

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES LABORALES Y SOCIODEMOGRAFICOS
RELACIONADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT
EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS
AREAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL II – 2 MINSA
TARAPOTO. SETIEMBRE – DICIEMBRE 2012.”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

IRIS FLORIDAS PANDURO

TARAPOTO- PERÚ

2013



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES LABORALES Y SOCIODEMOGRAFICOS
RELACIONADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT
EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS
AREAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL II – 2 MINSA
TARAPOTO. SETIEMBRE – DICIEMBRE 2012”.**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

IRIS FLORIDAS PANDURO

SUSTENTADO Y APROBADO ANTE EL HONORABLE JURADO:

Obsta. Dra. Rosa Ríos López
PRESIDENTE

Obsta. M.Sc. Natividad Lupe Macedo R.
MIEMBRO

Lic. Enf. Mg. Rosa Emperatriz Joseph B.
MIEMBRO

Lic. Enf. Nérida González González
ASESORA

DEDICATORIA

*A **Jehová Dios Nuestro Señor** por otorgarme el privilegio de vivir y de acompañarme en todos los procesos, caminos y metas que he emprendido y a culminarlos con éxito, y sobre todo por regalarme una maravillosa familia.*

*A la Sra. **Rosa Imelda Panduro**
y al Sr. **Gabriel Floridas**
por su incondicional apoyo,
preocupación,
motivación constante, amor
y confianza que tuvieron en mí,
pese a todo.*

*A **Carlitos, Franquito e Isabelita**
pedacitos de cielo y amados hijos
a los cuales les digo
que el esfuerzo y la dedicación
son la mejor forma de hacer
nuestros sueños realidad.*

*A **Heriberto Grández** por ser mi compañero,
mi amigo, mi esposo, por estar conmigo en
las buenas y en las malas y por enseñarme a
ver la vida desde otra óptica.*

*A **todos mil gracias** y que Nuestro Padre
Celestial,
El que siempre está con nosotros, los
bendiga.*

AGRADECIMIENTO

A la “Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto”, por permitirme ser parte de esta prestigiosa Casa de Estudios y alcanzar los conocimientos necesarios para mi desarrollo personal y desempeño laboral en una disciplina tan hermosa como lo es Enfermería.

A mi asesora la Lic. Enf. Nérida Idelsa González González, gracias, muchas gracias por haber aceptado sin dudas ni demora asesorarme en el presente trabajo de investigación, por compartir sus conocimientos y su tiempo; los cuales me permitieron culminar satisfactoriamente la investigación.

A todos los profesionales de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto, por haber compartido el interés en esta investigación; su receptividad fue decisiva para la consolidación del estudio.

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron al logro de esta meta.

¡Gracias! ¡Muchas gracias! Que Jehová Dios los bendiga y les de vida y salud por siempre.

LA AUTORA

INDICE

	PAGS.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE.....	iii
RESUMEN.....	ivii
ABSTRACT.....	vii
TITULO.....	01
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1. MARCO TEORICO.....	01
A) Síndrome de Burnout.....	01
B) Proceso del Burnout.....	08
C) Factores asociados al síndrome.....	14
D) Modelo estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome..	20
E) Desencadenantes y facilitadores del Burnout.....	22
F) Instrumento que mide el SB.....	25
G) Consecuencias del Burnout.....	29
H) Estrategias de intervención para la prevención y afrontamiento.	32
I) Los Profesionales de Enfermería, un grupo de riesgo.....	37
1.2. ANTECEDENTES.....	45
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	52
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	54
II. OBJETIVOS.....	55
III. HIPÓTESIS.....	56
IV. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	57
V. MATERIALES Y METODOS.....	60
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	60
5.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	60
5.3 POBLACION.....	61
5.4 PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	62
5.5 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	63
5.6 APLICACIÓN Y TRATAMIENTO ESTADISTICO.....	64
VI. RESULTADOS.....	65
VII. DISCUSIÓN.....	128
VIII. CONCLUSIONES.....	141
IX. RECOMENDACIONES.....	154
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	155
XI. ANEXOS.....	161

RESUMEN

La investigación se enmarcó en un estudio de campo de carácter descriptivo – correlacional, en la modalidad no experimental. Tuvo como objetivo determinar los factores laborales y sociodemográficos relacionados con el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas asistenciales del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto, durante el periodo Setiembre a Diciembre del 2012. Para el diagnóstico, se aplicó como técnica el censo y como instrumento un cuestionario estructurado en dos partes: la primera conformada por catorce (14) ítems que busca identificar los factores laborales y sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout y, el segundo por veintidós (22) ítems para pronosticar la presencia del síndrome de Burnout. Fue aplicado a una población conformada por sesenta y uno (61) individuos que conforma el total de los profesionales de enfermería de las áreas asistenciales. Se concluye que no existe relación lineal entre los factores laborales y sociodemográficos con el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas asistenciales del hospital II-2 MINSA Tarapoto ($r=0$), sin embargo, no necesariamente implica que las variables sean independientes ya que existe relación no lineal que se han identificado en algunas áreas asistenciales, y con lo que, la carga familiar y estabilidad laboral son los que más se relacionan con el síndrome de Burnout.

Palabras claves: Factores laborales y sociodemográficos. Síndrome de Burnout.
Profesionales de enfermería

ABSTRACT

Keywords: labor and socio-demographic factors. Burnout Syndrome. Nurse practitioners.

TITULO:

**FACTORES LABORALES Y SOCIODEMOGRAFICOS
RELACIONADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS AREAS
ASISTENCIALES DEL HOSPITAL II – 2 MINSA TARAPOTO.
SETIEMBRE – DICIEMBRE 2012.**

I. INTRODUCCIÓN

1.1 MARCO TEORICO

A) SINDROME DE BURNOUT

El término *burnout* es un anglicismo utilizado, en un primer momento, por la sociedad británica como un concepto popular dentro de la jerga de los deportistas que describía una situación en la que, en contra de las expectativas de la persona, ésta no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlos. En castellano, su traducción literal significa “estar quemado”, “síndrome del quemado profesional” o “quemazón profesional”. (13).

El concepto de “quemarse por el trabajo” surgió en EE.UU a mediados de los años 70. Fue utilizado por primera vez por Freudemberger, quien lo utilizó para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios debido al agotamiento que sufrían los trabajadores de los

servicios sociales (organizaciones de voluntariado, sanitarias, educativas, etc.). (16).

Definido en un primer momento como “debilitamiento, agotamiento o comienzo de extenuación por excesivas demandas sobre la energía, la fuerza o los recursos”. Este autor constató en su experiencia como director de una clínica psiquiátrica como sus trabajadores al cabo de un tiempo y como causa de lo que analizó posteriormente: excesivas demandas y expectativas no realistas creadas por uno mismo y/o por la sociedad, generaban síntomas de irritabilidad, cinismo y depresión de los trabajadores hacia las personas con las que trabajaban, porque al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años y en la mayoría de las ocasiones se encontraban desmotivados y con desgaste anímico, faltos de interés por el trabajo. El tipo de trabajo que estas personas realizaban, se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con número de horas muy alto, tener una paga muy escasa y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. Otra de la característica era la habitual falta de preparación sistemática de los trabajadores que suplían con el *entusiasmo*. La definición de Freudemberger estaba encuadrada dentro de una perspectiva clínica. Se centró en el estudio de su etiología, síntomas, curso y recomendaciones de tratamiento, representando en su manifestación clínica que duraba aproximadamente un año e iba acompañado de síntomas físicos y psíquicos que denotaba un particular estado de cansancio o de estar

exhausto, que resulta de trabajar demasiado, intensamente y sin preocuparse de sus propias necesidades. (16)

Sin embargo, fue la psicóloga Christine Maslach quien dio a conocer este término de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos; cuando estudió la forma en que las personas se enfrentaban a la excitación emocional en su trabajo, llegando a conclusiones similares a las de Freudenberg. (17). Ella estaba interesada en las estrategias actitudinales denominadas despersonalización. Estas estrategias se refieren a cómo los profesionales de la salud mezclan la compasión con el distanciamiento emocional, evitando el involucramiento con la enfermedad o patología que presenta el paciente y utilizando la “deshumanización en defensa propia”, esto es el proceso de protegerse uno mismo ante las situaciones estresoras respondiendo a los pacientes de forma despersonalizada. También describe un fenómeno de agotamiento en trabajadores que ejercían su actividad laboral con o para personas, en lo que se denominó trabajadores de servicios humanos. (17).

Más tarde, en los años 80, surgen muchos libros y artículos en donde se planteaban multitud de modelos explicativos, proponiéndose ideas de intervención y se presentaban varias formas de corroborar sus evidencias por medio de cuestionarios, entrevistas y estudios de casos clínicos. (18), (19).

A principios de los 80, el fenómeno Burnout es casi exclusivamente estudiado en EE.UU, gradualmente se incorporan a su estudio países de habla inglesa como Canadá y Gran Bretaña, hasta el momento actual, en el que podemos encontrar estudios por todo el mundo. (20).

La literatura actual se caracteriza fundamentalmente por los siguientes aspectos:

a) Se sigue estudiando el Burnout dentro de ocupaciones laborales de servicios humanos aunque la variedad de profesiones se amplía constantemente. Tomemos como ejemplo el caso de los enfermeros, que presentan la mayor incidencia, esto hace que el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleve repercusiones sobre la sociedad general. Su descontento está bien claro, la asistencia está desbordada, la enfermedad no conoce horarios ni sabe de días festivos ni se detiene porque sean horas nocturnas. La docencia y la investigación no logran las mínimas expectativas, y el sistema retributivo es insatisfactorio.

b) El concepto de Burnout se extiende a otro tipo de ocupaciones así como a áreas no ocupacionales como: negocios, deportes, política, ámbito familiar, etc.

c) La mayoría de los estudios tienden a focalizar más su atención sobre factores relacionados directamente con el trabajo que con otro tipo de variables. (20).

Definición

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre el síndrome de Burnout, sí parece haber consenso en que se *trata de una respuesta al estrés laboral crónico*, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización, que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios (médicos, enfermeros, maestros, trabajadores sociales, etc.), que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones (pacientes, alumnos, indigentes, etc.). (21)

La definición por excelencia del síndrome que se maneja actualmente lo define como: “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad”. (21).

Ciertos autores han afirmado que el síndrome de quemarse por el trabajo puede estudiarse desde dos perspectivas: clínica y psicosocial.

La *perspectiva clínica* asume el Burnout como un estado (concepción estática) al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, y *la psicosocial*, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral. (21).

Este síndrome debe ser descrito como un fenómeno multidimensional compuesto por tres categorías:

➤ **El agotamiento o cansancio emocional:** Constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, “de no poder dar más de sí mismos a nivel afectivo”, desde el punto de vista profesional. Una experiencia de estar emocionalmente agotado, con sensaciones de sobreesfuerzo y hastío emocional, debido y como consecuencia del contacto “diario” y mantenido con personas a las que tiene que atender como objeto de su trabajo (pacientes, colegas, alumnos, etc.). Aparece el desgaste, la fatiga y manifestaciones físicas y psíquicas como producto del vaciamiento de los recursos emocionales y personales, experimentándose una sensación de no tener nada más que ofrecer profesionalmente; es decir, el sujeto va perdiendo interés y cualquier sentimiento de satisfacción por el trabajo. (18, 19).

➤ **La despersonalización:** Son una serie de actitudes de aislamiento, de cariz pesimista y negativo, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse del agotamiento. (11)

Se entiende también por despersonalización o deshumanización a aquel sujeto que desarrolla actitudes como: el cinismo y sentimientos negativos hacia las personas beneficiarias de sus servicios, contemplándolas como objetos y no como personas. Los sujetos presentan un incremento en la irritabilidad, con pérdida de la motivación, con reacciones de distanciamiento, hostilidad y

endurecimiento afectivo hacia los pacientes y compañeros de trabajo.

(2). De esta forma intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la situación, aunque sea por medio de mecanismos neuróticos, (11) mostrando la pérdida de energía o recursos emocionales propios.

Otros autores especifican que esta dimensión se asocia con la excesiva separación hacia otras personas, como: silencio, uso de actitudes despectivas e intentos de culpar a los pacientes de la propia frustración (al paciente le está bien merecida su enfermedad). (2), y disminuyendo su compromiso laboral.

➤ **Baja realización personal:** Es un sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le requieren exceden su capacidad para atenderlas debidamente. (22)

El sujeto puede sentir que las demandas superan su capacidad; se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales (falta de realización profesional). Si bien puede surgir el efecto contrario, una sensación paradójica de impotencia, que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses; aumentando su dedicación al trabajo y a los demás en forma inagotable. (11)

En conclusión, estos tres aspectos están ligados entre sí, a través de una relación asimétrica donde el cansancio emocional como primer componente conduce a la obtención de los otros dos: la despersonalización y la baja realización personal.

Por otro lado este síndrome está considerado como una variable continua, que se extiende desde una presencia de nivel bajo o moderado hasta altos grados en cuanto a sentimientos experimentados. Además la progresión no es lineal, más bien es un proceso cíclico que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en la misma línea de trabajo. (11).

El síndrome de Burnout o de desgaste profesional o de quemado por el trabajo (SQT), se considera un proceso continuo y los aspectos indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado, siendo su aparición no de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvada incluso con aumento progresivo de la severidad. Es difícil prever cuando se va a producir. Sin embargo, ciertos autores proponen que los sentimientos de culpa desarrollados por los profesionales como consecuencia de sus conductas y actitudes negativas en el trabajo deben ser considerados como un síntoma más a evaluarse en el diagnóstico del síndrome, igualmente, proponen además dos perfiles en el desarrollo del SQT; en función de la aparición o no de sentimientos de culpa, siendo los casos más graves aquellos en los que aparecen. (11).

B) PROCESO DEL BURNOUT

Con respecto a la concepción del desarrollo del proceso, entre los estudios que abordan el síndrome de *burnout* desde una perspectiva

psicosocial se establecen diferencias al considerar el orden secuencial en el que aparecen y se desarrollan los síntomas que lo integran (baja realización personal en el trabajo, cansancio emocional y despersonalización). Las diferencias radican en el síntoma que presentan como primera respuesta al estrés percibido, en la secuencia de progreso del síndrome a través de los diferentes síntomas, y en la explicación de los mecanismos de carácter cognitivo que emplea el sujeto en el proceso de quemarse. Establecer el desarrollo correcto de este proceso es necesario para su identificación y prevención, así como para poder desarrollar estrategias adecuadas de intervención. En este caso solo nos referimos al modelo de desarrollo propuesto por cierto autor (23).

Este modelo mantiene que el proceso de desarrollo del *burnout* se inicia con la aparición de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen a esos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional (Figura 1).

(23)

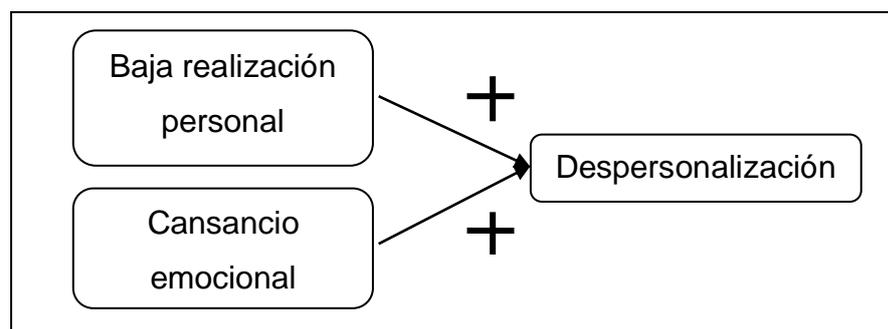


Figura 1. Desarrollo del proceso de *Burnout* (SQT) según Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (10).

Este proceso de desarrollo del síndrome se aprecia desde la perspectiva evolutiva de la relación del sujeto con el medio laboral, a través de cuatro etapas diferenciadas:

Fases de desarrollo del proceso de Burnout

•**Fase de entusiasmo**, se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. El trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir. (10).

•**Fase de estancamiento**: dado que no se cumplen las expectativas profesionales se produce una paralización caracterizada por pérdida de idealismo y entusiasmo. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada.

En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitiva de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz. (10).

•**Fase de frustración**: Constituye el inicio del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el

grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales. (10).

·**Fase de apatía:** o núcleo central de la instauración del síndrome. Se caracteriza por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y de desprecio. Es decir, se consolidan los sentimientos de baja realización personal y agotamiento emocional y se establece como estrategia negativa de afrontamiento la despersonalización. (10).

A estas cuatro etapas descritas puede agregarse una quinta, que correspondería a la **fase de quemado propiamente dicha**. La misma implica colapso emocional y cognitivo fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Esta descripción de la evolución del síndrome tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral. (10).

Modelos explicativos del Burnout

Por otro lado, desde que se conceptualizó el *Burnout* se ha intentado dar una explicación al mismo desde muy distintas perspectivas. El auge que han tomado las organizaciones de prestación de servicios, en las que la calidad de la atención al usuario o cliente es crítica para el éxito de la organización, así como la preocupación por el bienestar

psicológico y calidad de vida laboral, ha dejado manifiesta la necesidad de explicar el fenómeno e integrarlo en marcos teóricos que permitieran identificar su etiología de manera satisfactoria. Ello ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos que entienden el síndrome de *Burnout* como una respuesta al estrés laboral crónico y que agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los sujetos llegan a sentirse quemados. (16).

De entre todos los modelos se eligió al que se refieren como “Modelo estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional”, que veremos más adelante. Previamente, para comprender mejor los planteamientos que lo sustentan daremos una visión sucinta de distintas aportaciones desde los modelos que lo preceden. (21), (24).

Hay quienes mantienen una perspectiva **sociocognitiva**, entiende que los sujetos que trabajan en profesiones de servicios de ayuda tienen un sentimiento elevado de altruismo y que en su entorno laboral encuentran una serie de circunstancias a las que califica como factores de ayuda, cuando facilitan la actividad, o factores de barrera cuando la dificultan. (25)

Otra visión a considerar es la que parte de los principios teóricos de la **teoría de la equidad** o de la teoría de la conservación de recursos. La etiología del *burnout* radica en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso

de comparación cuando establecen relaciones interpersonales. Cuando de manera continuada, los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de *burnout* o quemarse por el trabajo. (21), (26).

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

- La cooperación de los pacientes y su recuperación o muerte.
- Las decisiones médicas y administrativas.
- Los procedimientos burocráticos.
- La falta de apoyo social.
- Los conflictos con los médicos y con los compañeros. (21, 26).

Con relación a los procesos de afiliación social y en comparación con sus compañeros, los profesionales de enfermería no suelen buscar apoyo social en situaciones de estrés, evitando la presencia de los compañeros por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes.

Los autores destacan que los procesos de afiliación social llevarían también a situaciones de contagio del síndrome.

Asimismo, la relación entre estas variables antecedentes y los sentimientos de *Burnout* está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del sujeto o intensidad de la respuesta a estímulos internos o externos, y por la orientación en el intercambio (reciprocidad, recompensa inmediata, no aceptar favores que hipotequen la conducta). (21, 26).

Finalmente, el síndrome tiene un doble componente: emocional y actitudinal. El emocional está integrado, lógicamente, por los sentimientos de agotamiento emocional y el actitudinal por los sentimientos de despersonalización y de baja realización personal en el trabajo. (21, 26).

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

- La estructura organizacional.
- El clima organizacional.
- Las disfunciones de rol.
- El apoyo social percibido. (21, 26).

C) FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME

La investigación se enfocó en 2 tipos de factores:

Factores Laborales: Son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones adversivas, o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador – puesto de trabajo. (27)

✓ **Relaciones interpersonales en el trabajo:** Se refiere a la presencia de desavenencias y conflictos con los compañeros, supervisores, trabajadores, estudiantes, pacientes e incluso familiares de los pacientes de la institución en la que se trabaja. (28). Dichas relaciones son decisivas en la dinámica que se genera y, por tanto, en cuanto al clima laboral resultante, cuanto más aversivo es este clima, más probabilidad hay de que aparezca el Burnout. (27).

✓ **Servicio donde labora:** El término Burnout en la salud comienza a cobrar fuerza, primero entre profesionales que trabajan en emergencias, en UVI, aunque luego se ha ido difundiendo a los demás servicios. A nivel social el individualismo exagerado, el narcisismo, la competencia e indiferencia llevan al aislamiento, a la falta de solidaridad y cooperación dentro de los enfermeros que los conforman, donde nadie se hace “responsable” de sus intervenciones, donde es más fácil culpar al que estuvo en el turno anterior. (11). Otras autoras también indican como una de las posibles causas del Burnout la inadecuación, es decir, no adaptarse el perfil profesional y personal del individuo al perfil del servicio en que se desempeña, no tanto por sí mismo como por el hecho de tener que seguir trabajando

en un servicio con el que objetivamente no está adecuado profesionalmente. (27)

✓ **Antigüedad o tiempo de ejercicio profesional:** Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Otros autores encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. (29).

✓ **Satisfacción salarial:** La baja remuneración de profesionales implica una devaluación de su trabajo. Es otro de los factores que ayudan a que los estresores se multipliquen y faciliten la aparición del Burnout. Por lo que el trabajo ha pasado de ser una apoyatura para la gratificación de deseos, para transformarse en fuente de frustración, con el agravante permanente de perderlo. (11).

✓ **Cantidad de pacientes asignados:** El nivel de compromiso emocional elevado con el paciente por su implicación personal en el tratamiento terapéutico trae como consecuencia trastornos físicos, conductuales, agotamiento emocional y deterioro del rendimiento, aún más si el número de pacientes atendidos por turno es elevado, si su

diagnóstico es reservado, el grado de dependencia y si sólo hay un profesional por turno (11).

✓ **Trabajo en otra institución:** La presencia de otro trabajo fuera del que tiene en el hospital mencionado, ya sea público o privado (12), hace que emerja de forma paulatina pasando por estadios: inicialmente el individuo experimenta un estrés debido a que las demandas de los trabajos exceden sus recursos físicos o emocionales; más tarde se manifiesta el nerviosismo con síntomas de tensión, fatiga e irritabilidad y, finalmente, aparece el aislamiento emocional y social, el cinismo y la rigidez en el trato con los pacientes y compañeros de trabajo, etapa en la que ya es clara la expresión del Burnout. (11)

✓ **Realización laboral:** Conforme la realización en el trabajo es menor, se da la existencia de mayor grado de Burnout. En este contexto, esta realización se entiende como realización real que es valorada mediante métodos objetivos y percepción de la realización que entra dentro de la subjetividad del enfermero (27). La falta de proporcionalidad entre la cantidad de esfuerzo realizado y los resultados obtenidos generan desaliento. (11).

✓ **Modalidad de contratación:** Cuando existe inseguridad económica, contrato inestable, ausencia del mismo, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo, etc., aumenta la vulnerabilidad al Burnout. (27).

Factores Sociodemograficos: Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden generar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc. (27)

✓ **Edad:** Aparece como una variable que puede mediatizar en el proceso del contexto laboral, de tal manera que a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia entre experiencia y madurez y en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo (27). Se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas. (11), (27).

✓ **Sexo:** Sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. (11).

✓ **Estado civil:** Aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, no hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional,

menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (11).

✓ **Número de hijos:** Algunos autores opinan que su sola presencia (y más aún si son más de uno) hace que ocurran, sin desearse, problemas familiares que pudieran estar distorsionando el funcionamiento normal de la dinámica del hogar, situación que predispone a la persona a sufrir Burnout. (27).

✓ **Número de personas con las que convive:** Se plantea que cuando el número es mayor de miembros de la familia facilita la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar al Burnout, la persona presenta menor vulnerabilidad a su padecimiento. Estos recursos de afrontamiento son independientes de los que puede poseer el individuo en su contexto laboral. Sin embargo, no siempre ocurre así, a veces se genera con aquellas situaciones que condicionan que el ambiente familiar habitual de la persona sea agradable o no. (27)

✓ **Tiempo dedicado al ocio:** Algunos definen esta característica como el interés activo en fomentarse un espacio en su rutina

agenda para obtener el autobienestar humano, y que conforme decrece este interés en la persona aumenta la probabilidad de padecer Burnout. (27).

D) MODELO ESTRUCTURAL SOBRE LA ETIOLOGÍA Y EL PROCESO DEL SÍNDROME CONSIDERANDO ANTECEDENTES DE NIVEL PERSONAL, INTERPERSONAL Y ORGANIZACIONAL

Ciertos investigadores han elaborado un modelo integrador donde se consideran los diferentes planteamientos vistos hasta ahora y son:

- La importancia de las variables personales (sentimientos de competencia, la realización por el trabajo, la autoeficiencia y niveles de autoconciencia del sujeto).

- Los procesos de interacción social y sus consecuencias para los profesionales, basada en la percepción de las relaciones equitativas y que estas no supongan ningún tipo de amenaza o pérdida.

- Las variables del entorno laboral, como disfunciones de rol, estructura y clima organizacional. (21), (26).

Así, adoptando un enfoque transaccional, que permite recoger en un modelo el papel que las variables organizacionales, personales y las estrategias de afrontamiento juegan el proceso del estrés laboral, una explicación satisfactoria sobre la etiología del síndrome, pasa por considerar la importancia de las variables cognitivas del “yo” relacionadas directamente con el desempeño laboral (Autoconfianza), el rol de algunas variables del entorno organizacional, como son las disfunciones del rol, el papel de los estresores derivados de las

relaciones interpersonales y la importancia de las estrategias de afrontamiento. Desde estas consideraciones, los autores, elaboran un modelo sobre la etiología, proceso y consecuencias del *Burnout*. (21, 26).

De este modo, refieren, que el síndrome de quemarse por el trabajo puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducirlo. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias de falta de salud y propensión al abandono. (21, 26). El modelo de la Figura 2, responde, de forma simplificada, a los planteamientos de Gil-Monte y col. Al postular que los factores desencadenantes, entre los que se encuentran: el apoyo social en el trabajo, el conflicto y la ambigüedad de rol y la autoconfianza, apoyados por los facilitadores del afrontamiento de evitación o centrado en la tarea, producen el síndrome de *Burnout* integrado por las tres variables ya descritas, y que a su vez actuaría como mediador en el desarrollo de las variables consecuentes como falta de salud y propensión al abandono. (22)

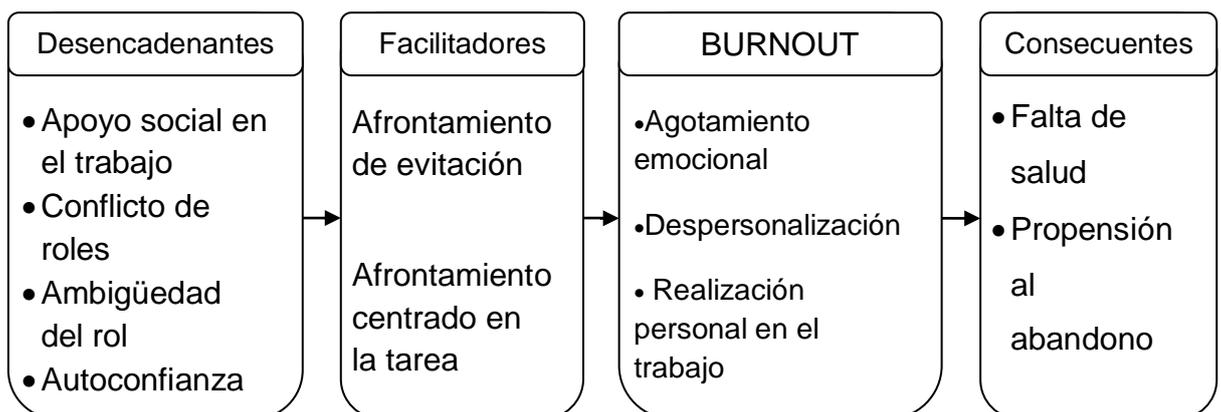


Figura 2. Modelo de Gil-Monte y col. Simplificado. (22).

