico y social. (Gil, P. 2005).

El síndrome de Burnout fue introducido por primera vez en la década de los 70. Por Freudenberger (1974), quien lo definió como un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado esfuerzo. Desde entonces se ha intentado dar una explicación al mismo desde distintas perspectivas: la clínica y la psicosocial. La perspectiva clínica entiende al síndrome de Burnout como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La perspectiva psicosocial apuesta hacia su consideración como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales (Ríos, M. 2001).

Sin embargo no existe una definición única aceptada por todos, muchos concuerdan que se trata de un fenómeno producto del estrés laboral crónico, basada en sentimientos que encierran actitudes negativas dentro del ámbito laboral con resultados dañinos para el individuo y su lugar de trabajo. Algunos autores redefinen al Síndrome de Burnout como la consecuencia directa del estrés laboral, enmarcando por la apatía, la falta de motivación o desinterés laboral que podría perturbar significativamente a un grupo importante de profesionales. (Ríos, M. 2001).

Para efectos del presente estudio se asume la perspectiva psicosocial al entender que el síndrome de Burnout se da en un proceso interactivo donde se conjugan activamente las variables descritas por Maslach y Jackson (1981) y que se conceptualiza en tres dimensiones: el agotamiento emocional; caracterizado por la pérdida del atractivo, el tedio y el disgusto por las tareas que se deben realizar dentro del trabajo, aparecen sentimientos de cansancio físico y/o psicológico y sentimientos de que no se tiene nada que ofrecer a las personas destinatarias de los servicios que se presta; la despersonalización, donde se desarrollan actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, las cuales

son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, en ella la depresión y la hostilidad van de la mano; y finalmente la falta de realización personal en el trabajo; definido como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación de las personas a las que atienden.

El Síndrome de Burnout considerada como un riesgo laboral y es frecuente en la profesión de enfermería y demás trabajadores que tratan directamente con personas y por tanto es un fenómeno que está vinculado a la aparición de riesgos psicosociales en el trabajo, dañando la calidad de vida del profesional y su calidad asistencial. Por otro lado, las instituciones prestadoras de salud actualmente enfrentan, problemas organizacionales, falta de seguridad laboral, problemas económicos, diferencias culturales de la población, los cambios en los sectores ocupacionales que han contribuido a la difusión del Síndrome de Burnout, hasta el punto en que puede constituirse en un problema, siendo estas las bajas laborales, baja productividad, etc. Por las consecuencias que tiene sobre el éxito de una organización, merece ser considerado por las autoridades que regulan el sector del trabajo y de salud. (Herrera, C. et al, 2004).

El trabajo que se desarrolla en los hospitales requiere que todos los profesionales tengan la suficiente experiencia clínica y madurez que les permita enfrentarse a la toma de decisiones difíciles, de las que se derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales. En este sentido, la enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del Síndrome de Burnout. (Porrás, A. 2005).

Viendo esta realidad se realizó el presente estudio titulado: “Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería del Hospital II – 1 Moyobamba y Hospital II – 2 Tarapoto 2013”; cuyo objetivo general fue: determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital II-1 Moyobamba y Hospital II – 2 Tarapoto 2013, y los objetivos específicos fueron: Identificar el Síndrome de Burnout según sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) en profesionales de enfermería de ambos hospitales y caracterizar la población objeto de estudio.

II. BASE TEÓRICA

1. SINDROME DE BURNOUT

1.1. Definición:

El Síndrome de Burnout es un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto, y pérdida del interés por los clientes, que aparecen en los profesionales de las organizaciones de servicio, (Maslach, C. y Jackson, S. 1981).

Sin embargo no existe una definición única aceptada por todos, muchos concuerdan que se trata de un fenómeno producto del estrés laboral crónico, basada en sentimientos que encierran actitudes negativas dentro del ámbito laboral con resultados dañinos para el individuo y su lugar de trabajo.

Algunos autores redefinen al Síndrome de Burnout como la consecuencia directa del estrés laboral, enmarcando por la apatía, la falta de motivación o desinterés laboral que podría perturbar significativamente a un grupo importante de profesionales, posiblemente los profesionales más afectados sean los que se relacionan directamente con personas.

1.2. Antecedentes históricos de la definición del Síndrome de Burnout.

Habiéndose registrado un desarrollo importante de la investigación respecto al síndrome de Burnout en los últimos 40 años, haremos un repaso cronológico de cada hallazgo:

- **McGrath, J. (1970).** Define el estrés de una manera clásica como "un desequilibrio sustancial (percibido), entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo), bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas).
- **Freudenberger, M. (1974).** Describe el Burnout como una "sensación de fracaso y una exigencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".
- **Pines, A. y Kafry, D. (1978).** Lo definen "como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal".
- **Machlowitz, F. (1980).** Lo define como "un estadio de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito".

- **Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980).** Lo definen "como una pérdida progresiva del idealismo, energía y del deseo de alcanzar objetivos, que aparece en los profesionales de ayuda como resultado de las condiciones de trabajo.
- **Maslach, C. y Jackson, S. (1981).** Entienden que el Burnout se configura como "un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal", esta definición que nos aparta de las variables del trabajo como condicionantes últimas de la aparición de Burnout, tiene la importancia de no ser teórica, sino la consecuencia empírica del estudio que las autoras desarrollaron en el año 1984.
- **Pines, A. Arosón, E. y Kafry, D. (1981).** Señalaron que el Burnout es "el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes.
- **Gil, P. (2005).** Lo conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza por *baja ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa:*
 - **La baja ilusión por el trabajo,** supone un deterioro cognitivo, y se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal.
 - **El desgaste psíquico,** consiste en el deterioro emocional del individuo, se define como la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas. Esta dimensión es similar a la dimensión de agotamiento emocional del Maslach.
 - **La indolencia,** es un deterioro de las actitudes y conductas del profesional, y se define como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Esta dimensión es similar a la dimensión de "despersonalización" de Maslach.
 - **La culpa,** se define como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con la que se establecen relaciones laborales. No todos los individuos desarrollan este síntoma, pues su aparición está vinculada a los valores sociales, a la ética profesional, y los procesos de atribución del individuo, entre otras variables. Si los niveles del Síndrome de Burnout se mantienen altos durante largos periodos de tiempo tendrán consecuencias nocivas para los trabajadores, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicósomáticas (alteraciones cardiorespiratorias, jaquecas,

gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc.), y para la organización (deterioro del rendimiento o de la calidad asistencial o de servicio, absentismo, rotación no deseada, abandono, etc.).

1.3. Los componentes del Síndrome de Burnout:

- a) **Agotamiento emocional (AE)**, es una situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y sostenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. Aparece el desgaste, la fatiga y manifestaciones físicas y psíquicas en representación del vaciamiento de los recursos emocionales y personales, experimentándose una sensación de no tener más nada que ofrecer profesionalmente (Maslach, C. et al. 2001).

- b) **Despersonalización (DP)**, desarrollo de actitudes, cinismo y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias. Los sujetos presentan un incremento en la irritabilidad, con pérdida de la motivación, con reacciones de distanciamiento y hostilidad hacia los pacientes y compañeros de trabajo. (Maslach, C. et al. 2001).

- c) **Falta de realización personal (FRP)**, existe un sentimiento de inadecuación e incompetencia personal que se traduce en respuestas negativas de estos profesionales en su autoevaluación para trabajar. Afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas que atiende; hay baja productividad y autoestima e incapacidad para tolerar la presión. Se considera relacionado a una falta de adecuación de la realidad con las expectativas del sujeto. (Maslach, C. et al. 2001).

1.4. Características y síntomas:

Las características principales descritas por Maslach (1981) son:

- A. Cansancio y desgaste emocional, desvitalización, pérdida de energía tanto física como psíquica.
- B. Despersonalización en la relación con los otros (pacientes, colegas) con actitudes de irritabilidad, agresividad, impaciencia, cinismo, suspicacia e intolerancia.

- C. Pérdida del sentimiento de competencia e idoneidad profesional, desmotivación, pérdida de la autoestima laboral, deserción y abandono de tareas.

