

‘UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



““SÍNDROME DE BURNOUT EN LICENCIADOS EN ENFERMERÍA Y TÉCNICOS EN ENFERMERÍA, HOSPITAL DE CASMA Y HUARMEY, ANCASH, 2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Bach. CORDOVA HUAMALIANO, Anabella Esperanza

ASESORA: Dra. YSLADO MÉNDEZ, Rosario Margarita

HUARAZ – PERÚ

2017

A Dios por darme la oportunidad de vivir e iluminar mi camino, a mis padres Modesto Córdova Luna, Rita Huamaliano Baltazar, a mis hermanos y a toda mi familia por ser los pilares fundamentales en toda mi formación y por el apoyo incondicional y sobre todo a mi hijo Salvador Fabrizio por ser el motor y motivo de esfuerzo y dedicación a seguir adelante, a la Escuela Profesional de Enfermería y a los docentes que contribuyeron en mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su infinita bondad y amor, por estar conmigo en cada paso que doy y permitirme llegar a cumplir mis objetivos, para todos los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas–Escuela Profesional de Enfermería de la UNASAM, por sus constantes enseñanzas y consejos. A mi asesora la Dra. Rosario Yslado Méndez por su asesoramiento e incondicional apoyo en la realización del presente trabajo de investigación. A mi familia por su apoyo incondicional en todo momento y circunstancia.

INDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPÓTESIS.....	14
3. BASES TEÓRICAS.....	17
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	53
5. RESULTADOS.....	64
6. DISCUSIÓN.....	81
7. CONCLUSIONES.....	89
8. RECOMENDACIONES.....	91
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS	

RESUMEN

En este estudio el problema fue: ¿Cuáles son las fases del síndrome de Burnout que presentan los licenciados en enfermería y técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney, de la Región Ancash, 2016? El objetivo general fue identificar las fases del síndrome de Burnout que presentan los licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, de los hospitales de Casma y Huarney de la Región Ancash, concordante con la hipótesis. Es una investigación cuantitativa y descriptiva. La muestra estuvo conformada por 75 trabajadores de la salud, 28 enfermeros y 47 técnicos en enfermería; se utilizó como instrumento el Inventario Burnout de Maslach (1997). De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que el 14,3% de los enfermeros presentan fase final de Burnout y 17,0% de técnicos en enfermería evidencian Burnout final. Asimismo, el 14,3% de los enfermeros presentan nivel alto de cansancio emocional, el 3,6% despersonalización y 92,9% realización personal adecuada; el 19,1% de técnicos en enfermería muestran nivel alto de cansancio emocional, el 12,8% despersonalización y el 53,2% realización personal adecuada.

Palabras claves: Fases; Dimensiones; Síndrome de Burnout; Enfermeros; Técnicos en enfermería.

ABSTRACT

In this study, the problem was: What are the phases of the Burnout syndrome presented by nursing graduates and nursing technicians from the Casma and Huarmey hospitals in the Ancash Region, 2016? The general objective was to identify the phases of Burnout syndrome presented by nursing graduates and nursing technicians from Casma and Huarmey hospitals in the Ancash Region, in accordance with the hypothesis. It is a quantitative and descriptive investigation. The sample consisted of 75 health workers, 28 nurses and 47 nursing technicians; The Burnout Inventory of Maslach (1997) was used as an instrument. According to the results obtained, it is concluded that 14.3% of nurses have a final Burnout phase and 17.0% of nursing technicians show final Burnout. Likewise, 14.3% of nurses have a high level of emotional exhaustion, 3.6% depersonalization and 92.9% adequate personal fulfillment; 19.1% of technicians in nursing show high level of emotional fatigue, 12.8% depersonalization and 53.2% adequate personal accomplishment.

Keywords: dimensions; phases; Burnout syndromes, nurses; nursing technicians.

1. INTRODUCCIÓN

La profesión de las ciencias de la salud y específicamente la disciplina de enfermería demanda exigencias tanto físicas, como psicológicas. El cuidado directo de los pacientes de parte de los enfermeros que son los responsables de satisfacer las necesidades de los pacientes, es una de las razones por las que se han detectado altos índices de estrés laboral en ellos ⁽¹⁾. Desempeñar la ocupación laboral de enfermero y de técnico en enfermería exige un constante control conductual, actitudinal, cognitivo y emocional, debido a la exposición a situaciones de alta responsabilidad, con el objetivo de preservar la vida del paciente ⁽²⁾

El síndrome de Burnout es “un síndrome integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, hacia el propio profesional y una vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”. ^(3,4) A partir de la revisión de la literatura realizada sobre investigaciones en diversas unidades médicas incluyendo la de neonatología, se concluyó que el Burnout se conforma de tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. El cansancio emocional consiste en la sensación de estar esforzándose más de lo que uno puede para ayudar a las personas con las que se trabaja; es la sensación de no poseer recurso alguno para afrontar los diversos estímulos estresantes del trabajo. Esta sensación se concreta en forma de fatiga a nivel mental, físico y emocional, la cual no guarda necesariamente coherencia con la cantidad de trabajo efectuado. La fatiga se acompaña además de altos niveles de

irritabilidad que desencadenan pesimismo en torno a las labores de la profesión, generando insatisfacción permanente.

La despersonalización surge como respuesta a la indefensión y la desesperanza producto del agotamiento emocional. El personal opta por no expresar sentimientos, mostrándose hostil en sus relaciones interpersonales con los pacientes que atiende. Ésta dimensión se caracteriza por la falta de sensibilidad del profesional en el trato con las demás personas, acompañado muchas veces de cinismo y desapego en la realización de sus labores. Suele funcionar como mecanismo de defensa psicológica para no implicarse emocionalmente, protegiéndose del cansancio emocional con acciones tales como no reconocer a sus pacientes por nombres sino por códigos. ⁽⁵⁾

Por último, la baja realización o de logro personal en el trabajo, genera en el profesional una sensación de haber fracasado en sus labores, haciéndolo sentir incompetente, poco productivo y con baja autoestima. Se caracteriza por una pérdida progresiva de idealismo y un distanciamiento de actividades que demandan interacción con otros. ⁽⁶⁾ El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2,000 por la Organización Mundial de la Salud, como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar el desempeño profesional, la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del personal sanitario. ⁽⁷⁾ En diferentes estudios realizados en países de Latinoamérica como Chile, Colombia, Cuba, México y Perú, se reporta que el personal asistencial, que labora en diferentes hospitales presentan diferentes niveles de síndrome de Burnout. De la

revisión de la literatura se infiere que, en el Perú, se han realizado pocos estudios para determinar la incidencia del síndrome de desgaste en personal sanitario (enfermeros (as) y técnicos en enfermería de los hospitales públicos), los cuales se llevaron a cabo con muestras pequeñas y se encontró porcentajes que van desde el 20% hasta el 70%.^(17, 18, 19,20)

El trabajo del personal de enfermería y técnicos en enfermería que desarrollan en los diferentes servicios de salud, es exigente y permanente hacia pacientes con diversas patologías, que inclusive se encuentran en riesgo de muerte y como tal la atención no solamente se dirige al paciente, sino a su grupo familiar y amistades, que genera un fuerte desgaste emocional. La naturaleza y condiciones de trabajo clínico a largo plazo, no solamente genera desgaste profesional, también afecta la salud física, mental y laboral de este grupo ocupacional, porque la vivencia constante de estrés provoca un estado permanente de alerta que genera un debilitamiento general de la eficacia del organismo, afectando su capacidad de defenderse y lo hace más vulnerable a contraer enfermedades de diversa índole.⁽⁸⁾

A nivel nacional se han realizado diversos estudios en el personal de enfermería de cuidados críticos, los cuales de manera general revelan la contundente presencia de altos porcentajes del síndrome en cuestión. En este contexto, se encontró casos con síndrome de Burnout elevado patológico en el personal sanitario, que debe realizar frecuentemente una labor exigente, en centros de trabajo éticamente complejos.^(2, 9,10)

A nivel regional se han realizado investigaciones en los profesionales de la salud de los hospitales del callejón de Huaylas y callejón de Conchucos de Ancash, y se concluyó que este colectivo profesional presentó entre el 19.1% al 27.6%, del síndrome de Burnout en la fase final o elevado. ⁽¹¹⁾ En otro estudio denominado “Factores asociados al nivel de síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia”, se registró que este grupo ocupacional presentó el 25,7% de nivel alto de síndrome de Burnout. ⁽¹²⁾

De otra parte durante el periodo de internado en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Lima, se pudo observar que algunas enfermeras y técnicos en enfermería, indistintamente a la edad, sexo, condición laboral y tiempo de servicio laboral, presentaban síntomas de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización, manifestados con actitudes de indiferencia, deficiente empatía y calidez en la atención a los pacientes, esta percepción de actitudes negativas, también constituyó una de las motivaciones para realizar el presente estudio.

De acuerdo a lo descrito en párrafos anteriores se ha formulado el siguiente problema: ¿Cuáles son las fases del síndrome de Burnout que presentan los enfermeros y técnicos en enfermería de los Hospitales de Casma y Huarney, de la Región Ancash, 2016?; el objetivo general ha sido: Identificar las fases del síndrome de Burnout que presentan los licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, de los hospitales de Casma y Huarney de la Región Ancash.

Los objetivos específicos fueron: 1) Describir la fase final del síndrome de Burnout de los licenciados en enfermería, según sexo, grupo de edad, estado civil y condición laboral. 2) Describir la fase final del síndrome de Burnout de los técnicos en enfermería, según sexo, grupo de edad, estado civil y condición laboral. 3) Describir las dimensiones del síndrome de Burnout de licenciados en enfermería. 4) Describir las dimensiones del síndrome de Burnout de los técnicos en enfermería. De acuerdo a los resultados del estudio, se concluyó que los licenciados en enfermería y los técnicos en enfermería, que laboran en los hospitales de Casma y Huarney, con mayor frecuencia presentan la fase inicial e intermedia del síndrome de Burnout (85,7% y 83,0% respectivamente) y son menores los porcentajes para la fase final o elevada del síndrome de Burnout que presentan los licenciados en enfermería (17,0%) y los técnicos en enfermería (14,3%). Asimismo, el 14,3% de los enfermeros presentan nivel alto de cansancio emocional, el 3,6% despersonalización y 92,9% en realización personal; el 19,1% en técnicos en enfermería evidencian nivel alto de cansancio emocional, el 12,8% despersonalización y 53,2% realización personal. En relación a las variables sociodemográficas, en mayor porcentaje es presentado por las enfermeras mujeres (14,3%), cuyas edades oscilan entre 25 a 29 años (50%), de estado civil conviviente (33,3%), cuya condición laboral es contratada (33,3%) y en los técnicos en enfermería mujeres (18,0%), cuyas edades oscilan entre 40 a 49 años (25,1%), de estado civil casados (26,0%), cuya condición laboral es contratado (20,0%). La presente tesis consta de seis partes. En la primera parte se ha planteado el problema, el objetivo, las variables y la operacionalización de

variables. En la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional, nacional y regional. En la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recolección, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se presentan y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se describe las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye los modelos de los protocolos utilizados para la recolección de los datos correspondientes: ficha sociodemográfica y el inventario de Burnout de Maslach, así como el consentimiento informado.

Finalmente, es pertinente indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta en los aportes teóricos con respecto al síndrome de Burnout y la contrastación de los resultados obtenidos con otros estudios nacionales e internacionales llevados a cabo en realidades diferentes, a la vez que permite enriquecer y orientar respecto a la salud laboral (Burnout) de los profesionales en enfermería sobre el síndrome de Burnout, que es un problema de salud pública y mental, cuya prevalencia e incidencia se estaría incrementando a nivel regional, nacional e internacional en el presente siglo, especialmente en profesionales que trabajan diariamente directamente con personas, como es caso del personal de enfermería y técnicos en enfermería. Por lo tanto, es importante y prioritario realizar estudios de diagnóstico y detección oportuna de casos de Burnout en el grupo ocupacional sanitario, para la implementación de programas de prevención para reducir los niveles de síndrome de Burnout, pues la presencia del síndrome

de Burnout en el personal de salud, tiene un efecto negativo en la calidad de los servicios asistenciales, afecta el desempeño laboral y el bienestar general.

2. HIPOTESIS

H₁ Los licenciados en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney, presentan en mayor frecuencia la fase inicial e intermedia del síndrome de Burnout.

H₂ Los técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney, presentan en mayor frecuencia la fase inicial e intermedia del Síndrome de Burnout.

Variable de estudio:

Síndrome de Burnout

Dimensiones:

- Cansancio emocional
- Despersonalización
- Realización personal

2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de Medición
VARIABLE Síndrome de Burnout	Es una psicopatología laboral que se presenta como consecuencia del estrés laboral crónico que se debería a la interacción entre los factores personales, intra y extra organizativos.	Cansancio emocional	1.-Fase inicial I,II,III	Cansancio emocional 24 o mayor es alto	Ordinal
		Es el agotamiento emocional y físico debido a las exigencias y condiciones laborales	2.-Fase intermedia IV,V 3.-Fase final VI,VII,VIII	Despersonalización 19 o mayor es alto Realización personal (inverso) 26 o menor es bajo	Ordinal Ordinal
		Despersonalización	1.-Fase inicial I,II,III 2.-Fase intermedia IV,V	Cansancio emocional 24 o mayor es alto Despersonalización	Ordinal Ordinal

		sociedad	3.- Fase final VI,VII,VIII	19 o mayor es alto Realización personal 26 o menor es bajo	Ordinal
		Realización personal Es la percepción de bajo logro profesional en el ámbito laboral.	1.- Fase inicial I,II,III 2.-Fase intermedia IV,V 3.-Fase final VI,VII,VIII	Cansancio emocional 24 o mayor es alto Despersonalización 19 o mayor es alto Realización personal 26 o menor es bajo	Ordinal Ordinal Ordinal

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ALBALADEJO R, VILLANUEVA R, ORTEGA P, ASTASIO P, CALLE Me Y DOMINGUEZ V (2004). “**Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid**”. Artículo de investigación. Objetivo: determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y sus tres componentes del personal de enfermería y su relación con determinados factores. Estudio transversal realizado entre los profesionales adscritos al área de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid. La muestra estuvo conformada por 622 enfermeros/as y técnicos. El instrumento empleado fue un cuestionario de elaboración propia. Resultados: El personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado que el grupo de auxiliares/técnicos. Cuando se analizaron los resultados de las 4 escalas por servicios se comprobaron que el Burnout más alto en las áreas de oncología y urgencias. Conclusión: el Burnout corresponde el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro.⁽¹³⁾