Como resumen de todo lo anterior, la mayoría de los autores sistematizan el análisis del *burnout* bajo las siguientes características esenciales:

- El desgaste profesional es más un proceso en un continuum temporal progresivo que una condición estática.
- Los trabajadores más susceptibles al *burnout* han comenzado su carrera con dedicación idealista a los servicios humanos.
- El *Burnout* se limita a trabajadores de profesiones de ayuda, siendo la profesión de enfermería una de las que presenta mayor incidencia.
- Sus componentes esenciales son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Las consecuencias del *Burnout* son potencialmente muy serias, por un lado para los profesionales, como veremos más adelante, y por otro, para las instituciones u organizaciones de las que dependen, debido al incremento del absentismo laboral, la desmotivación laboral, la ineficacia del trabajo en equipo, etc. (22).

E) DESENCADENANTES Y FACILITADORES DEL *BURNOUT*

Hemos visto sucintamente en la figura anterior los desencadenantes, facilitadores, variables del síndrome y los consecuentes, que veremos a continuación de forma más pormenorizada. El desarrollo del *Burnout* puede ser entendido como el resultado de un proceso de interacción mediante el cual el sujeto busca ajustarse a su entorno laboral, y en el que los factores ambientales son elementos desencadenantes de

importancia fundamental, y las variables personales actúan como facilitadoras o inhibidoras. (30).

Desencadenantes

Refiriéndonos a los desencadenantes podemos establecer cuatro categorías para el análisis de los estresores laborales:

1. Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral.
2. Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.
3. Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.
4. Fuentes extraorganizacionales de estrés laboral: relación trabajo-familia. (30).

Ambiente físico y contenido del puesto

Por lo que respecta a los estresores englobados en la primera categoría, podemos incluir: nivel de ruido, vibraciones y características de iluminación, temperatura y condiciones climatológicas, condiciones higiénicas, toxicidad de los elementos que se manejan, disponibilidad de espacio físico, etc.; además de las demandas estresantes del puesto como los turnos rotatorios, el trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral, junto a las generadas por los contenidos del puesto en los que se incluyen la oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la

retroinformación sobre el desempeño o la identidad de las tareas que realiza. (30).

Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera

Con relación a la segunda categoría de desencadenantes hemos de considerar que el denominado estrés de rol está integrado básicamente por dos disfunciones: ambigüedad y conflicto de rol. La ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el sujeto que lo desempeña tiene respecto al mismo y puede estar producido por un déficit de información. El conflicto de rol ocurre cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias. Dentro de este mismo apartado se incluyen también los efectos que sobre el *Burnout* tienen las relaciones interpersonales, cualitativas o cuantitativas, que los profesionales establecen con los compañeros, supervisores, subordinados y usuarios o clientes, y el desarrollo de la carrera profesional y las posibilidades de promoción. (30).

Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales

Considerando los estresores relacionados con las nuevas tecnologías, cabe concluir que estas pueden facilitar o dificultar el desempeño de la tarea dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico, y consecuentemente presenta una mayor o menor incidencia en la aparición del síndrome. Por otro lado, entre los aspectos organizacionales que pueden incidir en el desarrollo del

Burnout debemos considerar, entre otros, las dimensiones estructurales de la organización (centralización, complejidad y formalización), la falta de participación en la toma de decisiones y la falta de apoyo social percibido. (30).

Fuentes extraorganizacionales: relación trabajo-familia

La relación trabajo-familia es otro factor a considerar en tanto que son dos entornos a los que el profesional se siente vinculado y con los que interacciona, por lo que pueden aparecer influencias provenientes de cualquiera de ellos que condicionen la relación con el otro. En este sentido, el propio profesional es el nexo entre ambos elementos, por tanto repercutirán las vivencias, sentimientos, actitudes y conductas que se den en estos medios, como la excesiva dedicación al trabajo, tensiones y agotamiento, frustraciones y conflictos familiares y laborales, afectos y desafectos, etc. (30).

Facilitadores

Se identifica como facilitadores del *Burnout* aquellas variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto. En la medida en que estos facilitadores estén presentes aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y consecuentemente afectarán al desarrollo del *Burnout* en una u otra dirección. (21).

F) INSTRUMENTO QUE MIDE EL SB

El instrumento más utilizado para la medición del síndrome de Burnout es: (31).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, que es el más utilizado en la mayoría de estudios e investigaciones en todo el mundo, en el que de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional, y, en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Está constituido por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Lickert en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes/compañeros y su función es medir el desgaste profesional. (18), (19).

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos tres factores: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. El MBI se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. (18, 19). La escala se mide según los siguientes rangos:

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

1. La subescala de cansancio emocional (Emotional Exhaustion - EE) está formada por nueve ítems que se refieren a la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturados y cansados emocionalmente por el trabajo. Puntuación máxima 54.

2. La subescala de despersonalización (Despersonalization - D) Está formada por cinco ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención. Puntuación máxima 30.

3. La subescala de realización personal en el trabajo (Personal Accomplishment - PA) está compuesta por ocho ítems que describen sentimientos de competencia, autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Cuadro 1. Dimensiones y preguntas del MBI que las aborda.

Aspecto evaluado	Preguntas. Respuestas a sumar	Total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Cuadro 2. Puntuaciones señaladas según escalas evaluadas.

Nivel de desgaste Sub - Escala	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Bajo	< 19	< 6	≤33
Medio	19 – 26	6 – 9	34-39
Alto	≥ 27	≥ 10	≥ 40
Puntaje máximo	54	30	48

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout. (18, 19)

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de agotamiento emocional puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles bajos o muy bajos. En la subescala de despersonalización puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, medio de seis a nueve, y menor de seis, bajo grado. La subescala de realización personal funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de cero a 31 puntos indicaría baja realización personal, de 32 a 38 intermedia y superior a 39 sensaciones de logro. (18, 19)

G) CONSECUENCIAS DEL *BURNOUT*

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales que, si se mantienen en el tiempo, ocasionan alteraciones en su adaptación. Estas respuestas actúan como mediadoras en la relación estresor-salud.

En las consecuencias del estrés asociadas al *Burnout* podemos diferenciar las que se derivan para el propio individuo y las que se derivan para la organización. (21).

Consecuencias para el individuo

Desde la perspectiva individual producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral. (21)

Las consecuencias a nivel individual se identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicósomáticos. En el primer caso hablaremos de manifestaciones de sentimientos y emociones, mientras que el segundo aspecto hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del síndrome, y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en el tercer aspecto. Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivo-conductual que se desprenden de la aparición del síndrome. Por otro lado, el grupo de manifestaciones psicósomáticas es amplio y de persistir la

situación estresante, podría desembocar en la instauración de patología somática. (21)

Las manifestaciones psicósomáticas las podemos agrupar en:

- Algias. Como dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores cervicales y de espalda, dolor de estómago y jaqueca.
- Neurovegetativas. Como taquicardias, palpitaciones, hipertensión y temblor de manos.
- Fenómenos psicósomáticos tipificados. Como crisis asmáticas, alergias, úlcera gastroduodenal, diarrea.
- Otras manifestaciones: Catarros frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, fatiga, alteraciones menstruales e insomnio.

INDICES EMOCIONALES	INDICES ACTITUCIONALES	INDICES CONDUCTUALES	INDICES PSICOSOMÁTICOS
Sentimientos de soledad. Ansiedad difusa. Sentimientos de alineación. Impotencia. Sentimientos de omnipresencia.	Cinismo. No verbalizar. Apatía. Hostilidad. Susplicacia.	Agresividad. Cambios bruscos de humor. Irritabilidad. Aislamiento. Enfado frecuente.	Fatiga Dolor precordial y Palpitaciones. Hipertensión. Crisis asmática. Resfriados frecuentes. Mayor frecuencia de infecciones. Aparición de alergias. Dolores cervicales y de espalda

Cuadro 3. Principales consecuencias del estrés laboral que se asocian al síndrome de *burnout* (Tomado de Gil Monte). (21)

Asimismo, refiere Gil-Monte que desde el análisis de los síntomas que se encuentran descritos en la literatura podemos deducir que aparecen implicados todos los sistemas del organismo, en mayor o menor medida. (24)

En cuanto a las consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales, Maslach señala que las repercusiones del *burnout* no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, por el contrario afecta su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos, mostrándose irritable e impaciente pudiendo derivar en conflictos con la pareja e incluso en la separación. El agotamiento emocional les impide aislarse de la problemática laboral, cuando llegan a casa desean estar solos e incomunicados, lo que repercute en sus relaciones interpersonales. La actitud de despersonalización lleva al endurecimiento de los sentimientos, lo que puede incidir en gran medida en la familia. En todo caso, se ha demostrado la relación significativa entre el *burnout* y el deterioro de las relaciones familiares. Los sujetos con menos satisfacción matrimonial expresaban más sentimientos de estar quemados por el trabajo.(32).

Consecuencias para la organización

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

- Disminución de la satisfacción laboral.
- Elevación del absentismo laboral.

- Abandono del puesto y/o organización.
- Baja implicación laboral.
- Bajo interés por las actividades laborales.
- Deterioro de la calidad del servicio.
- Incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios.
- Aumento de la rotación laboral.
- Incremento de accidentes laborales. (21), (32).

En todo caso, existe una relación directa entre *burnout* y mayor número de errores en el trabajo, conductas más deshumanizadas, recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo. (21), (32).

Sus consecuencias irán más allá de la propia organización y van a repercutir de manera directa sobre la sociedad. Otro aspecto a considerar es la instauración de culturas organizacionales que perpetúe las actitudes y conductas que provocan el Burnout, mediante el aprendizaje por modelado. (21), (32).

H) ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO

Concepto de afrontamiento

La mayoría de autores coinciden en conceptualizar el afrontamiento como una serie de respuestas cambiantes de tipo cognitivo o conductual, que inicia un sujeto ante una situación que considera amenazante, y que no tiene que ser necesariamente un éxito en el

manejo de esa situación, sino que el objetivo buscado puede ser manejar la respuesta al estrés. (16)

Lo definen como: "*Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo*". (33).

Estrategias de afrontamiento

Las principales estrategias de afrontamiento, en función del nivel en que se producen, las podemos agrupar en tres categorías como son: **individuales, grupales y organizacionales**, que desarrollamos a continuación. (34)

Estrategias individuales

Las estrategias de afrontamiento de control o activas previenen el *burnout* porque aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo, mientras que las de escape facilitan la aparición del síndrome. Según cierta autora los enfermeros con bajo *burnout* emplean con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento de carácter activo dirigidas al problema. Entre estas estrategias se encuentra la elaboración y ejecución de un plan de acción, acentuar los aspectos positivos de la situación, buscar apoyo social y autocontrolarse. Los enfermeros con altos niveles de *burnout* utilizaron estrategias de escape/evitación, autocontrol y confrontación. En resumen podemos decir que el empleo de estrategias de control o centradas en el problema previenen el desarrollo del *burnout* y las de

evitación, escape y centradas en la emoción facilitan su aparición. (34).

En cuanto a las técnicas para la adquisición y mejora de estas estrategias, los programas de adquisición de destrezas pueden ser dirigidos a las estrategias instrumentales o a las de carácter paliativo (manejo de emociones). En el primer caso se incluyen el entrenamiento en habilidades como resolución de problemas, asertividad, manejo del tiempo, la comunicación y las relaciones sociales, los cambios en el estilo de vida y otras habilidades para cambiar las demandas del entorno. En el segundo caso se incluyen las habilidades para la expresión de las emociones, manejo de sentimientos de culpa, relajación, etc. (34)

Estrategias de carácter interpersonal y grupal

La mayoría de las estrategias que abordan el tema desde la perspectiva grupal, aconsejan fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. A través del mismo los sujetos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

Algunos definen el apoyo social como la información que permite a las personas creer que:

- Otros se preocupan por ellos y les quieren.
- Son estimados y valorados.

- Pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas. (35).

Es importante considerar el apoyo social formal e informal en la prevención del *burnout*, pues mientras los contactos de carácter informal previenen el desarrollo del síndrome, los formales pueden llegar a incrementarlo, dado que suponen mayor carga e implicación laboral. Otro aspecto importante es que a largo plazo, el apoyo social, puede crear dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad. (35)

Con relación a las estrategias para su implantación, el apoyo social en el trabajo puede venir, básicamente, de los compañeros y de los supervisores, pero uno de los elementos más importantes son los grupos informales. El trabajo con grupos (de apoyo) de profesionales de enfermería con la pretensión de compartir experiencias que permitan un mejor afrontamiento en el caso de pacientes de características especiales, ha facilitado la comunicación entre las enfermeras y con los profesionales de otras salas, el disponer de un lugar de encuentro y sobre todo poder contar y escuchar los problemas y analizar las reacciones de contra-transferencia que dificultan la relación enfermera/paciente. El objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable. Otra forma

de desarrollar el apoyo social en el trabajo es fomentar y entrenar a los compañeros y a los supervisores en dar retroinformación, mediante la cual se les informa sobre cómo son percibidos, entendida y vivida sus modos de comportamiento. (35)

Estrategias organizacionales para la prevención del Burnout

En este sentido, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a manejar el ambiente y el clima organizacional, puesto que los desencadenantes del síndrome son estresores percibidos con carácter crónico, cuyas variables están, en gran medida, con relación al contenido del puesto, disfunciones en el desempeño de roles y el clima laboral, Por tanto, es conveniente que los gestores establezcan políticas de gestión que integren programas en la línea de los siguientes:

- Programas de socialización anticipada. Tienen un carácter preventivo y pretenden que el choque con la realidad se experimente antes de que el profesional comience su vida laboral, adquiriendo habilidades para desarrollar su actividad. En este sentido se enmarcan los programas de acogida profesional.
- Programas de evaluación y retroinformación. Pretenden dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde el propio departamento, no presentando la información como un juicio, sino como parte de los programas de desarrollo organizacional. (35)
- Programas de desarrollo organizacional. Buscan mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a

largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización, entendiendo que la mayor parte de las personas está motivada hacia el crecimiento y desarrollo personal si se encuentran en un ambiente propicio. (35)

I) LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, UN GRUPO DE RIESGO

La enfermería ha sido definida por numerosos autores, desde diferentes puntos de vista, entre ellos hay quienes la definen como un conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad. (37)

De igual modo manifiestan que es un profesional que ha terminado los estudios básicos de enfermería, está capacitado y autorizado para asumir en su país y en otros la responsabilidad de los servicios de enfermería que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos. (37)

Para su buen desempeño debe reunir las habilidades y conocimientos que a continuación se especifican:

1. Un conocimiento adecuado de las ciencias que constituyen la base de los cuidados generales, incluido un conocimiento suficiente del organismo, de las funciones fisiológicas y del comportamiento de las personas en buen estado de salud y de las personas enfermas así

como de las relaciones que existen entre el estado de salud y el entorno físico-social del ser humano.

2. Un conocimiento suficiente de la naturaleza y de la ética de la profesión y de los principios generales relacionados con la salud de los cuidados.

3. Una experiencia clínica adecuada.

4. La capacidad para participar en la formación del personal técnico y experiencia en la colaboración con este personal. (36).

Por todo lo anterior, el personal de enfermería es un grupo vulnerable de padecer el síndrome de Burnout por el gran compromiso emocional que genera la atención o el cuidado de pacientes y la consecuente relación directa con los mismos. (25).

Básicamente hemos visto los aspectos relacionados con la personalidad, cogniciones y conductas referidos al sujeto, así como interpersonales y grupales y los relativos a la organización y el entorno, que son comunes a todas las profesiones de servicio, pero la variable entorno define circunstancias que condicionan el ejercicio profesional y que, en nuestro caso, tiene unas características especiales que hacen de la profesión una actividad de alto riesgo, como ya hemos referido, sobre todo como consecuencia de la confrontación entre las expectativas profesionales y la realidad asistencial. La problemática que condiciona las relaciones con el entorno se centra en tres elementos fundamentales como son: la organización, el profesional y el usuario. (25).

La organización en el sistema sanitario

Desde el punto de vista de la organización se ha de considerar que las instituciones sanitarias en general, suelen presentar una cultura organizacional resistente al cambio y a la innovación en cuanto a políticas de personal e implicación se refiere, puesto que se trata de organizaciones muy burocratizadas. Esto hace que se mantengan en el tiempo actitudes y conductas que son favorecedoras del *Burnout*, mediante el proceso de modelado, al que ya nos hemos referido. La mayoría de los profesionales noveles, cuando toman contacto con su primer trabajo, han de realizar una adaptación en la que redefinen valores y actitudes que han adquirido mediante el aprendizaje. (26).

Todo ello tiene relación con el proceso evolutivo que está sufriendo la enfermería en los últimos años, consistente en un tránsito desde la filosofía ATS a la de Enfermera, que obliga a una “negociación” con uno mismo y con los compañeros. A veces son los propios profesionales más antiguos los que frustran al novel, debido, posiblemente, a vivirlo como una amenaza a sus esquemas clásicos de actuación lo que implicaría un cambio de actitud que no están dispuestos a realizar al no haber asumido la nueva filosofía y los modelos que la sustentan, lo que crea una situación de disonancia cognitiva que resuelven con esta línea de intervención. (26).

Otros aspectos a considerar son el clima laboral, que se genera en los grandes centros asistenciales, con variables de hacinamiento, sobrecarga laboral, ruidos e interferencias, etc. Y turnicidad con la que

el profesional está sometido a continuos cambios que impiden la instauración de hábitos saludables y conflictúa el mantenimiento de relaciones interpersonales. (26)

El sistema sanitario posee una característica singular, sobre todo el medio hospitalario, como es la confrontación de intereses entre lo público y lo privado, que produce una baja implicación en la consecución de los objetivos establecidos por la institución, creándose indefinición y actitudes de baja cohesión en el grupo, e incluso el uso de los recursos de la organización para los objetivos personales. Todo ello hace que el sistema no se ajuste a la eficiencia, que no se dé la articulación perfecta para el buen funcionamiento y, en consecuencia, debe explicarse, ante uno mismo, las causas de estas deficiencias, con lo que se tiende a la “externalidad defensiva”, o sea, a culpabilizar a la organización o a otros de los fracasos y del mal servicio prestado, lo que lleva a reafirmar la posición de baja implicación. Los cambios e innovaciones que se pretenden y se están instaurando a nivel de gestión, pueden crear una situación de relativa incertidumbre que es necesario gestionar. Los planes estratégicos, contratos, la competencia intercentros, etc. requieren de políticas que modifiquen actitudes de los profesionales y les hagan receptivos, implicándose en los mismos. (26).

La problemática profesional

Uno de los principales problemas que se presentan en el ejercicio de la profesión es la indefinición de la carrera profesional. Esto hace que

sea dificultosa la promoción y el enfermero se sienta, en muchos casos, “condenado” a desarrollar siempre la misma actividad reduciéndose sus posibilidades de creatividad y de desarrollo profesional. Por otro lado, al tratarse de una profesión con actividades independientes e interdependiente de la profesión médica genera una ambigüedad de rol que se convierte en indefinición de rol al no clarificarse el mismo por la propia organización, lo que puede incidir en una baja realización personal por el trabajo. (26).

Desde el punto de vista de la emoción, debemos considerar que la necesidad de empatía para el mejor acercamiento al usuario, puede llevar a la excesiva implicación e identificación con las emociones y los sentimientos del mismo, lo que podría desembocar en proyecciones de los problemas del paciente y la familia en el entorno proximal y familiar del enfermero, que junto a la confrontación sistemática con el dolor y la muerte, la necesidad de alianzas intragrupalas ante la adversidad y el conflicto intrapersonal de competencia profesional hacen que la dimensión “agotamiento emocional” pueda incrementarse dando cuerpo, junto a la baja realización referida, a la aparición del *burnout*. (26).

Por último, si consideramos la despersonalización como una actitud defensiva ante el estrés asistencial crónico, consecuente con las variables de baja realización personal y agotamiento emocional, habremos enmarcado el síndrome de *Burnout* en los profesionales de enfermería e identificado las variables personales y de riesgo que

debemos controlar, además de las ya descritas a lo largo del tema, para cualquier profesión de servicios. (26).

El usuario del sistema

Los usuarios, al ser el principal objeto de la labor profesional lo son también de la relación interpersonal, por lo que sus características biopsicosociales tienen una importancia capital para el desarrollo de la misma. Sus rasgos de personalidad, hábitos y costumbres, actitudes y modos de relación y cuantas características personales lo conforman hacen de él un ser único que requiere un trato singular en función de estas características, que modulan y condicionan la relación con el entorno, y en nuestro caso con los profesionales de enfermería.

En este sentido, la familia adquiere un protagonismo especial en tanto integra el sistema de relación más inmediato del sujeto, dándole una de las bases de su proyección social, por lo que también tiene un importante peso específico en sus pautas de relación con el medio. Por tanto, la familia es otro elemento significativo de la relación a la que debemos considerar como una “prolongación” del paciente. (26).

Las características del usuario y la familia, por tanto, formarán otra variable a considerar en la aparición y desarrollo del *burnout*. Con frecuencia solemos encontrarnos con conflictos entre la familia y el enfermero donde se producen ruptura de la comunicación o entendimiento entre ambos. Parece como si no tuvieran los mismos intereses con relación al paciente, donde la suspicacia y la desconfianza respecto al enfermero estuvieran presentes y

justificadas por prejuicios o valoraciones más o menos subjetivas, mientras que el enfermero considera a la familia como un intruso en sus competencias que supervisa y fiscaliza su labor, por lo que se tiende a aislar al paciente de la propia familia, como intentando defenderle de ella, al que se descalifica para cualquier actuación terapéutica y son elementos que producen distorsión en la evolución del paciente. Todo ello, puede desembocar en una situación de agotamiento emocional y de despersonalización como estrategia de afrontamiento del problema. Este hecho se da más en cuanto la confianza y seguridad del enfermero en sus capacidades y recursos esté diezmada o reducida, creando una situación de inseguridad que se trasmite de forma analógica en el proceso de relación con el usuario y con la propia familia. (26)

Otro factor a considerar es la denominada relación de agencia que se establece entre los profesionales de la salud y los usuarios, en tanto que los primeros contraen la representación de los segundos en la toma de decisiones relacionadas con los cuidados, tratamiento y actividades consecuentes al mismo, lo que implica asumir responsabilidades con un amplio grado de ambigüedad e inseguridad que pueden conducir a agotamiento emocional y falta de realización personal en el trabajo. (26).

Existen otros elementos que pueden actuar como estresores y que están relacionados con las nuevas demandas producidas por el cambio actitudinal de los usuarios, los cambios culturales en la

sociedad, la calidad de vida es mejor, el nivel de conocimiento del ciudadano medio es cada vez mayor, y sus criterios y capacidad de discernir entre alternativas o solución a sus necesidades ha de tenerse en cuenta, como se demuestra en la instauración de medidas para valorar la calidad percibida por los usuarios, lo que choca con la propia cultura organizacional, que casi siempre intenta resolver los conflictos con el propio usuario o la familia mediante escaladas asimétricas o simétricas, en el peor de los casos. Asimismo se detecta cada vez con mayor incidencia el ejercicio de la práctica defensiva como reacción a las demandas judiciales ante cualquier negligencia o error. (26).

Pues bien, todos estos aspectos condicionan un escenario donde la profesión se ejerce. Los profesionales deben conocerlo y saber cómo afrontar las vicisitudes que puedan encontrarse en el ejercicio de su actividad, dotándoles de recursos que faciliten la relación terapéutica, su integridad emocional, la realización personal en el trabajo y evite la despersonalización, y con ello la aparición y padecimiento del síndrome de *burnout*. (26).

Los profesionales de la enfermería sufren un alto índice de riesgo a experimentar Burnout. Las múltiples demandas, provenientes de enfermos, médicos, familiares, sobrecargan al enfermero que está ubicado como variable mediadora entre todos ellos, debiendo darles respuestas diferenciadas y de coordinación de la información, sufriendo a menudo las quejas y las críticas de todos ellos. Es así

mismo causa de estrés profesional la falta de reconocimiento social, las bajas remuneraciones, las intensas cargas de trabajo, el horario prolongado. Entre los factores aceleradores de sufrir Burnout en el enfermero, se menciona la cantidad de tiempo en contacto directo con los pacientes. Este ítem adquiere gran importancia en la profesión de Enfermería. Los enfermeros están hace tiempo luchando por lograr un lugar de reconocimiento y autonomía profesional. La profesionalización de la carrera es una de sus expresiones. No obstante, por lo general aún se observa un escaso nivel de autonomía laboral, ausencia de funciones claras y definidas, lo cual conduce a un sufrimiento laboral que puede traducirse en una baja implicación respecto de una identidad e idoneidad profesional ya que esta es controvertida, o poco valorada. (11).

1.2 ANTECEDENTES

Con la finalidad de sustentar la presente investigación se procedió a la revisión de un conjunto de investigaciones realizadas con la temática en estudio, es decir, para determinar los posibles factores laborales y sociodemográficos que están asociados al síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de las áreas asistenciales, y, que pueden generar graves problemas en ellos. Ante lo expuesto, existen investigadores que se han interesado en conocer los factores asociados a este síndrome.

+ En el ámbito internacional:

Un estudio realizado en el año 2004 en España, **“Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Revista de Enfermería clínica”**, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia del síndrome y el estado de salud de sus enfermeras, determinaron que: “El 71.4% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada y éstos se correlaciona con el cansancio emocional y la despersonalización. Las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42.9%) o de profesión (32.9%) puntuaron más alto en la sub escala de cansancio emocional. Por tanto, el perfil epidemiológico de riesgo de padecer burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar su horario de trabajo”. (9).

En otro estudio realizado en el año 2003 en España, **“El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo”**, en el cual tuvieron como objetivo general identificar la presencia del síndrome de burnout de acuerdo a sus dimensiones, y en el que, llegaron a la siguiente conclusión: “Recogidos trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del 60% de los (as) enfermeros (as) que trabajan en el hospital, el 17,83% sufría Burnout, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a

14,2%-21,4%. Además se objetivó la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros/as, despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%". (10)

Un informe realizado en el año 2007 en México "**Estrés laboral en salud: estudio en 298 trabajadores hospitalarios**, se tuvo como objetivo determinar factores predictores/ asociados a desgaste en las 3 dimensiones del síndrome de Burnout: despersonalización (DP), realización profesional (RP) y cansancio emocional (CE). Se utilizó un diseño prospectivo, observacional, longitudinal, analítico. Se estudiaron 298 trabajadores del Hospital Vélez Sarsfield (total=720). Marzo-agosto. Muestreo azarizado. Encuesta anónima autoadministrada sobre factores sociodemográficos, escala MBI de Burnout, donde se tuvo como resultados: asocian alta Despersonalización (19.6%): varones, menor edad, menor antigüedad profesional, ausencia de hijos, mayor número de guardias semanales. Asocian baja Realización Personal (74.9%): varones. Asocian alto Cansancio Emocional (10.9%): menor edad, mayor número de horas de trabajo, ausencia de hijos, horas semanales dedicadas al trabajo, realización de guardias, mayor número de guardias semanales. Sin diferencias: diferentes contratos, estado civil. Teniendo como conclusiones que esta población presenta altos niveles de desgaste en 2 de las 3 dimensiones, y niveles de desgaste medio en la otra. (11).

Otra investigación realizada también en México en el año 2000 titulada: **“Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel”**, tuvo como objetivo: Determinar la frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería y médico del H.G.Z N°1 del IMSS, Colima. Se realizó un estudio transversal y analítico. Por medio del cuestionario Maslach Inventory Burnout se encuestaron 178 trabajadores de salud; en la cual se utilizaron promedios, desviación estándar y porcentajes. La comparación de promedios se realizó con las pruebas t de Student. Teniendo 178 profesionales, n = 38 médicos (21.3%) y n = 140 enfermeras (78.7%), n = 133 del sexo femenino y n = 45 hombres. El promedio de edad fue de 36.8 ± 8.2 años. Un 7.3% presentaron el síndrome de Burnout, 14% cansancio emocional, 13.5% despersonalización y 9.6% falta de realización personal. El sexo, profesión, estado civil y el tener más de otro trabajo fuera de la institución, fueron considerados como factores de riesgo para el síndrome de Burnout, a estas variables se les determinó razón de momios o razón de ventajas. Llegando a la siguiente conclusión: El tener otro trabajo fuera de la institución fue significativo y un factor de riesgo para padecer el burnout. (12).