Entre los síntomas relacionados con el Síndrome de Burnout, podemos encontrar:

- a. **Síntomas de carácter somático:** quejas, fatiga crónica, cansancio físico, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, insomnio, trastornos alimenticios e hipertensión arterial.
- b. **Conductas y actitudes relacionadas con el área laboral:** Incapacidad laboral, movilidad geográfica poco justificada, desconfianza hacia los compañeros de trabajo, poca colaboración y dificultad para trabajar en equipo, deseo de dejar el trabajo.
- c. **Disfunciones en la conducta personal:** Abuso del tabaco, conductas violentas que pueden presentarse en forma de hostilidad, ira y agresividad y disfunciones sexuales.
- d. **Alteraciones emocionales:** Agotamiento emocional, sensación de falta de energía, de no dar más de sí, de sentirse desbordado. Sentimiento de vacío, culpabilidad, desilusión, irritabilidad, cambios frecuentes de humor, baja autoestima, depresión y ansiedad.

Este conjunto de síntomas puede aparecer de forma progresiva, con altibajos, y no siempre en su totalidad. Además, no hay que olvidar que, como todo proceso grupal, tiende a generarse un efecto de contagio entre los miembros del equipo, produciendo un Burnout grupal e incidiendo en el funcionamiento del grupo de trabajo.

1.5. Factores causales del síndrome de Burnout

Considerando que el Síndrome de Burnout es un proceso multicausal y altamente complejos proponen diversas causas, entre ellas cabe destacar:

- a) **Inadecuada formación profesional;** por ejemplo excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de

técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo.

- b) **Factores laborales o profesionales:** condiciones deficitarias en cuanto al medio físico entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
- c) **Factores sociales:** como la necesidad de desear ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- d) **Factores ambientales:** cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.
- e) **También pueden estar involucrados:** Componentes personales premorbidos que aumentan la susceptibilidad personal.
 - **la edad:** relacionada con la experiencia, y los años de trabajo.
 - **el sexo:** las mujeres presentan muchos factores que les predispone a presentar problemas emocionales por lo tanto son más susceptibles a presentar el síndrome.
 - **Estado civil:** los solteros son los que se predisponen más a presentar el síndrome, ya que estos no cuentan con una pareja estable y una seguridad emocional como puede presentar una persona con compromiso.
 - **variables familiares:** la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
 - **personalidad:** por ejemplo las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.

1.6. Consecuencias del Síndrome de Burnout.

Si permanece por largo tiempo el síndrome de Burnout habrá consecuencias nocivas para el individuo y también para la organización donde trabaja. El individuo que padece de síndrome de Burnout tiene deteriorada su salud psicofísica y sus relaciones interpersonales. La sintomatología que se deriva a nivel psicosomático es la que tiene mayores repercusiones sobre la calidad de vida ya que esta se asocia a las actitudes y conductas de carácter negativo como: cinismo, suspicacia, agresividad, aislamiento, irritabilidad; las cuales producen un deterioro de los

vínculos y un aumento de los conflictos. Así mismo, los individuos con Síndrome de Burnout tienen un aumento significativo de alcoholismo, adicciones y problemas familiares.

Por otra parte, los sujetos con Síndrome de Burnout, tienen una satisfacción laboral disminuida, elevado ausentismo laboral, propensión al abandono del puesto y/o de la organización, bajo compromiso e interés laboral, deterioro de la calidad de servicio, aumento de accidentes laborales, aumento de los conflictos personales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización.

1.7. Desarrollo del proceso del Síndrome de Burnout

Con respecto a la concepción del desarrollo del proceso, entre los estudios que abordan el síndrome de Burnout desde una perspectiva psicosocial se establecen diferencias al considerar el orden secuencial en el que aparecen y se desarrollan los síntomas que lo integran (baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización). Las diferencias radican en el síntoma que presentan como primera respuesta al estrés percibido, en la secuencia de progreso del síndrome a través de los diferentes síntomas, y en la explicación de los mecanismos de carácter cognitivo que emplea el sujeto en el proceso de quemarse. (Gil P. y Peiró, J. 1997).

Este modelo mantiene que el proceso de desarrollo del Burnout (síndrome de quemarse por el trabajo) se inicia con la aparición de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen a esos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

El proceso de desarrollo del síndrome se aprecia desde la perspectiva evolutiva de la relación del sujeto con el medio laboral, a través de cuatro etapas diferenciadas, aunque no estancas:

- **Fase de entusiasmo**, en la que el trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir.
- **Fase de estancamiento**: supone una paralización tras la constatación de la realidad de las expectativas y una pérdida del idealismo y entusiasmo iniciales.
- **Fase de frustración**: constituye el inicio en sí del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la

motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal por el trabajo y agotamiento emocional.

- **Fase de apatía:** o núcleo central de la instauración del síndrome se caracteriza por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y de desprecio. Es decir, se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional y se establece como estrategia negativa de afrontamiento la despersonalización.

1.8. Modelos explicativos Síndrome de Burnout.

1.8.1. Modelo de competencia social de Harrison (1983).

Para Harrison algunos factores principales son la competencia y la eficacia percibida. Según este modelo, en un principio la motivación va a predeterminar la eficacia del sujeto en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación mayor eficacia laboral. Si en el entorno hay factores de ayuda (facilitación de la actividad del sujeto) la efectividad crecerá y redundará en un aumento de los sentimientos de competencia social. En cambio si el sujeto se encuentra con dificultades para lograr sus propósitos laborales, la percepción de eficacia baja y afecta negativamente en la esperanza de conseguirlos. Si se mantiene esta situación en el tiempo se origina el síndrome de quemarse por el trabajo, que por retroalimentación facilita el desarrollo de factores de barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación. El autor señala que este modelo es aplicable a los sujetos que han desarrollado expectativas muy elevadas en los objetivos laborales.

1.8.2. El modelo de Gil Monte y col. Al que se refieren como “Modelo estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional”, que veremos más adelante. Previamente, para comprender mejor los planteamientos que lo sustentan daremos una visión sucinta de distintas aportaciones desde los modelos que lo preceden.

Harrison (1983), que mantiene una perspectiva sociocognitiva, entiende que los sujetos que trabajan en profesiones de servicios de ayuda tienen un sentimiento elevado de altruismo y que en su entorno laboral encuentran una serie de circunstancias a las que califica como factores de ayuda, cuando facilitan la actividad, o factores barrera cuando la dificultan.

Otra visión a considerar es la que parte de los principios teóricos de la teoría de la equidad o de la teoría de la conservación de recursos. La etiología del Burnout radica en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación cuando establecen relaciones interpersonales. Cuando de manera continuada, los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de Burnout o quemarse por el trabajo.

1.8.3. Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983).

Para estos autores el Burnout tiene tres dimensiones: despersonalización, baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. El estrés laboral está generado básicamente por una sobrecarga laboral y por pobreza de rol. En estos casos el sujeto siente una pérdida de autonomía y control teniendo una disminución de la autoimagen y sentimientos de irritabilidad y fatiga. En la segunda fase del proceso se llevan a cabo las estrategias de afrontamiento que para los autores pasa por un distanciamiento profesional de la situación estresante. El distanciamiento puede tener un carácter constructivo (el profesional no se implica en el problema) o contra productivo (el distanciamiento conlleva indiferencia emocional). En el segundo caso se habla de síndrome de quemarse porque se corresponde con actitudes de despersonalización. Aunque inicialmente el sujeto intente resolver las cosas de forma constructiva, la persistencia de condiciones adversas da como resultado actitudes de despersonalización desarrollando posteriormente una experiencia de baja realización personal en el trabajo y a largo plazo agotamiento emocional. A consecuencia de esto disminuye la satisfacción y la implicación en el trabajo con la consiguiente pérdida de productividad.

1.8.4. Modelo de Chermis (1993).

Este modelo se basa en el modelo de Hall (1976) para explicar las relaciones entre desempeño de tareas, sentimientos subjetivos de éxitos o fracaso experimentado por el sujeto después del desempeño y las consecuencias que se derivan para la autoestima, la motivación, la satisfacción y la implicación laboral. La satisfacción y motivación laboral aumentan cuando una persona experimenta sentimientos subjetivos de éxito. Estos sentimientos llevan a que el sujeto se implique más en el trabajo, alcance objetivos más retadores y

tenga mayor autoestima. Si el sujeto experimenta sentimientos de fracaso, se retira emocionalmente de la situación, aumenta el desinterés, desprecia el valor intrínseco de las recompensas y termina abandonando.