FIGUEIREDO H, GRAU E, GIL MONTE P Y GARCIA J (2012). “**Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y satisfacción laboral en profesionales de enfermería, España**”. Artículo de investigación. Objetivo: fue analizar las relaciones existentes entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. La muestra estuvo formada por 316 profesionales de enfermería seleccionados de manera no aleatoria. El

diseño del estudio fue longitudinal y no aleatorio, con una diferencia de un año entre tiempo 1 (T1) y tiempo 2 (T2). Los análisis de regresión jerárquica ofrecieron evidencia empírica del efecto significativo y negativo del síndrome de quemarse por el trabajo (síntomas de agotamiento emocional y despersonalización) en T1 sobre la satisfacción laboral en T2. También se obtuvieron resultados significativos que pusieron de manifiesto la influencia de la satisfacción laboral en T1 sobre la dimensión de despersonalización del síndrome de quemarse por el trabajo en T2. Se concluye que existe una relación bidireccional y longitudinal entre ambas variables, aunque los efectos longitudinales del síndrome de quemarse por el trabajo en T1 sobre la satisfacción laboral en T2 (síndrome de quemarse por el trabajo antecedente de satisfacción laboral) son más intensos que viceversa (satisfacción laboral antecedente de síndrome de quemarse por el trabajo).⁽¹⁴⁾

SEGUEL F Y VALENZUELA S (2014). “**Relación entre fatiga laboral y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios, México**”. Artículo de investigación. Objetivo: Identificar la relación que existe entre la fatiga laboral y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería (profesional de enfermería y técnicos paramédicos), de dos hospitales del sur de Chile. Metodología: Estudio transversal, de correlación, explicativo. Muestra comprendida por 101 enfermeras, 235 técnicos paramédicos y 7 no respondieron su título. Personal de enfermería que presentó: más de 2 años de experiencia laboral, jornada completa de trabajo y contrato definido o indefinido. La variable dependiente es el síndrome de Burnout, y las variables independientes son los

factores demográficos, laborales y la fatiga. Se aplicó un instrumento, previa firma del consentimiento informado, que contenía preguntas sociodemográficas y laborales (incluyendo la escala influencia trabajo familia); y las escalas de fatiga “Check List Individual Strength” (CIS) y “Maslach Burnout Inventory General Survey” (MBIGS). El estudio fue aprobado por los comités de ética correspondientes. Resultados: La fatiga y el síndrome de Burnout presentaron una correlación alta, específicamente con la dimensión desgaste emocional ($Rho = 0.680$, $p = 0.000$), lo que demuestra que existe influencia de esta en el síndrome, de tal manera que cuando esta aumenta el Burnout también lo hace. Conclusión: Es necesario poner atención a la presencia de la fatiga en el personal de enfermería, pues puede ser indicio del desarrollo del síndrome de Burnout y evaluar cada servicio del centro asistencial de acuerdo con sus características. ⁽¹⁵⁾

BENCOMO J, PAZ C Y LIEBSTER E (2004). **“Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería de Venezuela”**. Artículo de investigación. Objetivo: determinar si el personal de enfermería es propenso a desarrollar Agotamiento por encontrarse dentro de un ambiente laboral considerado como emocionalmente tóxico y sometido a situaciones de interacción con pacientes y familiares que propician el desarrollo de diversos estresores. Para ello el instrumento que se utilizó fue la aplicación de cuestionarios a 117 sujetos pertenecientes al personal de enfermería del Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela. El tipo de estudio fue descriptivo. Resultados: sujetos agotados presentaron rasgos de personalidad como: sensibilidad a la crítica, desconfianza hacia los demás, dificultad para establecer

contactos sociales y bajo Ajuste Psicológico. Los no Agotados presentaron rasgos como: optimismo, perspectiva realista ante acontecimientos, capacidad para establecer contactos interpersonales y altos Ajuste Psicológico. El Síndrome de Agotamiento no se relaciona con una "Personalidad tipo", se trata de rasgos de personalidad que se encuentran asociados con la capacidad de ajuste psicológico de un sujeto. Conclusión: determinaron que el síndrome de Agotamiento no está relacionado con una "Personalidad tipo"; se trata de rasgos de personalidad particulares asociados con la capacidad que tiene un sujeto de utilizar los recursos materiales y psicológicos disponibles para generar respuestas adaptativas entre las necesidades internas y las exigencias del ambiente".⁽¹⁶⁾

RIVERI R, SANCHEZ A, CASTELLANOS M, CORDIES B, COBAS C (2008). **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de terapia polivalente Hospital Saturnino Lora de Cuba”**. Artículo de investigación. Objetivo: fue medir el grado de estrés laboral a que está sometido el personal de enfermería que labora en el servicio de Terapia Polivalente del Hospital Provincial Docente Saturnino Lora de la provincia Santiago de Cuba. En la muestra predominó el sexo femenino, el mayor grupo de edades estuvo comprendido de 31 a 35 años, la mayoría están casadas y el predominio de los hijos está entre 1 y 2. El mayor % está realizado en su trabajo y sienten el reconocimiento de sus directivos por la labor que realizan. Método que se realizó fue un estudio descriptivo de corte transversal. De un universo de 62 enfermeros se tomaron como muestra los 59 que se encontraban laborando en el momento de la recogida de la información. Resultados: en este estudio predominó el sexo

femenino, el mayor grupo de edades estuvo comprendido de 31 a 35 años, la mayoría están casadas y el predominio de los hijos está entre 1 y 2. El mayor % está realizado en su trabajo y sienten el reconocimiento de sus directivos por la labor que realizan. No se encontraron diferencias notables en los que consideran que el horario de trabajo influye en el estrés, sólo 5,1 % desearía laborar en otros servicios y en su gran mayoría han laborado en otros servicios, quedando demostrado en esta investigación que el personal que labora en estos momentos en este servicio no está afectado con el síndrome de Burnout. Conclusión: al hacer la medición a través de la interpretación de los niveles de estrés de la escala de Maslach el nivel alto se hace más significativo en el personal que lleva más de 11 años laborando en el servicio lo que alerta a mantener un control sobre los aspectos que influyen en el estrés y el Burnout, por lo que se recomendó a los directivos del servicio. ⁽¹⁷⁾

RORIGUEZ A, CRUZ M, MERINO J. (2008). “Síndrome de Burnout de enfermería que trabaja en centros asistenciales de octava región, Chile”.

Artículo de investigación. Objetivo: fue determinar la presencia de estrés laboral crónico o Burnout y su probable relación con factores sociales y laborales, en los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de emergencias. La muestra con la que el universo fue conformado por 91 enfermeras(os), siendo 57 de UE y 34 de SAMU. La Investigación fue cuantitativa, descriptiva y correlacional que midió el desgaste profesional producto del estrés laboral crónico y los tres aspectos del síndrome de Burnout, que corresponden a cansancio emocional, despersonalización y realización profesional. Resultados: más relevantes del

estudio mostraron que más del 50% de estos profesionales corresponden a adultos jóvenes, solteros(as) y sin hijos. Conclusión: que los profesionales de enfermería que trabajan en las UE y SAMU, unidades de choque, evidencian una tendencia a presentar estrés laboral crónico o Burnout, lo que los convierte en un grupo vulnerable dentro del ámbito asistencial, con tendencias a manifestar alteraciones físicas y psicológicas asociadas a este síndrome, lo que debe generar una inquietud en las autoridades de salud respectivas, para la formulación y aplicación de políticas de prevención primaria y secundaria. ⁽¹⁸⁾

DOS SANTOS, F (2009). “**Síndrome de Burnout en enfermeros de una unidad terapia intensiva- Brasil**”. Artículo de investigación. Objetivo: fue identificar la correlación entre los datos demográficos y ocupacionales de las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos cardiacos y generales y el síndrome de Burnout que presentan. El estudio fue descriptivo explorativo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra fue de 34 enfermeros que respondieron al Maslach y Jackson inventario (MBI-HSS). Conclusión: 26,47% de enfermeras presentaron un nivel alto de agotamiento emocional, 26,47% presentaron un nivel alto de despersonalización, y un 29,41% tenían un nivel alto de falta de realización personal. De las 29 enfermeras 31,0% presentaron cansancio emocional y despersonalización en un alto nivel y ningún enfermero (0,0%) en dichas dimensiones. Para la dimensión falta la realización personal fue similar (20,0% cada uno). ⁽¹⁹⁾

ROMERO H, MUÑOZ Y, OSORIO D Y ROBLES E (2014). **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de referencia Ibagué, Colombia”**. Artículo de investigación. Objetivo: fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables demográficas. La muestra se llevó a cabo un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar, en un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué, Colombia. Se utilizó la escala del MBI (Maslach Burnout Inventory). Se utilizaron pruebas de independencia, t para diferencia de promedios y análisis de la varianza de una vía. En el análisis multivariado, se construyó un modelo de regresión logística binaria explicativo, con medida de la asociación el OR acompañado de su respectivo intervalo de confianza del 95%. Resultados: La prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Conclusión: Con respecto a otros estudios, este revela que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor. ⁽²⁰⁾

ALDRETE M, RODRIGUEZ M, NAVARRO C, GONZALES R, CONTRERAS M Y PEREZ J (2015). **“Factores psicosociales y síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud, Chile”**. Artículo de investigación. Objetivo: fue determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Material y

Métodos: Se trata de un estudio observacional, transversal y analítico en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Los datos se capturaron con el instrumento de factores psicosociales de Silva y el MBI. Se analizaron con el apoyo del SPSS. Resultados: Participaron 163 personas de 21 servicios de la unidad de atención; 88% eran mujeres, 41,4% laboraba en el turno matutino y 47,5% perciben la presencia de factores psicosociales negativos en su área de trabajo, siendo lo más frecuente las exigencias laborales, remuneración del rendimiento y condiciones inadecuadas en su lugar de trabajo. Conclusión: Se confirmó la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout. ⁽²¹⁾

QUIROZ R Y SACO S (2003). "Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional sur este de EsSalud del Cusco".

Artículo de investigación. Objetivo: determinar la prevalencia del Síndrome Burnout y determinar si existe asociación entre el Síndrome Burnout y los factores siguientes: variables socio demográficas, problemas familiares, motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, auto percepción del desempeño laboral. Muestra estuvo conformada por 64 médicos y 73 enfermeras, que corresponde al 83.1% de médicos y al 81,0% de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. El estudio es de tipo descriptivo comparativo. Resultados: La prevalencia del síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7% de médicos y 89,0% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con los siguientes

problemas familiares, motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, autopercepción del desempeño laboral. Se utilizaron como instrumentos de investigación cuestionarios estructurados especialmente confeccionados para el presente estudio, los cuales fueron previamente validados antes de aplicarlos a los sujetos de estudio. Se obtuvieron los siguientes resultados: Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. Conclusión: existe correlación inversa con situación laboral, motivación para el trabajo, autopercepción laboral, satisfacción laboral e insatisfacción laboral. No se encontró asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario, ni con quien vive. ⁽²²⁾

GOMERO R, PALOMINO J, RUIZ F, Y LLAP C (2005). **“Síndrome de Burnout en personal sanitario de los Hospitales de la empresa minera de Southern Perú”**. Artículo de investigación. Objetivo: fue identificar a los trabajadores sanitarios con síndrome de Burnout en nuestro centro de labor y aportar las características epidemiológicas que permitan una aproximación del perfil de riesgo en el personal sanitario. Materiales y métodos: se entregó el Maslach Burnout Inventory al personal sanitario de los hospitales de una empresa minera del sur, previa explicación del estudio. Resultados: se recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26

fueron medico(a)s, 35 enfermero(a)s y 21 auxiliares de enfermería. Solo un médico presento puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP). Conclusión: en la población estudiada encontramos un médico con diagnóstico de síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos. Además, se concluyó en la necesidad de repetir el estudio en instituciones de salud públicas.⁽²³⁾

TELLO J Y SAMILLAN G (2009). **“Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Perú”**. Artículo de investigación. Objetivo: fue determinar el nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros en los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La población estuvo conformada por 48 profesionales de Enfermería que cumplen rol asistencial en los servicios de Emergencia Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios de Adultos (UCIn) del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La técnica que se utilizó fue la entrevista, y los instrumentos estaban dados por el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE), ambos instrumentos se encuentran previamente validados. Conclusión: fue que la mayoría de los profesionales presentan un nivel medio de síndrome de Burnout, evidenciándose que las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización tienden a ser una debilidad, por qué generan, el riesgo de alteraciones físicas, emocionales o predisponen a la queja y

la pérdida de disfrutar del trabajo. La realización personal, también fue percibida por la mayoría en un nivel medio, lo cual expresa sentimientos positivos frente al apoyo del sujeto de atención y esfuerzo de las(os) enfermeras(os) para hacer frente a la carga emocional y la frecuente toma de decisiones que demanda los servicios críticos, con implicaciones éticas y morales. ⁽²⁴⁾

BRONCANO, Y (2010). “Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé, Perú”. Artículo de investigación. Objetivo: fue establecer la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital San Bartolomé. Material y Métodos: Enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 45 enfermeras de los servicios de Emergencia y Cuidados críticos. Se utilizó la ficha de datos sociolaborales, el cuestionario de satisfacción laboral S21/26 de J.L. Meliá y cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT). Resultados: Existe Síndrome de Burnout alto en las enfermeras medianamente satisfechas (50%); sin una asociación estadística significativa ($p=0.914$), rechazando la hipótesis nula. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, así como en las dimensiones desgaste psíquico, indolencia y culpa. Solo existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en la dimensión ilusión por el trabajo. ⁽²⁵⁾

APARI, O. (2012). **“Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital “Rezola”- Cañete, Perú”**. Artículo de investigación. Objetivo: determinar los niveles del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital “Rezola”– Cañete, durante febrero a julio de 2012. Fue un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituida de 50 enfermeras, el instrumento aplicado fue el cuestionario Maslach, el análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. Resultados: Los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería el nivel bajo en un 72%, le sigue el nivel medio representado por un 24%, y finalmente el nivel alto con un 4%. En cuanto al nivel de síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional, así tenemos que predominar el nivel medio con un 70%; por otro lado, el 18% presenta nivel bajo y el 12% manifiesta nivel alto. Respecto al nivel de síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización, así hallamos que en el profesional de enfermería predomina el nivel bajo con un 76,0%, mientras que un 20,0% muestra un nivel medio y solo un 4% tiene un nivel alto. La dimensión falta de realización personal en el profesional de enfermería, así tenemos que en un 72% predomina el nivel bajo, seguido de un 24% que muestra el nivel medio y finalmente solo un 4% mantiene el nivel alto. Conclusiones: Los profesionales de enfermería presentan niveles bajos de Síndrome de Burnout; solo en la dimensión agotamiento emocional se observa un nivel medio ⁽²⁶⁾.