En el año 2004, en Venezuela, realizaron una investigación, de tipo transversal con el propósito de determinar los **“Factores asociados con la incidencia del síndrome de Burnout en el personal de**

enfermería que labora en la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del hospital central universitario “Dr. Antonio María Pineda”. De los resultados encontrados se desprende que el 25,9% de las enfermeras titulares encuestadas padecen el síndrome de Burnout; asimismo el 14,8% de las suplentes y el 7,4% de las licenciadas. En cuanto a los factores psicológicos y físicos, como el cansancio emocional, fue la dimensión que más afectó a los encuestados, obteniendo en el estudio un 48.1% en la categoría alta y 18,5% en la media, mientras que el 59,3% se ubicó en la categoría baja; por su parte el 85.2% consideró que en la realización personal se encuentra en la categoría baja y sólo el 11,1% se ubicó en la alta. (13).

En la investigación realizada en el año 2003 en Cuba que llevó por título: **“Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención”**, y que su objetivo fue determinar la prevalencia del estrés y burnout en profesionales de la salud, encontró los siguientes hallazgos: “Se estableció la hipótesis de que, así como el género y la profesión, el nivel de atención también diferenciaba significativamente las respuestas de estrés y Burnout. Una segunda hipótesis consistió en que el bajo reconocimiento profesional se asocia a respuestas de estrés y de Burnout. Ambas fueron confirmadas. La prevalencia de Burnout fue ligeramente superior a 30% y la de síntomas de estrés de 50%. El

Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención". (14).

 **En el ámbito nacional:**

En el año 2003, en la investigación **“Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de EsSalud del Cusco”**, se dio como objetivo el conocer la prevalencia del síndrome y los factores asociados al mismo, concluyendo que: “Durante los meses de Octubre de 1998 a Febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital nacional Sur Este de EsSALUD del Cusco, que corresponde al 83.1% de médicos y al 81% de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7% de médicos y 89% 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 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. Existe correlación inversa con situación laboral, motivación para el trabajo, autopercepción laboral, satisfacción laboral e insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario, ni con quien vive”. (15).

En el año 1998, en la tesis sobre **“Factores que influyen en los niveles de estrés en Enfermeras asistenciales del Hospital de Referencia Sub Regional de Ayacucho”**, llegaron a las siguientes conclusiones: “De 68 (100%) profesionales de Enfermería, 32.4% trabajan 12 horas diarias, de las cuales, 16.2% presentan estrés severo, 13.2% moderado y 2.9% leve. El 29.4% trabajan de 15 a 18 horas diarias, de ellas, 22.1% presentan estrés severo y 8.8% moderado. El 17.7% trabajan 24 horas diarias y presentan estrés severo; demostrándose que en esta institución existe sobrecarga laboral debido a la inadecuada dotación de personal, que termina por agotar física y mentalmente a los profesionales de Enfermería”. (16). Este estudio se menciona porque el síndrome de Burnout es la consecuencia del estrés laboral severo o crónico en un grupo de profesionales, así que también guarda relación con la presente investigación.

En el ámbito Local:

En el ámbito local no existe investigación relacionada al síndrome de Burnout.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En una visita de rutina al Hospital II – 2 MINSA Tarapoto, como estudiante de internado en mis prácticas pre-profesionales, he podido observar un ambiente laboral donde los profesionales de enfermería están exhaustos, se quejan del horario de trabajo, el trato con los pacientes y colegas es tenso y a veces conflictivo generando un clima laboral negativo, y conocedores que el hospital desde el punto de vista de la salud mental debe generar confianza al tratar los casos de cada día, el que debe manifestarse en una atención con calidad humana, es necesario observar todas estas dificultades emocionales que tienen los profesionales de salud y ante la posible situación de cometer errores procedimentales tomados como negligencia, es necesario encontrar las causas probables para plantear alternativas de solución y disminuir el ambiente de tensión en su centro de trabajo; de esa manera abordamos este problema situacional referenciando al personal que tiene mayor contacto con los pacientes que son los profesionales de enfermería y para este caso las investigadoras Maslach y Jackson desarrollaron una metodología que sirve de base para identificar este problema que fue definido por Herbert Freudenberger en 1974 como síndrome de Burnout.

En este sentido, el Síndrome de Burnout se ha convertido en una patología que acompaña a gran parte de la población trabajadora, este es un mal invisible que afecta y repercute en la calidad de vida y es descrito por algunos autores, como una condición fisiológica,

psicológica y conductual que presenta un profesional cuyo trabajo está orientado al servicio directo hacia otras personas. Las características son agotamiento emocional excesivo, la negación o aislamiento y un desempeño laboral pobre, como resultado de un proceso largo, tedioso, excesivo y repetitivo ante las demandas laborales. (8).

Uno de los grupos profesionales más afectados es el personal de enfermería, quienes están expuestos a factores de riesgo relacionados con el trabajo, dado que el ejercicio profesional está orientado al arte y la ciencia del cuidado en forma holística del paciente. Así mismo la práctica y desempeño de la profesión, requieren un mayor equilibrio personal, profesional, mental y emocional, así como, de condiciones laborales óptimas, buen ambiente de trabajo, remuneración acorde a su desempeño y protección social adecuadas, ya que es una tarea que implica mayor dedicación y esfuerzo, tomando en cuenta el trato directo con pacientes, con diferentes patologías que necesitan la atención de un profesional altamente capacitado, motivado y responsable de las funciones que le corresponde, estas condiciones hacen que tenga una incidencia alta de adquirir el Síndrome de Burnout en esta profesión.

La relevancia social se fundamenta en la necesidad de promover la salud ocupacional, tendente a prevenir el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud mediante el control de los factores asociados que sean modificables, y, que garanticen un mejor desempeño profesional.

La investigación es factible económica y administrativamente. Económica, porque fue autofinanciada por la tesista y administrativa, porque se contó con la opinión favorable de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto.

La investigación contribuirá en el conocimiento de los factores asociados al Síndrome de Burnout, porque en la actualidad no existe consenso al respecto.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores laborales y sociodemográficos relacionados con el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas asistenciales del hospital II-2 MINSA Tarapoto?

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar los factores laborales y sociodemográficos relacionados con el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas asistenciales del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores laborales relacionados al síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas asistenciales de: Ginecología y Neonatología, Medicina, Pediatría, Cirugía, Emergencias, y UVI del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto.
- Identificar los factores sociodemográficos relacionados al síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas asistenciales de: Ginecología y Neonatología, Medicina, Pediatría, Cirugía, Emergencias, y UVI del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto.
- Pronosticar la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas asistenciales de: Ginecología y Neonatología, Medicina, Pediatría, Cirugía, Emergencias, y UVI del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto.

III.HIPÓTESIS

Existe una correlación positiva entre los factores laborales y sociodemográficos y el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas asistenciales del Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

IV. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
FACTORES LABORALES (V.I)	Son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones aversivas, o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador – puesto de trabajo.	Son características identificadas en el trabajador relacionados a su puesto de trabajo.	Número de empleos.	1 empleo 2 empleos >2 empleos
			Número de pacientes atendidos.	<10 pacientes 10-20 pacientes >20 pacientes
			Reconocimiento profesional.	Malo Regular Bueno Muy bueno
			Relaciones interpersonales en el trabajo.	Mala Regular Buena Muy Buena
			Tipo de contratación.	Nombrado Contratado Suplencia
			Tiempo de ejercicio profesional.	<5 años 5 - 10 años 11 - 20 años >20 años
			Satisfacción según remuneración salarial.	Mala Regular Buena Muy buena
			Área de trabajo.	Ginecología Neonatología Medicina Pediatría Cirugía Emergencias UVI

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS (V.I)	Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden generar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc.	Son características sociales identificadas en el trabajador no relacionados a su puesto de trabajo.	Sexo	Masculino Femenino
			Edad	<28años 28-38 años 39-48 años >48 años
			Estado civil	Soltero Casado Divorciado Separado Unión libre Viudo
			Hijos	Ninguno 1 a 3 hijos >3 hijos
			Habitantes de casa	Ninguno 1 a 3 personas >3 personas
			Estilo de vida	<12 horas 12-24 horas >24 horas

SÍNDROME DE BURNOUT (V.D)	Experiencia del agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge en los que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios, resultando el "desgaste" por la pretensión persistente de un conjunto de expectativas inalcanzables.	Referida al conjunto de respuestas dadas por los individuos en estudio, en relación a las categorías de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.	Cansancio emocional	Según escala de likert: Nunca 0 Pocas veces al año o menos 1 Una vez al mes o menos 2 Unas pocas veces al mes 3 Una vez a la semana 4 Pocas veces a la semana 5 Todos los días 6
			Despersonalización	
			Realización personal	

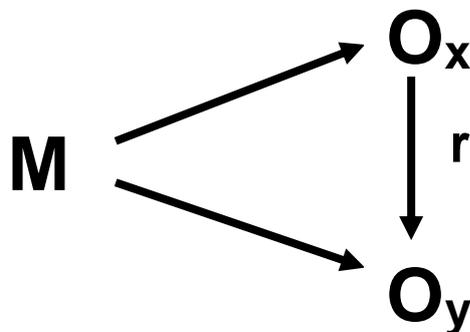
V. MATERIALES Y METODOS

5.1 Tipo de estudio

La presente investigación tuvo el enfoque cuantitativo.

5.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación es Observacional – No Experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Los hechos se observaron tal como ocurren espontáneamente, es decir, tal y como se presentan en su contexto natural. El tipo de diseño fue Descriptivo - Correlacional; es **descriptivo** porque describe el fenómeno tal y conforme se presenta y **correlacional** porque se relacionó dos variables diferentes de la misma población sobre la realidad problemática que se deseó investigar.



Donde:

M: Representa la muestra conformada por los profesionales de enfermería de las áreas asistenciales del hospital en mención.

O_x: Representa lo que observamos de las variables independientes: Factores laborales y sociodemográficos.

O_y: Representa lo que observamos de la variable dependiente: Síndrome de Burnout.

R: Representa la relación que existe entre las dos variables.

5.3 Población censal

La población estuvo representada por 61 enfermeros que trabajan en las áreas asistenciales de: Emergencia, UVI, Cirugía, Medicina, Ginecología, Neonatología, y, Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Se realizó un censo donde la muestra es toda la población antes mencionada. (Véase Anexo N° 4).(38)

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que trabajen en las siete áreas asistenciales durante un año como mínimo de manera ininterrumpida realizando labor asistencial sistemática, es decir, que estén en contacto directo y frecuente con el paciente y sus familiares del Hospital II – 2.
- Profesionales de enfermería que deseen participar en el estudio, previa información y carta de consentimiento informado.
- Aquellos cuestionarios completos.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no trabajen en las siete áreas asistenciales durante un año como mínimo de manera ininterrumpida realizando labor asistencial sistemática, es decir, que estén en contacto directo y frecuente con el paciente y sus familiares del Hospital II – 2.
- Profesionales de enfermería que no deseen participar en dicho estudio.

- Profesionales de enfermería de otras áreas del Hospital.
- Aquellos cuestionarios incompletos.
- Otros profesionales del equipo de salud del Hospital (Médicos, obstetras, técnicos, etc.).

5.4 Procedimiento y recolección de datos

Se identificó a los enfermeros de las áreas asistenciales del Hospital II – 2 Tarapoto. A objeto del presente estudio se elaboró un instrumento estructurado en dos partes: la primera conformada por 14 ítems que busca determinar los factores laborales y sociodemográficos que se relacionan con el síndrome y la segunda por 22 con la que se deseó pronosticar la presencia del síndrome en los profesionales de enfermería de las siete áreas asistenciales. A todos los participantes se les censó, aplicándose así el cuestionario de elaboración propia y el de Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo 2). La recolección y aplicación del instrumento fueron otorgadas en cada una de las áreas asistenciales, en las cuales los representantes de los distintos estamentos de este hospital repartieron las encuestas en cada unidad, a los enfermeros en horarios flexibles para cada grupo en particular. Se hizo un acompañamiento de supervisión para que el censo sea respondido y entregado en el momento de su realización.

5.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información se participó a la Dirección del Hospital II – 2, a fin de solicitar su autorización para la aplicación del instrumento; posteriormente se notificó a la Jefe de Enfermeros quien informó a los enfermeros de todos los servicios hospitalarios, para finalmente hacerles entrega del cuestionario, la encuesta y el consentimiento informado.

MBI

El Burnout se cuantifica mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (20), (21) que valora tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal). Consta de 22 ítems con respuestas en una escala de Lickert de 7 opciones en relación con la frecuencia en que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo (referidas a las actitudes, emociones y sentimientos que la profesional muestra hacia el trabajo o sus clientes) y con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem. Este cuestionario tiene tres dimensiones: Cansancio Emocional (EE) con 9 ítems, refleja la sensación de estar exhausto emocionalmente por el trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás; Despersonalización (R) con 5 ítems, describe una respuesta impersonal y fría hacia los pacientes; y Realización Personal (PA) con 8 ítems expresa sentimientos de competencia y éxito, y en contraste con los dos componentes previos, en esta última dimensión los valores bajos son indicativos del síndrome. Y una encuesta de elaboración

propia, que está conformado por catorce ítems que buscaron determinar los factores laborales y sociodemográficos relacionados al síndrome, el cual se validó por expertos en el tema, que midieron la claridad y congruencia de los ítems, lo que permitió la estructuración final del instrumento y el que se realizó en forma anónima. De los 61 profesionales se consignaron: Datos laborales y sociodemográficos: Sexo, edad, tiempo de ejercicio profesional, estado civil, número de hijos, número de habitantes de casa, número de pacientes atendidos, tiempo dedicado al ocio, tipo de contratación, área de trabajo, número de empleos, tipo de relaciones interpersonales en su trabajo, satisfacción salarial y reconocimiento por su trabajo.

5.6 APLICACIÓN Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

El estudio estuvo basado en un censo, así que podemos afirmar categóricamente que el nivel de confianza es del 100%. Los datos los presentaremos en gráficos de barras por separado para cada área asistencial para comparar de modo sencillo como se comportan los factores sociodemográficos y laborales y como se relacionan con el cansancio emocional, realización personal y despersonalización que definen el síndrome. Se utilizó porcentajes. Se realizó un análisis cuantitativo a las respuestas aportadas, se codificaron y tabularon para determinar frecuencias.

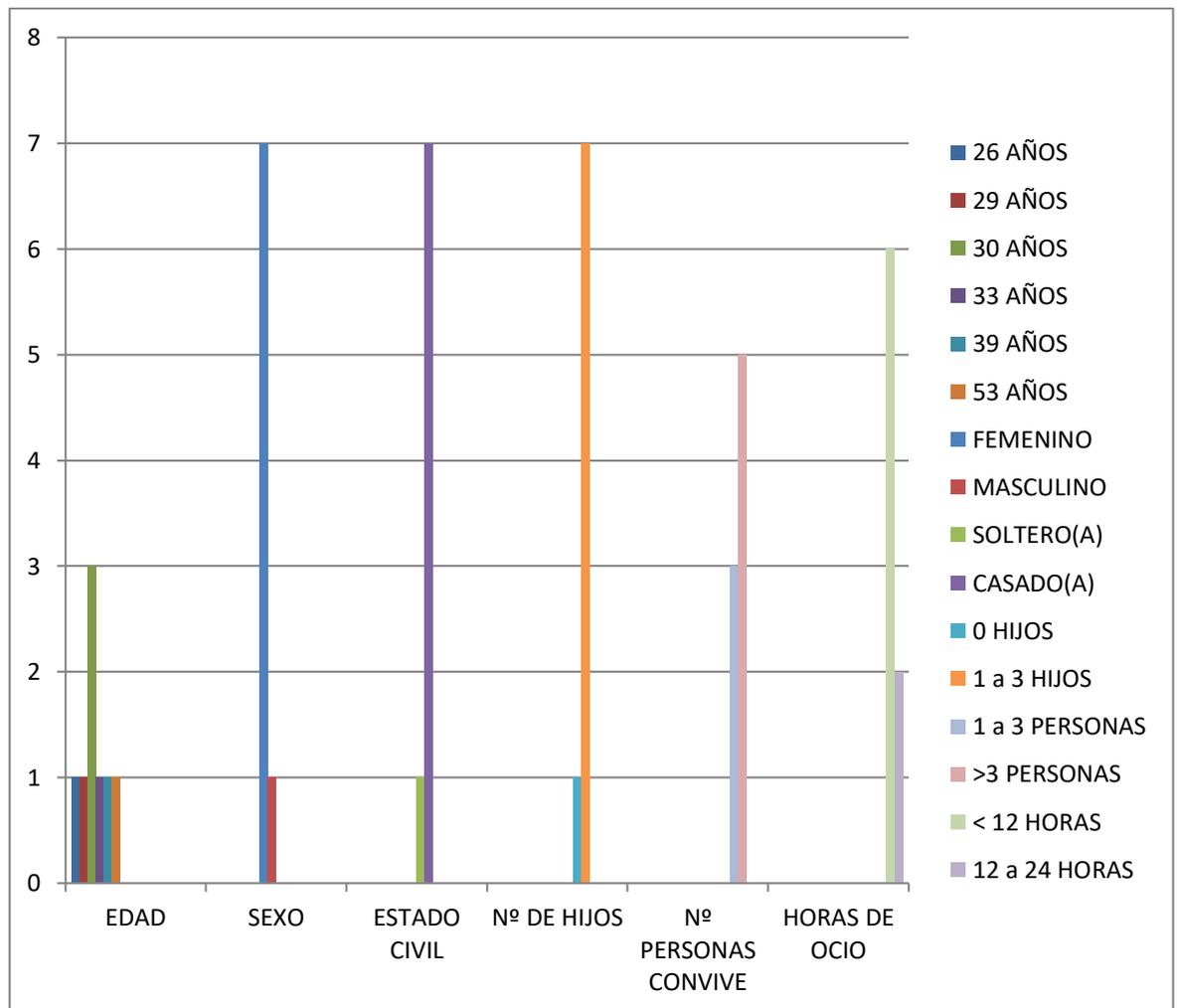
De los resultados obtenidos se elaboraron las conclusiones de la investigación.

VI. RESULTADOS

Teniendo en cuenta los objetivos del estudio se presentan a continuación los gráficos.

Gráfico N° 01

Muestra los factores sociodemográficos de los profesionales en enfermería del área asistencial de medicina. Setiembre – Diciembre 2012.

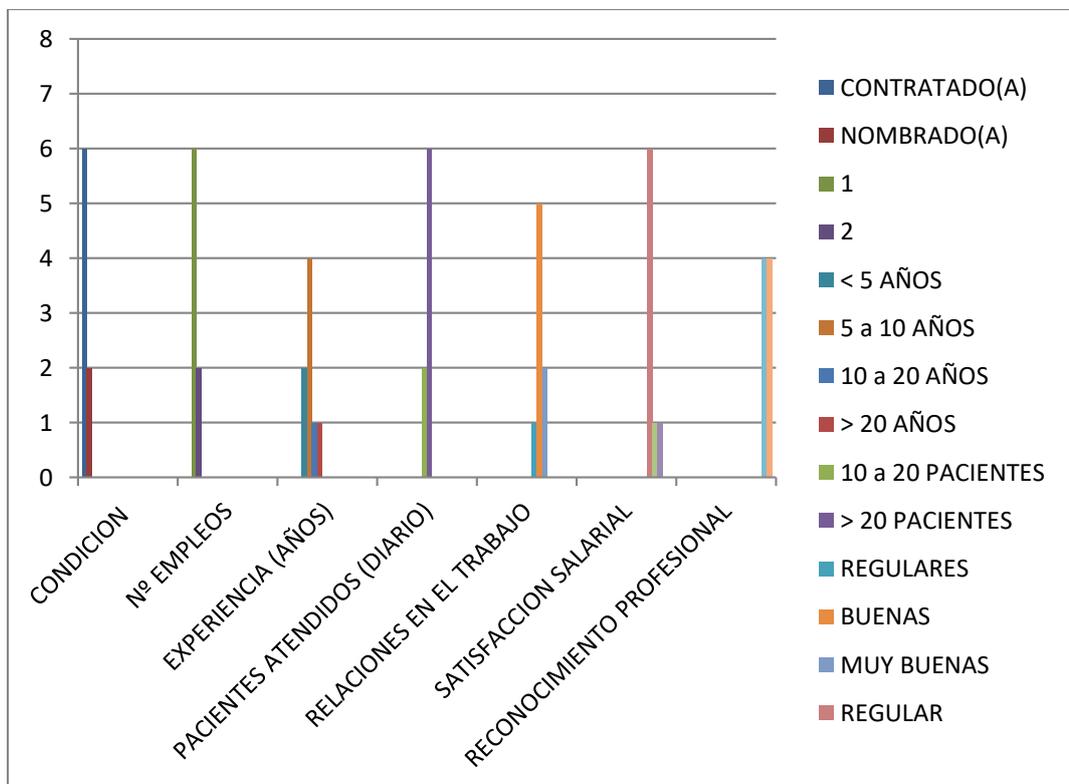


En el gráfico 01 se muestran los siguientes resultados:

El 12.5% de los enfermeros del área asistencial de Medicina tienen edades de 26, 29, 33, 39 y 53 años y el 37.5% tienen 30 años de edad; el 12.5% son de sexo masculino y el 87.5% femenino; el 12.5% son solteros y el 87.5% casados; el 12.5% no tiene hijos y el 87.5% tiene entre 1 a 3 hijos; el 37.5% convive entre 1 a 3 personas y el 62.5% con más de 3 personas; el 75% tiene menos de 12 horas a la semana dedicadas al ocio y el 25% entre 12 a 24 horas.

Gráfico N° 02

Muestra los factores laborales de los profesionales en enfermería del área asistencial de medicina. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 02 se muestran los siguientes resultados:

En el gráfico 03 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 1 (¿Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado?) fueron de, 12.5% nunca, el 25% pocas veces al año o menos y el 62.5% algunas veces al mes.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 2 (¿Al final de la jornada me siento agotado?) fueron de, 25% pocas veces al año o menos, el 37.5% algunas veces al mes, el 25% una vez a la semana y el 12.5% varias veces a la semana.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 3 (¿Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?) fueron de, 37.5% nunca, el 37.5% pocas veces al año o menos, el 12.5% una vez al mes o menos y el 12.5% una vez a la semana.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 6 (¿Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí?) fueron de, 50% nunca, el 25% pocas veces al año o menos, el 12.5% una vez al mes o menos y el 12.5% algunas veces al mes.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 8 (¿Me siento quemado por el trabajo?) fueron de, 62.5% nunca, el 12.5% pocas veces al año o menos, el 25% una vez al mes o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 13 (¿Me siento frustrado por mi trabajo?) fueron de, 87.5% nunca y el 12.5% algunas veces al mes.

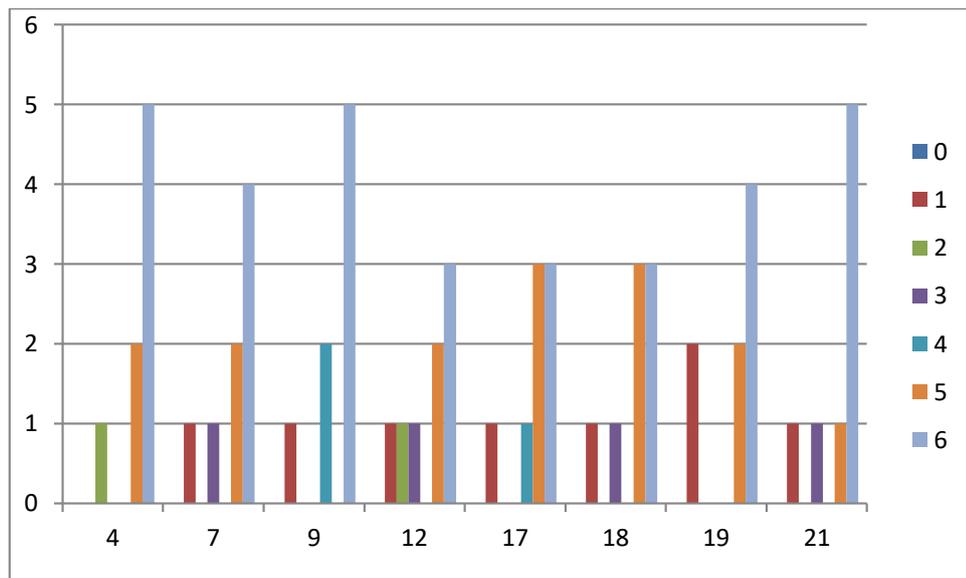
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 14 (¿Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro?) fueron de, 50% nunca, el 25% pocas veces al año o menos y el 25% una vez al mes o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 16 (¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés?) fueron de, 25% nunca, el 37.5% pocas veces al año o menos, el 25% una vez al mes o menos y el 12.5% algunas veces al mes.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 20 (¿En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades?) fueron de, 37.5% nunca, el 37.5% pocas veces al año o menos, el 12.5% algunas veces al mes y el 12.5% una vez a la semana.

Gráfico N° 04

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación de realización personal de los profesionales en enfermería del área asistencial de medicina. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 04 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 4 (¿Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros?) fueron de, 12.5% una vez al mes o menos, el 25% varias veces a la semana y el 62.5% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 7 (¿Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes?) fueron de, 12.5% pocas veces al año o menos, el 12.5% algunas veces al mes, el 25% varias veces a la semana y el 50% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 9 (¿Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros?) fueron de, 12.5% pocas veces al año o menos, el 25% una vez a la semana y el 62.5% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 12 (¿Me encuentro con mucha vitalidad?) fueron de, 12.5% pocas veces al año o menos, el 12.5% una vez al mes o menos, el 12.5% algunas veces al mes, el 25% varias veces a la semana y el 37.5 % diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 17 (¿Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes?) fueron de, 12.5% pocas veces al año o menos, el 12.5% una vez a la semana, el 37.5% varias veces a la semana y el 37.5% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 18 (¿Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros?) fueron de, 12.5% pocas veces al año o menos, el 12.5% algunas veces al mes, el 37.5% varias veces a la semana y el 37.5% diariamente.

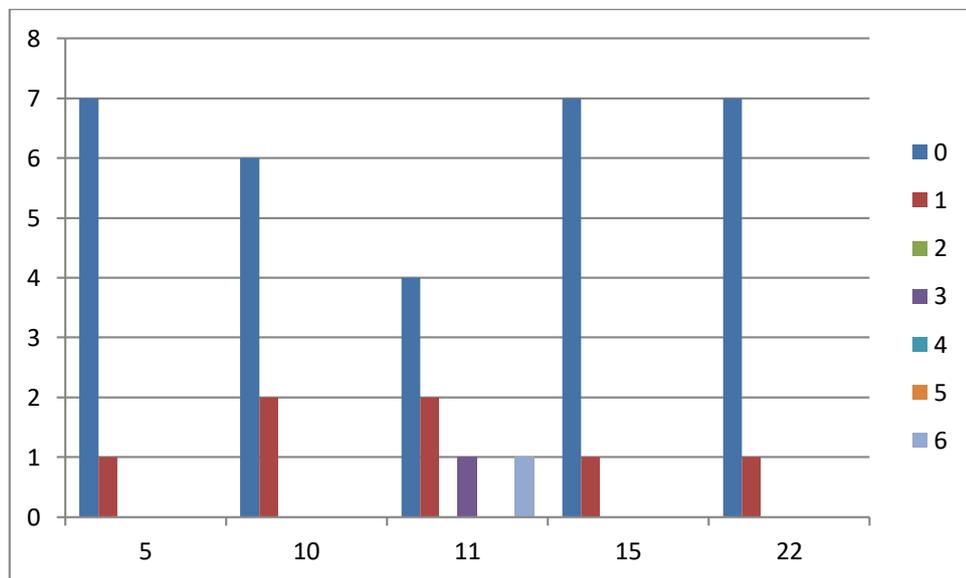
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 19 (¿He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo?) fueron de, 25% pocas veces al año o menos, el 25% varias veces a la semana y 50% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 21 (¿En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma?) fueron de, 12.5% pocas

veces al año o menos, el 12.5% algunas veces al mes, el 12.5% varias veces a la semana y el 62.5% diariamente.