Según Chermis es posible establecer una relación causal desde la incapacidad del sujeto para desarrollar sentimientos de éxito personal y el síndrome de estar quemado. Para ello incorpora la noción de “autoeficacia percibida” de Bandura (1989), entendida como las creencias que las personas tienen sobre sus capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que les afectan.

Para este autor se puede afirmar que existe una unión entre sentimientos de autoeficacia, compromiso y motivación y entre aquellas y estrés. Los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida experimentan menos estrés en situaciones de amenaza y como el síndrome de quemarse es una respuesta al estrés, la relación entre autoeficacia y estrés sugiere además una relación con el Burnout.

1.8.5. Según Gil, P y Peiró, J. (1997). El rol de enfermería genera bastante incertidumbre, ya que los profesionales experimentan dudas con relativa frecuencia sobre hasta qué punto deben implicarse con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas, e inseguridad sobre si están haciendo las cosas de manera adecuada. Por otro lado, los pacientes, al igual que la familia, suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta recompensante. Junto a estas situaciones también existen una serie de variables que no pueden ser controladas por las enfermeras (os):

- La cooperación de los pacientes y su recuperación o muerte.
- Las decisiones médicas y administrativas.
- Los procedimientos burocráticos.
- La falta de apoyo social.
- Los conflictos con los médicos y los compañeros.

Con relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería no suelen buscar apoyo social en situaciones de estrés, evitando la presencia de los compañeros por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes. Los autores destacan que los procesos de afiliación social llevarían también a situaciones de contagio del síndrome.

Asimismo, la relación entre estas variables antecedentes y los sentimientos de Burnout está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de

reactividad del sujeto o intensidad de la respuesta a estímulos internos o externos, y por la orientación en el intercambio (reciprocidad, recompensa inmediata, no aceptar favores que hipotequen la conducta).

Finalmente, el síndrome tiene un doble componente: emocional y actitudinal. El emocional está integrado, lógicamente, por los sentimientos de agotamiento emocional y el actitudinal por los sentimientos de despersonalización y de baja realización personal en el trabajo.

Por otro lado, los planteamientos basados en la teoría organizacional ponen el énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento, y entiende el Burnout como una respuesta al estrés laboral. Como variables que influyen en la etiología consideran:

- La estructura organizacional.
- El clima organizacional.
- Las disfunciones de rol.
- El apoyo social percibido.

1.9. Desempeño del profesional de enfermería en el área asistencial.

La función asistencial de enfermería está referida a la práctica profesional en cuanto a los cuidados asistenciales y asesoramiento al paciente y a su familia en lo referente a los cuidados de salud, al respecto Kron, T. (1983), señala que la enfermería asistencial se basa en la “educación especializada, criterio y pericia basados en el conocimiento de principios científicos diversos”, es decir en la práctica durante el desempeño laboral se incluye los cuidados asistenciales y asesoramiento del paciente y su familia acerca de las necesidades de la salud. Las actividades asistenciales realizadas en el medio hospitalario se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y estas son algunas de las múltiples actividades que realiza una enfermera (o) en un hospital:

- Cumplimentar la terapéutica prescrita por los facultativos encargados de la asistencia, así como aplicar la medicación correspondiente.
- Auxiliar al personal médico en las intervenciones quirúrgicas, practicar las curas de los operados y prestar los servicios de asistencia inmediata en los casos de urgencia hasta la llegada del médico.

- Observar y recoger los datos clínicos necesarios para la correcta vigilancia de los pacientes.
- Procurar que se proporcione a los pacientes un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro.
- Tomar las medidas para un buen cuidado de los pacientes y contribuir en todo lo posible a la ayuda requerida por los facultativos o por otro personal sanitario y cooperar con ellos en beneficio de la mejor asistencia del paciente.
- Cuidar de la preparación de la habitación y cama para recepción del paciente y su acomodación correspondiente; vigilar la distribución de los regímenes alimenticios; atender a la higiene de los enfermos graves y hacer las camas de los mismos con la ayuda de los técnicos en enfermería.
- Preparar adecuadamente al paciente para intervenciones o exploraciones, atendiendo escrupulosamente los cuidados prescritos, así como seguir las normas correspondientes en los cuidados postoperatorios.
- Realizar una atenta observación de cada paciente, recogiendo por escrito todas aquellas alteraciones que el médico deba conocer para la mejor asistencia del paciente.
- Anotar todo lo relacionado con la dieta y alimentación de los pacientes.
- Realizar sondajes, disponer los equipos de todo tipo para intubaciones, punciones, drenajes continuos y vendajes, etc., así como preparar lo necesario para una asistencia urgente.
- Verificar las historias clínicas y demás antecedentes necesarios para una correcta asistencia, cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.
- Vigilar la conservación y el buen estado de los materiales, insumos, instrumental y en general, de cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos ordenados y en condiciones de perfecta utilización, así como efectuar la preparación adecuada del carro de curas e instrumental, y del cuarto de trabajo.
- Poner en conocimiento del personal médico cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

- Mantener informados a sus superiores inmediatos de las necesidades de las unidades de enfermería o cualquier otro problema que haga referencia a las mismas.
- Brindar cuidados a los pacientes desde la esfera holística.
- Orientar las actividades del personal de limpieza, en cuanto se refiere a su actuación en el área de enfermería.
- Llevar los libros de órdenes y registro de enfermería, anotando en ellos correctamente todas las indicaciones.
- Complementar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los reglamentos de instituciones sanitarias y las instrucciones propias de cada centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente estatuto.

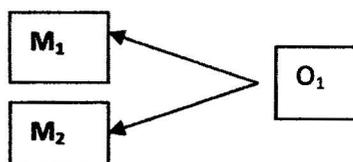
Como se sabe la profesión de enfermería tiene un campo de acción muy amplio, no es nada sorprendente que sus actividades sean múltiples las cuales tiene que realizar el profesional de enfermería, y si se hace hincapié al número de pacientes que tiene que atender, más el llenado de registros durante el turno, es un tanto agotador, y si a esto se suma que algunos profesionales tiene más de un puesto de trabajo, la carga familiar, años de servicio, clima laboral inadecuado, etc. Todos estos factores predisponen al profesional para sufrir enfermedades laborales, como Síndrome de Burnout.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio fue de: enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo prospectivo de corte transversal (Supo, J. 2011).

El diseño fue el siguiente:



Dónde:

M₁: muestra del Hospital II -1 Moyobamba.

M₂: muestra del Hospital II -2 Tarapoto.

O₁: variable en estudio.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

UNIVERSO MUESTRAL:

En el presente estudio se tomó como universo muestral al 100% de los profesionales de enfermería de los hospitales II - 1 Moyobamba que son 34 y Hospital II - 2 Tarapoto que son 70, tanto de los servicios de hospitalización como consultorio externo; sumando en total de 104 profesionales de enfermería de ambos hospitales.

SEXO	M	F	TOTAL
MUESTRA			
Hospital II-2 Tarapoto	8	62	70
Hospital II-1 Moyobamba	6	28	34
Total	14	90	104

Fuente: Oficina de Jefatura de enfermería del Hospital II - 1 Moyobamba y Hospital II - 2 Tarapoto.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- Profesionales de enfermería que estén conscientes a dar respuesta y deseen participar.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería de ambos sexos que no estuvieron dispuestos a participar.

3.3. MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Método. Se usó el método de la encuesta (Canales, 1998).

3.3.2. Técnica. Se usó la técnica del cuestionario (Canales, 1998).

3.3.3. Instrumento de recolección de datos:

Se hizo uso del Inventario de Burnout de Maslach (IBM), cuya validez fue de $VC = 7.89 > VT = 1.46$ y una confiabilidad de 0.89 (Alta confiabilidad). El instrumento consto de 22 ítems tipo Escala Likert, que recogió tres dimensiones del Síndrome de Burnout: cansancio emocional con 9 ítems, despersonalización con 5 ítems y baja realización personal con 8 ítems respecto a las tareas realizadas en el trabajo.

La factorización de los 22 ítems, arrojó 3 dimensiones que son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Estas dimensiones establecen tres aspectos:

a. Agotamiento emocional.

Consto de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La conformaron 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, mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

b. Despersonalización.