CACERES C Y TAVERA M (2013). **“Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales Perú”**. Artículo de investigación. Objetivo: fue explorar la existencia del síndrome de Burnout materializado en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; así como explorar las condiciones laborales en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional Materno Infantil. La muestra no probabilística se conformó de 17 enfermeras y 11 técnicas de enfermería (N=28), en su mayoría casadas con hijos laborando un promedio de 10 años en el hospital. La medición de las dimensiones del síndrome se realizó utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI); y para la indagación de las condiciones laborales se construyó una ficha sociodemográfica y un cuestionario laboral. Resultados: revelaron la existencia de cansancio emocional medio y baja realización personal. La escala de despersonalización no se analiza debido a su baja confiabilidad. En adición se encontró una correlación negativa significativa entre edad y cansancio emocional. Conclusión: el personal de enfermería de la UCIN considera a las variables del ambiente y organización, referentes al marco en el que se insertan sus labores diarias, como los principales problemas y que las afectan con mayor intensidad. La labor, las relaciones interpersonales y las variables personales son factores que generan malestar, pero en menor medida. ⁽²⁷⁾

MATICORENA J, BEAS R, BERAMENDI A Y MAYTA P (2014). **“La prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD, Perú”**. Artículo de investigación. Objetivo: es estimar la prevalencia de síndrome de Burnout en lo médicos y enfermeras del Perú en el año 2014 según los diferentes puntos de corte establecidos en la literatura. La muestra de los 5062 profesionales de salud, 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima. Materiales y métodos. Estudio transversal y descriptivo basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014) que cuenta con un muestreo probabilístico bietápico. El SB fue identificado mediante el Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey (MBI-HSS) utilizando diferentes puntos de corte para establecer su prevalencia: valores predeterminados, terciles y cuartiles. Resultados: una prevalencia global del SB de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%:11,29-13,77) usando terciles. Conclusión: mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles). La prevalencia del síndrome en personal sanitario es distinta en una misma población, según se utilicen los distintos puntos de corte descritos. Se recomienda el uso de los valores predeterminados por el creador del instrumento, hasta obtener puntos específicos para nuestro país. ⁽²⁸⁾

ALVAREZ L Y RODRIGUEZ M (2016). “Nivel del síndrome de Burnout en enfermeras de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo-2016”.

Artículo para licenciatura. Objetivo: determinar el nivel del síndrome de Burnout en enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo – 2016. La investigación de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por un total de 40 enfermeras. La recolección de datos se realizó utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Los resultados obtenidos arrojaron que el 92,5% de las enfermeras, presentó nivel medio de síndrome de Burnout, el 7,5% nivel alto; así mismo el 57,5% presentó nivel bajo en la dimensión de agotamiento emocional, el 62,5% nivel bajo en la dimensión de despersonalización y el 62,5% nivel alto en la dimensión de realización personal. Conclusión: el 92,5% de enfermeras que laboran en unidades críticas del hospital Belén de Trujillo, presentó nivel medio del síndrome de Burnout. ⁽²⁹⁾

ARIAS W Y MUÑOZ A (2016). “Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa”.

Artículo de investigación. Objetivo: Analizar las manifestaciones del síndrome de Burnout en enfermeras. Métodos: Estudio correlacional, realizado en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. Se usó el Inventario de Burnout de Maslach para profesiones de servicios humanos y pruebas estadísticas para establecer las correlaciones y comparaciones entre variables. Resultados: indican que 21,3% de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8% tuvo altos niveles de despersonalización. Las correlaciones indicaron que el síndrome de Burnout, el agotamiento emocional y la

despersonalización se relacionan positivamente ($p < 0,01$). El análisis de varianza demostró que existen diferencias significativas en la puntuación global del síndrome según el tiempo de servicio. Conclusiones: Las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de Burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años. ⁽³⁰⁾

LUGO R. (2010). **“Prevalencia y factores relacionados al síndrome de Burnout en los enfermeros de los hospitales EsSalud y Víctor Ramos Guardia- Huaraz. 2007-2008”**. Artículo para maestría. Objetivo: determinar la prevalencia y los factores relacionados al síndrome de Burnout en los enfermeros de los hospitales EsSalud y “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz. 2007-2008. El tipo de estudio fue descriptivo, siendo el diseño de investigación no experimental, transversal, correlacional; la muestra estuvo constituido por 79 enfermeros asistenciales que laboran en ambos hospitales. Los resultados obtenidos muestran una baja prevalencia del síndrome de Burnout en los enfermeros de EsSalud (68,4%), mientras que en el hospital Víctor Ramos Guardia, la prevalencia es media (51,7%). Dentro de los factores de riesgo asociados a la aparición del Burnout, sobresalen en EsSalud los factores personales familiares: enfermeros con grado bajo de Burnout tienen estudios de post-grado/especialidad y realizan deporte; en cuanto a los factores laborales y organizacionales reportan mejores condiciones, su institución favorece el desarrollo personal, salario adecuados, suficiente material/equipo y adecuados ambientes físicos, en el hospital “Víctor Ramos Guardia”, los factores personales familiares de los enfermeros con grado alto de Burnout son: más de 2 hijos y no

realizan deporte; factores laborales y organizacionales muestran que los enfermeros trabajan con una serie de desventajas y condiciones poco favorables para el desarrollo personal y profesional; en cuanto a las dimensiones del Burnout, destaca el aspecto de despersonalización, siendo en EsSalud bajo en un 68,4%, y en el hospital “Víctor Ramos Guardia” medio en un 51,7%. ⁽³¹⁾

CUEVA F Y FLORES D (2011). “Factores asociados al nivel de síndrome de Burnout en enfermeros el hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz, 2011”.

Artículo para licenciatura. Objetivo: identificar los factores asociados al nivel de síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia. La muestra estuvo conformada por 70 enfermeros. El tipo de investigación fue descriptivo y correlacional, de diseño no experimental y transversal. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). El resultado obtenido se concluyó que, para el nivel de síndrome de Burnout, 57,1% de enfermeros presentaron nivel medio, 25,7% nivel alto y 17,1% nivel bajo de síndrome de Burnout. Asimismo, el nivel medio de síndrome de Burnout según dimensiones fue: agotamiento emocional (45,7%), despersonalización (34,3%) y falta de realización personal (50,0%); y niveles altos de agotamiento emocional (31,4%), despersonalización (34,3%) y falta de realización personal (21,4%). Los factores identificados relacionados al síndrome de Burnout fueron el factor demográfico (la edad), el factor personal (enfrentar situaciones de estrés), y el factor organizacional (horario de trabajo con turnos rotatorios y la rotación de servicio). ⁽¹²⁾

YSLADO R, ATOCHE R, QUISPE M, RUIZ L Y MEDINA J (2011). “**Factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud de hospitales. Ancash. Perú**”. Artículo de investigación. Objetivo: fue analizar y relacionar los factores sociodemográficos, intra y extraorganizativos, con el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) de médicos, enfermeros (as) y obstetras de cinco hospitales de la zona sierra de Ancash. La muestra fue de 127 profesionales nombrados, 54 médicos, 57 enfermeros y 16 obstetras, de ambos sexos, entre 25 a 69 años de edad. Es una investigación descriptiva correlacional. Se aplicó el cuestionario síndrome de quemado por el trabajo en profesionales de la salud, DIRES Ancash - 2011, validado por criterio de jueces y estudio piloto, e Inventario Burnout de Maslach-MBI. Se encontró que la mayoría (78.0%) de los profesionales presentan fase inicial del SQT, con bajo estrés; 2.4% se encuentran en la fase intermedia y el 19.6% en la fase final con alto estrés laboral crónico y desgaste profesional. Existen diferencias significativas entre los grupos ocupacionales en relación a la dimensión baja realización personal, que en mayor porcentaje presentan los médicos. Asimismo, hay diferencias significativas por género, los varones presentan en mayor frecuencia falta de realización personal en el personal. No se ha encontrado diferencias significativas para las dimensiones cansancio emocional y despersonalización. Se concluye que no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, intra y extraorganizativos, con el SQT en todas sus fases; pero si hay relación significativa entre el factor intraorganizativo grupal (apoyo socioemocional, conflictos interpersonales con

compañeros de trabajo, conflictos gremiales) y la fase final de SQT de los grupos ocupacionales citados. ⁽³²⁾

YSLADO R, ATOCHE R, CERMEÑO B, RORIGUEZ D Y SANCHEZ J (2012). **“Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Perú”**.

Artículo de investigación. Objetivo: analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout de los profesionales de la salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas de Ancash, Perú. Se evaluó a 76 profesionales de salud (médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, psicólogos, químico farmacéuticos, tecnólogos médicos, nutricionistas y bióloga), de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 20 y 59 años de edad. Se utilizó el cuestionario “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de la DIRES Ancash. 2012” e Inventario Burnout de Maslach-MBI (1997). Los resultados mostraron, que la mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ($p < 0.05$). Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), entre los factores sociodemográficos (no tener vivienda propia) y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de SB (fase final).

Se confirmó parcialmente la hipótesis general y las hipótesis específicas del estudio.⁽¹¹⁾

YSLADO R, NORABUENA R, RIVEROS M Y SANCHEZ J (2017).

“Programa de intervención psicoeducativo y síndrome Burnout en profesionales de salud de hospitales de Casma y Huarney, Ancash, Perú”.

Artículo de investigación. Objetivo del estudio han sido: a) describir los niveles de las dimensiones y fases del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, con experiencia laboral igual o mayor a un año, de dos hospitales de Ancash (Perú) y b) evaluar la eficacia del programa de intervención psicoeducativo (PIPs), en los profesionales de la salud, que presentan fase intermedia y final del síndrome de Burnout, el cual se ha realizado a través de un enfoque pre-experimental con pre y post test. Participaron cinco profesionales de la salud (médico, enfermera, obstetra, nutricionista y asistente social), quienes asistieron voluntariamente con consentimiento informado a cuatro talleres de cinco horas semanales. El instrumento utilizado fue el MBI, adaptación española (Maslach y Jackson, 1997). El colectivo de profesionales de salud presenta con mayor frecuencia Burnout leve y medio (fases inicial e intermedia), que representa el 80,0%, y solo el 20,0% evidencia Burnout elevado (fase final). La aplicación del PIPs produjo disminución de los niveles de las dimensiones de cansancio emocional y realización personal de Burnout, mantuvo la baja despersonalización y cambio las fases intermedia y final del Burnout a fase inicial; pero los cambios no han sido estadísticamente significativos.⁽³³⁾

3.2. MARCO TEÓRICO

A. SINDROME DE BURNOUT

1.- Definición:

El síndrome de Burnout (también llamado simplemente Burnout o síndrome del quemado) es un tipo de estrés laboral. Esta patología, fue descrita por primera vez en 1969 y al principio se denominó “staff Burnout”, para referirse al extraño comportamiento que presentaban los oficiales de policía de aquella época. En 1969, las psicólogas C. Maslach y S. Jackson definieron el síndrome de Burnout como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto directo con clientes y usuarios”.⁽³⁴⁾

El síndrome de Burnout es un factor de riesgo laboral pues afecta el bienestar, la calidad de vida, salud física, mental y ocupacional (licenciada en enfermería y técnica en enfermería) e incluso pone en riesgo la vida.

Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés laboral crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.^(35,1)

2.-Causas del Síndrome de Burnout

El problema del síndrome de Burnout o de estar quemado por el trabajo ha sido descrito en varias profesiones, entre ellas las que pertenecen al sector de servicios en salud. Se utilizó por primera vez el término para describir el

estado psíquico y mental de un grupo de trabajadores voluntarios que trabajaba en una clínica de desintoxicación, notando que después de un año se sentían agotados, fácilmente irritables y con actitudes cínicas y de evitación hacia sus pacientes. En noviembre de 1981, en la conferencia Nacional sobre Burnout en Ohio, EEUU, se estableció que la importancia de esta patología se incrementaba debido al aumento de la relevancia de los servicios humanos como agentes de bienestar humano y colectivo, la mayor exigencia que los usuarios hacen y el conocimiento de los efectos perjudiciales del estrés.

Tal vez la población más estudiada en este sector ha sido de profesionales de enfermería, quienes tienen entre sus miembros a una población mayoritariamente femenina, que presta servicios en dos grandes áreas, la primera es la de salud pública y la otra es la actividad recuperativa u hospitalaria. El principal detonante del síndrome de Burnout son las condiciones del entorno laboral, la naturaleza y las condiciones del trabajo clínico.

El empleado que está expuesto de manera continua a niveles de estrés alto, carga de trabajo excesiva, poca autonomía, malas relaciones en el trabajo y ausencia de apoyo en su entorno, falta de formación para desempeñar las tareas, etc., puede llegar a padecer un estrés crónico que genera el Burnout; por ese motivo, el vínculo entre el estrés y el Burnout es muy fuerte. Las causas del Burnout son diversas, pero principalmente suelen ser exigencias excesivas que originan tensiones.⁽³⁶⁾

3.-Consecuencias

Los síntomas Burnout tienen también consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que se prestan. Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo; se da un alto absentismo, con una mayor desmotivación, aumentan los deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar o a una reconversión por parte de afectado profesional o al abandono de la profesión. Si la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, se produce una pérdida de la calidad de los servicios como consecuencia de todo ello, que no es más que la expresión de una desilusión.⁽¹¹⁾

4.-Factores de riesgo

Existen una serie de factores de riesgo:

a) La organización: Situaciones como el exceso de burocratización sin apoyo específico, falta de tiempo para organizar las tareas (que llevan a que el trabajador nunca salga a su hora y tenga que llevarse trabajo a casa), así como no contemplar las sustituciones por bajas temporales pueden elevar los niveles de estrés y, a la larga, propiciar el Burnout.

b) Expectativas interpersonales: Todos los trabajadores tienen unas expectativas respecto a su actividad laboral que muchas veces no se ajustan a la realidad cotidiana y provocan que la adaptación a esa realidad se produzca de forma más lenta. Si esas expectativas son muy altas y no se cumplen, el trabajador puede desarrollar síntomas como ansiedad, apatía o tristeza, entre otros.

c) Cualidades personales: Aunque no existe un perfil de la persona que puede padecer esta afección, sí existen algunas cualidades y rasgos personales que si los tiene una persona indica que ese trabajador es más propenso a tener el síndrome. Así, las personas conformistas, inseguras y dependientes tienen más posibilidades de sufrir depresión y ansiedad si tienen que enfrentarse a situaciones estresantes.

d) Las expectativas de los familiares de los pacientes, del paciente mismo y del profesional no siempre son alcanzables, por lo que aparecen en ocasiones sentimientos de frustración e incompetencia profesional, con bajos niveles de percepción de realización personal en el trabajo. Tales condiciones facilitan el deterioro de la calidad de atención en enfermería; por lo tanto, influirán en la calidad de los servicios ofrecidos por las instituciones hospitalarias y en la presencia laboral de sus profesionales. Debido a esto se encontró altos niveles de agotamiento emocional en trabajadores de salud, entre otros. Varios autores sugieren que la relación directa con los pacientes sería la causa más importante, si no decisiva, del desgaste en el campo de

enfermería, aunque otros opinan que la organización y las responsabilidades laborales son más importantes.⁽³⁷⁾

5.- Epidemiología:

El síndrome de Burnout constituye un proceso de alta incidencia y prevalencia y tiene consecuencias importantes para los profesionales sanitarios y especialmente para los enfermeros y técnicos en enfermería. Por ello nos hemos propuesto estudiar las tres dimensiones y fases del síndrome de Burnout y analizar los factores personales, laborales e institucionales evidenciados al proceso del síndrome de Burnout.⁽³⁸⁾