Gráfico N° 05

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación de despersonalización de los profesionales en enfermería del área asistencial de medicina. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 05 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 5 (¿Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos?) fueron de, 87.5% nunca y el 12.5% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 10 (¿Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo?) fueron de, 75% nunca y el 25% pocas veces al año o menos.

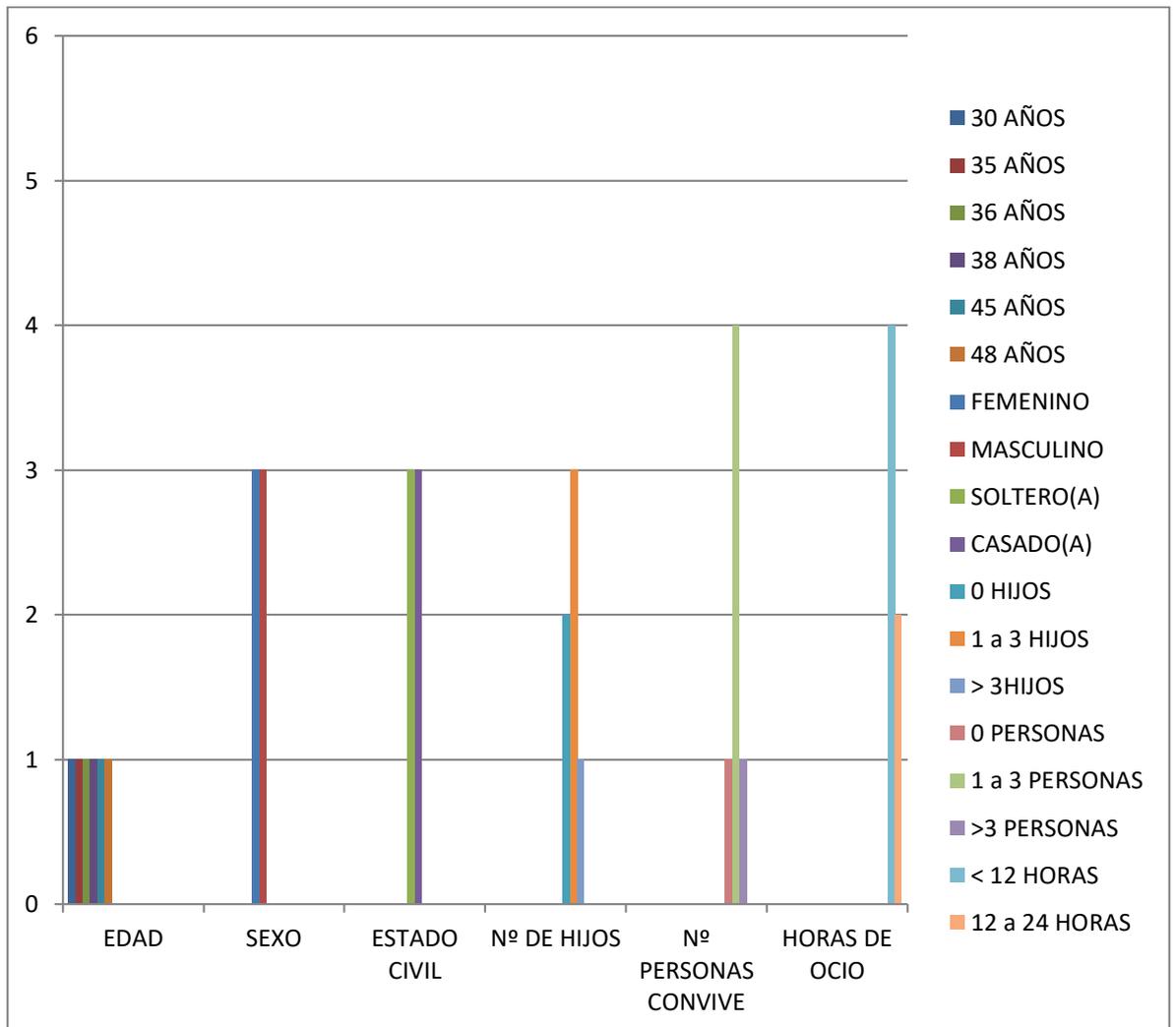
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 11 (¿Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente?) fueron de, 50% nunca, el 25% pocas veces al año o menos, el 12.5% algunas veces al mes y el 12.5% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 15 (¿Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros?) fueron de, 87.5% nunca y el 12.5% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 22 (¿Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas?) fueron de, 87.5% nunca y el 12.5% pocas veces al año o menos.

Gráfico N° 06

Muestra los factores sociodemográficos de los profesionales en enfermería del área asistencial de UVI. Setiembre – Diciembre 2012.



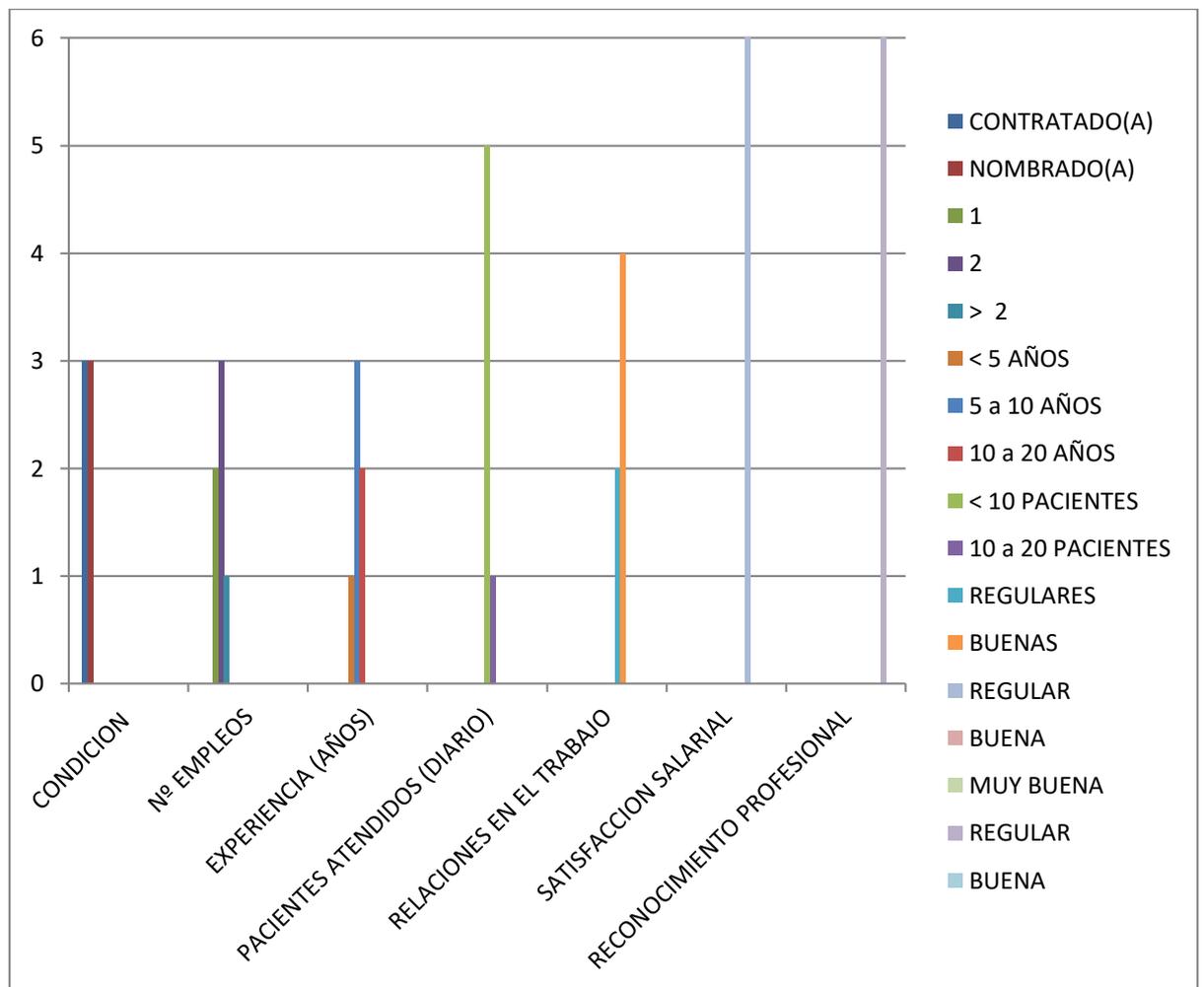
En el gráfico 06 se muestran los siguientes resultados:

El 16.67% de los enfermeros del área asistencial de UVI tienen edades de 30, 35, 36, 38, 45 y 48 años; el 50% son de sexo masculino y el 50% femenino; el 50% son solteros y el 50% casados; el 33.33% no tiene hijos, el 50% entre 1 a 3 hijos y el 16.67% más de tres hijos; el 16.67%

vive solo (a), el 66.67% entre 1 a 3 personas y el 16.67% con más de 3 personas; el 66.67% tiene menos de 12 horas a la semana dedicada al ocio y el 33.33% entre 12 a 24 horas.

Gráfico N° 07

Muestra los factores laborales de los profesionales en enfermería del área asistencial de UVI. Setiembre – Diciembre 2012.

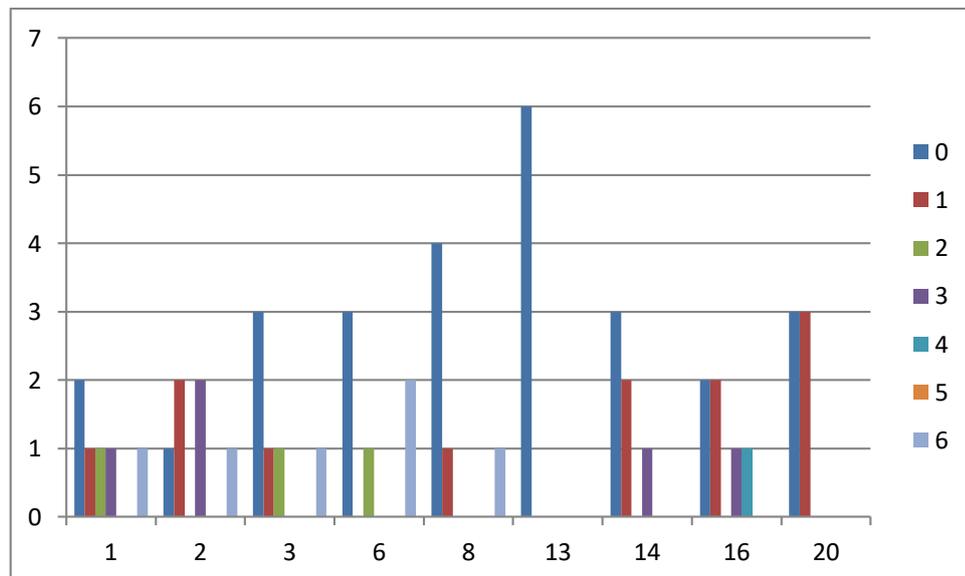


En el gráfico 07 se muestran los siguientes resultados:

El 50% de los profesionales del área asistencial de UVI son contratados y el 50% nombrados; el 33.33% tiene un solo empleo, el 50% dos empleos y el 16.67% más de dos; el 16.67% tiene menos de 5 años de ejercicio profesional, el 50% entre 5 a 10 años, el 33.33% entre 10 a 20 años; el 83.33% atiende menos de 10 pacientes diariamente y 16.67% atienden entre 10 a 20 pacientes; el 33.33% tiene una relación regular en el trabajo, el 66.67% buena y el 100% declara una satisfacción salarial y un reconocimiento profesional regulares.

Gráfico N° 08

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación del cansancio emocional de los profesionales en enfermería del área asistencial de UVI. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 08 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 1 (¿Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado?) fueron de, 33.33% nunca, el 16.67% pocas veces al año o menos, el 16.67% una vez al mes o menos, el 16.67% algunas veces al mes y el 16.67% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 2 (¿Al final de la jornada me siento agotado?) fueron de, 16.67% nunca, el 33.33% pocas veces al año o menos, el 33.33% algunas veces al mes y el 16.67% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 3 (¿Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?) fueron de, 50% nunca, el 16.67% pocas veces al año o menos, el 16.67% una vez al mes o menos y el 16.67% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 6 (¿Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí?) fueron de, 50% nunca, el 16.67% una vez al mes o menos y el 33.33% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 8 (¿Me siento quemado por el trabajo?) fueron de, 66.67% nunca, el 16.67% pocas veces al año o menos y el 16.67% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 13 (¿Me siento frustrado por mi trabajo?) fueron de, 100% nunca.

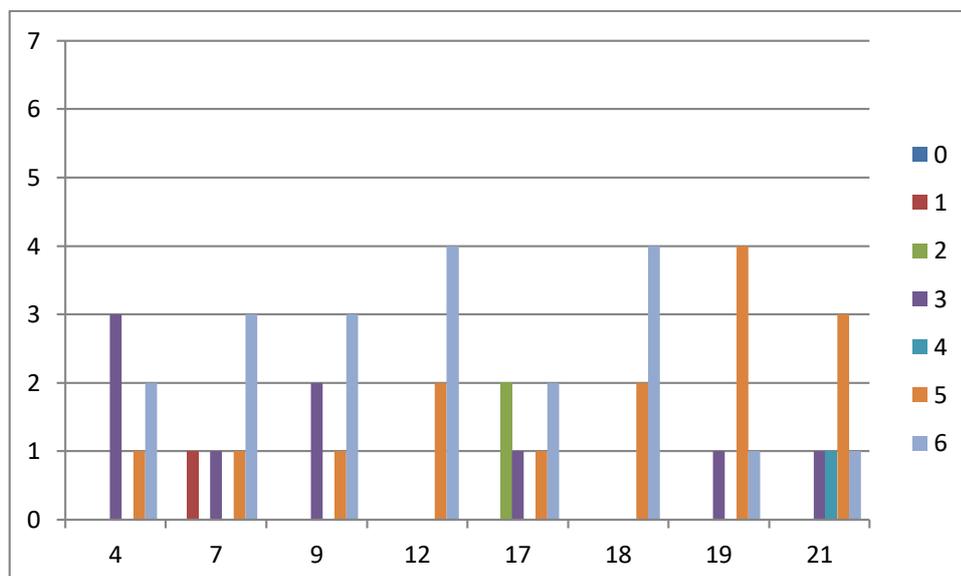
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 14 (¿Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro?) fueron de, 50% nunca, el 33.33% pocas veces al año o menos, el 16.67% algunas veces al mes.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 16 (¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés?) fueron de, 33.33% nunca, el 33.33% pocas veces al año o menos, el 16.67% algunas veces al mes y el 16.67% una vez a la semana.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 20 (¿En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades?) fueron de, 50% nunca y el 50% pocas veces al año o menos.

Gráfico N° 09

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación de realización personal de los profesionales en enfermería del área asistencial de UVI. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 09 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 4 (¿Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros?) fueron de, 50% algunas veces al mes, el 16.67% varias veces a la semana y el 33.33% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 7 (¿Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes?) fueron de, 16.67% pocas veces al año o menos, el 16.67% algunas veces al mes, el 16.67% varias veces a la semana y el 50% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 9 (¿Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros?) fueron de, 33.33% algunas veces al mes, el 16.67% varias veces a la semana y el 50% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 12 (¿Me encuentro con mucha vitalidad?) fueron de, 33.33% varias veces a la semana y el 66.67% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 17 (¿Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes?) fueron de, 33.33% una vez al mes o menos, el 16.67% algunas veces al mes, el 16.67% varias veces a la semana y el 33.33% diariamente.

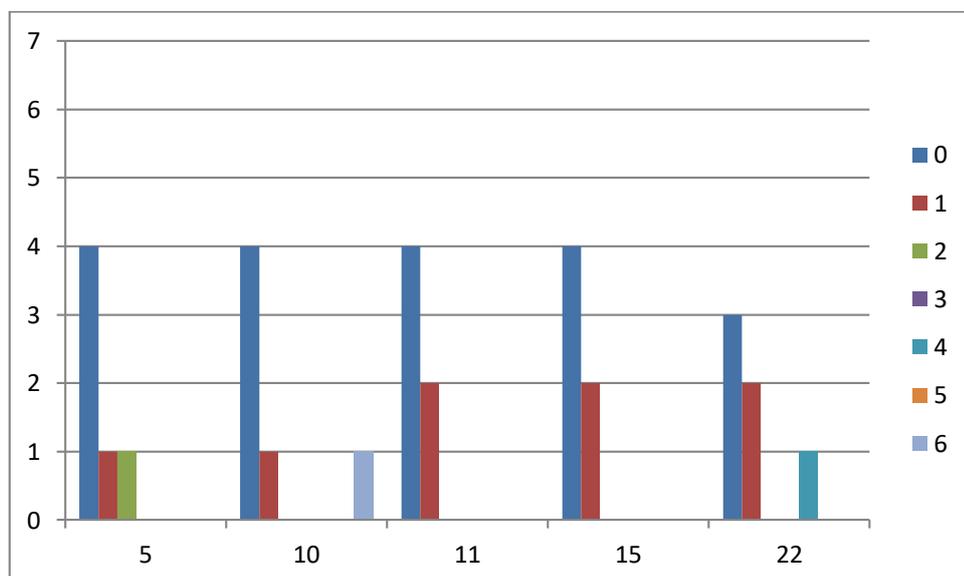
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 18 (¿Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros?) fueron de, 33.33% varias veces a la semana y el 66.67% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 19 (¿He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo?) fueron de, 25% pocas veces al año o menos, el 50% varias veces a la semana y el 25% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 21 (¿En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma?) fueron de, 16.67% algunas veces a la semana, el 66.67% varias veces a la semana y el 16.67% diariamente.

Gráfico N° 10

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación de despersonalización de los profesionales en enfermería del área asistencial de UVI. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 10 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 5 (¿Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos?) fueron de, 66.67% nunca, el 16.67% pocas veces al año o menos y el 16.67% una vez al mes o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 10 (¿Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo?) fueron de, 66.67% nunca, el 16.67% pocas veces al año o menos y el 16.67% diariamente.

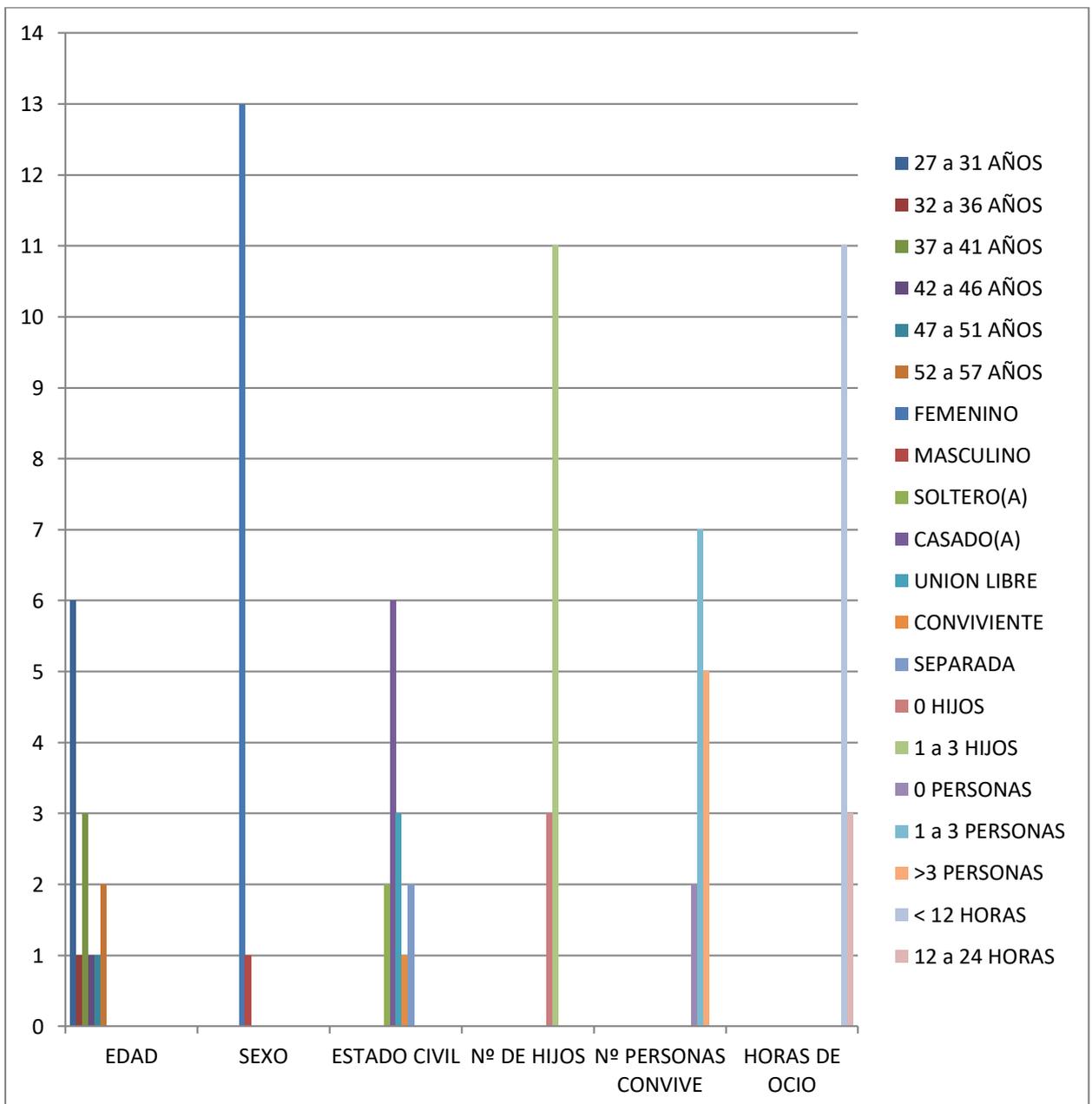
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 11 (¿Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente?) fueron de, 66.67% nunca y el 33.33% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 15 (¿Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros?) fueron de, 66.67% nunca y el 33.33% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 22 (¿Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas?) fueron de, 50% nunca, el 33.33% pocas veces al año o menos y el 16.67% una vez a la semana.

Gráfico N° 11

Muestra los factores sociodemográficos de los profesionales en enfermería del área asistencial de Ginecología. Setiembre – Diciembre 2012.

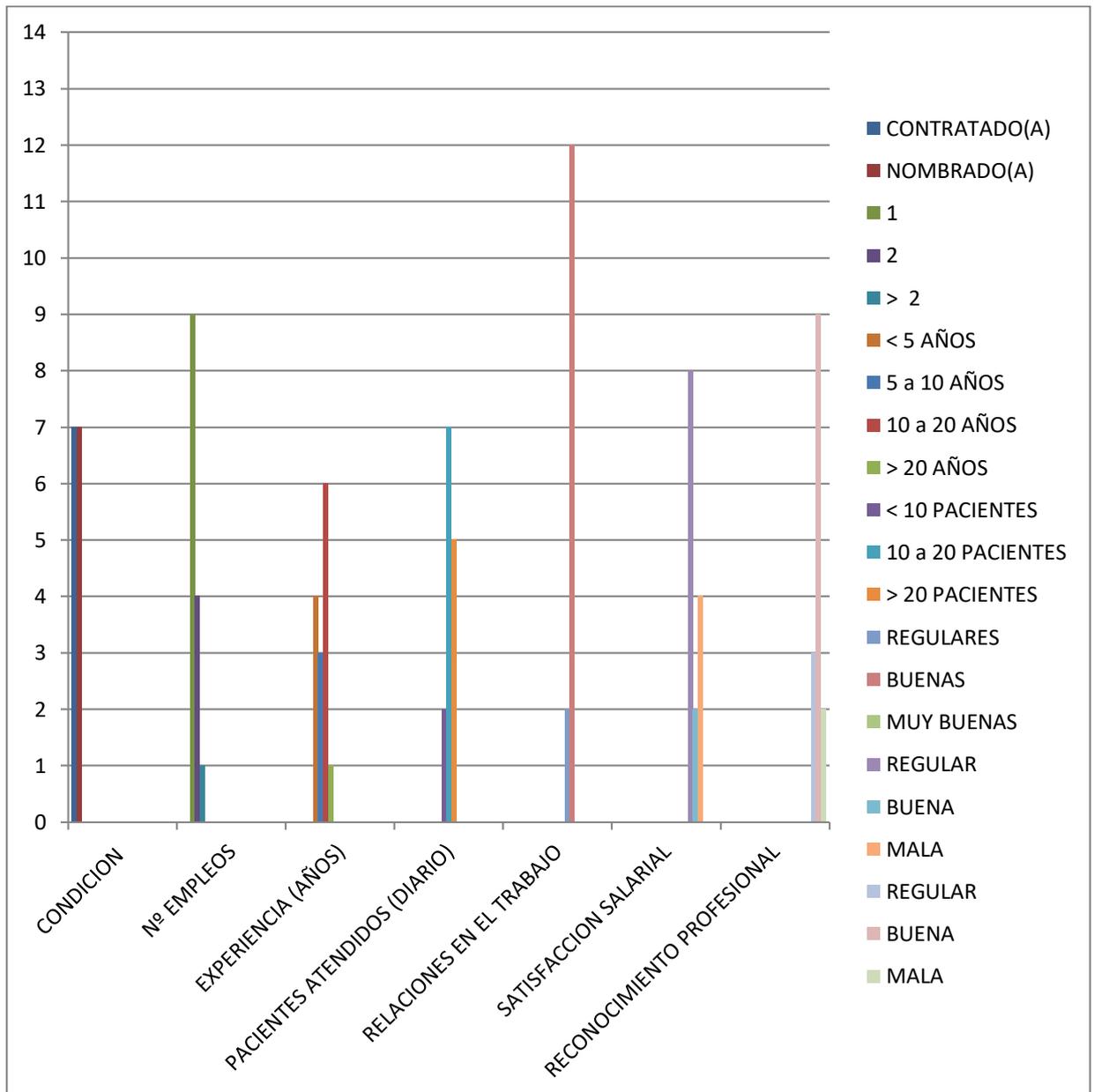


En el gráfico 11 se muestran los siguientes resultados:

El 42.86% de los enfermeros del área asistencial de Ginecología tienen edades entre 27 a 31 años, el 7.14% entre 32 a 36 años, el 21.43% entre 37 a 41 años, el 7.14% entre 47 a 51 años y 14.29% entre 52 a 57 años de edad; el 7.14% son de sexo masculino y el 92.86% femenino; el 14.29% son solteros, el 42.86% casados, el 21.43% unión libre, el 7.14% son divorciados y el 14.29% separados; el 21.43% no tiene hijos y el 78.57% entre 1 a 3 hijos; el 14.29% vive solo (a), el 50% convive entre 1 a 3 personas y el 35.71% con más de 3; el 78.57% tiene menos de 12 horas a la semana dedicada al ocio y el 21.43% entre 12 a 24 horas.

Gráfico N° 12

Muestra los factores laborales de los profesionales en enfermería del área asistencial de Ginecología. Setiembre – Diciembre 2012.