Estuvo formada por 5 ítems, que fueron: 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, mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

c. Realización personal.

Consto de 8 ítems, que fueron: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta dimensión 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.

PUNTAJE PARA LAS ESCALAS

CRITERIOS	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	<16	17-27	>28
Despersonalización	< 5	6-10	>11
Realización personal	>40	34-39	< 33

Para ser considerado un caso de Síndrome de Burnout se cumplió con los siguientes criterios:

DIAGNOSTICO	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Caso de Síndrome de Burnout.	Nivel alto	Nivel alto	Nivel medio
	Nivel alto	Nivel medio	Nivel alto
	Nivel medio	Nivel alto	Nivel alto

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Procedimiento:

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- Se seleccionó el Instrumento: Inventario de Burnout de Maslach (instrumento validado) cuyo valor fue: $VC = 7.89 > VT = 1.46$ y una confiabilidad de 0.89 Se capacito a los encuestadores para la aplicación del instrumento.
- Se inició los trámites documentarios, para lo cual se coordinó con el director de los Hospitales II – 1 Moyobamba y II-2 Tarapoto, con la finalidad de solicitar autorización para la ejecución del presente estudio.
- Se coordinó con la jefatura de enfermería y con las jefas de cada uno de los servicios de ambos hospitales, para el inicio de la recolección de datos del presente estudio.
- El instrumento se aplicó individualmente a los profesionales de enfermería involucrados en la presente investigación.
- La aplicación del instrumento por cada caso de estudio duró un promedio de 20 minutos.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

3.5. Análisis de los datos:

- La información final se procesó en el software SPSS versión 15.
- Se obtuvieron las funciones absolutas y porcentuales analizándose los resultados finales mediante el uso de la prueba estadista de frecuencias.
- Para comparar los grupos de estudio, se sometió a la prueba estadística paramétrica de la t – Student con un nivel de significancia del $p = 0.05$.

3.6. Presentación de datos

- Se realizó con distribución de frecuencias mostradas en gráficos de barras.

IV. RESULTADOS

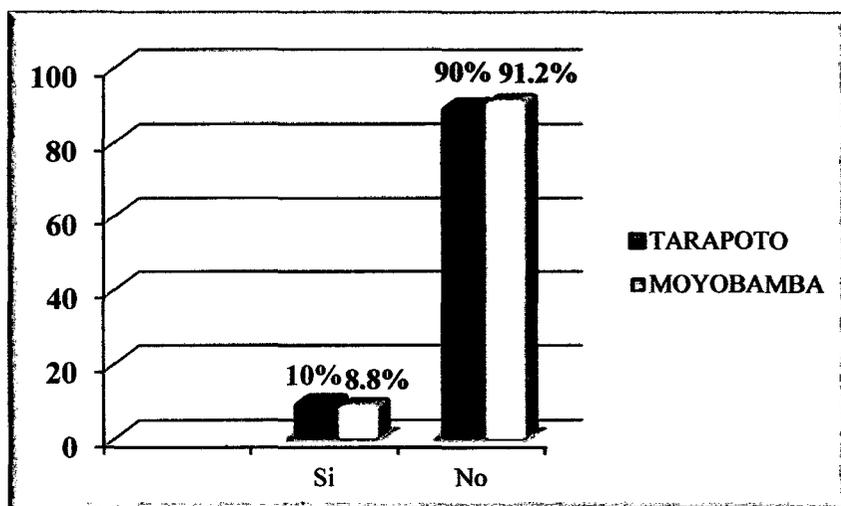
TABLA 01: SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO Y HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA, 2013.

Síndrome de Burnout	Hospital Tarapoto		Hospital Moyobamba	
	Fi	%	fi	%
Si	7	10	3	8.8
No	63	90	31	91.2
TOTAL	70	100	34	100

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach.

$t = -0.373$, $G1 = 33$, $p = 0.711 > a 0.05$

GRÁFICO 01: SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO Y HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA, 2013.



Fuente: Tabla 01.

Interpretación

En la presente tabla / gráfico 01 del 100% (70) profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto, el 10% (7) padecen Síndrome de Burnout y el 90% (63) no presenta el

síndrome. Mientras tanto en el hospital II – 1 Moyobamba, el 8.8% (3) padecen síndrome de Burnout y el 91.2% (31) no presentan el síndrome.

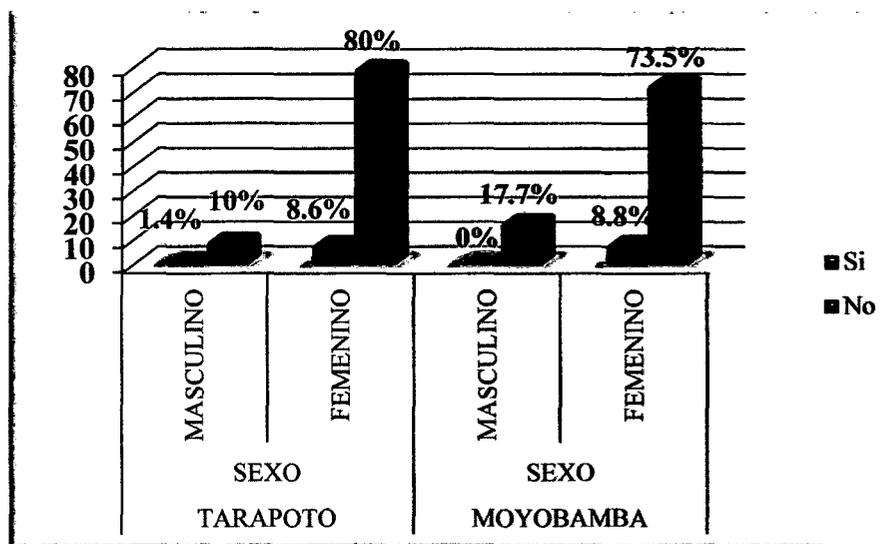
Para comparar los grupos se sometió a la prueba estadística paramétrica de la t – student cuyo valor fue: $t = - 0.373$, $Gl = 33$, $p = 0.711 > a 0.05$, el mismo que nos indica que no existe diferencia en los resultados de ambas muestras, quiere decir que los problemas emocionales y físicos son similares en ambas instituciones.

TABLA 02: SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN SEXO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO Y HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA, 2013.

Síndrome de Burnout	SEXO							
	HOSPITAL TARAPOTO				HOSPITAL MOYOBAMBA			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Si	1	1.4	6	8.6	0	0	3	8.8
No	7	10	56	80	6	17.7	25	73.5
TOTAL	8	11.4	62	88.6	6	17.7	28	82.3

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach.

GRÁFICO 02: SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN SEXO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO Y HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA, 2013.



Fuente: Tabla 02.

Interpretación

En la tabla / gráfico N° 02 se observa que los profesionales de enfermería del Hospital II - 2 Tarapoto, el 8.6% del sexo femenino presenta Síndrome de Burnout y solo un 1.4% del sexo masculino presenta el síndrome.

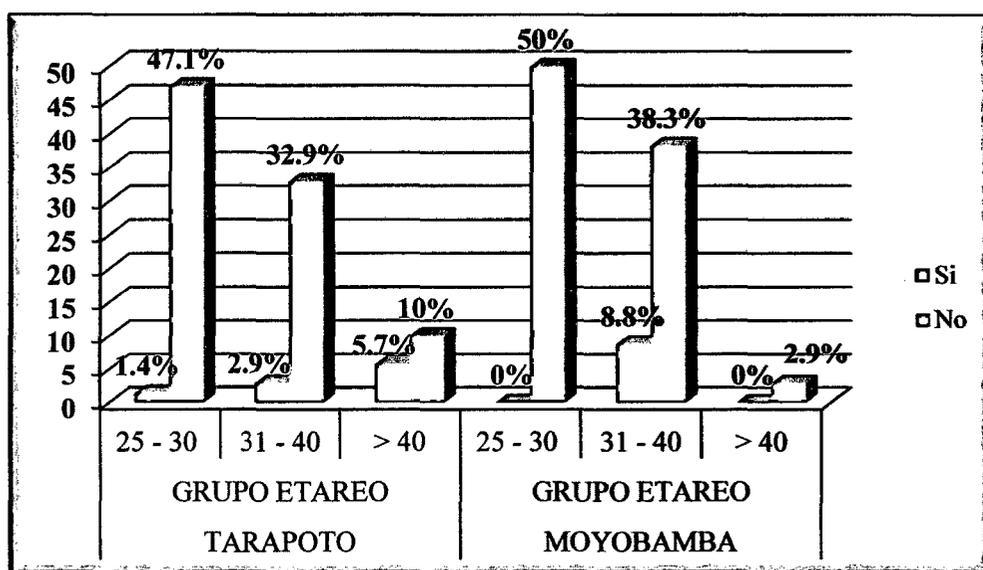
Por otro lado los profesionales de enfermería del Hospital II – 1 Moyobamba, que presentan Síndrome de Burnout pertenecen al sexo femenino haciendo un total de 8.8%.