6.- Programas de prevención para reducir el síndrome de Burnout

En cuanto a la prevención y afrontamiento de este tipo de enfermedades profesionales generadas por el estrés en el trabajo; se propone seis intervenciones organizacionales que pueden contribuir a la prevención:

a) Equilibrar las funciones y actividades

La sobrecarga constante de trabajo produce estrés y ansiedad. Se ha comprobado que una cierta ansiedad consecutiva a la sobrecarga de trabajo aumenta los rendimientos de las personas que se ven sometidas a ella, hasta llegar a lo contrario, produciendo el síndrome de Burnout, dejando que la eficiencia y productividad disminuyen considerablemente.⁽³⁹⁾

b) Dotar de lo necesario para desempeñar su trabajo

Asegúrate de que los empleados cuenten con las habilidades, conocimientos, equipo y material necesario para desempeñar sus funciones. Las empresas que buscan minimizar los costos en capacitación y desarrollo de personal, así como en las inversiones en equipo y material de trabajo tienen trabajadores frustrados, desmotivados y “quemados”.⁽³⁹⁾

c) Realizar evaluación continua de estrés

No todas las personas reaccionan de la misma manera al estrés y por lo tanto existen individuos más vulnerables, por ello es necesario realizar una evaluación sobre los niveles de estrés que permitan detectar a aquellas personas que están en riesgo.⁽³⁹⁾

d) Implementar programas de salud integral

Los hábitos alimenticios y la actividad física son clave para la salud. Algunas empresas que cuentan con el servicio de comedor para los empleados han comenzado a tomar consciencia sobre el balance de los menús que se ofrecen, e incluso se contratan nutriólogos para asesorías. Asimismo, se pueden establecer convenios con clubes deportivos o gimnasios para que sus empleados puedan hacer uso de las instalaciones a costos preferenciales.⁽³⁹⁾

e) Programas de atención psicológica

Estos programas ofrecen ayuda profesional gratuita a costos preferenciales a los empleados y sus familiares directos cuando tienen

problemas que les afectan en el ámbito personal o laboral. Estos problemas pueden estar relacionados con aspectos legales, médicos, financieros, emocionales o psicológicos. El servicio que se ofrece es externo y se asegura a los empleados la confidencialidad absoluta por lo que este tipo de programas han ayudado a que los problemas sean atendidos de forma inmediata, y las dudas y preocupaciones canalizadas oportuna y adecuadamente. Debemos recordar que el capital más importante que tienen las organizaciones son sus empleados, y por lo tanto retener el talento, desarrollarlo y preservar su salud física y emocional, beneficia a las empresas y fortalece su compromiso y responsabilidad con la sociedad.⁽³⁹⁾

f) Flexibilizar los turnos y horarios de trabajo

Para poder instituir esta forma de trabajo resulta indispensable capacitar al empleado y darles seguimiento a sus actividades con el propósito de asegurar un desempeño eficaz y eficiente como si estuviera en la oficina. Por lo general, esta modalidad se puede implementar en puestos administrativos en los que no sea indispensable la asistencia diaria del empleado. Otro tipo de puestos como los de servicio y atención directa no podrían incluirse en estos programas, pero no significa que sea imposible diseñar estrategias de trabajo en equipo que permitan la flexibilidad.⁽³⁹⁾

B) PERSONAL DE ENFERMERÍA

La enfermería es una profesión de servicio humano íntimamente relacionada con el proceso de salud-enfermedad. Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Los enfermeros realizan la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. El personal de enfermería siempre se ha encargado de apoyar y cuidar a los pacientes con diferentes enfermedades⁽⁴⁰⁾

a) Características de la profesión de enfermería

La enfermería es una disciplina profesional que se caracteriza por ser arte y ciencia, y ponen de manifiesto la existencia de un cuerpo propio de conocimientos, que se desarrolla a partir de la investigación científica y del análisis racional, trasladándose posteriormente a la práctica de la enfermería. La identidad de rol laboral requiere contar con la suficiencia competencia técnica en cuanto a conocimientos y habilidades específicas, así como la adecuada competencia psicosocial para conseguir: una buena comunicación con el usuario y con los compañeros del equipo de trabajo, un suficiente autoconocimiento, así como las capacidades de autocontrol emocional y de autonomía personal y la mayor eficiencia posible.⁽⁴⁰⁾

b) Causas de estrés en enfermería

El estrés laboral en enfermería no se origina por una sola causa, ni por la presencia de varios estresores aislados; la etiología es el resultado de un

cumulo de factores estresantes asociados en el desempeño de su profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamiento personales. La enfermera vive de cerca la enfermería, la invalidez, las necesidades del individuo, la muerte, el sufrimiento, etc. La adaptación del profesional va a depender de los recursos de afrontamiento que disponga como conocimientos, técnicas, habilidades o aptitudes instrumentales en la relación humana. ⁽⁴⁰⁾

c) Características del trabajo de enfermería

En cuanto a las características el trabajo clínico de una enfermera, se afirma que este trabajo se desarrolla fundamentalmente cerca de la enfermedad, el sufrimiento humano, la invalidez y la muerte; pasando un gran número de horas con personas enfermas. La enfermera ha pasado de ser proveedora de labores auxiliares delegadas a cuidar con responsabilidades propia. Su asistencia clínica se basa en los conceptos centrales de: cuidado, persona, salud y entorno y la relación entre ellos confecciona el núcleo de la disciplina de enfermería. Una enfermera tiene características profesionales que determinan la forma de desarrollar su práctica diaria, así como los estresores que ello lleva implícito. Pero el cuidado clínico y profesional de una enfermera debe desarrollarse dentro de un entorno organizativo, bien sea hospitalario, extrahospitalario, en visita domiciliaria, en centro público, privado, etc. ⁽⁴⁰⁾

d) Características del desarrollo profesional

En este sentido se hace necesario enumerar las características el desarrollo profesional de los enfermeros (as) en la estructura organizativa y tener presente aspectos relacionados como las condiciones de trabajo, la organización laboral y el clima laboral. Se consideran elementos estresantes la falta de desarrollo y crecimiento profesional dentro del equipo de trabajo, a causa de la escasa autonomía y participación en la toma de decisiones; las dificultades de comunicación entre los miembros del equipo asistencial o con otros servicios relacionados con la actividad asistenciales, deficientes relaciones funcionales, el vivir en un entorno de presión amenazante (evaluación de la actividad), los familiares, los compañeros, otros estamentos, etc. ⁽⁴⁰⁾

e) Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería

Las enfermeras de un hospital de Madrid, padecían de este síndrome, siendo trabajadoras experimentadas, con una antigüedad promedio de 15 años en el servicio, con escaso grado de reconocimiento a su labor, así como alto grado de insatisfacción con la gestión del centro de trabajo. El bajo grado de reconocimiento, sería un factor destacado en otros estudios a los que hacen referencia los autores. La despersonalización es un factor importante en estos sujetos. Esto sería altamente riesgoso para la salud, ya que se asocia este evento con la disminución de las células NK (natural killer) y la baja proporción de linfocitos CD 57 y CD16, indicando un déficit de la inmunidad celular. Además, mencionan que en la saliva de los pacientes con Burnout

hay un incremento de los niveles de cortisol. Si hubiese correlación con los niveles en sangre, se explicaría la asociación este síndrome con la aparición de problemas cardiovasculares. ^(40,41)

Según un estudio reciente, cerca del 50% de los médicos y un tercio del personal de enfermería que trabaja en cuidados intensivos presenta Burnout severo. El objetivo de este estudio descriptivo fue comparar el grado de severidad del síndrome de Burnout entre el personal sanitario de una unidad de medicina intensiva (UMI) y de las plantas de hospitalización. El estudio fue transversal, descriptivo, durante el mes de octubre de 2007 en una UMI de carácter polivalente, médico quirúrgica y coronaria de adultos, con una ratio de enfermera-paciente de 2:1, y en las plantas de hospitalización médicas y quirúrgicas de un hospital terciario de 425 camas. No se encontraron diferencias entre el nivel de estrés del personal de la UMI y el de las plantas de hospitalización, que es moderado en cuanto al agotamiento emocional y elevado con respecto a la despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo. ^(42,43)

En otro estudio hecho para determinar la existencia del síndrome de Burnout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de salud infantil de Lima, en Breña, reportan que la distribución del cansancio emocional y despersonalización es alta en la UCI con 22,6% y 7,4% respectivamente, con variación en cuanto a realización personal, en el cual fue alto con 25,9%. La mayoría de las enfermeras de las diferentes áreas de estudio presentaron baja realización personal. Las autoras “si bien no se encontró un gran porcentaje

de enfermeras con síndrome de Burnout, la tendencia a padecerlo hace pensar que los profesionales de enfermería están en la etapa de negación”. La explicación dada, citando a Guerrero, es que la negación sería un modo de afrontar una situación real, impidiendo al individuo enfrentar de un modo concreto un problema susceptible de solución mediante una acción directa y también, que estarían usando la despersonalización como recurso, pero que esta resultaría eficiente pero no eficaz para manejar el estrés laboral. ^(44,45)

Una condición que puede pasar desapercibida es que, en la profesión de enfermería, la mayoría de las profesionales son mujeres, coincidentemente con el promedio en las profesiones sanitarias, donde el grupo más vulnerable sería justamente el femenino. De la revisión de la literatura se deduce que el mayor porcentaje de Burnout puede deberse a la doble carga de trabajo de la práctica profesional y la tarea familiar. No hay acuerdo sobre el estado civil, pero se asocia más a la falta de pareja estable, ya que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que las que están casadas o conviven con parejas estables. Esto también se conjuga con las características del trabajo hospitalario, que implica jornadas laborales ininterrumpidas con organización de turnos de trabajo (mañana, tarde y noche), con posibles repercusiones sobre la salud de los trabajadores, especialmente en los del turno de noche. ⁽⁴⁶⁾

c) TÉCNICOS EN ENFERMERIA

Es un personal de nivel técnico capacitado para integrarse al equipo de salud, colaborando con los profesionales del área en la ejecución de procedimientos básicos de enfermería y en acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación del individuo, familia y comunidad. ⁽⁴⁷⁾

1.- Características del trabajo de técnicos en enfermería

El técnico en enfermería desempeña sus funciones laborales de los pacientes ayudando en los cuidados, y en colaboración con los profesionales de la salud, que se prestan servicio a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Una de las diferencias del licenciado en enfermería, el técnico no accede a ningún área de especialización y de actividades como: educador, cuidador, promotor, investigador, gestor del cuidado, colaborador. ⁽⁴⁷⁾

El perfil exige una contextualización que integre las exigencias sociales, las que se clasifican en tres tipos: exigencias de la época teniendo en cuenta el contexto de globalización y acelerado desarrollo científico - tecnológico, las exigencias propias del país y la región considerando que el Perú es un país multicultural y las exigencias específicas de la profesión.

2.- Funciones del trabajo de técnicos en enfermería

En cuanto a las funciones de un auxiliar de enfermería, o “técnico en cuidados auxiliares de enfermería”, que es la denominación legal de este oficio, éstas se describen en el Estatuto del Personal Sanitario No Facultativo de la Seguridad Social de 26 de abril de 1973 (artículos 74 al 84 y la incompatibilidades reguladas en el artículo 85). Esta norma fue derogada por la Ley 55/2003 que promulgó un nuevo Estatuto Marco para todo el personal del Sistema Nacional de Salud, pero dejó vigentes los artículos referidos a las funciones de los auxiliares de enfermería. A continuación, se resume las funciones más importantes de un técnico en cuidados auxiliares de enfermería en relación a las unidades y servicios donde laboren: a) En las unidades de Hospitalización (las plantas de los hospitales donde están ingresados los enfermos) las funciones de auxiliar de enfermería más destacadas son:

- Hacer las camas de los enfermos y asear a los mismos o ayudar en estas tareas al personal de enfermería cuando sea ellos quienes tengan que hacerlo por la gravedad del paciente.
- Limpiar los carros y materiales de curas.
- Distribuir y servir las comidas a los enfermos y dar de comer a quienes no puedan hacerlo por sí solos.

- Clasificar, ordenar y reponer las lencerías de planta (básicamente la ropa de cama, las batas de los enfermos y los pijamas).
- Administrar medicamentos por vía oral y rectal por indicación del personal facultativo. ⁽⁴⁷⁾

3.-Síndrome de Burnout en técnicos de enfermería

El personal técnico de enfermería también está propenso a sufrir estrés laboral, proveniente de la organización que son las largas jornadas de trabajo y la falta de sueño que generan. Es común que el personal realice doble turno de trabajo, lo que lleva al debilitamiento de su salud física y psicológica. La escasez de personal suelen ser las causantes de la necesidad de tomar turnos dobles. ^(9,47)

3.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Enfermería: La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos, e incluyen la de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. ⁽⁴⁸⁾

Profesionales de enfermería: Es aquel de nivel universitario y se dedica a los cuidados de enfermería a personas con sufrimiento físico y psicológico de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades. ⁽⁴⁶⁾

Síndrome: Se define Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad. ⁽³⁴⁾

Síndrome de Burnout: Es un padecimiento que ocurre como respuesta prolongada al estrés en el organismo, ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido. ^(9, 35)

Técnico en enfermería: Es aquel personal de nivel técnico superior que desempeña funciones laborales con los profesionales de la salud, así como la promoción y la prevención de las enfermedades. ⁽⁴⁷⁾

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico ⁽⁴⁹⁾. Asimismo, es descriptivo, porque se estudiarán las características actuales de las fases y dimensiones del síndrome de Burnout del personal de enfermería y técnicos de enfermería de los hospitales de Casma y Huarney en un espacio temporal determinado ⁽⁵⁰⁾.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental; transversal; descriptivo simple busca y recoge información contemporánea con respecto a una situación previamente determinada (Síndrome de Burnout), no presentándose la administración o control de un tratamiento. El diagrama es el siguiente: ⁽⁵⁰⁾

M.....O

Donde M representa una muestra con quien vamos a realizar el estudio y O representa la información relevante o de interés que recogemos de la mencionada muestra.

4.3. UNIVERSO O POBLACION

Este estudio se llevó a cabo en dos hospitales de la Región Ancash. Uno fue el hospital de Casma con categoría II-1, ubicada en calle Garcilazo de la Vega N° 658- Casco urbano de la provincia de Casma. Cuenta con los servicios de medicina, cirugía, gineco-obstetricia, sala de operaciones, emergencia y con personal sanitario, técnico personal y administrativos. El otro ha sido el hospital de Huarney con categoría II-1, ubicada en panamericana norte s/n, de la provincia de Huarney; el cual tiene los servicios de medicina, cirugía, gineco-obstetricia, sala de operaciones, emergencia en el que laboran con profesionales de la salud, técnico personal y administrativos.

La población estuvo conformada por 13 licenciados en enfermería y 35 técnicos en enfermería procedentes del hospital de Casma; por 14 licenciados en enfermería y 28 técnicos en enfermería que laboran en el hospital de Huarney. Haciendo un total de 90 trabajadores de salud según se describe en la tabla 01 ^(51,52)

Cuadro 01:

Población de licenciados en enfermería y técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney.

Hospital	Casma	Huarney
Licenciados en enfermería	13	14
Técnicos de enfermería	35	28
Total	48	42
Total	90	

Fuente: Oficinas de Recursos Humanos de los Hospitales Casma y Huarney – 2016.