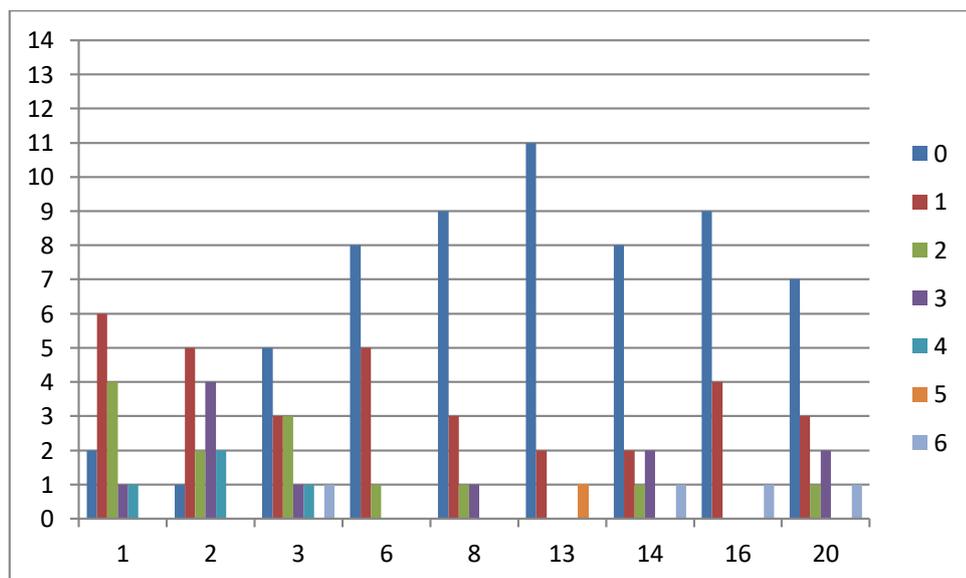


En el gráfico 12 se muestran los siguientes resultados:

El 50% de los profesionales del área asistencial de Ginecología son contratados y el 50% nombrados; el 64.29% tiene un solo empleo, el 28.57% dos empleos y el 7.14% más de 2 empleos; el 28.57% tiene menos de 5 años de ejercicio de la profesión, el 21.43% entre 5 a 10 años, el 42.86% entre 10 a 20 años y el 7.14% más de 20 años de experiencia; el 14.29% atiende menos de 10 pacientes al día, el 50% entre 10 a 20 pacientes y el 35.71% a más de 20 pacientes diariamente; el 14.29% tiene una relación regular en el trabajo y el 85.71% buenas; el 57.14% declara una satisfacción salarial regular, el 14.29% buena y el 28.57% mala; el 21.43% tiene reconocimiento profesional regular, el 64.29% bueno y el 14.28% lo considera malo.

Gráfico N° 13

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación del cansancio emocional de los profesionales en enfermería del área asistencial de Ginecología. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 13 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 1 (¿Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado?) fueron de, 14.28% nunca, el 42.86% pocas veces al año o menos, el 28.57% una vez al mes o menos, el 7.14% algunas veces al mes y el 7.14% una vez a la semana.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 2 (¿Al final de la jornada me siento agotado?) fueron de, 7.14% nunca, el 35.71% pocas veces al año o menos, el 14.28% una vez al mes o menos, el 28.57% algunas veces al mes y el 14.28% una vez a la semana.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 3 (¿Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?) fueron de, 35.71% nunca, el 21.43% pocas veces al año o menos, el 21.43% una vez al mes o menos, el 7.14% algunas veces al mes, el 7.14% una vez a la semana y el 7.14% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 6 (¿Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí?) fueron de, 57.14% nunca, el 35.71% pocas veces al año o menos y el 7.14% una vez al mes o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 8 (¿Me siento quemado por el trabajo?) fueron de, 64.29% nunca, el 21.43% pocas veces al año o menos, el 7.14% una vez al mes o menos y el 7.14% algunas veces al mes.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 13 (¿Me siento frustrado por mi trabajo?) fueron de, 78.57% nunca, el 14.29% pocas veces al año o menos y el 7.14% varias veces a la semana.

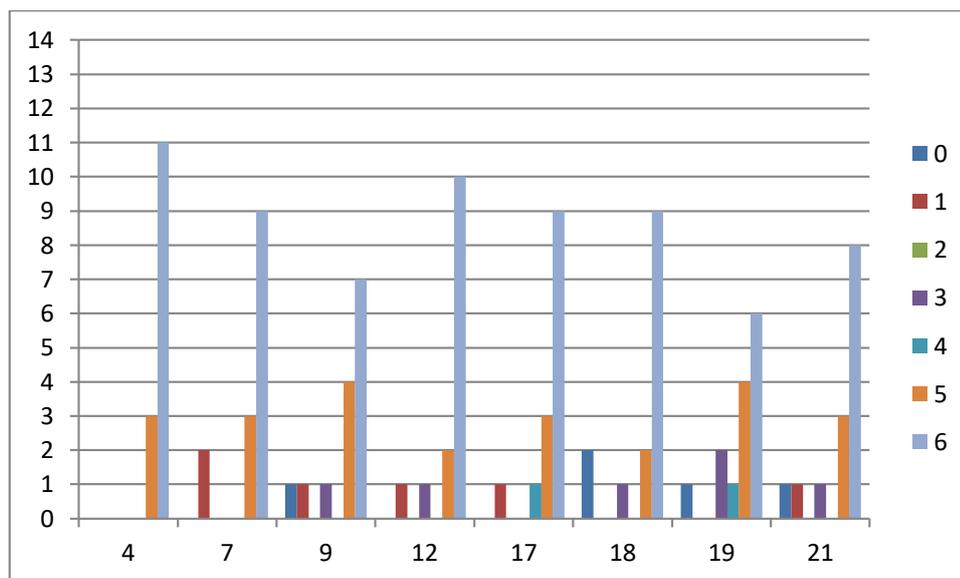
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 14 (¿Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro?) fueron de, 57.14% nunca, el 14.29% pocas veces al año o menos, el 7.14% una vez al mes o menos, el 14.29% algunas veces al mes y el 7.14% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 16 (¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés?) fueron de, 64.29% nunca, el 28.57% pocas veces al año o menos y el 7.14% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 20 (¿En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades?) fueron de, 50% nunca, el 21.43% pocas veces al año o menos, el 7.14% una vez al mes o menos, el 14.29% algunas veces al mes y el 7.14% diariamente.

Gráfico N° 14

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación de realización personal de los profesionales en enfermería del área asistencial de Ginecología. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 14 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 4 (¿Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros?) fueron de, 21.43% varias veces a la semana y el 78.57% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 7 (¿Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes?) fueron de, 14.29% pocas veces al año o menos, el 21.43% varias veces a la semana, el 64.28% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 9 (¿Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros?)

fueron de, 7.14% nunca, el 7.14% pocas veces al año o menos, el 7.14% algunas veces al mes, el 28.57% varias veces a la semana y el 50% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 12 (¿Me encuentro con mucha vitalidad?) fueron de, el 7.14% pocas veces al año o menos, el 7.43% algunas veces al mes, el 14.29% varias veces a la semana y el 71.43% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 17 (¿Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes?) fueron de, 7.14% pocas veces al año o menos, el 7.14% una vez a la semana, el 21.43% varias veces a la semana y el 64.29% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 18 (¿Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros?) fueron de, 14.29% nunca, el 7.14% algunas veces al mes, el 14.29% varias veces a la semana y el 64.28% diariamente.

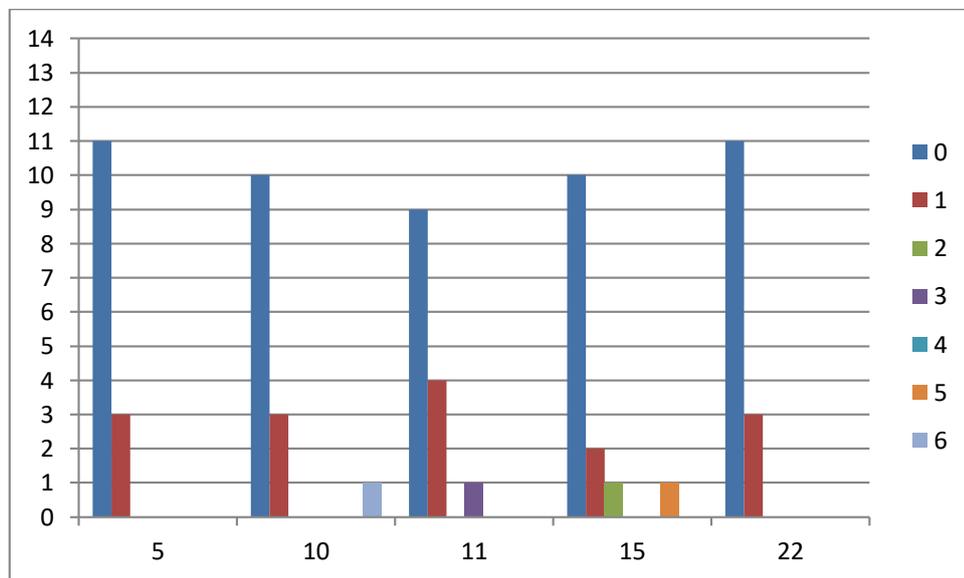
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 19 (¿He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo?) fueron de, 7.14% nunca, el 14.29% algunas veces al mes, 7.14% una vez a la semana, el 28.57% varias veces a la semana y el 42.86% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 21 (¿En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma?) fueron de, 7.14% nunca,

el 7.14% pocas veces al año o menos, el 7.14% algunas veces al mes, el 21.43% varias veces a la semana y el 57.14% diariamente.

Gráfico N° 15

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación de despersonalización de los profesionales en enfermería del área asistencial de Ginecología. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 15 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 5 (¿Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos?) fueron de, 78.57% nunca y el 21.53% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 10 (¿Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo?) fueron de, 71.43% nunca, el 21.53% pocas veces al año o menos y el 7.14% diariamente.

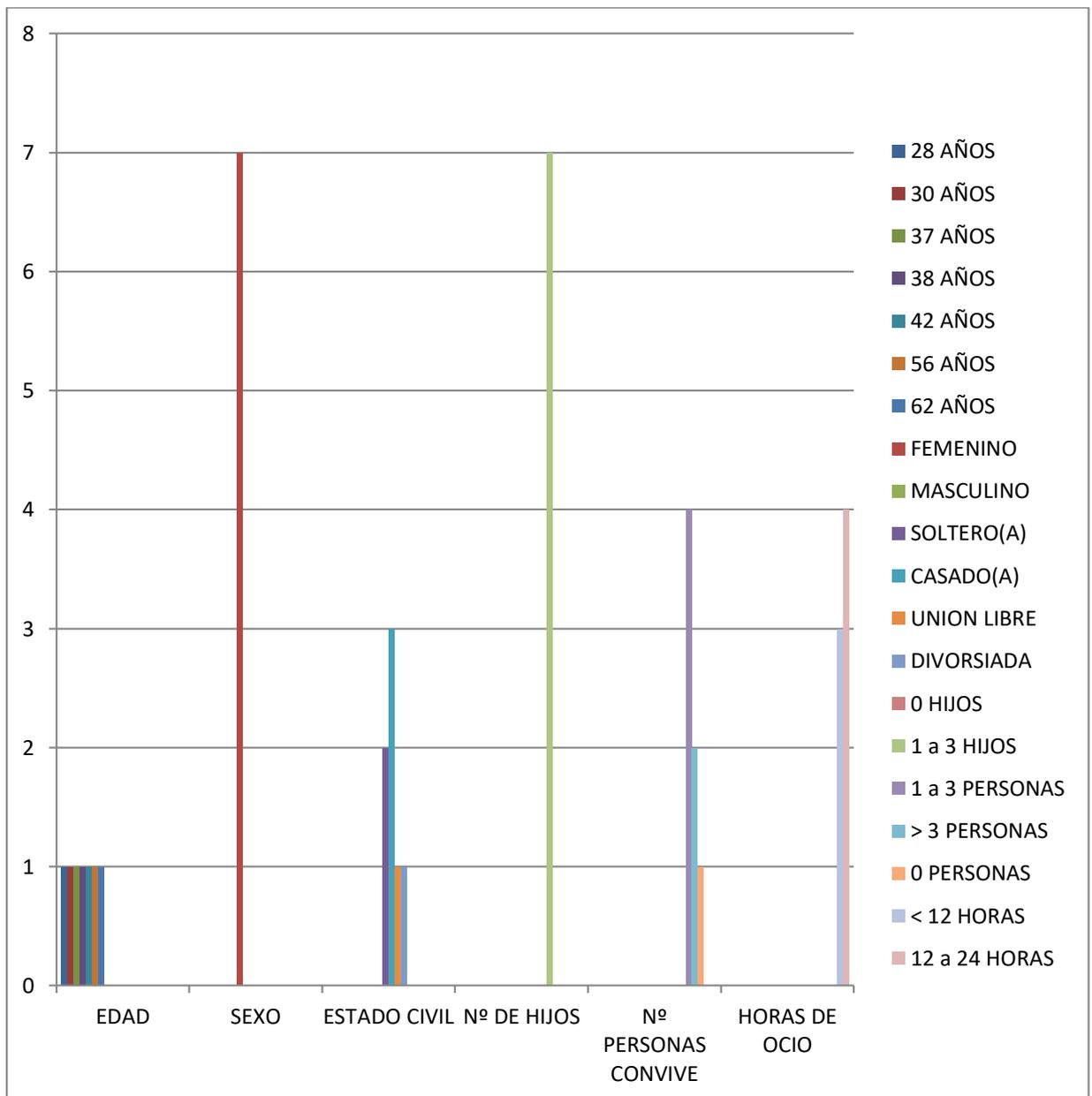
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 11 (¿Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente?) fueron de, 64.29% nunca, el 28.57% pocas veces al año o menos y el 7.14% algunas veces al mes.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 15 (¿Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros?) fueron de, 71.43% nunca, el 14.29% pocas veces al año o menos, el 7.14% una vez al mes o menos y el 7.14% varias veces a la semana.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 22 (¿Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas?) fueron de, 78.57% nunca, el 21.53% pocas veces al año o menos.

Gráfico N° 16

Muestra los factores sociodemográficos de los profesionales en enfermería del área asistencial de Neonatología. Setiembre – Diciembre 2012.

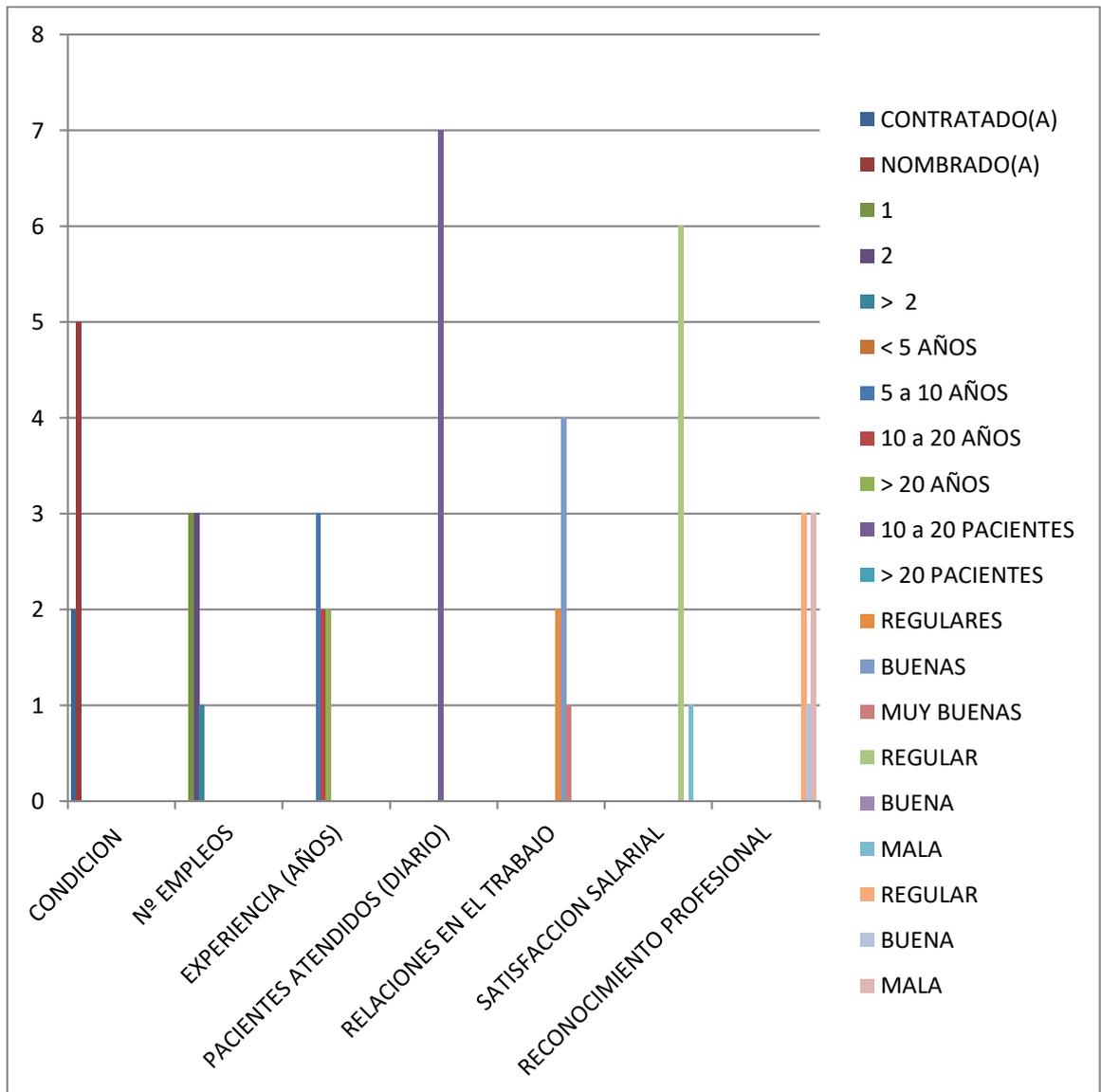


En el gráfico 16 se muestran los siguientes resultados:

El 14.29% de los enfermeros del área asistencial de Neonatología tienen edades de 28, 30, 37, 38, 42, 56 y 62 años; el 100% son de sexo femenino; el 28.57% son solteras y el 42.86% casadas, el 14.29% tiene unión libre y el 14.29% son divorciados; el 100% tienen entre 1 a 3 hijos; el 57.14% conviven entre 1 a 3 personas, el 28.57% con más de 3 personas y el 14.29% solos; el 42.86% tiene menos de 12 horas a la semana dedicada al ocio y el 57.14% entre 12 a 24 horas.

Gráfico N° 17

Muestra los factores laborales de los profesionales en enfermería del área asistencial de Neonatología. Setiembre – Diciembre 2012.



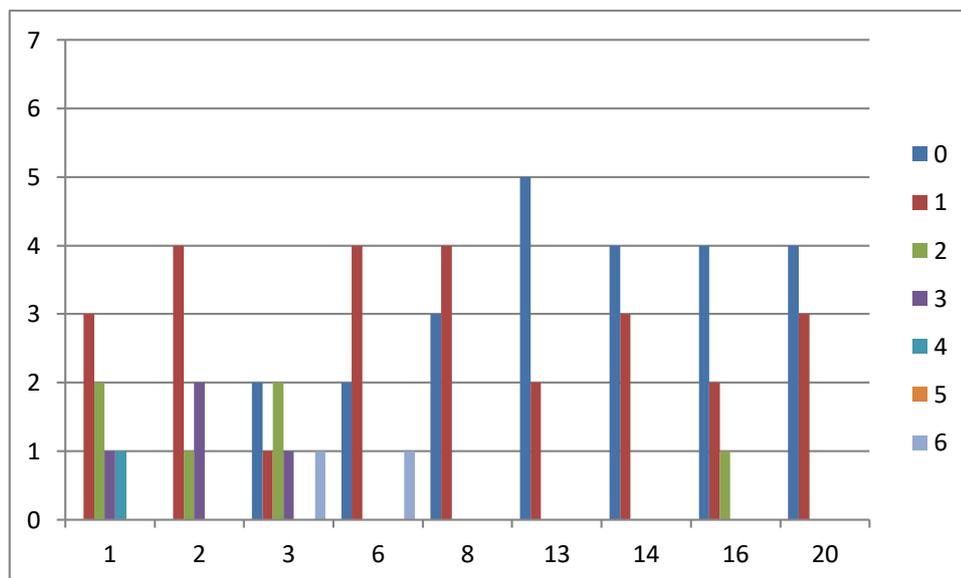
En el gráfico 17 se muestran los siguientes resultados:

El 28.57% de los profesionales del área asistencial de Neonatología son contratadas y el 71.43% nombradas; el 42.86% tienen un empleo, el

42.86% dos empleos y el 14.29% más de dos empleos; el 42.86% tienen entre 5 a 10 años de ejercicio de la profesión, el 28.57% entre 10 a 20 años y el 28.57% tiene más de 20 años de experiencia; el 100% atiende entre 10 a 20 pacientes diariamente; el 28.57% tiene una relación regular en el trabajo, el 57.14% buenas y el 28.57% muy buenas; el 85.71% tiene una satisfacción salarial regular y el 14.29% mala; el 42.86% tiene un reconocimiento profesional regular, el 14.29% bueno y el 42.86% malo.

Gráfico N° 18

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación del cansancio emocional de los profesionales en enfermería del área asistencial de Neonatología. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 18 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 1 (¿Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado?) fueron de, 42.86% pocas veces al año o menos, el 28.57% una vez al mes o menos, el 14.29% algunas veces al mes y el 14.29% varias veces a la semana.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 2 (¿Al final de la jornada me siento agotado?) fueron de, 57.14% pocas veces al año o menos, el 14.29% una vez al mes o menos y el 28.57% algunas veces al mes.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 3 (¿Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?) fueron de, 28.57% nunca, el 14.29% pocas veces al año o menos, el 28.57% una vez al mes o menos, el 14.29% algunas veces al mes y el 14.29% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 6 (¿Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí?) fueron de, 28.57% nunca, el 57.14% pocas veces al año o menos y el 14.29% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 8 (¿Me siento quemado por el trabajo?) fueron de, 42.86% nunca y el 57.14% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 13 (¿Me siento frustrado por mi trabajo?) fueron de, 71.43% nunca y el 28.57% pocas veces al año o menos.

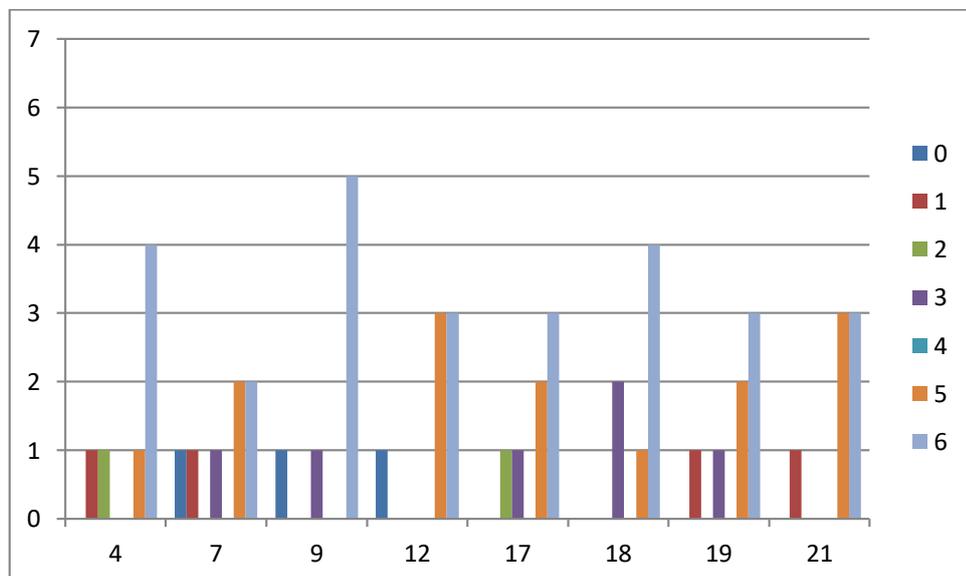
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 14 (¿Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro?) fueron de, 57.14% nunca y el 42.86% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 16 (¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés?) fueron de, 57.14% nunca, el 28.57% pocas veces al año o menos y el 14.29% una vez al mes o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 20 (¿En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades?) fueron de, 57.14% nunca y el 42.86% pocas veces al año o menos.

Gráfico N° 19

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación de realización personal de los profesionales en enfermería del área asistencial de Neonatología. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 19 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 4 (¿Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros?) fueron de, 14.29% pocas veces al año o menos, el 14.29% una vez al mes o menos, el 14.29% varias veces a la semana y el 57.14% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 7 (¿Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes?) fueron de, 14.29% nunca, el 14.29% pocas veces al año o menos, el 14.29% algunas veces al mes, el 28.57% varias veces a la semana y el 28.57% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 9 (¿Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros?) fueron de, 14.29% nunca, el 14.29% algunas veces al mes y el 71.43% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 12 (¿Me encuentro con mucha vitalidad?) fueron de, 14.29% pocas veces al año o menos, el 42.86% varias veces a la semana y el 42.86% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 17 (¿Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes?) fueron de, 14.29% una vez al mes o menos, el 14.29% algunas veces al mes, el 28.57% varias veces a la semana y el 42.86% diariamente.

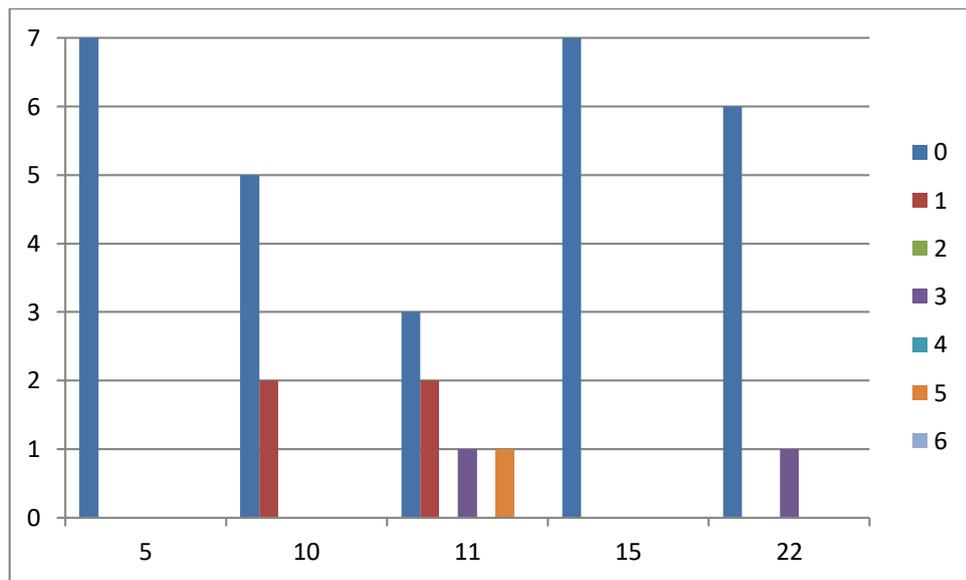
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 18 (¿Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros?) fueron de, 28.57% algunas veces al mes, el 14.29% varias veces a la semana y el 57.14% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 19 (¿He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo?) fueron de, 14.29% pocas veces al año o menos, el 14.29% algunas veces al mes, el 28.57% varias veces a la semana y el 42.86% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 21 (¿En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma?) fueron de, 14.29% algunas veces al mes, el 42.86% varias veces a la semana y el 42.86% diariamente.