TABLA 03: SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GRUPO ETAREO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO Y HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA, 2013.

Síndrome de Burnout	GRUPO ETAREO											
	HOSPITAL TARAPOTO						HOSPITAL MOYOBAMBA					
	25 - 30		31 - 40		> 40 años		25 - 30		31 - 40		> 40 años	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	1	1.4	2	2.9	4	5.7	0	0	3	8.8	0	0
No	33	47.1	23	32.9	7	10	17	50	13	38.3	1	2.9
TOTAL	34	48.5	25	35.8	11	15.7	17	50	16	47.1	1	2.9

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach.

GRÁFICO 03: SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GRUPO ETAREO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO Y HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA, 2013.



Fuente: Tabla 03.

Interpretación

En la tabla / gráfico 03, se observa que, del 100% de los profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto, el 5.7% (4) que presentan síndrome de Burnout pertenecen al grupo etareo > de 40 años, el 2.9% (2) pertenecen a las edades de 31 – 40 años y finalmente solo el 1.4% (1) se encuentran en las edades de 25 – 30 años.

Mientras tanto del 100% de la población encuestada del Hospital II – 1 Moyobamba, solo el 8.8% (3) presentan Síndrome de Burnout, y éstos a la vez se encuentran en el grupo etareo de 31 – 40 años.

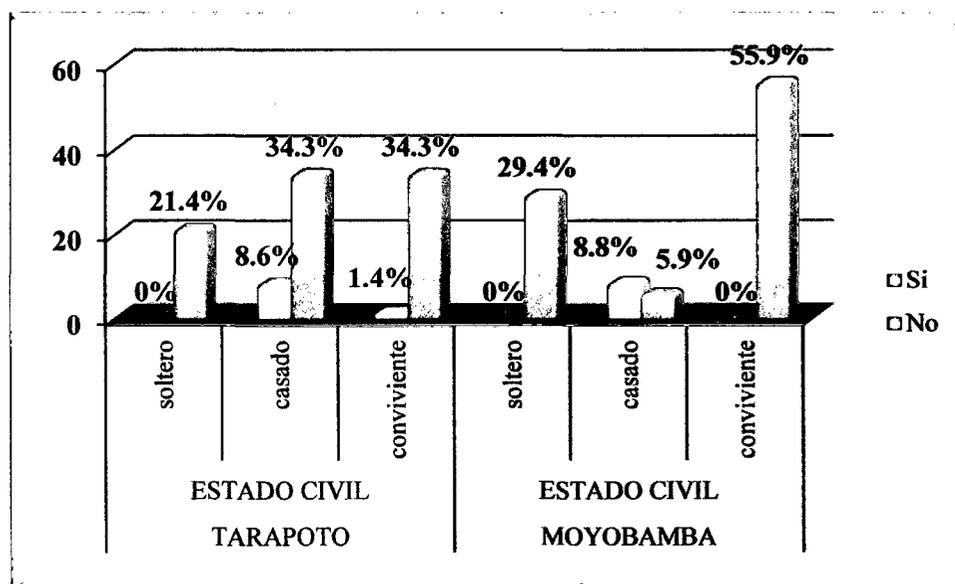


TABLA 04: SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO Y HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA, 2013.

Síndrome de Burnout	ESTADO CIVIL											
	HOSPITAL TARAPOTO						HOSPITAL MOYOBAMBA					
	soltero		casado		conviviente		soltero		casado		conviviente	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	0	0	6	8.6	1	1.4	0	0	3	8.8	0	0
No	15	21.4	24	34.3	24	34.3	10	29.4	2	5.9	19	55.9
TOTAL	15	21.4	30	42.9	25	35.7	10	29.4	5	14.7	19	55.9

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach.

GRÁFICO 04: SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO Y HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA, 2013.



Fuente: Tabla 04.

En la tabla / gráfico 04, se observa que los profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto que presentan Síndrome de Burnout, el 8.6% (6) son casados y el 1.4% (1) son convivientes.

Por otro lado los profesionales de enfermería del Hospital II – 1 Moyobamba que presentan Síndrome de Burnout el 8.8% (3) son casados.



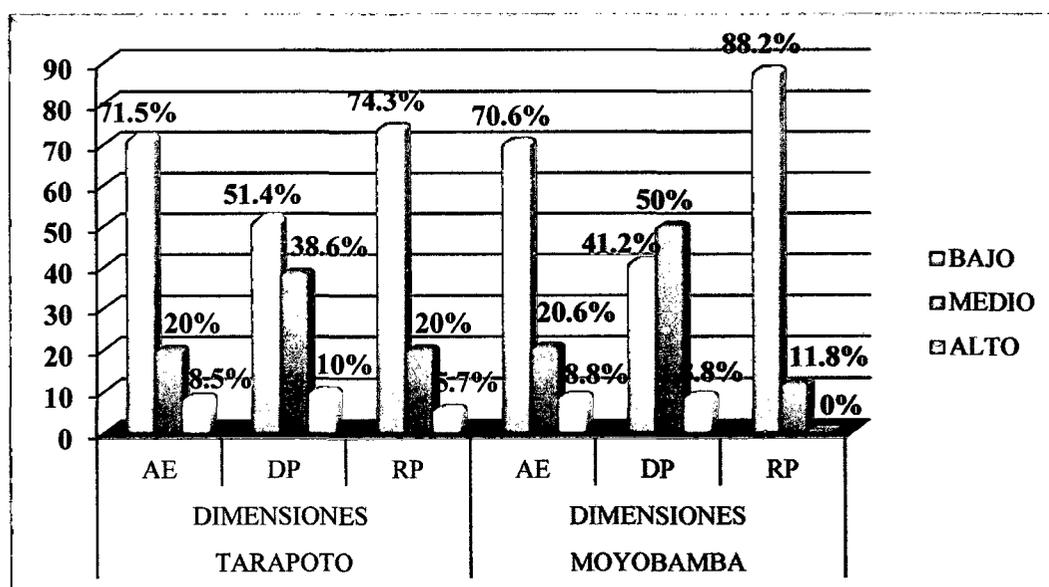
TABLA 05: DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO Y HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA, 2013.

DIMENSIONES												
Niveles	HOSPITAL TARAPOTO						HOSPITAL MOYOBAMBA					
	AE		DP		RP		AE		DP		RP	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	50	71.5	36	51.4	52	74.3	24	70.6	14	41.2	30	88.2
Medio	14	20	27	38.6	14	20	7	20.6	17	50	4	11.8
Alto	6	8.5	7	10	4	5.7	3	8.8	3	8.8	0	0
Total	70	100	70	100	70	100	34	100	34	100	34	100

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach.

Agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP), realización personal (RP).

GRÁFICO 05: DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO Y HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA, 2013.



Fuente: Tabla 05.

Interpretación

En la presente tabla / gráfico 02 al realizar un análisis al 100% en cada hospital en función a las dimensiones del síndrome de Burnout; en los profesionales de enfermería del hospital II – 2 Tarapoto, el 71.5% (50) presentan agotamiento emocional(AE) bajo, 20% (14) medio y un 8.5% (6) alto; en cuanto a la despersonalización (DP), el 51.4% (36) presenta una despersonalización baja, el 38.6% (27) medio y el 10% (7) alta; finalmente un 74.3% (52) presenta una realización personal(RP) baja, un 20% (14) medio y un 5.7% (4) alta.