La población objetivo de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión estuvo constituida por 75 personas de los cuales 28 fueron licenciados en enfermería y 47 técnicos en enfermería, quienes laboran en los hospitales de Casma y Huarney.

Las unidades de análisis han sido seleccionadas de acuerdo a los siguientes criterios:

a) **Criterios de inclusión:**

- Edad: 25 a 60 años.
- Sexo: varón y mujer.
- Condición laboral: nombrado o contratado.
- Licenciados en enfermería que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. (Anexo N°1)
- Técnicos en enfermería que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión:

- No cumplir con alguno de los criterios de inclusión indicados.
- Los licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, que no se encontraron en su centro laboral el día de la encuesta por motivo de licencia (salud, capacitación, vacaciones y otros).

4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1 Unidad de Análisis:

Cada licenciado en enfermería y técnico en enfermería de los hospitales de Casma y Huarmey

4.4.2 Muestra

Se realizó censo con criterios de inclusión y exclusión y la muestra quedó constituida en total por 75 trabajadores de la salud, de los cuales 28 fueron enfermeros (as) y 47 han sido técnicos en enfermería.

4.5 INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Se empleó la técnica de la encuesta, que es un procedimiento mediante el cual el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno recoge la información para procesarlo a través de la muestra. Los datos se obtienen aplicando un cuestionario que comprende un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio.

En el presente estudio se utilizó dos instrumentos que se aplicaron a cada licenciado(a) en enfermería y técnico en enfermería de manera individual bajo las mismas condiciones, es decir en el mismo lugar y horario de su centro laboral (hospitales de Casma y Huarmey). Los instrumentos empleados en este estudio fueron:

a) Una ficha sociodemográfica: para la obtención de datos sobre los siguientes aspectos: sexo, edad, profesión, estado civil, hospital donde labora, condición laboral. La ficha sociodemografica consta de 6 ítems. (Anexo N°2).

b) El Inventario de Burnout de Maslach: es un instrumento usado con mayor frecuencia para evaluar el síndrome de Burnout, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen, el "Maslach Burnout Inventory" (MBI) elaborado por Maslach y Jackson, en 1981 ⁽⁵³⁾. Es también uno de los instrumentos que mayor volumen de investigación ha generado. Casi se podría afirmar que a partir de su elaboración se normaliza el concepto de "quemarse por el trabajo", pues su definición más aceptada es el resultado de la factorización del MBI, que en sus versiones iniciales lo conceptualizan como un síndrome caracterizado por baja realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización).⁽¹⁾

El MBI consta de 22 ítems con siete respuestas posibles de acuerdo a la escala de Lickert. La escala de respuesta para cada ítem fue la siguiente: nunca (0), pocas veces (1), una vez al mes o menos (2), pocas veces al mes o menos (3), una vez por semana (4), pocas veces a la semana (5) y siempre (6). Se aplicó de forma individual bajo las mismas condiciones, el inventario de Burnout de Maslach para profesionales de salud (Anexo N°3)

Para determinar las dimensiones de agotamiento emocional se analizó las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, en la que se puede alcanzar una puntuación máxima de 54, cuanto más alta, mayor el cansancio emocional. En relación la dimensión de la despersonalización se estudió las respuestas a las preguntas 5, 10,11, 15,22, La máxima puntuación posible es 30. Respecto a la dimensión de realización personal, se examinó las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21, la puntuación máxima posible es 48.

Dimensiones	Ítems	Puntuación
Cansancio emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	54
Despersonalización	5,10,11,15,22	30
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21	48

Para identificar las fases del síndrome de Burnout que presentaron los licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, se consideró la tabla de Golembiewsky y otros. ⁽⁵⁴⁾

fases \ Ítem	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Despersonalización	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto
Realización personal	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Alto	Alto
Cansancio emocional	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto

Validez:

Los índices de validez del instrumento de investigación (MBI) fueron determinados en un estudio previo realizado en los hospitales de Casma y Huarney el año 2016; así la validez de contenido del inventario de Burnout de Maslach –MBI, fue realizado por tres expertos temáticos y dos expertos en metodología de investigación, quienes validaron el instrumento indicado en una muestra de profesionales de la salud de los hospitales referidos del mismo ámbito geográfico como es la Región Ancash (Perú), y los jueces afirmaron que los 22 ítems medían la variable de investigación denominada síndrome de Burnout, el índice de validez de contenido de Lawshe fue adecuado (1,00). Cabe señalar que la validez es un concepto unitario determinado por el grado en que una prueba mide lo que pretende medir. Las inferencias hechas a partir de una prueba válida son apropiadas, significativas y útiles; entonces es evidente que cualquier estudio empírico que relaciona las puntuaciones obtenidas en una prueba con otros hallazgos es una fuente potencial de información de validez. ^(55,56)

Confiabilidad:

La confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach – MBI, se ha considerado del estudio previo señalado para la validez, en la que los investigadores encontraron el nivel de fiabilidad alfa de Cronbach fue bueno (0,739); éste valor indica que el instrumento es confiable. Se ha tenido en cuenta esta referencia, en primer lugar, porque el tamaño de la muestra y población del presente trabajo de investigación es pequeño; por lo tanto, se hace inaplicable una prueba piloto. En segundo lugar, con la finalidad de no cometer errores sistemáticos en la

medición, ya que, a repetidas mediciones a un mismo individuo en un periodo corto de tiempo, se corre el riesgo de que éste recuerde el instrumento utilizado y por ende los resultados podrían no reflejar la realidad estudiada. ^(57, 58)

4.6 ANALISIS ESTADISTICO DE INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el presente estudio se utilizó el software SPSS versión 22 para la valoración y el análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos. Para interpretar la información e inferir las conclusiones del estudio de los resultados, se presenta tablas de doble entrada.

a) Análisis descriptivo:

La información proveniente de las unidades de análisis registradas en el instrumento, se ordenaron y tabularon de acuerdo al análisis de la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia unidimensional y bidimensional.

b) Análisis inferencial:

Para probar las hipótesis se utilizó frecuencias absolutas simples, pues el estudio consideró a todos los integrantes de la población, por lo que no fue necesario la contratación estadística por tratarse de un estudio descriptivo simple de tipo censo.

4.7 ETICA DE LA INVESTIGACION

La declaración de Helsinki, la cual fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) ⁽⁵⁹⁾ como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la investigación con seres humanos, siendo considerado como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud. En esta investigación los procedimientos se realizaron en estricto cumplimiento de las normas de la ética propuestos por Helsinki y la Organización Panamericana de la Salud. ⁽⁶⁰⁾

En la investigación se respetó a la persona como un ser autónomo, único y libre, que tiene el derecho y la capacidad de tomar su propia decisión de participar en esta investigación, y se consideró en los principios estipulados por Helsinki y la Organización Panamericana de la Salud.

a) Principios Básicos

Principio del respeto por el individuo: Durante todo el desarrollo de esta investigación, se consideró necesario seguir como principio general, el respeto a los derechos de las personas, con la finalidad de salvaguardar su integridad personal; debido a que, al brindar la información confidencial referente al tema de investigación, lo cual será siempre procedente sobre los intereses de la ciencia de la sociedad.

Principios de la Privacidad y Confidencialidad: No se expuso la privacidad del personal de salud, por lo que no se tomó en cuenta nombres, lugar de residencia, ni ningún dato que pueda perjudicar la integridad, todo esto en cumplimiento de las leyes y regulaciones

Principio de No Maleficencia: En todo momento se procuró no causar ningún daño al personal de salud.

Principio de Justicia: Todos los licenciados y técnicos de enfermería son considerados en el presente estudio, merecieron la misma consideración y respeto, nadie fue discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social.

Principio de Beneficencia: Se procuró el mayor beneficio posible para los licenciados y técnicos en enfermería, basado en las potenciales aplicaciones de la presente investigación.

b) Principio Operacional

La presente investigación se basó en un conocimiento cuidadoso del campo científico y será conducida y manejada por nuestras personas bajo la supervisión de una asesora usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente, existiendo el compromiso de la publicación responsable de los resultados obtenidos.

5. RESULTADOS

5.1. Distribución de la población

Tabla 1. Características de la población estudiada

	Variable	Enfermeros		Técnicos en enfermería	
		N	%	N	%
Hospital	Hospital de Apoyo de Huarney	15	53,6	21	44,7
	Hospital de Apoyo de Casma	13	46,4	26	55,3
Sexo	Varón	0	0,0	8	17,0
	Mujer	28	100,0	39	83,0
Edad	25 a 29 años	2	7,1	4	8,5
	30 a 39 años	10	35,7	12	25,5
	40 a 49 años	9	32,1	16	34,0
	50 a 60 años	7	25,0	15	31,9
Estado civil	Conviviente	9	32,1	18	38,3
	Casado	11	39,3	23	48,9
	Viudo	3	10,7	0	0,0
	Soltero	5	17,9	6	12,8
Condición laboral	Nombrado	22	78,6	37	78,7
	Contratado	6	21,4	10	21,3

Fuente: Cuestionario sociodemográfico, 2017

En la tabla 1, se observa que los enfermeros, en un 53,6% laboran en el Hospital de Apoyo de Huarney; el 100,0% son mujeres; el 35,7% tienen entre 30 a 39 años de edad; el 39,3% son casados y el 78,6% son nombrados en sus centros de trabajo; mientras que la mayoría de los técnicos en enfermería el 55,3% laboran en el Hospital de Casma; el 83,0% son mujeres; el 34,0% tienen entre 40 a 49 años de edad; el 48,9% son casados y el 78,7% son nombrados en sus centros de trabajo.

5.2. Fases del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería

Tabla 2. Fases del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarmey de la Región Ancash

Fases		Enfermeros		Técnicos en enfermería	
		N	%	N	%
Inicial	I	1	3,6	17	36,2
	II	0	0,0	1	2,1
	III	23	82,1	19	40,4
Intermedia	IV	0	0,0	1	2,1
	V	0	0,0	1	2,1
	VI	1	3,6	3	6,4
Final	VII	3	10,7	4	8,5
	VIII	0	0,0	1	2,1
Total		28	100,0	47	100,0

Fuente: Inventario MBI aplicado a los enfermeros y técnicos en enfermería, 2017

En la tabla 2, se muestra que el 82,1% de los enfermeros presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout; mientras que el 40,4% de los técnicos en enfermería se encuentran en la fase III del síndrome de Burnout. Asimismo, se observa que el 14,3% de los enfermeros presentan la fase final o elevada de síndrome de Burnout y el 17,0% de los técnicos en enfermería presentan la fase final o patológica del Burnout.

5.3. Fases del síndrome de Burnout y variables sociodemográficas

Tabla 3. Fases del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, según sexo.

Fases del Síndrome de Burnout	Enfermeros				Técnicos en enfermería			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
I	0	0,0	1	3,6	3	37,5	14	35,9
II	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
III	0	0,0	23	82,1	4	50,0	15	38,5
IV	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
V	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
VI	0	0,0	1	3,6	0	0,0	3	7,7
VII	0	0,0	3	10,7	1	12,5	3	7,7
VIII	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
Total	0	0,0	28	100,0	8	100,0	39	100,0

Fuente: Inventario MBI aplicado a los enfermeros y técnicos en enfermería, 2017

En la tabla 3, se observa que el 82,1%: de los enfermeros mujeres, presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout. Los técnicos en enfermería varones, en un 50,0% presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout, mientras que el 38,5% que han sido mujeres, presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout. Además, los enfermeros todas son mujeres en un 14,3% presentan la fase final o elevada del síndrome de Burnout. Los técnicos en enfermería varones en un 12,5% presentan la fase final o elevada del síndrome de Burnout, mientras que el 18,0% de técnicos en enfermería mujeres presentan la fase final o elevada del síndrome de Burnout.

Tabla 4. Fases del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, según edad.

Fases del Síndrome de Burnout	Enfermeros								Técnicos en enfermería							
	25 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 60 años		25 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 60 años	
	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	50,0	6	37,5	5	33,3
II	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0
III	1	50,0	7	70,0	8	88,9	7	100,0	2	50,0	4	33,3	6	37,5	7	46,7
IV	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7
V	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
VI	0	0,0	0	0,0	1	11,	0	0,0	1	25,0	1	8,3	1	6,3	0	0,0
VII	1	50,0	2	20	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	18,8	1	6,7
VIII	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7
Total	2	100,0	10	100,0	9	100,0	7	100,0	4	100,0	12	100,0	16	100,0	15	100,0

Fuente: Inventario MBI aplicado a los enfermeros y técnicos en enfermería, 2017

En la tabla 4, se observa que: Los enfermeros, en un 50,0% de los que tienen entre 25 a 29 años de edad presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout; el 70,0% de los que tienen 30 a 39 años de edad, presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout; el 88,9% de los que tienen 40 a 49 años de edad presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout y el 100% de los que tienen de 50 a 60 años de edad, presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout. Con respecto a los técnicos en enfermería, el 50,0% de los que tienen entre 25 a 29 años de edad presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout; el 50% de los que tienen 30 a 39 años de edad, presentan la fase I o inicial del síndrome de Burnout; el 37,5% de los que tienen 40 a 49 años de edad presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout y el 46,7% de los que tienen 50 a 60 años de edad presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout. Sin embargo, los enfermeros en un 50,0% de los que tienen entre 25 a 29 años de edad, presentan la fase final del síndrome de Burnout; el 20,0% de los que

tienen 30 a 39 años presentan la fase final del síndrome de Burnout, el 11,0% de los que tienen 40 a 49 años presentan la fase final del síndrome de Burnout y los que tienen 50 a 60 años no presentan la fase final o elevada del síndrome de Burnout. En relación a los técnicos en enfermería se encontró que el 25,0% de los que tienen entre 25 a 29 años de edad presentan la fase final del síndrome de Burnout; el 8,3% de los que tienen 30 a 39 años evidencian la fase final del síndrome de Burnout; el 25,1% de los que tienen 40 a 49 años presentan la fase final del síndrome de Burnout y en menor porcentaje (13,4%) de los que tienen 50 a 60 años, presentan la fase final o elevada del síndrome de Burnout.

Tabla 5. Fases del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, según estado civil.