Gráfico N° 20

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación de despersonalización de los profesionales en enfermería del área asistencial de Neonatología. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 20 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 5 (¿Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos?) fueron de, 100% nunca.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 10 (¿Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo?) fueron de, 71.43% nunca y el 28.57% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 11 (¿Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente?) fueron de, 42.86%

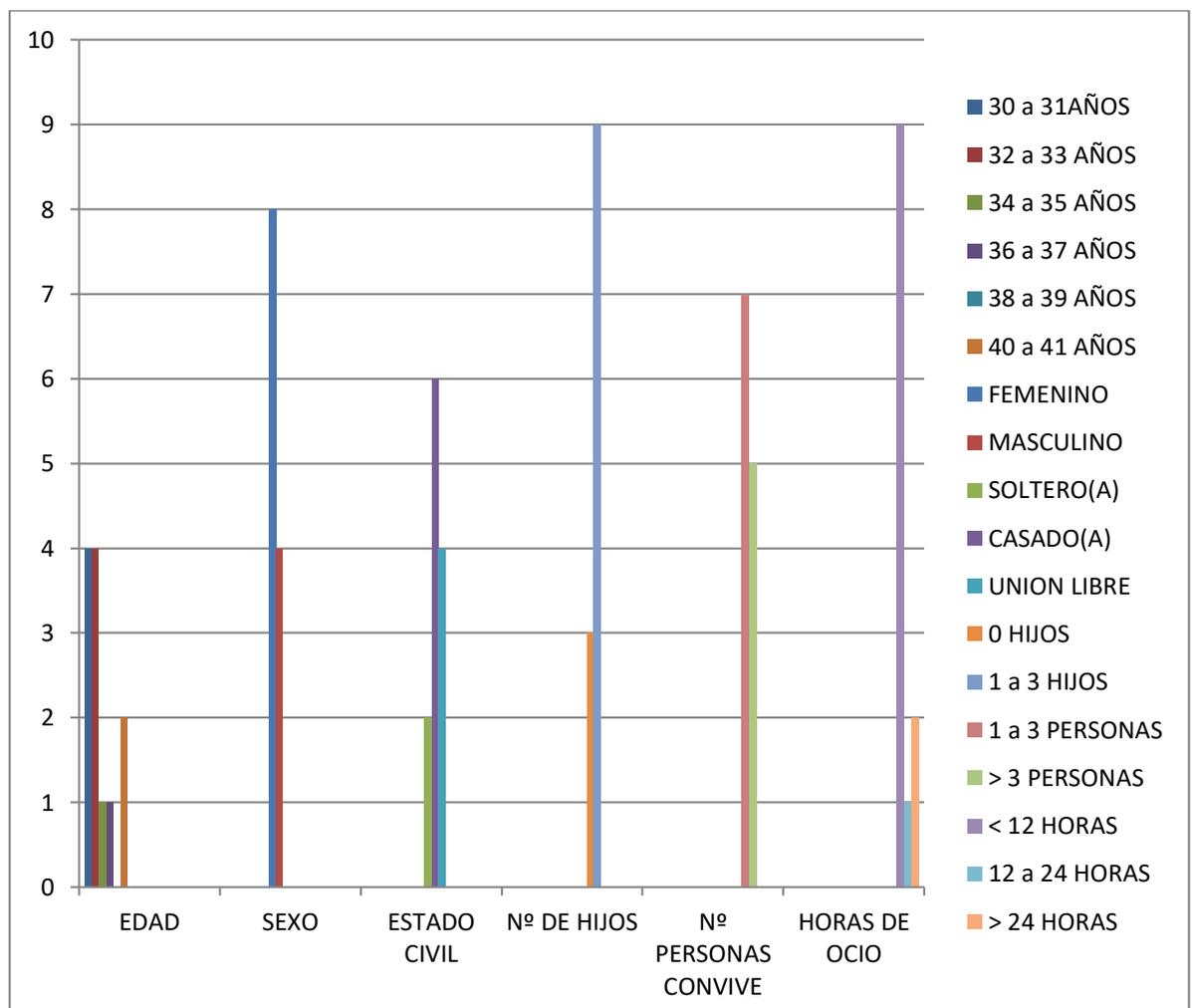
nunca, el 28.57% pocas veces al año o menos, el 14.29% algunas veces al mes y el 14.29% varias veces a la semana.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 15 (¿Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros?) fueron de, 100% nunca.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 22 (¿Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas?) fueron de, 85.71% nunca y el 14.29% algunas veces al mes.

Gráfico N° 21

Muestra los factores sociodemográficos de los profesionales en enfermería del área asistencial de Emergencia. Setiembre – Diciembre 2012.



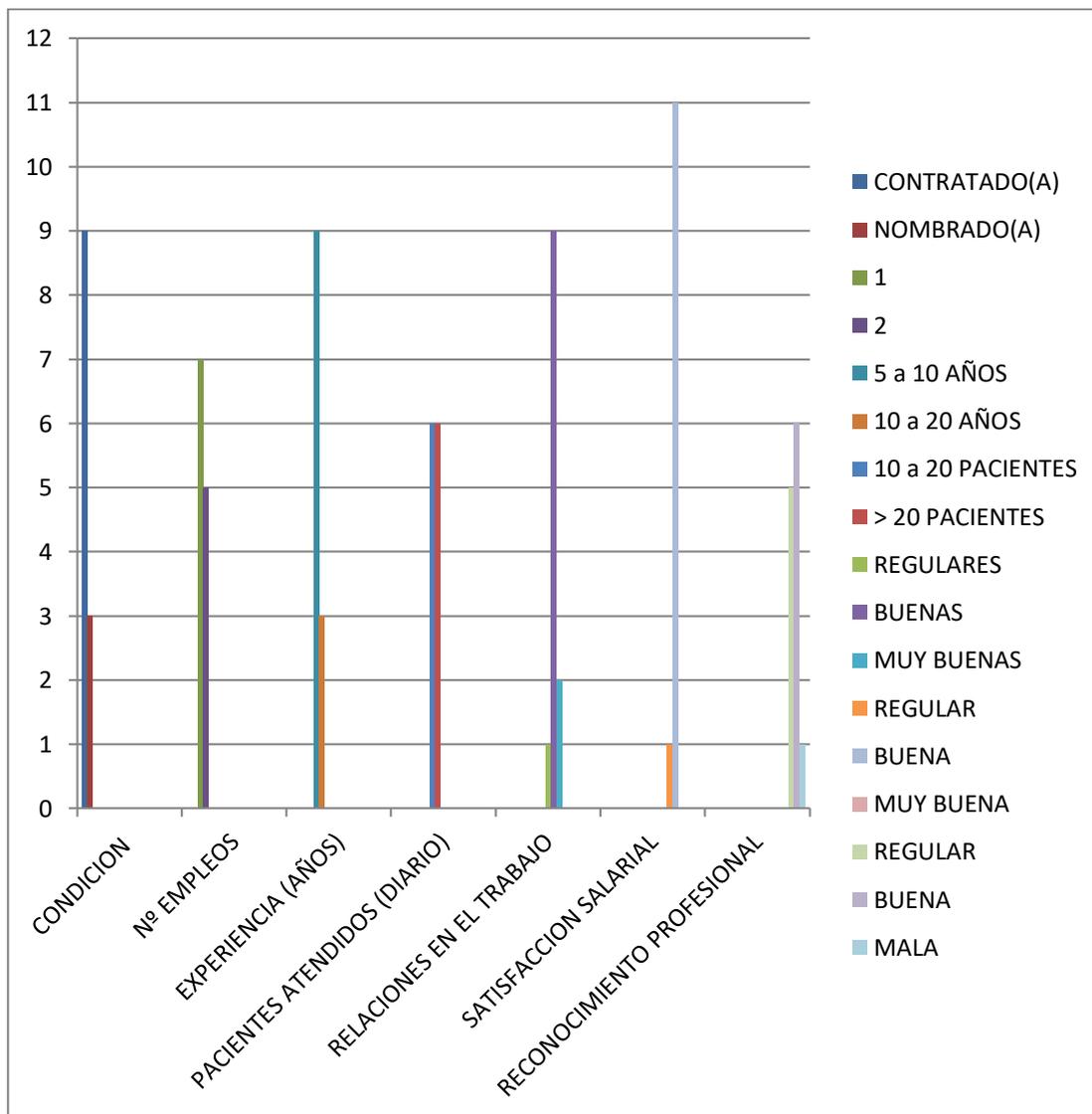
En el gráfico 21 se muestran los siguientes resultados:

El 33.33% de los enfermeros del área asistencial de Emergencia tienen edades entre 30 a 31 años, el 33.33% tiene entre 32 a 33 años, el 8.33% entre 34 a 35 años, el 8.33% entre 36 a 37 años, el 0% entre 38 a 39

años y el 16.67% tiene entre 40 a 41 años de edad; el 33.33% de son de sexo masculino y el 66.67% femenino; el 16.67% son solteros, el 50% casados y el 33.33% en unión libre; el 25% no tiene hijos y el 75% entre 1 a 3 hijos; el 58.33% convive entre 1 a 3 personas y el 41.67% con más de 3 personas; el 75% tiene menos de 12 horas a la semana dedicada al ocio, el 8.33% entre 12 a 24 horas y el 16.67% declara tener más de 24 horas.

Gráfico N° 22

Muestra los factores laborales de los profesionales en enfermería del área asistencial de Emergencia. Setiembre – Diciembre 2012.



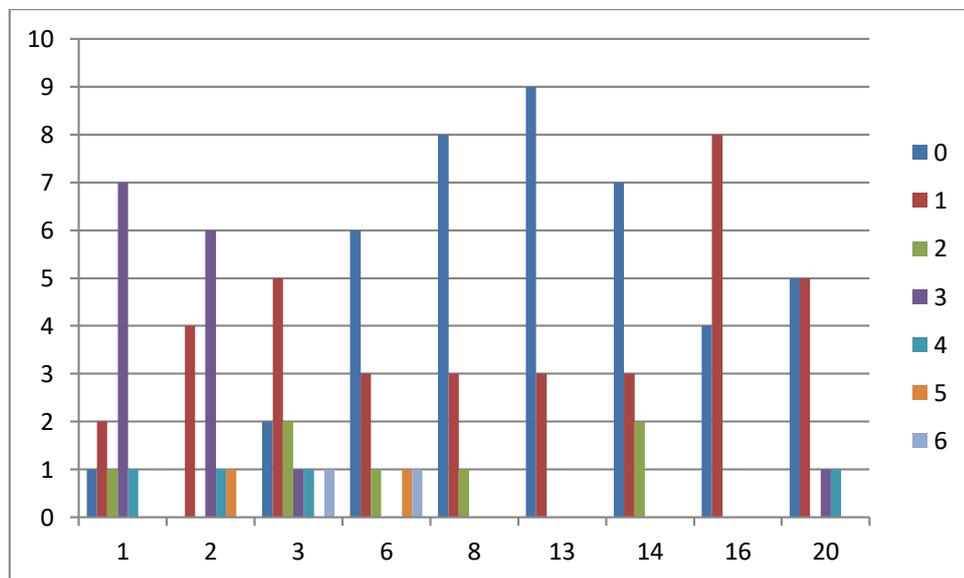
En el gráfico 22 se muestran los siguientes resultados:

El 75% de los profesionales del área asistencial de Emergencia son contratados y el 25% son nombrados; el 58.33% tiene un solo empleo y el 41.67% dos empleos; el 75% tiene entre 5 a 10 años de ejercicio de la

profesión y el 25% entre 10 a 20 años; el 50% atiende entre 10 a 20 pacientes diariamente y el 50% atienden a más de 20; el 8.33% tiene una relación regular en el trabajo, el 75% buenas y el 16.67% muy buenas; el 8.33% tiene una satisfacción salarial regular y el 91.67% buena; el 41.67% tiene un reconocimiento profesional regular, el 50% bueno y un 8.33% malo.

Gráfico N° 23

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación del cansancio emocional de los profesionales en enfermería del área asistencial de Emergencia. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 23 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 1 (¿Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado?) fueron de, 8.33% nunca, el

16.67% pocas veces al año o menos, el 8.33% una vez al mes o menos, el 58.33% algunas veces al mes y el 8.33% una vez a la semana.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 2 (¿Al final de la jornada me siento agotado?) fueron de, 33.33% pocas veces al año o menos, el 50% algunas veces al mes, el 8.33% una vez a la semana y el 8.33% varias veces a la semana.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 3 (¿Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?) fueron de, 16.67% nunca, el 41.67% pocas veces al año o menos, el 16.67% una vez al mes o menos, el 8.33% algunas veces al mes, el 8.33% una vez a la semana y el 8.33% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 6 (¿Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí?) fueron de, 50% nunca, el 25% pocas veces al año o menos, el 8.33% una vez al mes o menos, el 8.33% varias veces a la semana y el 8.33% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 8 (¿Me siento quemado por el trabajo?) fueron de, 66.67% nunca, el 25% pocas veces al año o menos y el 8.33% una vez al mes o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 13 (¿Me siento frustrado por mi trabajo?) fueron de, 75% nunca y el 25% pocas veces al año o menos.

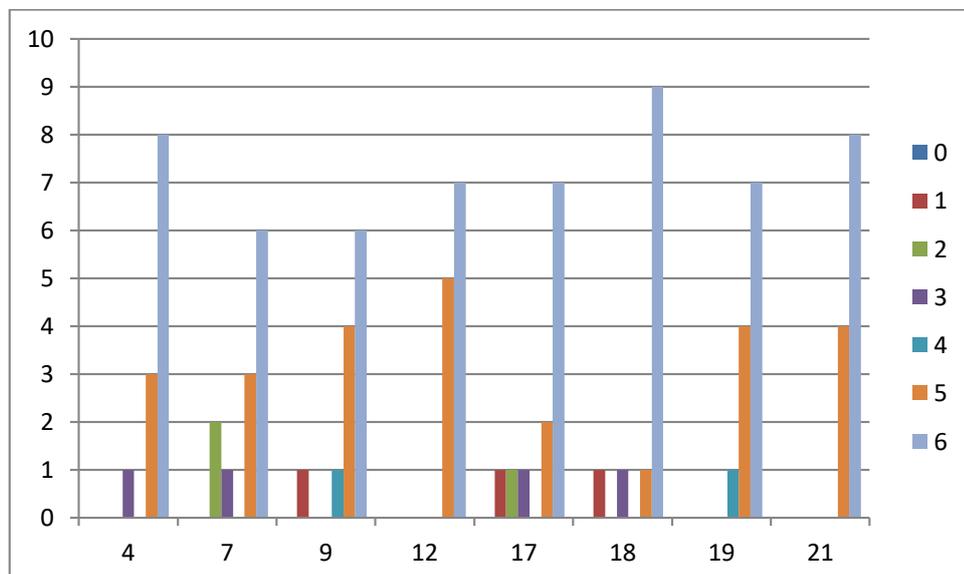
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 14 (¿Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro?) fueron de, 58.33% nunca, el 25% pocas veces al año o menos y el 16.67% una vez al mes o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 16 (¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés?) fueron de, 33.33% nunca y el 66.67% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 20 (¿En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades?) fueron de, 41.67% nunca, el 41.67% pocas veces al año o menos, el 8.33% algunas veces al mes y el 8.33% una vez a la semana.

Gráfico N° 24

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación de realización personal de los profesionales en enfermería del área asistencial de Emergencia. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 24 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 4 (¿Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros?) fueron de, 8.33% algunas veces al mes, el 25% varias veces a la semana, el 66.67% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 7 (¿Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes?) fueron de, 16.67% una vez al mes o menos, el 8.33% algunas veces al mes, el 25% varias veces a la semana y el 50% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 9 (¿Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros?) fueron de, 8.33% pocas veces al año o menos, el 8.33% una vez a la semana, el 33.33% varias veces a la semana y el 50% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 12 (¿Me encuentro con mucha vitalidad?) fueron de, 41.67% varias veces a la semana y el 58.33 % diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 17 (¿Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes?) fueron de, 8.33% pocas veces al año o menos, el 8.33% una vez al mes o menos, el 8.33% algunas veces al mes, el 16.67% varias veces a la semana y el 58.33% diariamente.

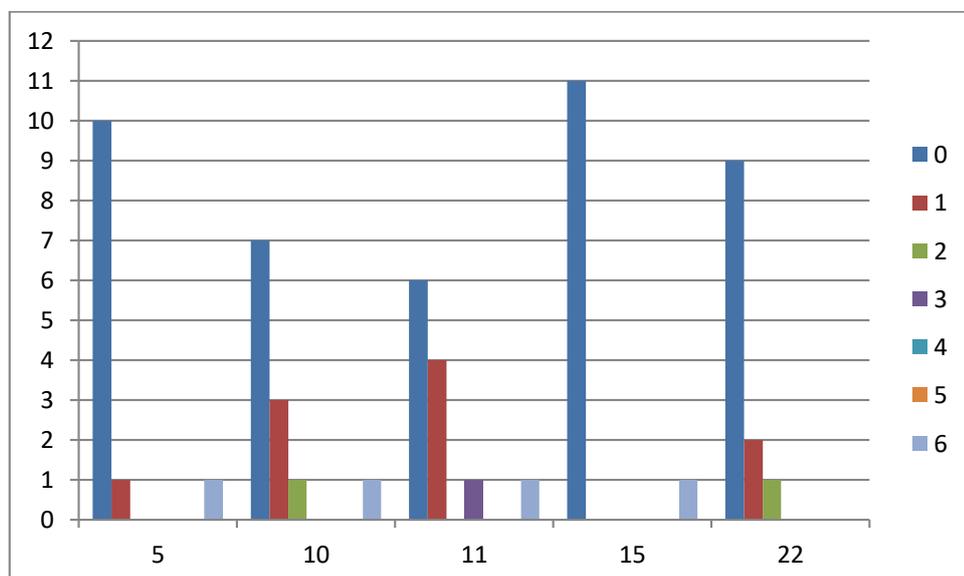
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 18 (¿Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros?) fueron de, 8.33% pocas veces al año o menos, el 8.33% algunas veces al mes, el 8.33% varias veces a la semana y el 75% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 19 (¿He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo?) fueron de, 8.33% una vez a la semana, el 33.33% varias veces a la semana y el 58.33% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 21 (¿En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma?) fueron de, 33.33% varias veces a la semana y el 66.67% diariamente.

Gráfico N° 25

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación de despersonalización de los profesionales en enfermería del área asistencial de Emergencia. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 25 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 5 (¿Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos?) fueron de, 83.33% nunca, el 8.33% pocas veces al año o menos y el 8.33% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 10 (¿Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo?) fueron de, 58.33% nunca, el 25% pocas veces al año o menos, el 8.33% una vez al mes o menos y el 8.33% diariamente.

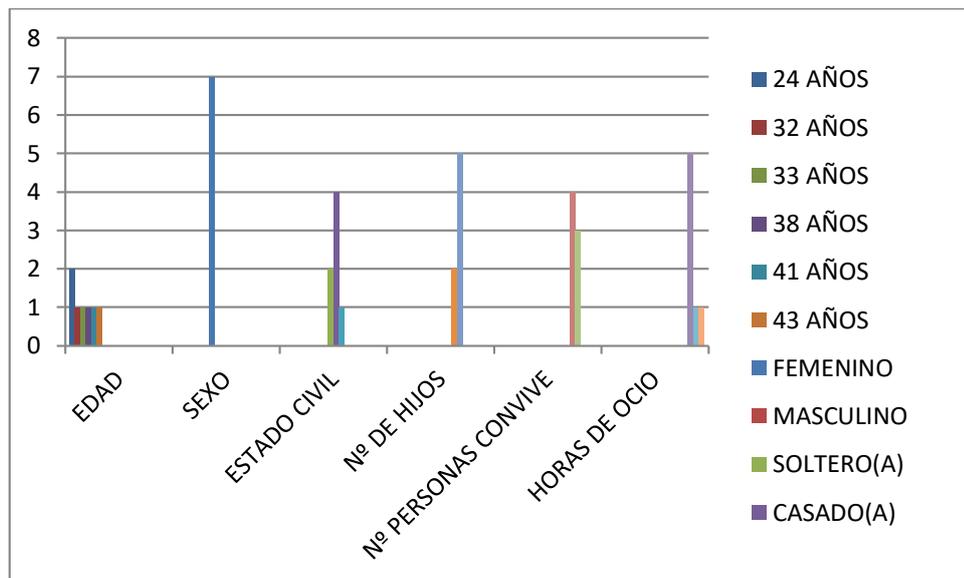
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 11 (¿Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente?) fueron de, 50% nunca, el 33.33% pocas veces al año o menos, el 8.33% algunas veces al mes y el 8.33% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 15 (¿Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros?) fueron de, 91.67% nunca y el 8.33% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 22 (¿Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas?) fueron de, 75% nunca, el 16.67% pocas veces al año o menos y el 8.33% una vez al mes o menos.

Gráfico N° 26

Muestra los factores sociodemográficos de los profesionales en enfermería del área asistencial de Cirugía. Setiembre – Diciembre 2012.

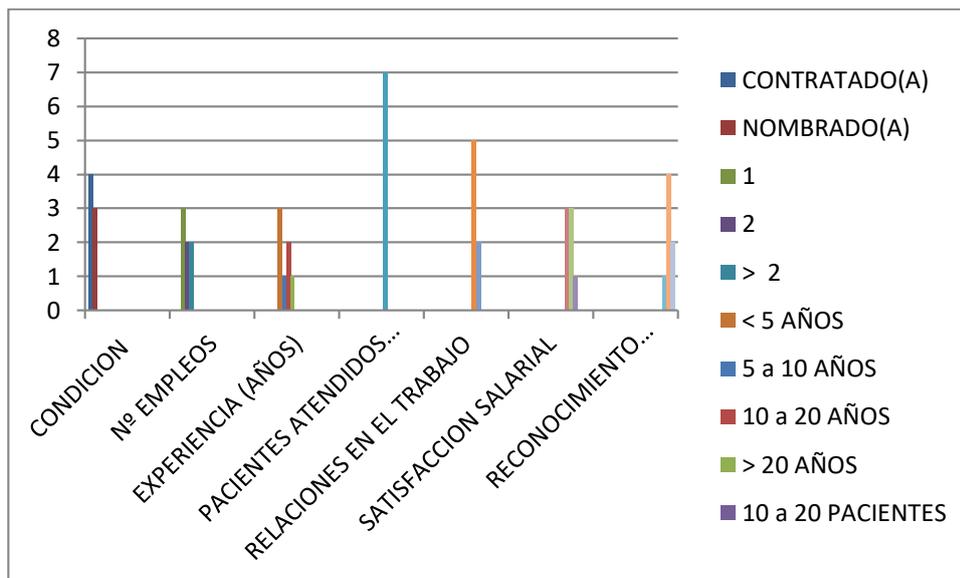


En el gráfico 26 se muestran los siguientes resultados:

El 14.29% de los enfermeros del área asistencial de Cirugía tienen edades de 32, 33, 38, 41, 43 años y el 28.57% tienen edad de 24 años; el 100% son de sexo femenino; el 28.57% son solteras, el 57.14% son casadas y el 14.29% en unión libre; el 28.57% no tiene hijos y el 71.43% tiene entre 1 a 3 hijos; el 57.14% convive entre 1 a 3 personas, el 42.86% con más de 3; el 71.43% tiene menos de 12 horas a la semana dedicada al ocio, el 14.29% entre 12 a 24 horas y el 14.29% más de 24 horas.

Gráfico N° 27

Muestra los factores laborales de los profesionales en enfermería del área asistencial de Cirugía. Setiembre – Diciembre 2012.



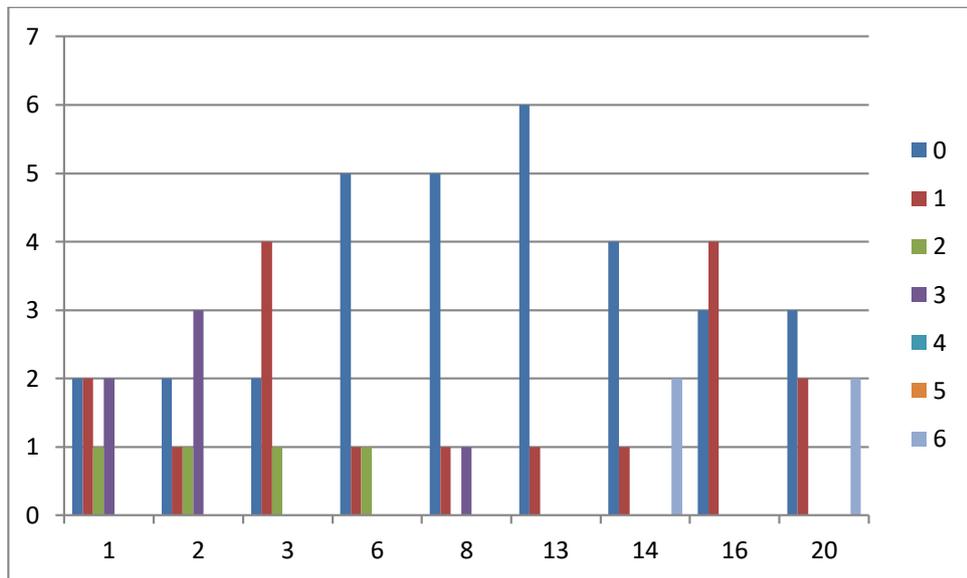
En el gráfico 27 se muestran los siguientes resultados:

El 57.14% de los profesionales del área asistencial de Cirugía son contratadas y el 42.86% nombradas; el 42.86% tiene un solo empleo, el 28.57% tiene dos y el 28.57% tiene más de dos empleos; el 42.86% tiene menos de 5 años ejerciendo la profesión, el 14.29% entre 5 a 10 años, el 28.57% entre 10 a 20 años y el 14.29% tiene más de 20 años de experiencia; el 100% atiende entre más de 20 pacientes diariamente; el 71.43% consideran buenas las relaciones en el trabajo y el 28.57% muy buenas; el 42.86% declara satisfacción salarial regular, el 42.86% buena y el 14.29% declara mala; el 14.29% declara tener un

reconocimiento profesional regular, el 57.14% bueno y el 28.57% lo considera malo.

Gráfico N° 28

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación del cansancio emocional de los profesionales en enfermería del área asistencial de Cirugía. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 28 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 1 (¿Debido a mi nunca, el 28.57% pocas veces al año o menos, el 14.29% una vez al mes o menos y el 28.57% algunas veces al mes.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 2 (¿Al final de la jornada me siento agotado?) fueron de, 28.57% nunca, el 14.29% pocas

veces al año o menos, el 14.29% una vez al mes o menos y el 42.86% algunas veces al mes.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 3 (¿Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?) fueron de, 28.57% nunca, el 57.14% pocas veces al año o menos y el 14.29% una vez al mes o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 6 (¿Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí?) fueron de, 71.14% nunca, el 14.29% pocas veces al año o menos y el 14.29% una vez al mes o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 8 (¿Me siento quemado por el trabajo?) fueron de, 71.14% nunca, el 14.29% pocas veces al año o menos y el 14.29% algunas veces al mes.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 13 (¿Me siento frustrado por mi trabajo?) fueron de, 85.71% nunca y el 14.29% pocas veces al año o menos.

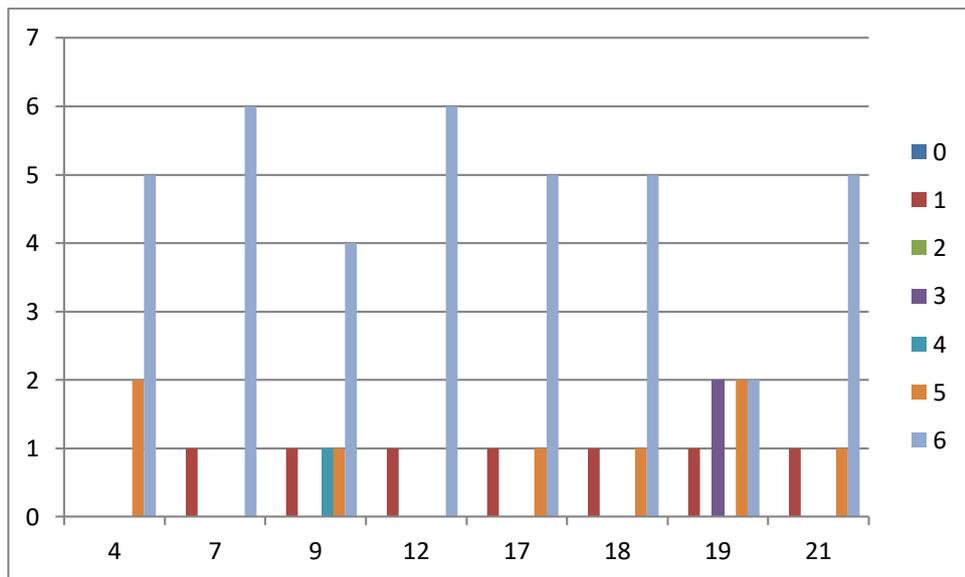
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 14 (¿Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro?) fueron de, 57.14% nunca, el 14.29% pocas veces al año o menos y el 28.57% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 16 (¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés?) fueron de, 42.86% nunca y el 57.14% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 20 (¿En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades?) fueron de, 42.86% nunca, el 28.57% pocas veces al año o menos y el 28.57% diariamente.

Gráfico N° 29

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación de realización personal de los profesionales en enfermería del área asistencial de Cirugía. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 29 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 4 (¿Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros?) fueron de, 28.57% varias veces a la semana y el 71.14% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 7 (¿Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes?) fueron de, el 14.29% pocas veces al año o menos y el 85.71% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 9 (¿Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros?) fueron de, 14.29% pocas veces al año o menos, el 14.29% una vez a la semana, el 14.29% varias veces a la semana y el 57.14% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 12 (¿Me encuentro con mucha vitalidad?) fueron de, 14.29% pocas veces al año o menos y el 85.71% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 17 (¿Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes?) fueron de, 14.29% pocas veces al año o menos, el 14.29% varias veces a la semana y el 71.14% diariamente.