Por otro lado en los profesionales de enfermería del hospital II – 1 Moyobamba, se encontró que un 70.6% (24) presenta un agotamiento emocional (AE) bajo, 20.6% (7) medio y 8.8% (3) alto; en cuanto a la despersonalización (DP), el 41.2% (14) presenta una despersonalización baja, 50% (17) medio y el 8.8% (3) alta; finalmente el 88.2% (30) presenta una realización personal (RP) baja, 11.8% (4) medio y no se encuentra realización personal alta.

V. DISCUSIÓN

En la tabla 01, se realizó un análisis al 100% en cada hospital, un 10% (7) de los profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto y un 8.8% (3) de los profesionales de enfermería del Hospital II – 1 Moyobamba respectivamente presentan síndrome de Burnout, quiere decir que estos padecen de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto, y pérdida del interés por los clientes, que aparecen en los profesionales de las organizaciones de servicio. Mientras tanto el 90%(63) de enfermeros (as) del Hospital II – 2 Tarapoto y un 91.1%(31) de los enfermeros (as) del Hospital II – 1 Moyobamba no presentan este síndrome.

Para comparar los grupos se sometió a la prueba estadística paramétrica de la t – student cuyo valor fue: $t = - 0.373$, $Gl = 33$, $p = 0.711 > a 0.05$, el mismo que nos indica que no existe diferencia en los resultados de ambas muestras, quiere decir que los problemas emocionales y físicos son similares en ambas instituciones.

Estos resultados son casi similares para ambas poblaciones en cuanto a porcentaje en la existencia del síndrome de Burnout con los resultados obtenidos por: Alcaraz, C. (2006). México. En su estudio: "Frecuencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel". Sus resultados fueron: de 178 profesionales, $n = 38$ médicos (21.3%), y $n = 140$ enfermeras (78.7%). Un 7.3% presentaron Síndrome de Burnout, 14% cansancio emocional, 13.5% despersonalización y 9.6% falta de realización personal. El sexo, profesión, estado civil y el tener más de un trabajo fuera de la institución, fueron considerados como factores de riesgo para el Síndrome de Burnout.

Al comparar con los estudios realizados por: Del Río, O. y Perezagua, M. (2003). España. En su investigación: "El Síndrome de Burnout en los enfermeros (as) del Hospital Virgen de la Salud de Toledo". Sus resultados evidencian que: los (as) enfermeros (as) que trabajan en el hospital, el 17,83% sufre de Síndrome de Burnout; además se objetivó la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros (as), despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%".

Gutiérrez, N. y Pedraza, C. (2010). México. En su estudio: "Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería del Instituto Nacional de Cancerología, ciudad de México". Sus resultados fueron: el 38% de la población estudiada tiene síndrome de Burnout, el 59% se encuentra en riesgo de padecer el síndrome y solo el 3% no se encuentra afectado; esto muestra un panorama general sobre el estado físico y mental que guarda la población estudiada.

Los resultados encontrados en esta investigación en cuanto a la existencia del síndrome de Burnout son inferiores a comparación de estos antecedentes, cabe mencionar que cada estudio son ejecutados en realidades distintas, ya que según la teoría podría estar relacionado, con el clima laboral, exigencia en el trabajo, sobrecarga laboral, etc. La existencia del síndrome de Burnout en ambos hospitales podría constituirse en un problema laboral y psicosocial, ya que podría interferir en las relaciones interpersonales con sus compañeros, produciendo situaciones conflictivas en el trabajo, así como brindar una baja calidad de cuidados a los pacientes.

En la tabla 02 respecto al síndrome de Burnout según el sexo del profesional de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto en un análisis al 100% observamos que el sexo femenino es el que más padece de síndrome de Burnout; por otro lado en el hospital II – 1 Moyobamba el 100% de casos de síndrome de Burnout pertenecen al sexo femenino. Resultado que coincide con la literatura revisada, ya que según Pines, A. y Kafry, D. (1981), sostienen que el síndrome de Burnout es más frecuente en el sexo femenino que en el masculino, y una de las explicaciones que se le daba a esto es que las mujeres presentan más conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia - trabajo, entre otras, por lo que estarán más propensas a presentar el síndrome. Asimismo Ibáñez, N. y Vilaregut, A. (2004). España. En su estudio: "Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona". Determinaron que: El 71.4% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada y éstos se correlaciona con el cansancio emocional y la despersonalización. Las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42.9%) o de profesión (32.9%) puntuaron más alto en la sub escala de cansancio emocional. Por tanto, ***el perfil epidemiológico de riesgo de padecer Burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar su horario de trabajo.***

Atance, J. (1997). México. En su estudio: "Factores epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario de una dirección provincial de Insalud de Guadalajara", sus resultados fueron: La media de presencia del Síndrome de Burnout fue 47.16%. Siendo las mayores proporciones las consignadas para las dimensiones cansancio emocional y falta de realización personal, y sus conclusiones fueron: ***El perfil epidemiológico de riesgo obtenido sería: mujer de más de 41 años sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en la profesión; profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más del 70% de la jornada laboral y está entre 36 y 40 horas semanales.***

Según los resultados encontrados en este estudio, el sexo más afectado es el femenino, esto coincide con la literatura revisada ya que sostiene que las mujeres presentan muchos factores que les predispone a sufrir el síndrome, dentro de ellos podemos mencionar algunos: conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia - trabajo, menos capacidad de afrontamiento, entre otras; pero también cabe mencionar que en la población en estudio el sexo femenino es mucho mayor que el sexo masculino, esto sería otra de las explicaciones el por qué la mayor frecuencia de síndrome de Burnout en el sexo femenino.

En la tabla 03 respecto al síndrome de Burnout según el grupo etáreo del profesional de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto en un análisis al 100% observamos que el grupo etáreo que más padece el síndrome es el de > 40 años, seguido del grupo etáreo de 31 – 40 años; por otro lado en el Hospital II – 1 Moyobamba el 100% de casos de síndrome de Burnout pertenecen al grupo etáreo de 31 a 40 años. Resultado que es algo similar para los profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto, con el estudio efectuado por: Atance, J. (1997). México. En su estudio: “Factores epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario de una dirección provincial de Insalud de Guadalajara”, donde establece que: *El perfil epidemiológico de riesgo obtenido sería: mujer de más de 41 años* sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en la profesión; profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más del 70% de la jornada laboral y está entre 36 y 40 horas semanales.

El perfil epidemiológico que establece Atance, J. no tiene similitud para los profesionales de enfermería del Hospital II – 1 Moyobamba, ya que los casos de síndrome de Burnout en su mayoría se encuentran en el grupo etáreo de 31 – 40 años, esto podría deberse a que algunos profesionales de enfermería conforme va pasando el tiempo su trabajo lo toman como una rutina.

En la tabla 04 respecto al síndrome de Burnout según el estado civil del profesional de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto en un análisis al 100% observamos que el estado civil que más padece el síndrome son casados; por otro lado en el Hospital II – 1 Moyobamba el 100% de casos de síndrome de Burnout son casados. Resultado que es contradictorio (para ambas poblaciones) con la literatura consultada, ya que Barría, M. (2002). En sus artículos publicados menciona que la mayoría de los solteros son los que se predisponen más a presentar el síndrome, ya que estos no cuentan con una pareja estable, una seguridad emocional como las que presentan las personas casadas o que mantiene una relación estable ya que la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.

En la **tabla 05** respecto a las dimensiones del síndrome de Burnout, se observa que en los profesionales de enfermería del hospital II – 2 Tarapoto el mayor porcentaje presenta un agotamiento emocional (AE) bajo (71.5%), seguido de un AE medio (20%) y finalmente un 8.5% presenta un AE alto. Por otro lado en el hospital II – 1 Moyobamba en cuanto a la escala agotamiento emocional (AE), se encuentran resultados similares ya que un 70.6% presentan un AE bajo, seguido de un AE medio (20.6) y finalmente el 8.8% presenta un AE alto.