Fases del Síndrome de Burnout	Enfermeros								Técnicos en enfermería							
	Conviviente		Casado		Viudo		Soltero		Conviviente		Casado		Viudo		Soltero	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
I	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	8	44,4	9	39,1	0	0,0	0	0,0
II	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0
III	6	66,7	9	81,8	3	100,0	5	100,0	8	44,4	6	26,1	0	0,0	5	83,3
IV	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0
V	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7
VI	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6	2	8,7	0	0,0	0	0,0
VII	2	22,2	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	5,6	3	13,0	0	0,0	0	0,0
VIII	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0
Total	9	100,0	11	100,0	3	100,0	5	100,0	18	100,0	23	100,0	0	0,0	6	100,0

Fuente: Inventario MBI aplicado a los enfermeros y técnicos en enfermería, 2017

De la tabla 5, se infiere que los enfermeros convivientes en un 66,7% presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout; asimismo el 81,8% de los casados presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout; el 100% de los viudos también presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout y el 100% de los solteros presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout. En el grupo de los técnicos en enfermería, se observa que el 44,4% de los convivientes presentan la fase I y III o inicial del síndrome de Burnout; el 39,1% de los casados presentan la fase I o inicial del síndrome de Burnout y el 83,3% de los solteros presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout. De otra parte, los enfermeros convivientes, en un 33,3% presentan la fase final o elevada del síndrome de Burnout; el 9,1% de los casados presentan la fase final del síndrome de Burnout, los viudos y solteros no presentan la fase final del síndrome de Burnout. En el grupo de los técnicos en enfermería, el 11,2% de los convivientes presentan la fase final del síndrome de

Burnout; el 26,0% de los casados presentan la fase final del síndrome de Burnout; los viudos y solteros no presentan la fase final o elevada del síndrome de Burnout

Tabla 6. Fases del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería según condición laboral.

Fases del Síndrome de Burnout	Enfermeros				Técnicos de enfermería			
	Nombrado		Contratado		Nombrado		Contratado	
	N	%	N	%	n	%	N	%
I	1	4,5	0	0,0	16	43,2	1	10,0
II	0	0,0	0	0,0	1	2,7	0	0,0
III	19	86,4	4	66,7	13	35,1	6	60,0
IV	0	0,0	0	0,0	1	2,7	0	0,0
V	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
VI	1	4,5	0	0,0	1	2,7	2	20,0
VII	1	4,5	2	33,3	4	10,8	0	0,0
VIII	0	0,0	0	0,0	1	2,7	0	0,0
Total	22	100,0	6	100,0	37	100,0	10	100,0

Fuente: Inventario MBI aplicado a los enfermeros y técnicos en enfermería, 2017

En la tabla 6, se observa que: los enfermeros nombrados, en un 86,4% presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout; mientras que el 66,7% de los contratados presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout. Por su parte los técnicos en enfermería nombrados, en un 43,2% presentan la fase I o inicial del síndrome de Burnout; mientras que el 60,0% de los contratados presentan la fase III o inicial del síndrome de Burnout. De otro lado los enfermeros nombrados en un 9,0% presentan la fase final del síndrome de Burnout, mientras que el 33,3% de los contratados presentan la fase final o elevada del síndrome de Burnout. En el grupo de los técnicos en enfermería, se observa que el 16,2% los nombrados presentan la fase final del síndrome de Burnout; mientras que el 20,0% de los contratados presentan la fase final del síndrome de Burnout.

5.4. Dimensiones del síndrome de Burnout y variables sociodemográficos

Tabla 7. Nivel de cansancio emocional del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney de la Región Ancash

Cansancio Emocional	Enfermeros		Técnicos en enfermería	
	n	%	N	%
Bajo	24	85,7	38	80,9
Alto	4	14,3	9	19,1
Total	28	100,0	47	100,0

Fuente: Inventario MBI aplicado a los enfermeros y técnicos en enfermería, 2017

En la tabla 7, la mayoría (85,7%) de los enfermeros presentan un nivel bajo en la dimensión de cansancio emocional del síndrome de Burnout; mientras que el 80,9% de los técnicos en enfermería simultáneamente presentan de igual manera un nivel bajo en la dimensión de cansancio emocional del síndrome de Burnout; solo el 14,3% de enfermeros y 19,1% de técnicos enfermería evidencian niveles altos de cansancio emocional.

Tabla 8. Nivel de despersonalización del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney de la Región Ancash

Despersonalización	Enfermeros		Técnicos en enfermería	
	N	%	n	%
Bajo	27	96,4	41	87,2
Alto	1	3,6	6	12,8
Total	28	100,0	47	100,0

Fuente: Inventario MBI aplicado a los enfermeros y técnicos en enfermería, 2017

En tabla 8, se observa que el 96,4% de los enfermeros presentan un nivel bajo de la dimensión en despersonalización del síndrome de Burnout; mientras que el 87,2% de los técnicos en enfermería presentan de igual manera un nivel bajo de la dimensión en despersonalización. En mayor porcentaje (12,8%) en los técnicos en enfermería presentan despersonalización que para los enfermeros ha sido 3,6%.

Tabla 9. Nivel de realización personal del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney de la Región Ancash

Realización Personal	Enfermeros		Técnicos en enfermería	
	N	%	n	%
Bajo	2	7,1	22	46,8
Alto	26	92,9	25	53,2
Total	28	100,0	47	100,0

Fuente: Inventario MBI aplicado a los enfermeros y técnicos en enfermería, 2017

En la tabla 9, se observa que el 92,9% de los enfermeros presentan un nivel alto en la dimensión de realización personal del síndrome de Burnout; mientras que el 53,2% de los técnicos en enfermería presentan de igual manera un nivel alto en la dimensión de realización personal del síndrome de Burnout. Solo el 7,1% de enfermeros presentan baja realización personal, pero casi el 46,8% de técnicos en enfermería muestran baja realización personal.

Tabla 10. Puntaje de las dimensiones del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, según sexo.

Sexo	Dimensiones del síndrome de Burnout	Enfermeros		Técnicos en enfermería	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Varón	Despersonalización	0,0	0,0	4,50	5,04
	Realización Personal	0,0	0,0	31,38	17,39
	Cansancio Emocional	0,0	0,0	14,13	8,41
Mujer	Despersonalización	6,50	5,55	10,36	6,27
	Realización Personal	40,14	7,84	28,26	12,18
	Cansancio Emocional	13,89	11,15	16,44	9,62

Fuente: Inventario MBI aplicado a los enfermeros y técnicos en enfermería, 2017

En la tabla 10, se observa que los enfermeros son todas mujeres y presentan puntajes altos (40,14) en la dimensión de realización personal; 6,50 en despersonalización y 13,89 en la dimensión cansancio emocional. De otra parte, los técnicos en enfermería varones presentan puntajes altos (31,38), en la dimensión de realización personal; 4,50 en despersonalización y 14,13 en cansancio emocional; mientras que los técnicos en enfermería mujeres presentan puntajes altos en la dimensión de realización personal (28,26), en despersonalización 10,36 y cansancio emocional 16,44.

Tabla 11. Puntaje de las dimensiones síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, según edad.

Edad	Dimensiones del síndrome de Burnout	Enfermeros		Técnicos en enfermería	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
25 a 29 años	Despersonalización	11,50	6,36	10,00	8,79
	Realización Personal	43,00	4,24	26,50	8,54
	Cansancio Emocional	25,00	14,14	17,00	12,36
30 a 39 años	Despersonalización	6,40	6,22	9,67	7,22
	Realización Personal	39,20	8,39	26,50	15,34
	Cansancio Emocional	18,20	14,32	15,42	9,25
40 a 49 años	Despersonalización	7,56	5,55	8,81	6,19
	Realización Personal	41,00	9,17	28,19	13,20
	Cansancio Emocional	12,00	7,28	16,19	10,21
50 a 60 años	Despersonalización	3,86	3,80	9,53	6,05
	Realización Personal	39,57	7,09	31,87	12,44
	Cansancio Emocional	7,00	3,92	16,13	8,77

Fuente: Inventario MBI aplicado a los enfermeros y técnicos en enfermería, 2017

En la tabla 11, se observa que los enfermeros cuyas edades oscilan entre los 25 y 29 años de edad presentan puntajes altos (43,00) en la dimensión de realización personal; 11,50 en despersonalización y 25,00 en cansancio emocional; en comparación a los grupos cuyas edades oscilan de 30 a 60 años. Asimismo, los técnicos en enfermería cuyas edades fluctúan de 50 a 60 años presentan puntajes altos (31,87) en la dimensión de realización personal; mientras que entre los 25 a 29 años de edad presentan puntajes altos de la dimensión en realización personal (26,50), y en despersonalización (10,00) y en cansancio emocional (17,00).

Tabla 12. Puntaje de las dimensiones del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, según estado civil.

Estado civil	Dimensiones del síndrome de Burnout	Enfermeros		Técnicos en enfermería	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Conviviente	Despersonalización	10,00	6,87	7,44	5,67
	Realización Personal	37,11	7,88	27,56	13,51
	Cansancio Emocional	21,22	15,47	14,28	7,63
Casado	Despersonalización	4,45	4,27	11,78	6,61
	Realización Personal	39,82	8,72	26,35	11,55
	Cansancio Emocional	9,64	7,74	18,74	10,49
Viudo	Despersonalización	7,00	5,20	0,0	0,0
	Realización Personal	40,00	6,93	0,0	0,0
	Cansancio Emocional	14,33	4,62	0,0	0,0
Soltero	Despersonalización	4,40	3,05	5,83	4,83
	Realización Personal	46,40	2,61	41,83	10,93
	Cansancio Emocional	9,80	3,03	11,00	7,21

Fuente: Inventario MBI aplicado a los enfermeros y técnicos en enfermería, 2017

En la tabla 12, se evidencia que los enfermeros solteros presentan puntajes altos (46,40) en la dimensión de realización personal; en los convivientes se observa puntajes altos (10,00) en la dimensión despersonalización y en cansancio emocional (21,22). En relación a los técnicos en enfermería, los solteros presentan puntajes altos (41,83) en la dimensión de realización personal; mientras que en los casados presentan puntajes altos en despersonalización (11,78) y en cansancio emocional (18,74).

Tabla 13. Puntaje de las dimensiones del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, según condición laboral.

Condición laboral	Dimensiones del síndrome de Burnout	Enfermeros		Técnicos en enfermería	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Nombrado	Despersonalización	5,73	5,08	9,43	6,23
	Realización Personal	39,64	8,58	28,19	13,17
	Cansancio Emocional	11,36	7,72	16,57	8,45
Contratado	Despersonalización	9,33	6,74	9,10	7,45
	Realización Personal	42,00	4,15	31,00	12,98
	Cansancio Emocional	23,17	17,03	14,10	12,60

Fuente: Inventario MBI aplicado a los enfermeros y técnicos en enfermería, 2017

En la tabla 13, se muestra que los enfermeros contratados presentan puntajes altos en las dimensiones de realización personal (42,00), en despersonalización (9,33) y en cansancio emocional (23,17). De otra parte, los técnicos en enfermería contratados presentan puntajes altos de realización personal (31,00); mientras que los técnicos en enfermería nombrados presentan puntajes altos en despersonalización (9,43) y cansancio emocional (16,57).

5.5. Contrastación de hipótesis

H1 Los licenciados en enfermería de los hospitales de apoyo de Casma y Huarney, presentan en mayor frecuencia la fase inicial e intermedia del síndrome de Burnout.

Tabla 14. Frecuencia de las fases del síndrome de Burnout de los enfermeros de los hospitales de apoyo de Casma y Huarney de la Región Ancash.

Fases del Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Inicial	24	85,7%
Intermedia	0	0,0%
Final	4	14,3%
Total	28	100,0%

Fuente: Base de datos

En la tabla 14, se observa que predomina la fase inicial del síndrome de Burnout en los enfermeros de los hospitales de Casma y Huarney, que representan el 85,7%, siendo éste valor superior al porcentaje (14,30%), de enfermeros, que presentan la fase final de síndrome de Burnout; por lo tanto, se confirma la primera hipótesis de investigación.

H2 Los técnicos en enfermería de los hospitales de apoyo de Casma y Huarney presentan en mayor frecuencia la fase inicial e intermedia del síndrome de Burnout.

Tabla 15. Frecuencia de las fases del síndrome de Burnout de los técnicos en enfermería de los hospitales de apoyo de Casma y Huarney de la Región Ancash.

Fases del Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Inicial	37	78,7%
Intermedia	2	4,3%
Final	8	17,0%
Total	28	100,0%

Fuente: Base de datos

En la tabla 15, se observa que predomina la fase inicial e intermedia del síndrome de Burnout en los técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney, que representan el 83,0%, siendo este valor superior al porcentaje (17,0%) que presentan los técnicos en enfermería para la fase final de síndrome de Burnout; por lo tanto, se confirma la segunda hipótesis planteada en este estudio.

6. DISCUSIÓN:

En el presente estudio, la discusión se ha efectuado de acuerdo a los objetivos e hipótesis propuestos y contrastando los resultados con la literatura referente a los antecedentes previos y fundamentos teóricos.

FASES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Los resultados con respecto al objetivo general, fue describir las fases del síndrome de Burnout en los licenciados en enfermería y técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney, como tal los licenciados en enfermería el 85,7% presentan la fase inicial, no presentan la fase intermedia y el 14,3% evidencian la fase final o elevada y en técnicos en enfermería 78,7% presentan la fase inicial, el 4,2% evidencian fase intermedia y el 17,0% la fase final o elevada de síndrome de Burnout. En relación a las variables sociodemográficas, en mayor porcentaje es presentado por las enfermeras mujeres (14,3%), cuyas edades oscilan entre 25 a 29 años (50%), de estado civil conviviente (33,3%), cuya condición laboral es contratada (33,3%) y en los técnicos en enfermería mujeres (18,0%), cuyas edades oscilan entre 40 a 49 años (25,1%), de estado civil casadas (26,0%), cuya condición laboral es contratada (20,0%).

En la investigación de Aldrete en Chile, que registro el 88% eran mujeres, 41,4% laboraban en turno matutino y 47,5% perciben la presencia de factores psicosociales negativos en su área de trabajo, siendo la más frecuente las exigencias laborales, remuneración del rendimiento y condiciones de trabajo que presentaban estrés crónico o Burnout. ⁽²⁰⁾

Resultados similares encontramos en la investigación de Riveri en Cuba, donde predominó el sexo femenino, el mayor grupo de edades estuvo comprendido de 31 a 35 años, la mayoría están casadas y el promedio de hijos esta entre 1 y 2. El mayor porcentaje está realizado en su trabajo y sienten el reconocimiento de sus directivos por la labor que realizan, no se encontraron diferencias notables en los que consideran que el horario de trabajo influye en el estrés, solo 5,1% desearían laborar en otros servicios, el nivel más alto de síndrome de Burnout se hace más significativo en el personal que labora más de 11 años. ⁽¹⁵⁾

Otro resultado similar se ha reportado en la investigación de Yslado en Perú, donde evidenció que los profesionales de ambos sexos, cuyas edades fluctúan entre 29 y 69 años de edad que la mayoría (78.0%) de los profesionales presentan fase inicial del síndrome de Burnout, con bajo estrés; 2.4% se encuentran en la fase intermedia y el 19.6% en la fase final con alto estrés laboral crónico y desgaste profesional. ⁽³²⁾

Asimismo, en otro estudio realizado en el Perú por García, se reportó resultados semejantes, se encontró que el 15% de profesionales de la salud de sexo femenino, estado civil casadas y solteras, entre 23 y 50 años de edad, casadas y solteras, con un tiempo de permanencia de más de cinco años de servicio. Los resultados indicaron, que en la muestra de estudio se lograron bajar los niveles elevados de estrés de las participantes, ubicándose la mayoría en la zona normal del estrés, demostrándose la efectividad de las técnicas aplicadas. ⁽²³⁾

En el Perú reportamos resultados similares en Cáceres, la muestra se conformó de 17 enfermeras y 11 técnicas de enfermería (N=28), en su mayoría casadas con hijos laborando un promedio de 10 años en el hospital. Los resultados revelaron la existencia de cansancio emocional medio y baja realización personal. La escala de despersonalización no se analiza debido a su baja confiabilidad. En adición se encontró una correlación negativa significativa entre edad y cansancio emocional. ⁽²⁸⁾

En la investigación de Rodríguez en Chile, donde encontró que el 50% de estos profesionales son adultos jóvenes, solteros y sin hijos que presentan estrés laboral crónico o Burnout. ⁽¹⁶⁾

En el Perú se hallaron resultados similares en la investigación de Gomero, donde halló que los enfermeros y técnicos en enfermería no presentan estrés elevado o crónico. ⁽²²⁾

La mayor parte del sexo femenino tiene mayor relación de sufrir el síndrome de Burnout debido a que tienen doble rol laboral, lo que implica rol con su equipo familiar.