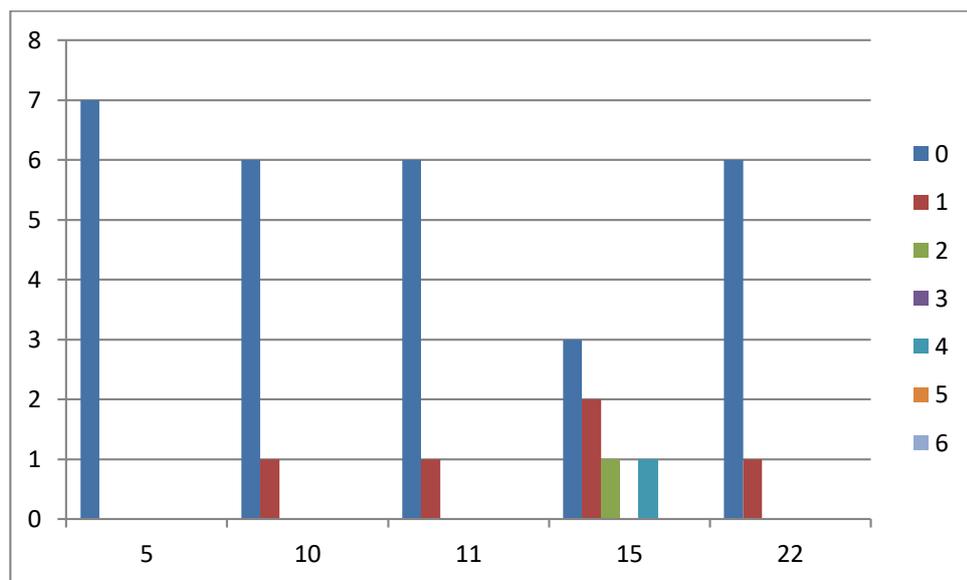
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 18 (¿Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros?) fueron de, 14.29% pocas veces al año o menos, el 14.29% varias veces a la semana y el 71.14% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 19 (¿He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo?) fueron de, 14.29% pocas veces al año o menos, el 28.57% algunas veces al mes, el 28.57% varias veces a la semana y el 28.57% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 21 (¿En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma?) fueron de, 14.29% pocas veces al año o menos, el 14.29% varias veces a la semana y 71.14% diariamente.

Gráfico N° 30

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación de despersonalización de los profesionales en enfermería del área asistencial de Cirugía. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 30 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 5 (¿Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos?) fueron de, 100% nunca.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 10 (¿Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo?) fueron de, 85.71% nunca y el 14.29% pocas veces al año o menos.

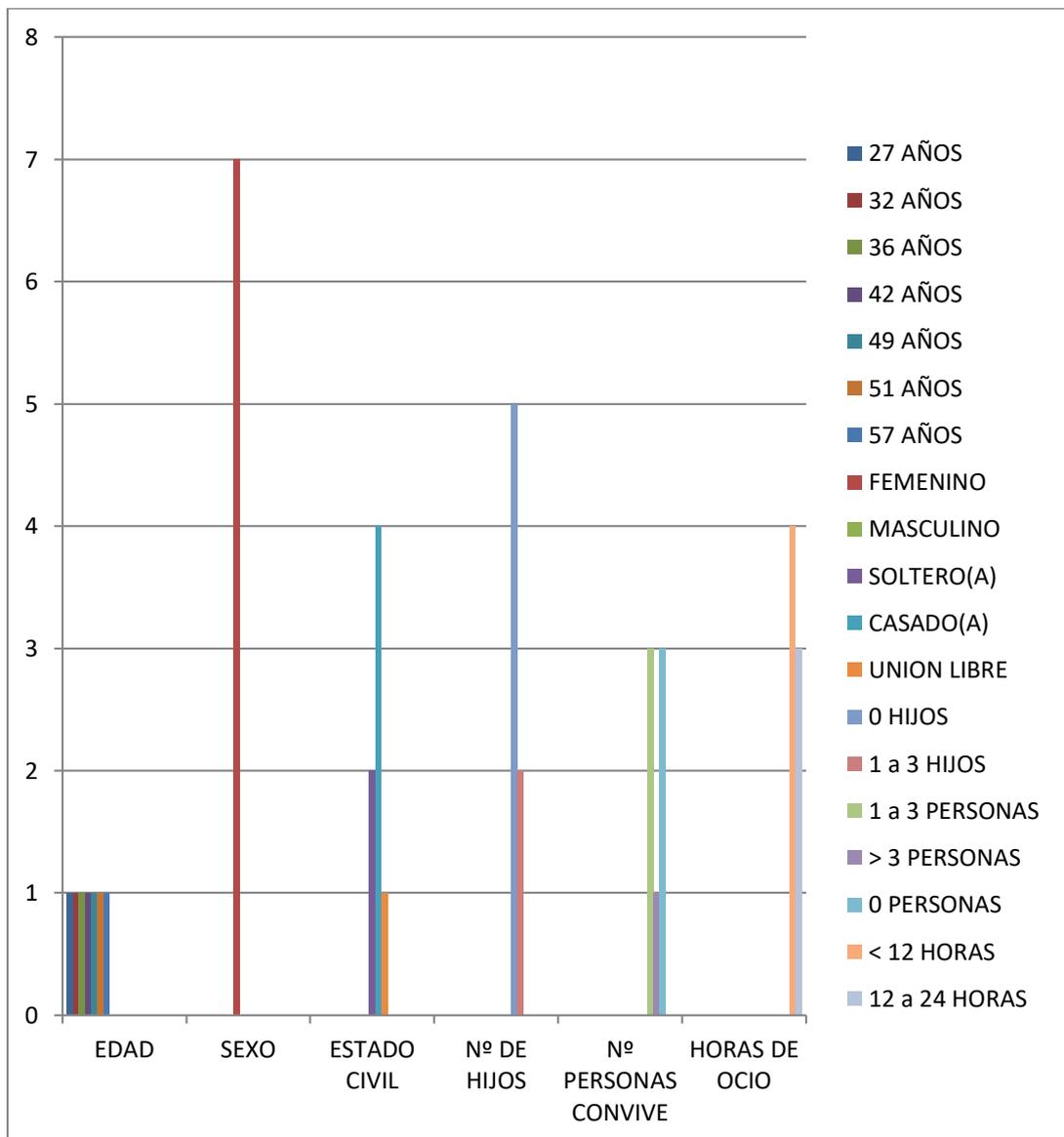
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 11 (¿Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente?) fueron de, 85.71% nunca y el 14.29% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 15 (¿Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros?) fueron de, 42.86% nunca, 28.57% pocas veces al año o menos, el 14.29% una vez al mes o menos y el 14.29% una vez a la semana.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 22 (¿Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas?) fueron de, 85.71% nunca y el 14.29% pocas veces al año o menos.

Gráfico N° 31

Muestra los factores sociodemográficos de los profesionales en enfermería del área asistencial de Pediatría. Setiembre – Diciembre 2012.

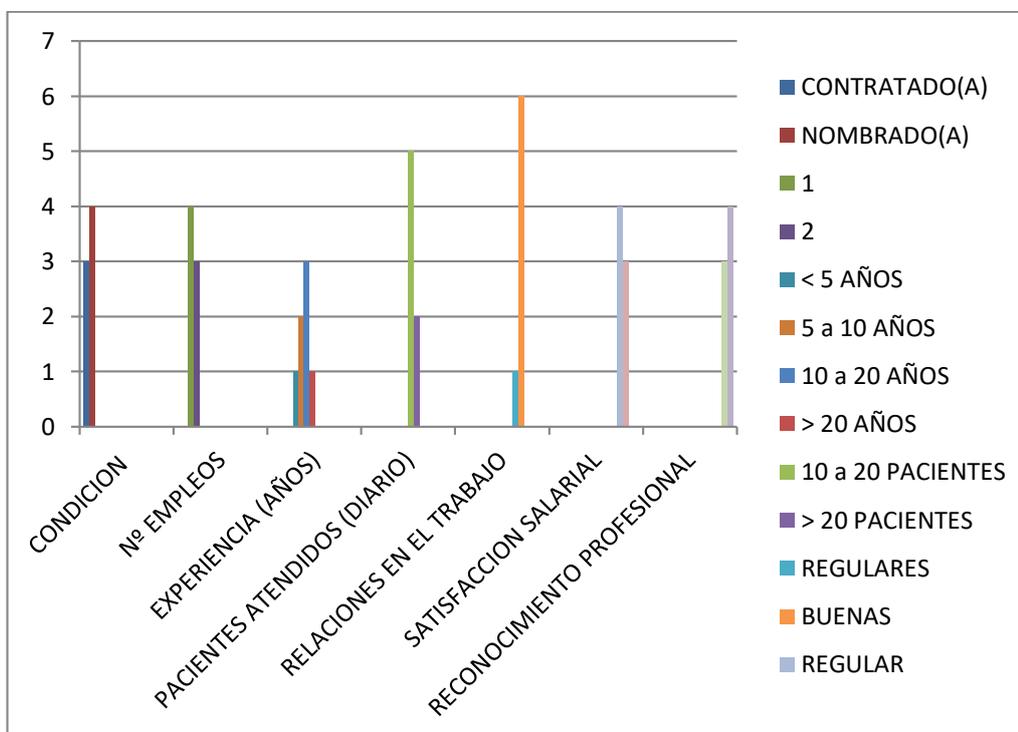


En el gráfico 31 se muestran los siguientes resultados:

El 14.29% de los enfermeros del área asistencial de Pediatría tienen edades de 27, 32, 36, 42, 49, 51 y 57 años; el 100% son de sexo femenino; el 28.57% son solteras y el 57.14% son casadas y el 14.29% unión libre; el 71.43% no tiene hijos y el 28.57% entre 1 a 3 hijos; el 42.86% convive entre 1 a 3 personas, el 14.29% con más de 3 personas y el 42.86% declara vivir sola; el 57.14% tiene menos de 12 horas a la semana dedicada al ocio y el 42.86% entre 12 a 24 horas.

Gráfico N° 32

Muestra los factores laborales de los profesionales en enfermería del área asistencial de Pediatría. Setiembre – Diciembre 2012.

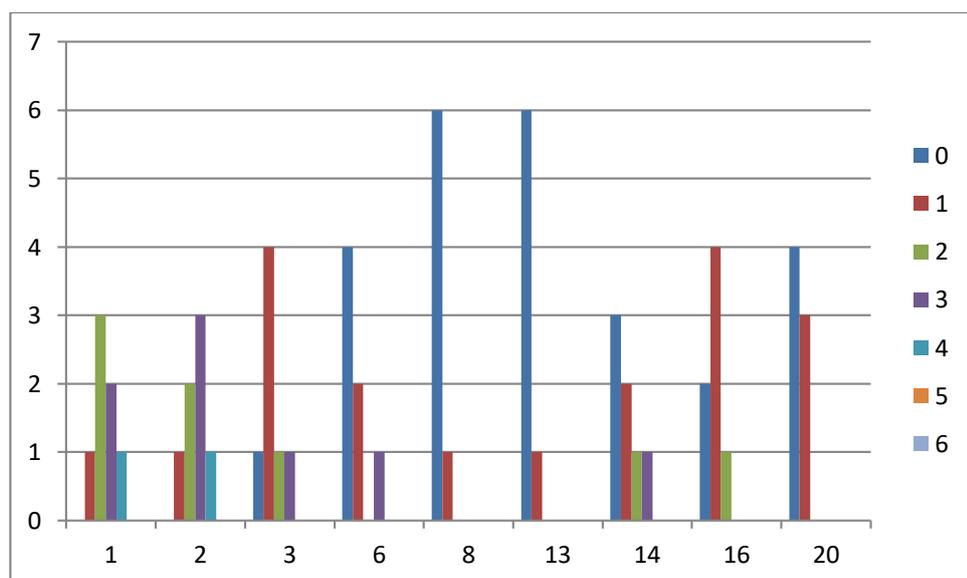


En el gráfico 32 se muestran los siguientes resultados:

El 42.86% de los profesionales del área asistencial de Pediatría son contratadas y el 57.14% nombradas; el 57.14% tiene un solo empleo, el 42.86% dos empleos; el 14.29% tiene menos de 5 años de ejercicio de la profesión, el 28.57% declara tener entre 5 a 10 años, el 42.86% tiene entre 10 a 20 años y el 14.29% tiene más de 20 años de experiencia; el 71.43% atiende entre 10 a 20 pacientes y el 28.57% más de 20 pacientes diariamente; el 14.29% tiene una relación regular en el trabajo y el 85.71% buena; el 57.14% declara una satisfacción salarial de regular y el 42.86% buena; el 42.86% tiene un reconocimiento profesional regular y el 57.14% bueno.

Gráfico N° 33

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación del cansancio emocional de los profesionales en enfermería del área asistencial de Pediatría. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 33 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 1 (¿Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado?) fueron de, 14.29% pocas veces al año o menos, el 42.86% una vez al mes o menos, el 28.57% algunas veces al mes y el 14.29% una vez a la semana.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 2 (¿Al final de la jornada me siento agotado?) fueron de, 14.29% pocas veces al año o menos, el 28.57% una vez al mes o menos, el 42.86% algunas veces al mes y el 14.29% una vez a la semana.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 3 (¿Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?) fueron de, 14.29% nunca, el 57.14% pocas veces al año o menos, el 14.29% una vez al mes o menos y el 14.29% algunas veces al mes.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 6 (¿Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí?) fueron de, 57.14% nunca, el 28.57% pocas veces al año o menos y el 14.29% algunas veces al mes.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 8 (¿Me siento quemado por el trabajo?) fueron de, 42.86% nunca y el 57.14% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 13 (¿Me siento frustrado por mi trabajo?) fueron de, 85.71% nunca y el 14.29% pocas veces al año o menos.

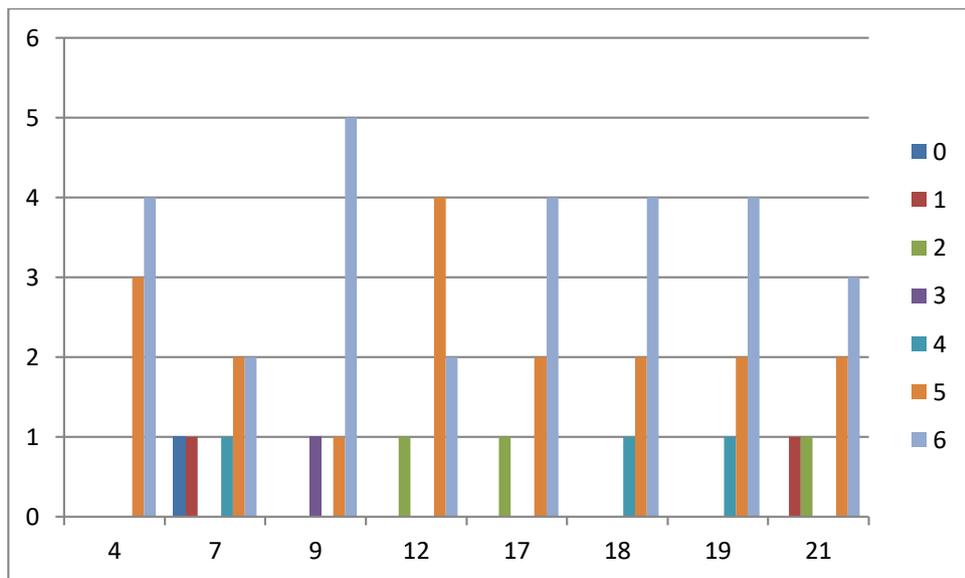
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 14 (¿Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro?) fueron de, 42.86% nunca, el 28.57% pocas veces al año o menos, el 14.29% una vez al mes o menos y el 14.29% algunas veces al mes.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 16 (¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés?) fueron de, 28.57% nunca, el 57.14% pocas veces al año o menos y el 14.29% una vez al mes o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 20 (¿En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades?) fueron de, 57.14% nunca y el 42.86% pocas veces al año o menos.

Gráfico N° 34

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación de realización personal de los profesionales en enfermería del área asistencial de Pediatría. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 34 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 4 (¿Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros?) fueron de, 42.86% varias veces a la semana y el 57.14% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 7 (¿Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes?) fueron de, 14.29% nunca, el 14.29% pocas veces al año o menos, el 14.29% una vez a la semana, el 28.57% varias veces a la semana y el 28.57% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 9 (¿Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros?) fueron de, 14.29% algunas veces al mes, el 14.29% varias veces a la semana y el 71.43% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 12 (¿Me encuentro con mucha vitalidad?) fueron de, 14.29% una vez al mes o menos, el 57.14% varias veces a la semana y el 28.57% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 17 (¿Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes?) fueron de, 14.29% una vez al mes o menos, el 57.14% varias veces a la semana y el 28.57% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 18 (¿Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros?) fueron de, 14.29% una vez a la semana, el 28.57% varias veces a la semana y el 57.14% diariamente.

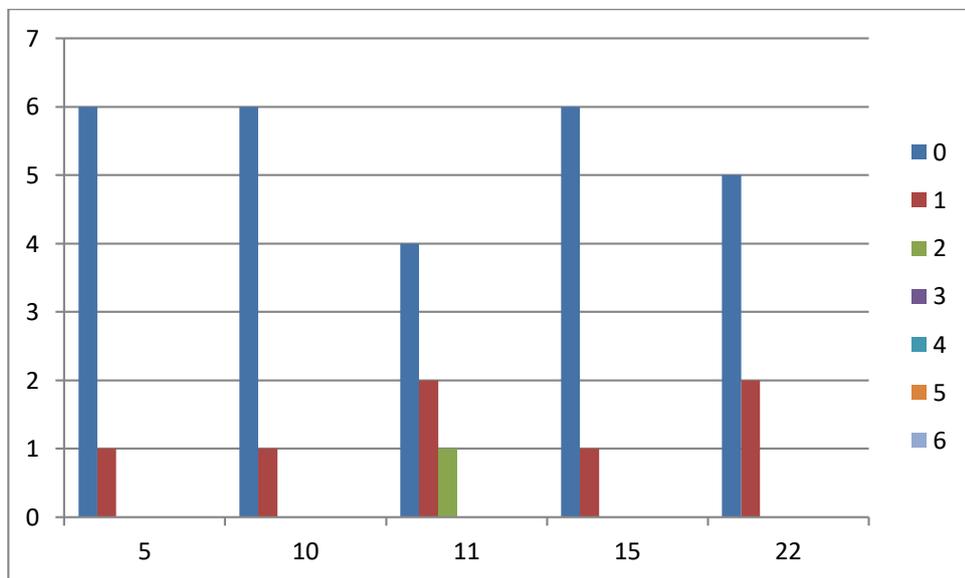
Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 19 (¿He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo?) fueron de, 14.29% una vez a la semana, el 28.57% varias veces a la semana y el 57.14% diariamente.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 21 (¿En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma?) fueron de, 14.29%

pocas veces al año o menos, el 14.29% una vez al mes o menos, el 28.57% varias veces a la semana y el 42.86% diariamente.

Gráfico N° 35

Muestra la distribución de las respuestas a la evaluación de despersonalización de los profesionales en enfermería del área asistencial de Pediatría. Setiembre – Diciembre 2012.



En el gráfico 35 se muestran los siguientes resultados:

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 5 (¿Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos?) fueron de, 85.71% nunca y el 14.29% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 10 (¿Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este

trabajo?) fueron de, 85.71% nunca y el 14.29% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 11 (¿Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente?) fueron de, 57.14% nunca, el 28.57% pocas veces al año o menos y el 14.29% una vez al mes o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 15 (¿Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros?) fueron de, 85.71% nunca y el 14.29% pocas veces al año o menos.

Las respuestas brindadas a la pregunta del ítem 22 (¿Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas?) fueron de, 71.14% nunca y el 28.57% pocas veces al año o menos.

VII. DISCUSIÓN

En el gráfico 01 se observa los factores sociodemográficos de los profesionales en enfermería del área asistencial de medicina para un total de ocho encuestados.

El 12.5% tienen edades de 26, 29, 33, 39 años y el 37.5% tienen 30 años de edad, significa que el 87.5% es menor de 39 años y solo 1 de ellos tiene 53 años de edad; el 87.5% son de sexo femenino, casados y tienen entre 1 a 3 hijos, significa que tienen carga familiar y se manifiesta en que el 75% tiene menos de 12 horas a la semana dedicada al ocio.

En el gráfico 02 se observa los factores laborales de los profesionales en enfermería del área asistencial de medicina para un total de ocho encuestados.

Existe inestabilidad laboral ya que el 75% son contratados y tienen 1 empleo; por la edad se observa que el 50% declara tener entre 5 a 10 años de ejercicio de la profesión, la atención de pacientes es mayor ya que el 100% atienden más de 10 pacientes y el 75% atienden a más de 20 pacientes diariamente; la homogenización de edades hace que las relaciones interpersonales sean 62.5% buenas y el 25% muy buenas; el 75% tiene satisfacción salarial regular y se puede observar que la carga familiar repercute al respecto. Las relaciones y el reconocimiento son compartidos ya que el 50% percibe un reconocimiento profesional regular y bueno.

De los gráficos 03, 04 y 05 donde se observa la evaluación del cansancio emocional (EE), realización personal (PA) y despersonalización (D) de los profesionales en enfermería del área asistencial de medicina para un total de ocho encuestados se obtiene el siguiente cuadro con las sumas por escalas en cada caso.

EE	16	3	2	12	13	6	20	19
PA	38	48	48	32	9	48	43	37
D	1	6	0	2	2	0	1	4

Solo existe 2 casos equivalentes al 25% de los profesionales que suman 20 y 19 medido en la escala media para el cansancio emocional, y los demás tienen escala baja; para la realización personal existe un caso de suma 9 considerado muy bajo y otro de suma 32 también considerado bajo; existen los casos de suma 37 y 38 medidos en la escala media y los demás tienen una realización personal alta; existe solo un caso que está en el límite de despersonalización media; en general las causas que podemos observar aquí es que lo ha influenciado como es el caso el alto nivel de inestabilidad laboral y la dispersión de edad.

En el gráfico 06 se observa los factores sociodemográficos de los profesionales en enfermería del área asistencial de UVI para un total de seis encuestados.

Las edades están dispersas entre los 30 y 48 años de edad; sexo masculino y femenino son iguales en esta área, además su estado civil es igual entre casados y solteros y el 50% tienen entre 1 a 3 hijos, solo en un caso existe un profesional que dice vivir solo, y que el 66.67% dedica

menos de 12 horas a la semana dedicados al ocio, en esta área los factores están equilibrados

En el gráfico 07 se observa los factores laborales de los profesionales en enfermería del área asistencial de UVI para un total de seis encuestados.

En esta área se observa también el equilibrio de los factores ya que el 50% son contratados y nombrados; y tienen dos empleos un 66.67%, y por la edad el 50% declara tener entre 5 a 10 años de ejercicio de la profesión, se observa que es el área con menos presión ya que el 83.33% declara atender menos de 10 pacientes diariamente, las relaciones laborales son buenas en un 66.67%; el 100% declara una satisfacción salarial y un reconocimiento profesional regulares, y es motivo que haya un alto porcentaje de profesionales con dos empleos.

De los gráficos 08, 09 y 10 donde se observa la evaluación del cansancio emocional (EE), la realización personal (PA) y la despersonalización (D) de los profesionales en enfermería del área asistencial de UVI para un total de seis encuestados se obtiene el siguiente cuadro con las sumas por escala generadas en cada caso.

EE	3	25	18	7	14	6
PA	43	42	38	29	31	48
D	1	12	0	4	1	0

Solo existe un caso equivalente al 16.67% que tiene una suma de 25 con valor medio para el cansancio emocional, y los demás tienen escala baja;

para la realización personal existe dos casos con sumas de 29 y 31 considerado muy bajo y otro de suma 38 como valor medio y los demás tienen una realización personal alta; existe solo un caso con despersonalización alta y suma 12; en general las causas que podemos observar aquí es que la ha influenciado la insatisfacción salarial al hecho de tener más empleos.

En el gráfico 11 se observa los factores sociodemográficos de los profesionales en enfermería del área asistencial de Ginecología para un total de catorce encuestados.

La dispersión de edad también se manifiesta entre los 27 a 57 años de edad donde el 42.86% tienen edades entre 27 a 31 años, el 7.14% entre 32 a 36 años, el 21.43 entre 37 a 41 años, el 7.14% entre 47 a 51 años y el 14.29% entre 52 a 57 años de edad; además el 92.86% son de sexo femenino; el 42.86% son casados, el 21.43% son unión libre, el 7.14% son convivientes y el 14.29% son separados aquí se considera esta condición; el 78.57% declara tener entre 1 a 3 hijos y por lo tanto, menos de 12 horas a la semana dedicada al ocio.

En el gráfico 12 se observa los factores laborales de los profesionales en enfermería del área asistencial de Ginecología para un total de catorce encuestados.

La condición laboral en esta área también está equilibrado ya que el 50% son contratados y nombrados pero el 64.29% tiene 1 empleo; la

dispersión de las edades muestra que el 28.57% declara tener menos de 5 años de ejercicio de la profesión, el 21.43% entre 5 a 10 años, el 42.86% entre 10 a 20 años y el 7.14% más de 20 años de experiencia ejerciendo la profesión; el 14.29% atiende menos de 10 pacientes al día, el 50% de la carga laboral se concentra en que el 35.71% atienden a más de 20 pacientes diariamente; aún así el 85.71% tienen buenas relaciones interpersonales; el 28.57% tiene mala satisfacción salarial, y el 14.28% considera malo el reconocimiento profesional, puede ser debido a que es mayor el número de profesionales con distinta edad o más jóvenes, al trabajo aportado por los años, no se sientan reconocidos.

De los gráficos 13, 14 y 15 donde se observa la evaluación del cansancio emocional (EE), la realización personal (PA) y la despersonalización (D) de los profesionales en enfermería del área asistencial de Ginecología para un total de catorce encuestados se obtiene el siguiente cuadro con las sumas por escala generadas en cada caso.

EE	17	9	5	14	11	8	1	10	21	9	0	3	7	22
PA	40	38	25	48	45	24	48	39	35	44	48	47	46	39
D	9	0	0	2	4	1	0	2	6	0	0	0	0	7

Existen dos casos que suman 21 y 22 que miden el cansancio emocional considerados de nivel medio y el resto son considerados de nivel bajo, en la evaluación de realización personal existen dos casos con sumas de 24 y 25 que miden un nivel bajo, existen cuatro casos con sumas de 35, 38, 39 y 39 considerados de nivel medio y el resto tienen un nivel alto de

realización personal, en la medida de despersonalización encontramos tres casos con sumas de 6, 7 y 9 con un nivel medio y el resto con un nivel bajo. Solo existen casos que se pueden establecer como EE medio PA medio y D medio, mas no existen casos explícitos de presencia del síndrome de Burnout.

En el gráfico 16 se observa los factores sociodemográficos de los profesionales en enfermería del área asistencial de Neonatología para un total de siete encuestados.

La dispersión de la edades va desde los 28 hasta los 62 años donde el 71.45% son menores de 42 años de edad, aquí el 100% son de sexo femenino; el 42.86% casados, el 14.29% declara tener unión libre y son divorciados; el 100% declara tener entre 1 a 3 hijos, todos tienen carga familiar, por lo que el 57.14% tiene entre 12 a 24 horas a la semana dedicadas al ocio.

En el gráfico 17 se observa los factores laborales de los profesionales en enfermería del área asistencial de Neonatología para un total de siete encuestados.

El 71.43% son nombrados, considerado el área con mayor estabilidad laboral; el 42.86% declara tener un solo empleo y dos empleos, aún así la dedicación al trabajo es mayor, la dispersión amplia de edad se nota en que el 28.57% declara tener entre 10 a 20 años de ejercicio de la profesión y el 28.57% declara tener más de 20 años de experiencia; el

100% atiende entre 10 a 20 pacientes diariamente, las relaciones laborales se muestran 57.14% como buenas y el 28.57% muy buenas; el 85.71% tiene satisfacción salarial de regular mostrado por la carga familiar y el 14.29% mala; un caso de 42.86% considera malo el reconocimiento profesional.