Estos resultados son similares en algunos niveles de cada escala del síndrome de Burnout, en el estudio realizado por López, C. y Zegarra, A. (2006). Perú. En su estudio: “Factores asociados al Síndrome de Burnout en enfermeras de emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Sus resultados fueron: El Síndrome de Burnout se encuentra en su mayoría en niveles bajos a predominio de la dimensión de despersonalización (13.6%). Sin embargo, se encontró una considerable proporción de este personal con niveles medios de Burnout a predominio de las dimensiones de agotamiento emocional (31.8%) y despersonalización (36.4%). ***Asimismo un 61%(39) presentan un nivel de agotamiento emocional medio, 25%(16) con un nivel bajo; y un 14%(9) con nivel alto.*** En cuanto al nivel de despersonalización, un 46.9% (30) presentan nivel bajo, 37.5% (24) un nivel medio de y un 15.6%(10) presenta un nivel alto. Y por último un 57% (35) presenta un nivel medio, 25% (16) nivel alto y un 20% (13) con nivel bajo de realización personal.

Estos resultados de agotamiento emocional en los profesionales de ambos Hospitales (Tarapoto y Moyobamba) se refieren a la disminución o pérdida de recursos emocionales. La enfermera (o) se verá desbordada por los requerimientos emocionales que le imponen los otros, no se siente ya capaz de dar nada de sí a los demás a nivel afectivo, se produce un agotamiento de energía y de los recursos emocionales propios debido al contacto diario y mantenido con personas (pacientes, clientes, etc.).

Con respecto a la **dimensión despersonalización (DP)**, en los profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto el 51.4% (36) presenta una DP baja, el 38.6% (27) medio y el 10% (7) alta; finalmente un 74.3% (52) presenta una realización personal (RP) baja, un 20% (14) medio y un 5.7% (4) alta. Mientras en el Hospital II – 1 Moyobamba se observa que la despersonalización (DP), el 41.2% (14) presenta una DP baja, el 50% (17) medio y el 8.8% (3) alta. Resultados que no coinciden con los estudios realizados por López, C. y Zegarra, A. (2006). Que determina lo siguiente: en cuanto al nivel de despersonalización, un 46.9% (30) presentan nivel bajo, 37.5% (24) un nivel medio de y un 15.6%(10) presenta un nivel alto.

En el resultado se obtiene porcentajes considerables de despersonalización en niveles medio y alto, en ambos hospitales, lo que puede generar en el enfermero (a) actitudes de frialdad y distanciamiento donde la respuesta hacia los pacientes es fría distante e impersonal. Esta reacción negativa hacia los pacientes, actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, se manifiesta de varios modos, llegando a ignorarles e ignorar sus necesidades y solicitudes y a no prestar ayuda, asistencia o el servicio más idóneo para ellos, lo que conlleva que les culpen de sus problemas.

Con respecto a la *dimensión realización personal* (RP), en los profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto, un 74.3% (52) presenta una realización personal (RP) baja, un 20% (14) medio y un 5.7% (4) alta. Mientras que en los profesionales de enfermería del hospital II – 1 Moyobamba, el 88.2% (30) presenta una realización personal (RP) baja, un 11.8% (4) medio y no se encuentra realización personal alta.

Resultados que no coinciden con el estudio realizado por López, C. y Zegarra, A. (2006). Que determina lo siguiente: en cuanto al nivel de realización personal, un 57% (35) presenta un nivel medio, 25% (16) nivel alto y un 20% (13) con nivel bajo.

Considerando los niveles alto y medio de despersonalización de ambos hospitales que no son porcentajes elevados pero si para tener en cuenta ya que esto puede generar en el profesional de enfermería sentimientos negativos hacia los demás, que pueden progresar hasta terminar con sentimientos negativos hacia sí mismo, dificultad para relacionarse con las personas del trabajo (pacientes, colegas) y dificultad para enfrentarse con los problemas en su trabajo, no siente que influye de manera positiva en su trabajo y en la vida de las personas, percibe escasa vitalidad para realizar sus labores profesionales, dificultad para crear una atmósfera de relajación con las personas que se relaciona, ausencia de estimulación para continuar trabajando, sentir que no consigue cosas satisfactorias y logros con su profesión.

VI. CONCLUSIONES

- 1. Existen porcentajes considerables de casos de síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de los hospitales: II – 1 Moyobamba y Hospital II – 2 Tarapoto.**
- 2. En cuanto a las escalas del síndrome de Burnout, los profesionales de enfermería de ambos Hospitales la mayoría presenta un agotamiento emocional bajo, seguido de un agotamiento emocional medio. En cuanto a la despersonalización, en los profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto la mayoría presenta una despersonalización baja, mientras tanto en los profesionales de enfermería del hospital II – 1 Moyobamba, la mayoría presenta una despersonalización media; finalmente los enfermeros (as) del hospital II – 2 Tarapoto en su gran mayoría presentan una realización personal baja, caso similar sucede con los profesionales del Hospital II – 1 Moyobamba, a diferencia que en esta población no se encuentra despersonalización alta.**
- 3. Respecto al síndrome de Burnout según el sexo y estado civil de los profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto y el Hospital II – 1 Moyobamba, los que padecen de Burnout en su mayoría son de sexo femenino, estado civil casado y se encuentran entre las edades de 31 – 40 años.**

VII. RECOMENDACIONES

1. A las universidades:

Sugerir que el tema de estrés y síndrome de Burnout, sean considerados como temas eje en las asignaturas que tengan relación con estas.

Realizar investigaciones relacionados al estrés y síndrome de Burnout.

2. A la Dirección Regional de Salud

Se implemente programas de estrategia de afrontamiento en los diferentes niveles en los que se produce el síndrome de Burnout en respuesta a los agentes externos e internos, desde un nivel individual hasta el nivel organizacional, para mejorar y fortalecer la capacidad personal y profesional del enfermero (a).

3. Al Hospital II – 2 Tarapoto y Hospital II – 1 Moyobamba.

A través de las oficinas de dirección del Hospital y jefatura de enfermería implementar talleres de carácter psicosocial tanto a nivel individual, grupal y organizacional.

Desarrollar actividades de prevención dirigidos a manejar el ambiente y el clima de la organización, puesto que los desencadenantes del síndrome están relacionados en gran medida a las disfunciones en el desempeño de roles y el clima laboral, Por lo que sugiere implementar:

- Talleres de socialización como eventos deportivos en la institución, juegos sociales.
- Horario para receso durante los turnos del profesional de enfermería.
- Sesiones de relajación.
- Reglamentos de motivación y estímulo para profesionales que resaltan en su área de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

De Libros

1. Hernández Sampieri, R. (2008). "Metodología de la investigación". 8va. Edic. Edt. Mc Graw - Hill, México. Pág. 705.
2. Sánchez, Hugo. (2006). "Metodología y diseños de la investigación científica". Edit. Universitaria. Perú. Pág. 242.
3. Tresierra, A. (2000). "Metodología de la investigación Científica". Edit. Biociencia. Madrid - España. Pág. 79- 110

De Tesis y monografías

1. Alcaraz, C. (2006). "Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel". México. Tesis para obtener el grado de especialista en medicina familiar. Universidad de Colima. Pág. 72.
2. Aranda, C. y Torres, T. (2005). "Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos de familia". México. Tesis para obtener el grado de Magister en salud ocupacional. Universidad autónoma del estado de México. Pág. 75.
3. Arévalo, Y. (2004). "Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho". Perú. Tesis para obtener el título de licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Pág. 84.
4. De La Cruz, A. y Palomino, L. (2006). "Efectividad de la terapia de relajación progresiva en la disminución del nivel de estrés en los profesionales de enfermería que laboran en los centros y puestos de salud de los Distritos de Ayacucho, San Juan Bautista, Carmen Alto y Jesús Nazareno". Ayacucho, Perú. Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Pág. 79.
5. Peralta, K. y Pozo, S. (2006). "Factores asociados al Síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta". Perú. Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Pág. 78.

Artículos de Revistas

1. Aello, M. et al, (2009). "Estimación del Síndrome de Burnout o desgaste profesional en el Hospital Zonal General de Agudos "Horacio Cestino de Ensenada". Revista de salud preventiva. Argentina. Vol. 19. Pág. 26.