La edad es un factor significativo con el nivel de síndrome de Burnout, con frecuencia se da entre las personas con mayor edad debido a que enfrentan a situaciones de estrés, por el tiempo transcurrido durante su profesión y por el mayor tiempo que llevan en su centro laboral, por ende, disminuyen la satisfacción.

La mayor parte de los casados y convivientes tienen mayor relación con el síndrome de Burnout, ya sea por la doble carga de trabajo de la práctica profesional y la tarea familiar; sin embargo, los solteros se asocia mas a la falta de pareja estable y los viudos son menos propensos al síndrome de Burnout por lo que no tienen una carga familiar.

En cuanto a la condición laboral encontramos que mayor porcentaje presentan los contratados debido a la no estabilidad laboral.

Entonces para este grupo ejercer la profesión puede resultar desgastante, que asociado a diversos factores de riesgo (personal, familiar, económico, social, laboral y otros), incrementan el nivel de estrés laboral cotidiano hasta niveles altos, que afecta la salud física- mental, el rendimiento y la calidad de vida familiar, laboral y social. El resultado similar se encontró en Muñoz, Osorio y Robles hallado coincide con la prevalencia de Burnout de 20,1% y 20,3%, para los enfermeros (as) que laboran en hospitales de Colombia, ⁽¹⁹⁾ por su parte en Maticorena, Beas, Beramendi, Mayta, al realizar su estudio de prevalencia del SB en 5062 profesionales de la salud que laboraban en el Perú, encontró que el 23,3% padecía del síndrome de Burnout. ⁽²⁹⁾

Sin embargo, en los técnicos en enfermería no se han encontrado resultados similares, debido a que este grupo sanitario ha sido poco investigado. Las exigencias, las necesidades, el salario son iguales, por lo que el estrés laboral es mayor, por lo que ellos no cuentan con posibilidad de ascensos o cargos altos; también son más propensos a contraer enfermedades por lo que no hay buena

bioseguridad y por estar en mayor contacto con fluidos corporales por la función que tiene y por ser de un menor rango dentro del lugar donde labora.

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Con respecto al tercer y cuarto objetivo específicos del estudio referente a las dimensiones del síndrome de Burnout, que presentan los licenciados en enfermería y técnicos en enfermería de los hospitales de apoyo de Casma y Huarney de la Región Ancash, se encontró que el 14,3% de los enfermeros presentan cansancio emocional, el 3,6% despersonalización y el 92,9% nivel alto en realización personal; el 19,1% en técnicos en enfermería evidencian cansancio emocional, el 12,8% despersonalización y el 53,2% nivel alto realización personal.

En el Perú, Apari encontró resultados similares, así el 70,0% de enfermeras presento un nivel medio, el 18,0% presenta nivel bajo y solo el 12% evidenció nivel alto en la dimensión de agotamiento emocional. ⁽²⁷⁾

A nivel regional Cueva y Flores, hallaron que el 31,4% de licenciados en enfermería presentaron nivel alto de cansancio emocional; el 45,7% evidencio nivel medio y el 22,9% un nivel bajo de cansancio emocional. ⁽¹²⁾

En relación a la dimensión despersonalización se halló que el 96,4% de los licenciados en enfermería presentan un nivel bajo de la dimensión en despersonalización del síndrome de Burnout; mientras que el 87,2% de técnicos

en enfermería simultáneamente presentan un nivel bajo de la dimensión en la despersonalización.

En el Perú se reportaron resultados similares en Lugo, encontró el 68,4% de enfermeras de EsSalud presentó nivel bajo y el 51,7% de enfermeras del Hospital Víctor Ramos Guardia para la dimensión despersonalización. ⁽³¹⁾

A nivel regional en Cueva y Flores en Perú, donde se encontró que el 34,3% de enfermeras presentan nivel alto, 38,6% un nivel medio y el 27,1% un nivel bajo de síndrome de Burnout para la dimensión en despersonalización. ⁽¹²⁾

En relación a la dimensión de realización personal se encontró que el 92,9% de los licenciados en enfermería, presentan un nivel alto; mientras que el 53,2% de técnicos en enfermería de igual forma evidencian un nivel alto en la dimensión de realización personal.

A nivel internacional Dos Santos, evidenció que las enfermeras en un 29,41% presentan nivel alto para la dimensión en realización personal. ⁽¹⁹⁾

A nivel regional en Cueva y Flores en Perú, encontró que las enfermeras que el 21,4% presentan nivel alto, 50,0% un nivel medio y el 28,6% un nivel bajo de síndrome de Burnout para la dimensión de realización personal. ⁽¹²⁾

Asimismo, en la investigación de Yslado, Atoche, Quispe, Ruiz y Medina y Yslado, Atoche, Cermeño, Rodríguez y Sánchez, realizada en Perú, los porcentajes de niveles bajos de cansancio emocional y despersonalización, son semejantes a los encontrados en muestras de profesionales de la salud que incluye enfermeras que laboran en los hospitales de la zona sierra de la Región

Ancash); pero difiere con respecto a la baja realización personal, cuyo porcentaje es mayor. ^(32,11)

Cabe señalar que las diferencias porcentuales encontradas en Maticorena, Beas, Beramendi y Mayta realizada en Perú, para cada dimensión del Burnout, en unos casos subestimados y en otros sobrestimados, según lo registrado en los estudios referidos, en parte se explicaría por los modos de interpretación de los puntos de corte y valores predeterminados, que varían tanto de acuerdo a las normas interpretativas de cada versión del MBI de Maslach y Jackson; asimismo se debería a diferentes factores asociados al Burnout, peculiares de cada muestra de estudio y del contexto socio laboral de los hospitales, que difieren dentro del país y con los de otros países. ⁽²⁹⁾

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Con respecto a la primera hipótesis, se ha planteado que los licenciados en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney, presentan en mayor frecuencia las fases inicial e intermedia del síndrome de Burnout, y de acuerdo a los resultados obtenidos, predomina la fase inicial del síndrome de Burnout en los licenciados en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney, que representan el 85,7%, siendo éste valor superior al porcentaje de licenciados en enfermería (14,30%), que presentan la fase final de síndrome de Burnout; por lo tanto se ha confirmado la primera hipótesis.

De los resultados hallados en esta investigación, se concluye que los profesionales de la salud de los hospitales de Casma y Huarney (Región Ancash), presentan

con mayor frecuencia Burnout leve y medio (fases inicial e intermedia), que representa el 85,7%, y solo el 14,3% evidencia Burnout elevado (fase final); por lo tanto, se ha cumplido la primera hipótesis de investigación. Estos datos son concordantes con lo reportado en la investigación Yslado. estudios realizados en otros hospitales de la zona sierra de la Región Ancash, que indican que el 19,6%, de los profesionales de la salud, que laboran en cinco hospitales del Callejón de Huaylas y el 27,6%, que trabajan en tres hospitales del Callejón de Conchucos, presentan la fase final del síndrome de Burnout. ^(32,33,34)

La segunda hipótesis del estudio señalo que los técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney presentaban en mayor frecuencia las fases inicial e intermedia del síndrome de Burnout, y según los resultados hallados, predomina la fase inicial e intermedia del síndrome de Burnout en los técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney, que representan el 83,0%, siendo este valor superior al porcentaje de técnicos en enfermería 17,0%, que presentan la fase final de síndrome de Burnout; por lo tanto se ha confirmado la segunda hipótesis.

7. CONCLUSIONES

1. En mayor porcentaje (85,7%) los licenciados en enfermería presentan la fase inicial e intermedia del síndrome de Burnout y en menor porcentaje (14,3%) evidencian la fase final o patológica del síndrome de Burnout; por lo tanto, se ha confirmado la primera hipótesis de investigación.
2. En mayor porcentaje (83,0%) los técnicos en enfermería presentan la fase inicial e intermedia del síndrome de Burnout y en menor porcentaje (17,0%) presentan la fase final o elevada; por lo tanto, se ha confirmado la segunda hipótesis de investigación.
3. En relación a la fase final del síndrome de Burnout, en mayor porcentaje es presentado por las enfermeras mujeres (14,3%), cuyas edades oscilan entre 25 a 29 años (50%), de estado civil conviviente (33,3%), cuya condición laboral es contratada (33,3%).
4. En relación a la fase final del síndrome de Burnout, en mayor porcentaje es presentado por los técnicos en enfermería mujeres (18,0%), cuyas edades oscilan entre 40 a 49 años (25,1%), de estado civil casadas (26,0%), cuya condición laboral es contratada (20,0%).

5. En relación a las dimensiones del síndrome de Burnout, los licenciados en enfermería, en mayor porcentaje (92,2%), presentan realización personal; en segunda instancia el 14,3% evidencian cansancio emocional y el 3,6% presentan despersonalización.

6. Con respecto a las dimensiones del síndrome de Burnout, los técnicos en enfermería en mayor porcentaje (53,2%) presentan realización personal; en segundo lugar, evidencian cansancio emocional (19,1%) y en tercer lugar el 12,8% presentan despersonalización.

8. RECOMENDACIONES.

- Los directores de los hospitales de Casma y Huarmey deben tomar en cuenta los resultados de la presente investigación, e implementar estrategias de intervención para prevenir que se incremente la fase inicial hasta niveles patológicos que presentan los licenciados en enfermería y técnicos en enfermería.
- Los hospitales de Casma y Huarmey deben realizar anualmente un reconocimiento laboral al personal asistencial, mejorar las condiciones laborales para incentivar la mejor calidad de atención y mantener motivados al personal para un adecuado desempeño laboral.
- Se debe gestionar la implementación de programas preventivo-promocionales sostenidos e impartidos dos veces al año, dirigido al fortalecimiento y desarrollo de capacidades psicológicas y emocionales de los licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, que trabajan en los hospitales investigados.
- Es necesario la capacitación y actualización continua e intercambio de conocimientos y experiencias en el personal asistencial de los establecimientos de salud, instituciones formadoras y colegios profesionales a nivel regional, nacional, e internacional.

- Realizar estudios futuros en muestras más amplias procedentes de otros hospitales de la Región Ancash, para identificar los grupos en riesgo para el síndrome de Burnout e implementar estrategias individuales, grupales y organizacionales para reducir el Burnout.
- Gestionar ante el Ministerio de salud, la DIRES Ancash se mejore las condiciones laborales (infraestructura, equipamiento, mobiliario y otros), para reducir el Burnout en el personal sanitario que labora en los establecimientos de salud investigados.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gil-Monte, P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. España; 2003.
2. Tello, J. Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. (Tesis inédita de Licenciatura) UNMSN. Perú; 2010.
3. Maslach, C. y Jackson, S. Maslach Burnout Inventory Manual. Consulting Psychol Press Palo Alto. California; 1986.
4. Marrero, M. Burnout en enfermeros que laboran en los servicios de Neonatología de Ciudad Habana. Revista Cubana de Salud y Trabajo, 4(1-2), 33-Habana; 2003.
5. Pérez, R. Padres al lado de la incubadora. Recuperado de: URL:http://elpais.com/diario/2006/11/28/salud/1164668401_850215.html; 2006.
6. Jennings, B. Work Stress and Burnout among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. En Hughes, R. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Extraído de internet el día 24 de Abril del 2012; 2008.
7. Organización mundial de la salud: Disponible en: URL <http://www.who.int/topics/nursing/es/>; 2016.
8. Ocaña, M. Síndrome de adaptación general: La naturaleza de los estímulos estresantes. Escuela Abierta, 2, 41-50; 1998.

9. Bosqued M. Quemados: El Síndrome de Burnout que es y cómo superarlo. Madrid; 2008
10. Escuela Académica Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú; 2006.
11. Yslado R, Atoche R, Cermeño B, Rodríguez D, Sánchez J. Síndrome de Burnout y factores socio demográficos- organizativos en profesionales de salud del hospital de Conchucos, Ancash, Perú – 2012. Revista de investigación en Psicología de la U.N.M.S.M., 16 (1), 191-209. Perú; 2013.
12. Cueva F, Flores R. factores asociados al nivel de síndrome de Burnout en enfermeros del hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz; 2011.
13. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle Me y Domínguez V. Realizaron la investigación denominada “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital. España; 2004.
14. Figueiredo H, Grau E, Gil Monte P Y García J. Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y satisfacción laboral en profesionales de enfermería, España; (2012).
15. Seguel F Y Valenzuela S. Relación entre fatiga laboral y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios, México; 2014.
16. Bencomo J, Paz C y Liebster E. En la investigación titulada "Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería de Venezuela"; 2004.
17. Riveri R, Sánchez A, Castellanos M, Cordies B, Cobas C síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de terapia polivalente Hospital Saturnino Lora de Cuba; 2008

18. Rodríguez A, Cruz M, Merino J. Síndrome de Burnout de enfermería que trabajan en centros asistenciales de octava región. Chile; 2008.
19. Dos Santos F. síndrome de Burnout en enfermeros de una unidad de terapia intensiva, Brasil; (2009).
20. Romero H, Muñoz Y, Osorio D y Robles E. síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Colombia; 2014.
21. Aldrete M, Rodríguez M, Navarro C, González R, Contreras M y Pérez J. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Santiago de Chile, 2015.
22. Quiroz R y Saco S. "Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de EsSalud. Perú; 2003.
23. Gomero R, Palomino J, Ruiz F y Llap C. el síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera southern, Perú; 2005.
24. Tello J y Samillán G, "Nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Perú"; 2009.
25. Broncano Y. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé, Perú; 2010.
26. Apari, O. Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital "Rezola"- Cañete, Perú; 2012.
27. Cáceres C y Tavera M. Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales Perú; 2013.

28. Arias W Y Muñoz A. Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa; 2016.
29. Maticorena J, Beas R, Beramendi A y Mayta P. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, en su salud Perú; 2014.
30. Álvarez L y Rodríguez M. Nivel del síndrome de Burnout en enfermeras de unidades críticas del hospital belén de Trujillo. Perú, 2016.
31. Lugo R. Prevalencia y factores relacionados al síndrome de Burnout en los enfermeros de los hospitales EsSalud y Víctor Ramos Guardia- Huaraz. 2007-2008; 2010.
32. Yslado R, Atoche R, Quispe M, Ruiz L y Medina J. Factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud de hospitales. Ancash. Perú.; 2011.
33. Yslado R, Norabuena R, Riveros M, Sánchez J. programa de intervención psicoeducativo y síndrome Burnout en profesionales de salud de hospitales de Casma y Huarmey, Ancash. Perú, 2017.
34. Síndrome de Burnout: Disponible en: URL: Disponible <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>; 2016.
35. Llor, B., Abad, M.A., García, M., y Nieto, J. Ciencias psicosociales aplicadas a la Salud. Madrid: Interamericana McGraw-Hill. Llor, B., Nieto, J., Godoy, C., y Morales, J.M. (1991). Baremo del cuestionario I.B.Q. en población clínica española. Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines, 19, 263-267. España; 1995.

36. Marrero, M. ¿Está presente el Síndrome de Burnout en los Servicios de Neonatología? Revista Cubana de Salud y Trabajo, 5(2), 60-62. Cuba; 2004.
37. Apiquián A, Coordinadora Académica de la Facultad de Psicología de la Universidad Anáhuac México; 2014.
38. Gómez S y Gómez, I. Síndrome de Burnout; Intervención cognoscitiva conductual. Pensamiento Psicológico, N°3, 25-40, Pág. 28. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia; 2004.
39. Villanueva R, Albaladejo R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Revista ROL de enfermería, ISSN 0210-5020, Vol. 31, N°. 7-8, págs.29-38 Madrid; 2008.
40. Mingote J y Pérez S. Estrés laboral en enfermería. España; 2003.
41. Gil-Monte, P. y Peiró, Jiménez y Moreno. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Síntesis. (ISBN: 84-7738-472-X). Madrid; 1997.
42. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astacio P, Calle ME y Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense España; 2004.
43. Hernández G., Kimelman M. y Montino, O. Salud mental perinatal en la asistencia hospitalaria. Chile; 2000.
44. Pérez R., (2006, 28 de noviembre) Padres al lado de la incubadora. Perú.
45. Gil-Monte P., El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Ediciones Pirámide, S.A. 1ª ed., 2ª imp.; 2005.
46. De Pablo C. Nursing., Volumen 25, Número 8). España; 2007.

47. Pérez J, Merino M, (2011). actualizado:2014. Definición de Auxiliar de enfermería. Disponible en [http://definición .de/auxiliar-de-enfermería/](http://definición.de/auxiliar-de-enfermería/). Perú; 2016.
48. Martínez, A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia, 1-40; 2010.
49. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación, México; 1998.
50. Sánchez H y Reyes C. Metodología y Visión universitaria; Perú; 2009.
51. Fuente: Oficina de Recursos Humanos del Hospital de Casma; 2016.
52. Fuente: Oficina de Recursos Humanos del Hospital de Huarmey; 2016.
53. Maslach Ch y Jackson, C y Schawb; themeasurment of experienced burnout journal of occupational 1986.
54. Golembiewski, R.T., Fiadzo, E, Luo, H, Bradbury M. y LynnT. Burnout in Ghanaian hospitals: phase model findings in sub-Saharan Africa. (1996). [Journal of Health and Human Services Administration](#).19, 4,442-466. Recuperado de: <http://europepmc.org/abstract/med/10175522>.
55. Anastasi A., Evolving Concepts of Test Validation. Annual Reviews Psychology, 37, 1-15. 1986.
56. Messick S, Validity of Psychological Assessment. Validation of Inferences from Persons' Responses and Performances as Scientific Inquiry into Score Meaning; (1995). Disponible en: [http://marces.org/EDMS623/Messick%20S%20\(1995\)%20Validity20of%20Psychological%20Assessment.pdf](http://marces.org/EDMS623/Messick%20S%20(1995)%20Validity20of%20Psychological%20Assessment.pdf).

57. Yslado R., Atoche, R.; Quispe M.; Ruiz, L; Medina J. Factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud de hospitales. Ancash. Perú.2011. Revista de investigación en Psicología de la U.N.M.S.M., 14 (2), 55-69. Perú; 2011.
58. Gregory, R. Prueba psicológicas. Editorial Pearson. Sexta edición. México; 2012.
59. Worl Medical Association. Declaration de Helsinki. Finlandia: WMA; 2010.
60. Organización Panamericana de la Salud. Guía Latino Americana para la elaboración de códigos de ética en los laboratorios de salud, D.C.: OPS; 2007 [Citado el 01 de mayo del 2004].
<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>.

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ANCASH “SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio titulado: “Síndrome de Burnout en Enfermeros y Técnicos en Enfermería, Hospital de Casma y Huarmey, Ancash, 2016”. Tiene por objetivo determinar las fases del síndrome de Burnout en los licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, de los hospitales de Casma y Huarmey de la Región Ancash. Cuyos resultados permitirán proponer programas de intervención y otras alternativas para reducir este problema de salud mental- ocupacional. Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos. Para cualquier consulta se puede dirigir al investigador Anabella Córdova Huamaliano, correo electrónico: am_ix_4ever@hotmail.com o al N° celular: 944919088.

DECLARACIÓN PERSONAL

Yo..... Identificado con DNI.....he sido invitado a participar en el estudio titulado **SINDROME DE BURNOUT EN LICENCIADOS EN ENFERMERIA Y TECNICOS EN ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE CASMA Y HUARMEY, ANCASH, 2016**. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio. En conformidad con el presente y aceptando voluntariamente participar en el estudio señalado, firmo.

Firma del participante

ANEXO N° 2

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

SINDROME DE BURNOUT EN LICENCIADOS EN ENFERMERIA Y TÉCNICOS EN ENFERMERÍA

La presente ficha Sociodemográfica tiene por objetivo conocer el nivel del síndrome de Burnout en licenciados de enfermería y técnicos en enfermería, Hospital de Casma y Huarmey, Ancash, 2016". Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Por lo tanto, necesito sus respuestas con veracidad, se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Instrucciones: A continuación, encontrara datos que debe comprender y marcar con

(x)

I. DATOS GENERALES:

Fecha de encuesta:.....

Lugar de encuesta:.....

II. DATOS GENERALES:

¿Cuántos años tienes?

Edad.....

Sexo: 1 Masculino () 2 Femenino ()

Profesión: 1 Enfermero(a) () 2 Técnico en Enfermería ()

Hospital donde labora: Hospital de Casma () Hospital de Huarmey ()

Condición laboral: 1 Nombrado () 2 Contratado ()

Estado civil: 1 Soltero () 2 casado () 3conviviente () 4 viudo ()

ANEXO N° 3

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

INSTRUCCIONES:

A continuación, deberá responder marcando una X, en cada una de las afirmaciones, de acuerdo a la siguiente escala:

- 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.

RESPUESTAS

N°	PREGUNTA	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	Puedo comprender fácilmente como se sienten los pacientes que atiendo							
5	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Trabajar con pacientes todo el día es realmente tenso para mí							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8	Me siento "quemado" por mi trabajo							
9	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10	Me he vuelto más insensible con los pacientes, desde que ejerzo esta profesión							
11	Me preocupa que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12	Me siento muy activo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy trabajando demasiado							
15	Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19	En este trabajo he realizado muchas cosas útiles							

20	Me siento acabado							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 4

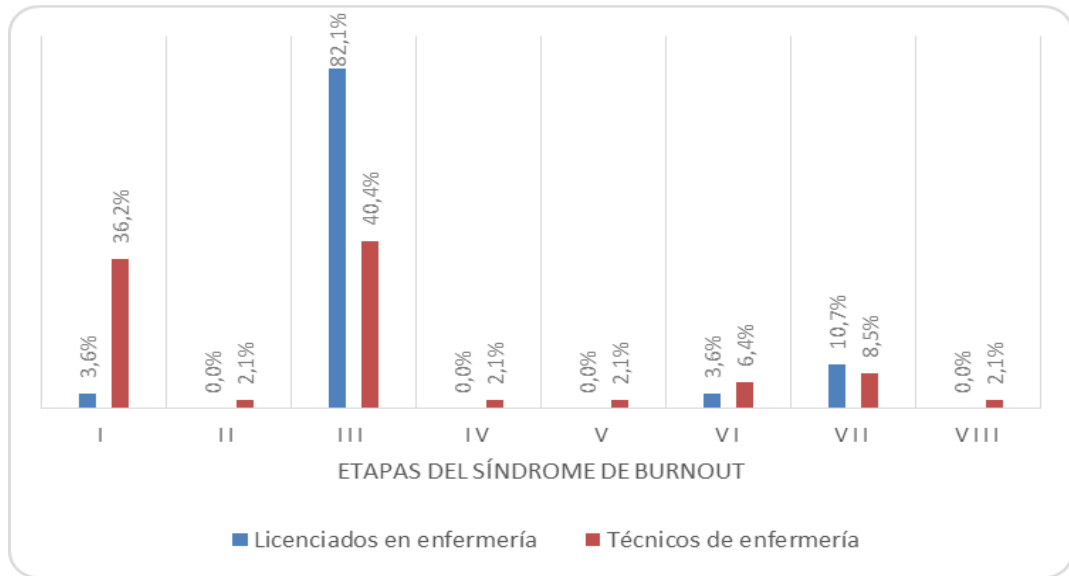


Figura 1. Fases del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney de la Región Ancash.

ANEXO N° 5

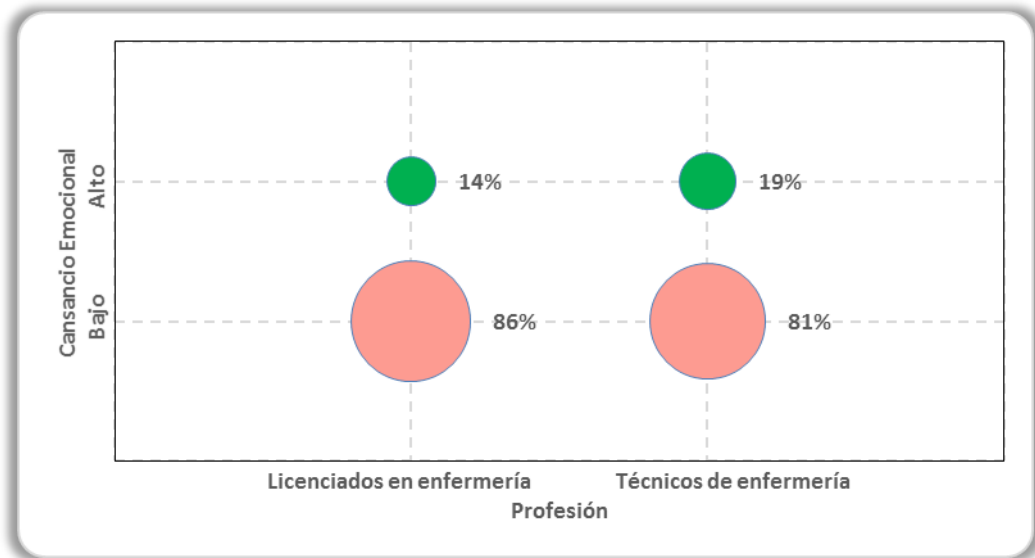


Figura 2. Nivel de cansancio emocional del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney de la Región Ancash.

ANEXO N° 6

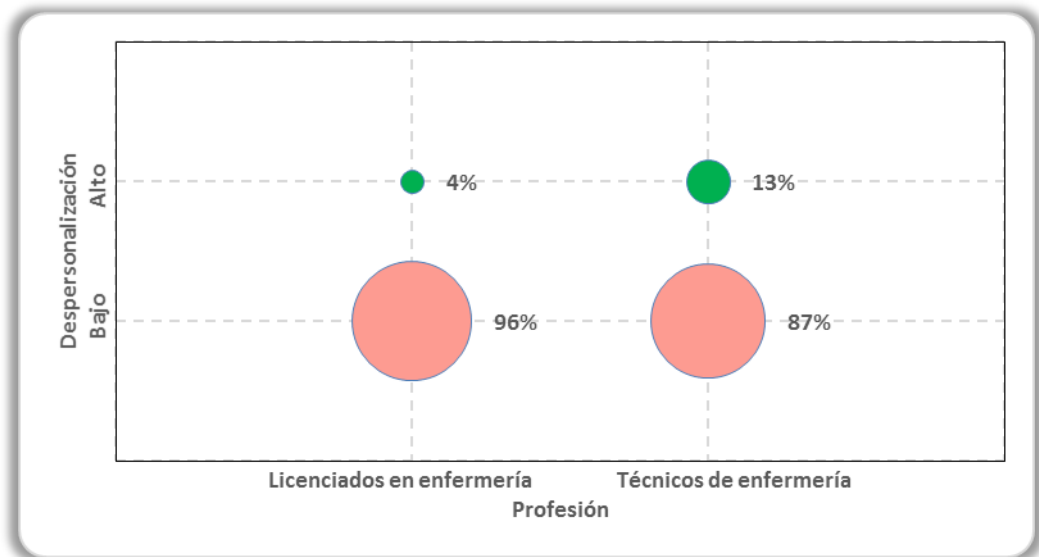


Figura 3. Nivel de despersonalización del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney de la Región Ancash.

ANEXO N° 7

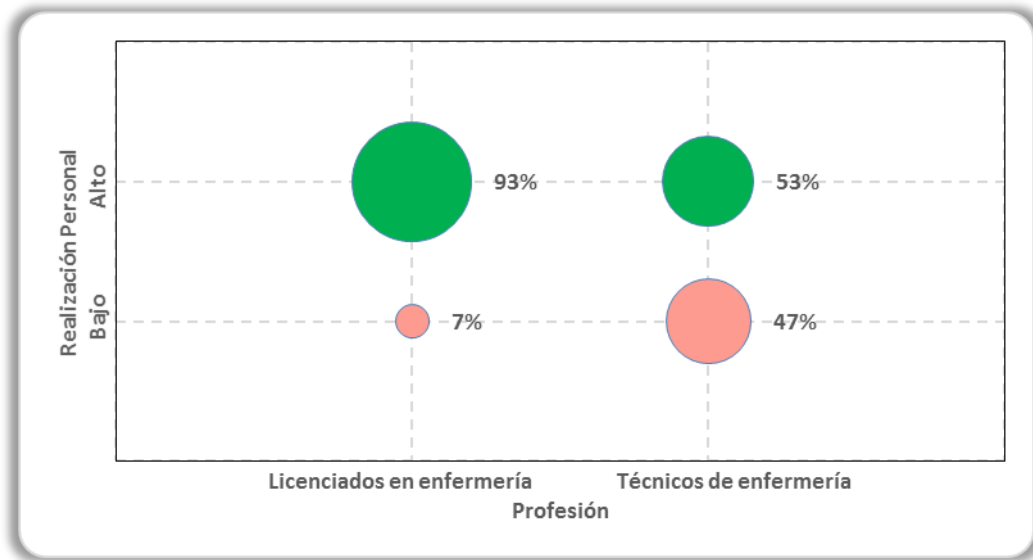


Figura 4. Nivel de realización personal del síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería de los hospitales de Casma y Huarney de la Región Ancash.