2. Atance, J. (1997). "Factores epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario de una dirección provincial de Insalud de Guadalajara". *Revista española de Salud Pública. España, Vol. 71. Pág. 63.*
3. Barría, M. (2002). "Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile". *Revista de psiquiatría. Chile. Vol. 5. Pág. 28.*
4. Caballero, L. y Millán, J. (1999). "La aparición del Síndrome del Burnout o estar quemado por el trabajo". *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones. España. Vol. 2. Pág. 29.*
5. Del Rio, O. y Perezagua, M. (2003). "El Síndrome de Burnout en los enfermeros (as) del Hospital Virgen de la Salud de Toledo". *Revista de Psicología. Barcelona, España. Vol. 19. Pág. 31.*
6. Edelwith, J. y Brodsky, A. (1980). "Etapas de desilusionamiento en la profesión de ayuda. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional. Colombia. Vol. 8. Pág. 54.*
7. Freudenberger, M. (1974). "El Síndrome de Burnout o de desgaste profesional". *Revista Clínica Española. Revista Pirámide de Madrid. España. Vol. 19. Pg. 38.*
8. Gascón, S. y Olmedo, M. (2003). "Prevención del Síndrome de Burnout en organizaciones de trabajo". *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. Madrid, España. Vol. 8. Pág. 46.*
9. Gil, P. (2005). "Síndrome de quemarse por el trabajo en personal de salud". *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Madrid, España. Vol. 13. Pág. 107.*
10. Gil, P. y Peiro, J. (1997). "Desgaste psíquico en el trabajo: El Síndrome de Quemarse por el Trabajo". *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Madrid, España. Vol. 6. Pág. 65.*
11. Gutiérrez, N. y Pedraza, C. (2010). "Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México". *Revista de Investigación en Enfermería Oncológica del Instituto Nacional de Cancerología. México. Vol. 15. Pág. 33.*
12. Ibañez, N. y Vilaregut, A. (2004). "Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona". *Revista de enfermería clínica. Barcelona, España. Vol. 18. Pág. 25.*
13. Kron, T. (1983). "Liderazgo y administración en enfermería". *Revista interamericana de enfermería. México. Vol. 02. Pág. 56.*

14. López, C. y Zegarra, A. (2006). "Factores asociados al Síndrome de Burnout en Enfermeras de emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen". Revista de ciencias de la salud. Chiclayo, Perú. Vol. 7. Pág. 51.
15. Machlowitz, F. (1980). "Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal de salud mental". Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. España. Vol. 2. Pág. 35.
16. Maslach, C. et al. (2001). "Job Burnout". Revista de psicología. España. Vol. 5. Pág. 59.
17. Maslach, C. y Jackson, S. (1981). "Maslach Burnout Inventory". Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. España. Vol. 2. Pág. 39.
18. Martínez, A. y Del Castillo, C. (2003). "Síndrome de Burnout en los Profesionales del Área Sanitaria de Talavera de la Reina". Revista de Atención Primaria. Madrid, España. Vol. 6. Pág. 32.
19. McGrath, J. (1970). "El Burnout y el comportamiento en las organizaciones". Revista de Psicología de las Organizaciones Industriales. España. Vol. 17. Pág. 59.
20. Paz, C. y Liebster, E. (2004). "Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería". Revista de Investigación de enfermería. Caracas, Venezuela. Vol. 45. Pág. 37.
21. Pines, A. y Kafry, D. (1978). "Causas y efectos del Síndrome de Burnout". Revista venezolana de ciencias sociales. Venezuela. Vol. 10. Pág. 48.
22. Pines, A. Aronson, E. y Kafry, D. (1981). "Síndrome de Burnout en personas que actúan en el área sanitaria". Revista venezolana de ciencias sociales. Venezuela. Vol. 4. Pág. 48.
23. Poblete, C. (2008). "Síndrome de Burnout: un problema actual". Revista cubana de salud pública. Cuba. Vol. 4. Pág. 36.
24. Reyes, J. (2007). "El Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del Hospital Juan Ramón Gómez de la localidad de Santa Lucia, Corrientes". Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. Argentina. Vol. 167. Pág. 27.
25. Román, J. (2003). "Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (Chile)". Revista cubana salud pública. Cuba. Vol. 2. Pág. 39.
26. Sosa, E. (2007). "Frecuencia de los síntomas del Síndrome de Burnout en profesionales médicos". Revista médica de Rosario. Argentina, Vol. 12. Pág. 59.
27. Quiroz, R. y Saco, S. (2003). "Factores Asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de EsSalud del Cusco". Revista Herediana de enfermería. Perú. Vol. 5. Pág. 18.

Sitios en red

1. Alvares, M. (2005). "Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería", disponible en: <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF>. Acceso el: 10/10/2012.
2. Cisneros, F. (2005). "Modelos y teorías" disponible en: <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/04/teorias-y-modelos-de-enfermeria.html>. Acceso el: 10/10/12.
3. Herrera, C. et al, (2004). "Síndrome de Burnout", disponible en: <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=5613>. Acceso el: 02/10/2012.
4. Porras, A. (2005). "Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería", <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/antonioporras>. Acceso el: 05/10/2012.
5. Ríos, M. (2001). "Antecedentes de estudio del síndrome de Burnout", disponible en: <http://psicopsi.com/Antecedentes-del-estudio-del-Sindrome-de-Burnout.asp>. Acceso el: 01/10/10.
6. Supo, J. (2011). "Seminario de investigación científica", disponible en: www.SeminariosDeInvestigación.com. Acceso el: 08/12/12.

ANEXOS

ANEXO N° 01

TABLA 06: SINDROME DE BURNOUT SEGÚN RELIGION EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO Y HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA, 2013.

Síndrome de Burnout	RELIGIÓN							
	HOSPITAL TARAPOTO				HOSPITAL MOYOBAMBA			
	católico		evangélica		católico		evangélica	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	7	10	0	0	3	8.8	0	0
No	60	85.7	3	4.3	28	82.4	3	8.8
TOTAL	67	95.7	3	4.3	31	91.2	3	8.8

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach.

ANEXO N° 02

TABLA 07: SINDROME DE BURNOUT SEGÚN MODO DE CONTRATO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO Y HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA, 2013.

Síndrome de Burnout	MODO DE CONTRATO							
	HOSPITAL TARAPOTO				HOSPITAL MOYOBAMBA			
	Nombrado		Contratado		Nombrado		Contratado	
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Si	7	10	0	0	3	8.8	0	0
No	29	41.4	34	48.6	18	53	13	38.2
TOTAL	36	51.4	34	48.6	21	61.8	13	38.2

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach.

ANEXO - 03

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL SÍNDROME DE BURNOUT.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados profesionales de enfermería:

Soy interno de enfermería, de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), con el objetivo de “Determinarla frecuencia del Síndrome de Burnout”, en la institución que usted labora, solicito su colaboración.

La encuesta es voluntaria. El cuestionario, está validado a nivel internacional por la comunidad científica. Esta validez precisa que se respondan todas las preguntas sin excepción. Por ello te ruego que no dejes ninguna sin contestar.

Las encuestas se realizarán entre todos los profesionales de enfermería del hospital II-1 Moyobamba y hospital II-2 Tarapoto. Con el fin de adquirir un panorama completo de las percepciones sobre los aspectos que interesan al estudio.

Aprovecho la ocasión para darte un cariñoso saludo y agradecerte de antemano tu colaboración.

Atte.

El investigador.

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

Facultad de Enfermería

Inventario de Burnout de Maslach.

I. PRESENTACION: Con mucho respeto me dirijo a Ud. para realizar la presente encuesta con fines de estudio. Responda por favor con mucha sinceridad y veracidad las siguientes preguntas, ya que esta información contribuirá para identificar la incidencia del Síndrome de Burnout en la institución, y posteriormente sugerir medidas de solución al problema.

II. INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo un aspa en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

III. DATOS GENERALES:

- Edad: Sexo: M= () F= ()
- Modalidad de contrato:
- Estado civil: casado/a () soltero/a () viudo/a () divorciado/a ()
- Religión: Católico () Evangélico () Ateo () Otro()

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, marque:

IV. DETALLES DE LOS ITEMS

Nunca	= 0
Algunas veces al año o menos	= 1
Algunas veces al mes o menos	= 2
Unas pocas veces al mes o menos	= 3
Algunas veces a las semanas	= 4
Unas pocas veces a la semana o menos	= 5
Diariamente	= 6

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

Por favor, compruebe que ha contestado todas las frases.

Gracias.

Encuestador:.....

Fecha:

ANEXO - 04

Prueba t – student.

Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
			Inferior	Superior			
-,02941	,45960	,07882	-,18977	,13095	-,373	33	,711