De los gráficos 18, 19 y 20 donde se observa la evaluación del cansancio emocional (EE), la realización personal (PA) y la despersonalización (D) de los profesionales en enfermería del área asistencial de Neonatología para un total de siete encuestados se obtiene el siguiente cuadro con las sumas por escala generadas en cada caso.

EE	7	3	12	9	8	9	18
PA	48	42	31	44	35	31	27
D	0	0	0	7	2	5	1

Todos tienen un nivel de cansancio emocional bajo, tres casos con sumas de 27, 31 y 31 muestran el nivel de realización personal de bajo, una suma de 35 con realización personal media y el resto como alta, existe un caso de suma 7 para la despersonalización con nivel medio y el resto es de nivel bajo.

En el gráfico 21 se observa los factores sociodemográficos de los profesionales en enfermería del área asistencial de Emergencia para un total de doce encuestados.

La dispersión de las edades va desde 30 hasta 41 años distribuidos en: 33.33% tienen edades entre 30 a 31 años y 32 a 33 años, el 8.33% tiene entre 34 a 35 años y 36 a 37 años, ninguno tiene edades entre 38 a 39 años y el 16.67% tiene entre 40 a 41 años de edad, es el área menos dispersa en cuanto a la edad; el sexo femenino también es manifiesto en esta área con un 66.67%; se observa también que el 50% son casados y el 33.33% declara tener unión libre y el 75% declara tener entre 1 a 3 hijos manifestándose la carga familiar con el mismo porcentaje de menos de 12 horas a la semana dedicada al ocio.

En el gráfico 22 se observa los factores laborales de los profesionales en enfermería del área asistencial de Emergencia para un total de doce encuestados.

El 75% son contratados, condición de alta inestabilidad laboral con un el 58.33% dependiendo de este empleo, la poca dispersión de edad muestra que el 75% declara tener entre 5 a 10 años de ejercicio de la profesión y el 25% declara tener entre 10 a 20 años; la carga laboral está equilibrada con el 50% atendiendo entre 10 a 20 pacientes diariamente y a más de 20, con estas condiciones se establecen que el 75% consideran buenas sus relaciones laborales además que el 91.67% considera buena la satisfacción salarial; un caso extraño en que el 8.33% considera malo el reconocimiento profesional.

De los gráficos 23, 24 y 25 donde se observa la evaluación del cansancio emocional (EE), la realización personal (PA) y la

despersonalización (D) de los profesionales en enfermería del área asistencial de Emergencia para un total de doce encuestados se obtiene el siguiente cuadro con las sumas por escala generadas en cada caso.

EE	15	21	19	6	14	7	6	3	10	9	9	14
PA	47	42	37	44	34	48	48	43	39	45	46	34
D	4	1	4	7	9	6	0	6	3	0	0	1

Existen dos casos que suman 19 y 21 que miden el cansancio emocional con un nivel medio y el resto tiene un nivel bajo; se observa cuatro casos con sumas de 34, 34, 37 y 39 que miden la realización personal con un nivel medio y el resto tiene un nivel alto; en la despersonalización se observan cuatro sumas con 6, 6, 7 y 9 que muestran un nivel medio, en los casos de despersonalización media los encuestados poseen un nivel de realización personal alto con niveles muy bajos de cansancio emocional, podemos considerar la edad como un factor influyente en el nivel bajo de cansancio emocional.

En el gráfico 26 se observa los factores sociodemográficos de los profesionales en enfermería del área asistencial de Cirugía para un total de siete encuestados.

La dispersión de las edades en esta área 24 hasta 43 años con una distribución de que el 75.45% con las edades entre 32 y 43 años y el 28.57% tienen 24 años de edad; el 100% son de sexo femenino; el 57.14% son casados y el 14.29% declara tener unión libre; el 71.43%

declara tener entre 1 a 3 hijos que muestra la carga familiar con el mismo porcentaje de menos de 12 horas a la semana dedicada al ocio.

En el gráfico 27 se observa los factores laborales de los profesionales en enfermería del área asistencial de Cirugía para un total de siete encuestados.

Existe un sesgo superior de inestabilidad laboral ya que el 57.14% de son contratados, además que el 42.86% dependen de este empleo, la edad muestra que el 42.86% declara tener menos de 5 años ejerciendo la profesión, el 14.29% declara tener entre 5 a 10 años, el 28.57% declara tener entre 10 a 20 años y el 14.29% declara tener más de 20 años de experiencia; el 100% de los profesionales atienden más de 20 pacientes diariamente; las relaciones laborales muestran que el 71.43% lo considera buenas, mientras que el 14.29% declara satisfacción salarial mala y el 28.57% considera malo su reconocimiento profesional, caso que puede notarse debido a que en esta área los profesionales de enfermería tienen acciones limitadas.

De los gráficos 28, 29 y 30 donde se observa la evaluación del cansancio emocional (EE), la realización personal (PA) y la despersonalización (D) de los profesionales en enfermería del área asistencial de Cirugía para un total de siete encuestados se obtiene el siguiente cuadro con las sumas por escala generadas en cada caso.

EE	5	6	8	10	7	11	6
PA	39	48	43	45	15	47	48
D	2	0	4	0	4	1	0

Se muestra que todos tienen un nivel de cansancio emocional bajo, existe solo un caso de suma 15 que mide la realización personal con un nivel muy bajo, también existe una suma de 39 que muestra una realización personal con nivel medio y el resto tiene un nivel alto de realización personal, así como todos poseen un nivel bajo; el caso de realización personal con suma 15, no muestra cansancio emocional por lo que podríamos asumir que pasa por una etapa de indeterminación de su vocación.

En el gráfico 31 se observa los factores sociodemográficos de los profesionales en enfermería del área asistencial de Pediatría para un total de siete encuestados.

La dispersión de las edades es desde 27 hasta los 57 años de edad, con una distribución de 57.14% son menores de 42 años, el 100% de son de sexo femenino; el 57.14% son casados y el 14.29% declara tener unión libre pero el 71.43% declara no tener hijos, considerándose el área de menor carga familiar lo que muestra la dedicación al ocio es mas distribuida con el sesgo mayor de dedicación al trabajo, ya que el 42.86% declara vivir sola y el 57.14% tiene menos de 12 horas a la semana dedicadas al ocio y el 42.86% entre 12 a 24 horas a la semana dedicadas al ocio.

En el gráfico 32 se observa los factores laborales de los profesionales en enfermería del área asistencial de Pediatría para un total de siete encuestados.

La inestabilidad laboral tiene un sesgo menor ya que el 42.86% son contratados y el 57.14% nombrados y aun así el mismo porcentaje depende de este empleo, el 42.86% declara tener dos empleos; el 42.86% tiene entre 10 a 20 años de ejercicio de la profesión, la carga laboral se manifiesta con un 71.43% que atiende entre 10 a 20 pacientes diariamente y el 28.57% atendiendo más de 20; el 85.71% considera buenas las relaciones en el trabajo debido al ambiente laboral y el tipo de atención realizados a niños, aunque un gran porcentaje no tienen hijos, se manifiesta que el 57.14% de los profesionales declara una satisfacción salarial de regular y el 42.86% declara buena y un reconocimiento profesional de regular, el 57.14% lo considera bueno.

De los gráficos 33, 34 y 35 donde se observa la evaluación del cansancio emocional (EE), la realización personal (PA) y la despersonalización (D) de los profesionales en enfermería del área asistencial de Pediatría para un total de siete encuestados se obtiene el siguiente cuadro con las sumas por escala generadas en cada caso.

EE	11	4	10	7	9	10	16
PA	40	48	38	46	43	40	26
D	4	0	0	0	1	1	3

Se muestra que tienen un nivel de cansancio emocional bajo, existe un caso con suma de 26 que mide la realización personal con un nivel bajo, también existe una suma de 38 que muestra una realización personal con nivel medio y el resto tiene un nivel alto de realización personal, así como todos poseen un nivel bajo.

VIII. CONCLUSIONES

No existe relación lineal entre los factores laborales y sociodemográficos con el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas asistenciales del hospital II-2 MINSA Tarapoto ($r=0$), sin embargo, no necesariamente implica que las variables sean independientes ya que existe relación no lineal que se han identificado en algunas áreas asistenciales como se expone a continuación:

Para el área asistencial de Medicina

Entre los factores laborales que se asocian con el síndrome de Burnout, destacan:

De los resultados encontrados cabe mencionar que los subfactores que se asocian directamente con el síndrome de Burnout son: el 75% son contratadas, tienen un solo empleo y se sienten regularmente satisfechas salarialmente. El 100% atiende entre 10 a 20 pacientes diariamente. Esto conlleva a que el 25% de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio de desgaste para el cansancio emocional. Sólo el 12.5% tiene una baja realización personal, siendo el mismo resultado para el 12.5% medianamente despersonalizada. Las causas que podemos observar aquí es que las ha influenciado la inestabilidad y la dependencia laboral, y, por ende el descontento salarial. La atención de pacientes en esta área es más densa. En menor escala de asociación se encuentran los otros subfactores.

Entre los factores sociodemográficos que se asocian con el síndrome de Burnout, destacan:

De los resultados encontrados cabe mencionar que los sub factores que se asocian directamente con el síndrome de Burnout son: el promedio de edades es de 33 años, representándose con el 75%. El 87.5% de profesionales son mujeres, casadas y que tienen entre uno a tres hijos, significa que estas profesionales tienen carga familiar y se manifiesta en que; el 75% de las consultadas declara tener menos de 12 horas a la semana dedicadas al ocio. Esto conlleva a que el 25% de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio de desgaste para el cansancio emocional. Sólo el 12.5% tiene una baja realización personal, siendo el mismo resultado para el 12.5% medianamente despersonalizada. Las causas que podemos observar aquí es que las ha influenciado el poco tiempo de ejercicio profesional, y, por lo tanto, menor edad cronológica. El hecho de que en su mayoría sean mujeres implica mayor esfuerzo físico, psíquico y profesional para atender a los pacientes. Además se observa que un alto índice tiene responsabilidades familiares y profesionales. En menor escala de asociación se encuentran el subfactor de número de personas con quienes vive.

En lo concerniente a la asociación con el síndrome:

El 75% no está cansado emocionalmente, el 87.5% no está despersonalizado y se siente realizado personalmente. Esto demuestra que no se ha instaurado aún el síndrome de Burnout.

Para el área asistencial de UVI

Entre los factores laborales que se asocian con el síndrome de Burnout, destacan:

De los resultados encontrados cabe mencionar que los subfactores que se asocian directamente con el síndrome de Burnout son: el 50% son contratados y tienen entre 5 a 10 años de ejercicio profesional. El 66.67% tienen dos empleos. El 83.33% atiende menos de 10 pacientes diariamente. Y el 100% de los profesionales percibe su reconocimiento profesional y satisfacción salarial de forma regular.

Esto conlleva a que el 16.67% de los profesionales de enfermería tenga un nivel medio de desgaste para el cansancio emocional y se sienta altamente despersonalizado. Sólo el 33.34% tienen una baja realización personal. Las causas que podemos observar aquí es que los ha influenciado la inestabilidad y la poca experiencia profesional, ya que ésta es un área sumamente delicada que requiere el uso de equipos complejos con los cuales la mitad de ellos no está acostumbrado a manejar y el uso del criterio profesional es la clave para una buena atención. Sumado a esto está el hecho que aquí se maneja a pacientes con dependencia total y de gravedad, haciendo

que su atención sea casi equivalente al número que atienden en otros servicios. Y, que pese a que trabajan en otras instituciones no están contentos del todo con su salario ni con el reconocimiento profesional. En menor escala de asociación se encuentra el otro subfactor.

Entre los factores sociodemográficos que se asocian con el síndrome de Burnout, destacan:

De los resultados encontrados cabe mencionar que los sub factores que se asocian directamente con el síndrome de Burnout son: el 50% de profesionales de enfermería tienen un rango de edad entre 30 a 48 años, son mujeres y varones, casados y que tienen entre uno a tres hijos, significa que estas profesionales tienen carga familiar y se manifiesta en que; el 66.67% de los consultados declara tener menos de 12 horas a la semana dedicadas al ocio.

Esto conlleva a que el 16.67% de los profesionales de enfermería tiene un nivel medio de desgaste para el cansancio emocional y se siente altamente despersonalizado. Sólo el 33.34% tienen una baja realización personal. Las causas que podemos observar aquí es que los ha influenciado el poco tiempo de ejercicio profesional. Además se observa que un mediano índice tiene responsabilidades familiares y profesionales para ambos sexos. En menor escala de asociación se encuentran el otro subfactor.

En lo concerniente a la asociación con el síndrome:

El 83.33% no está cansado emocionalmente ni despersonalizado y el 66.66% se siente realizado personalmente. Esto demuestra que no se ha instaurado aún el síndrome de Burnout.

Para el área asistencial de Ginecología

Entre los factores laborales que se asocian con el síndrome de Burnout, destacan:

De los resultados encontrados cabe mencionar que los subfactores que se asocian directamente con el síndrome de Burnout son: el 50% son contratadas, el 64.29% depende de este empleo; la dispersión de las edades muestra que el 50% tiene entre 10 a 20 años de ejercicio profesional. El 85.71% atiende entre 10 a 20 pacientes diariamente.

Esto conlleva a que el 14.28% de los profesionales de enfermería tenga un nivel medio de desgaste para el cansancio emocional. Sólo el 14.28% tiene una baja realización personal y el 21.42% se sienten medianamente despersonalizadas. Las causas que podemos observar aquí es que las ha influenciado la inestabilidad y la dependencia laboral. La mitad de estas profesionales pudiera ser que se sientan realizadas personalmente por su trayectoria laboral, pero se hace evidente, aunque en menor nivel, el cansancio emocional y la despersonalización. La atención de pacientes en esta área es más densa. En menor escala de asociación se encuentran los otros subfactores.

Entre los factores sociodemográficos que se asocian con el síndrome de Burnout, destacan:

De los resultados encontrados cabe mencionar que los sub factores que se asocian directamente con el síndrome de Burnout son: el 50% de profesionales de enfermería tienen un rango de edades entre 37 a 57 años; el 92.86% son mujeres, el 71.43% tienen parejas estables. Mientras que el 78.57% tiene entre 1 a 3 hijos, y por lo tanto, se considera un deber familiar. Y esto hace que el mismo porcentaje tenga menos de 12 horas dedicadas al ocio.

Esto conlleva a que el 14.28% de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio de desgaste para el cansancio emocional. Sólo el 14.28% tiene una baja realización personal y el 21.42% se sienten medianamente despersonalizadas. Las causas que podemos observar aquí es que las ha influenciado alto índice de experiencia profesional, y, por lo tanto, mayor edad cronológica. El hecho de que en su mayoría sean mujeres implica mayor esfuerzo físico, psíquico y profesional para atender a las pacientes. Además se observa que un alto índice tiene responsabilidades familiares y profesionales. En menor escala de asociación se encuentran el subfactor de número de personas con quienes vive.

En lo concerniente a la asociación con el síndrome:

El 85.72% no está cansado emocionalmente y se siente realizado personalmente. Y el 78.58% no está despersonalizado. Esto demuestra que no se ha instaurado aún el síndrome de Burnout.

Para el área asistencial de Neonatología

Entre los factores laborales que se asocian con el síndrome de Burnout, destacan:

De los resultados encontrados cabe mencionar que los subfactores que se asocian directamente con el síndrome de Burnout son: el 57.14% tiene entre 10 a 20 años ejerciendo la profesión. El 85.71% de las profesionales declara una satisfacción salarial de orden regular mostrado por la carga familiar y el 42.86% percibe un reconocimiento profesional malo, aún así la dedicación al trabajo es mayor por el número de pacientes atendidos diariamente.

Esto conlleva a que el 42.86% de los profesionales de enfermería tengan una baja realización personal y el 14.28% se sienta medianamente despersonalizado. El 100% no se siente cansado emocionalmente. Las causas que podemos observar aquí es que pudiera ser que se sientan realizadas personalmente por su trayectoria laboral, pero se hace evidente, aunque en menor nivel, la baja realización personal y la despersonalización, por el descontento tanto personal como salarial. En menor escala de asociación se encuentran los otros subfactores.

Entre los factores sociodemográficos que se asocian con el síndrome de Burnout, destacan:

De los resultados encontrados cabe mencionar que los sub factores que se asocian directamente con el síndrome de Burnout son: el 71.45% de profesionales de enfermería son menores de 42 años de edad; el 57.14% tienen parejas estables y el mismo porcentaje tiene entre 12 a 24 horas dedicadas al ocio. El 100% tiene entre 1 a 3 hijos, y por lo tanto, se considera un deber familiar.

Esto conlleva a que el 42.86% de los profesionales de enfermería tengan una baja realización personal y el 14.28% se sienta medianamente despersonalizado. El 100% no se siente cansado emocionalmente. Las causas que podemos observar aquí es que el mismo hecho de que sean adultas jóvenes hace que aún no tengan una mayor trayectoria laboral que las haga sentirse enriquecidas profesionalmente y por el conflicto y ambigüedad del rol que se genera con otros profesionales del equipo multidisciplinario.

En lo concerniente a la asociación con el síndrome:

El 100% no está cansado emocionalmente. El 57.14% se siente realizado personalmente. Y el 85.72% no está despersonalizado. Esto demuestra que no se ha instaurado aún el síndrome de Burnout.

Para el área asistencial de Emergencia

Entre los factores laborales que se asocian con el síndrome de Burnout, destacan:

De los resultados encontrados cabe mencionar que los subfactores que se asocian directamente con el síndrome de Burnout son: el 75% son contratados y tiene entre 5 a 10 años ejerciendo la profesión; el 58.33% dependen de este empleo. El 100% atiende entre 10 a 20 pacientes diariamente.

Esto conlleva a que el 16.66% de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio de desgaste para el cansancio emocional. Sólo el 33.33% tiene una mediana realización personal, siendo el mismo resultado para la despersonalización. Las causas que podemos observar aquí es que los ha influenciado la inestabilidad y la dependencia laboral y la poca trayectoria laboral. La atención de pacientes en esta área es más densa. En menor escala de asociación se encuentran los otros subfactores.

Entre los factores sociodemográficos que se asocian con el síndrome de Burnout, destacan:

De los resultados encontrados cabe mencionar que los sub factores que se asocian directamente con el síndrome de Burnout son: el 66.67% de profesionales de enfermería tienen un rango de edades entre 30 a 33 años y son mujeres. El 83.33% tienen parejas estables y

el 75% tiene entre 1 a 3 hijos y que también tiene menos de 12 horas dedicadas al ocio.

Esto conlleva a que el 16.66% de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio de desgaste para el cansancio emocional. Sólo el 33.33% tiene una mediana realización personal, siendo el mismo resultado para la despersonalización. Las causas que podemos observar aquí es que las ha influenciado el poco tiempo de ejercicio profesional, y, por lo tanto, menor edad cronológica. El hecho de que en su mayoría sean mujeres implica mayor esfuerzo físico, psíquico y profesional para atender a los pacientes. Además se observa que un alto índice tiene responsabilidades familiares y profesionales. En menor escala de asociación se encuentran el subfactor de número de personas con quienes vive.

En lo concerniente a la asociación con el síndrome:

El 83.34% no está cansado emocionalmente; el 66.67% no está despersonalizado y se siente realizado personalmente. Esto demuestra que no se ha instaurado aún el síndrome de Burnout.

Para el área asistencial de Cirugía

Entre los factores laborales que se asocian con el síndrome de Burnout, destacan:

De los resultados encontrados cabe mencionar que los subfactores que se asocian directamente con el síndrome de Burnout son: El 28.57% considera que no es reconocido profesionalmente, situación que se

suscita porque en ésta área los profesionales de enfermería tienen acciones limitadas.

Esto conlleva a que el 14.28% tenga baja realización personal en el trabajo. A diferencia del cansancio emocional y la despersonalización, en los que el 100% no manifiesta estos sentimientos. La causa que podemos observar aquí es que la ha influenciado la falta de reconocimiento profesional y las limitantes impuestas a estos profesionales. En muy menor escala de asociación se encuentran los otros subfactores.

Entre los factores sociodemográficos que se asocian con el síndrome de Burnout, destacan:

De los resultados encontrados cabe mencionar que los sub factores que se asocian directamente con el síndrome de Burnout son: el 66.67% de profesionales de enfermería tienen un rango de edades entre 32 a 43 años. Esto conlleva a que el 14.28% tenga baja realización personal en el trabajo. A diferencia del cansancio emocional y la despersonalización, en los que el 100% no manifiesta estos sentimientos. La causa que podemos observar aquí es que la ha influenciado la etapa de adulta joven en la que se encuentra. En muy menor escala de asociación se encuentran los otros subfactores.

En lo concerniente a la asociación con el síndrome:

El 85.74% se siente realizado personalmente en el trabajo y que el 100% no está cansado emocionalmente ni despersonalizado. Esto demuestra que no se ha instaurado el síndrome de Burnout.

Para el área asistencial de Pediatría

Entre los factores laborales que se asocian con el síndrome de Burnout, destacan:

De los resultados encontrados cabe mencionar que los subfactores que se asocian directamente con el síndrome de Burnout son: El 42.86% considera que es reconocido profesionalmente de forma regular, situación que se suscita porque en ésta área los profesionales de enfermería demuestran mucho más sus actividades independientes.

Esto conlleva a que el 14.28% tenga baja realización personal en el trabajo. A diferencia del cansancio emocional y la despersonalización, en los que el 100% no manifiesta estos sentimientos. La causa que podemos observar aquí es que la ha influenciado la falta de reconocimiento profesional y las limitantes impuestas a estos profesionales. En muy menor escala de asociación se encuentran los otros subfactores.

Entre los factores sociodemográficos que se asocian con el síndrome de Burnout, destacan:

De los resultados encontrados cabe mencionar que los sub factores que se asocian directamente con el síndrome de Burnout son: el 57.14% de profesionales de enfermería son menores de 42 años. Esto conlleva a que el 14.28% tenga baja realización personal en el trabajo. A diferencia del cansancio emocional y la despersonalización, en los que el 100% no manifiesta estos sentimientos. La causa que podemos observar aquí es que la ha influenciado la etapa de adulta joven en la que se encuentra. En muy menor escala de asociación se encuentran los otros subfactores.

En lo concerniente a la asociación con el síndrome:

El 85.74% se siente realizado personalmente en el trabajo y que el 100% no está cansado emocionalmente ni despersonalizado. Esto demuestra que no se ha instaurado el síndrome de Burnout.

Se puede afirmar categóricamente que no existen indicios de existir el síndrome, siendo ésta el área asistencial con el mejor ejemplo para fijar que la carga familiar y la estabilidad laboral son los subfactores que más inciden en la posible aparición del síndrome.

IX.RECOMENDACIONES

- Cultivar el potencial humano, la aptitud positiva y satisfacción salarial con su centro de trabajo de los profesionales de enfermería para desarrollar otras capacidades en mejora de los servicios de atención.
- Habiéndose identificado factores relacionados al síndrome de Burnout en algunas áreas y a fin de contribuir con el mejoramiento de los procesos y las condiciones de trabajo mediante la prevención de las diferentes manifestaciones del síndrome en los profesionales de enfermería se recomienda:

A la Dirección del Hospital II-2 MINSA Tarapoto:

- Aprovechar el nivel medio y alto que perciben estos profesionales en su realización personal, para establecer un plan de incentivos laborales y de reconocimientos administrativos, previas reuniones de problematización sobre demandas y expectativas del personal.
- Promover el desarrollo de programas preventivos promocionales de soporte psicológico en el Hospital II -2 MINSA Tarapoto, dirigido a disminuir el cansancio emocional y la despersonalización para la prevención oportuna de alteraciones conductuales.

A los estudiantes de la FCS:

- Realizar estudios cualitativos acerca del tema, con la finalidad de conocer o explorar profundamente las diversas manifestaciones que se presentan en las personas.

- Realizar estudios con aquellos factores que también se podrían relacionar con el síndrome. (factores organizacionales, ambientales, etc.)
- Continuar con el estudio de la presente en otros establecimientos de salud. (por ej.: Hospital EsSalud, C.S, P.S, clínicas, etc.).

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero, M., Bermejo F., Nieto, R. “Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud” (2001). Disponible en url: <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/Burnout/pdf>. Consultado el 30 de julio 2012.
2. Maslach C., Schaufeli WB. Leiter MD. “Job Burnout”. *Annu Rev. Psychol*, 52: 397 – 422. (2001).
3. Tomey, A. “Modelos y teorías de Enfermería”. 4° edic. España (2000). Harcourt.
4. Tennessee, L. y Padilla, M. “Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud. Manual para gerentes y administradores. Organización Panamericana de la Salud. (2005).
5. Vera, L. “Clima social – laboral y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. *Revista de enfermería científica* N° 11. Págs.: 24 y 25. (2006)
6. López, X. “Problemática del sector salud. Deficiencia de Personal”. *El impulso*. P. D – 4. (2007).
7. Organización Internacional de Trabajo. “Normas Internacionales del Trabajo”. (2001). Disponible en url: http://www.wto.org/spanish/thewto_s/coher_s/wto_ilo_hm. Consultado en junio del 2012.
8. Figueroa, M. “Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse”. Madrid. Síntesis. (1998).

9. Ibañez Martínez Nuria, Villaregut Puigdesens, Anna, Abio Roig, Anna. "Prevalencia del síndrome burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona". Revista de Enfermería clínica (2004). 14. 142 -151.
10. Del Río, O. y Perezagua, M. El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. España. (2003). Consultado en julio 2012.
11. Valdéz, Pascual: "Estrés laboral en salud: estudio en 298 trabajadores hospitalarios". México (2007). Disponible en url: [http://www.5_Estres laboral en salud.pdf](http://www.5_Estres%20laboral%20en%20salud.pdf). Consultado en agosto 2012.
12. Alcaraz Ramos, Carlos David. "Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel". México (2000). Disponible en url: http://www.Carlos_David_Alcaraz_Ramos.pdf. Consultado en agosto 2012.
13. Matos, Mendoza, Pire y Mora. "Factores asociados con la incidencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del hospital central universitario "Dr. Antonio María Pineda". Venezuela, 2004. Disponible en url: [http://www. TIEWY141DV4F322008.pdf](http://www.TIEWY141DV4F322008.pdf). Consultado en setiembre 2012.
14. Román, J. "Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29(2):103-10.

15. Quiroz Valdivia R, Saco Méndez S.- *factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de ESSALUD del Cuzco*. Revista SITUA Semestral de la Facultad de Medicina Humana. SITUA (UNSAAC); XXIII: 11-22. Edit. Universidad Nacional San Antonio de Abat del Cuzco. (1999).
16. Rejas, S. y Acori, I. Factores que influyen en los niveles de estrés en Enfermeras asistenciales del Hospital de Referencia Sub Regional de Ayacucho”. Ayacucho. Tesis pre grado Facultad de Enfermería. Tesis pre grado de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. (1998).
17. Freudemberger, H. "Staff Burnout". Journal of Social Issues. Nº 30. Doubleday. 1974 y 1980; 30:156-159.
18. Maslach, C. y Pines, A. “The Burnout Syndrome in the day care setting. Child Care Quarterly. Nº 06. San Francisco. (1977).
19. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto California: Consulting Psychologist Press 1981.
20. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory manual. (2ª Ed.). Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press, 1986.
21. Moriana, J.A. y Herruzo, J. “El síndrome de burnout como predictor de bajas laborales de tipo psiquiátrico”. Revista Clínica y Salud. 2005.
22. Gil-Monte PR, Peiró-Silla JM. Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse. 1ª edición Madrid. Editorial Síntesis; 1997.

23. McKnight JD, Glass DC. "Perception of control, Burnout and depressive symptomatology: a replication and extenuation. *Consult. Clin-Psychol.* 63: 490 – 491. (1995).
24. Gil-Monte Peiró, Valcárcel Pilar. Influencia de las variables de carácter socio demográfico sobre el Síndrome de Burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*; 6(2):37-57. España. (2006).
25. Gil-Monte PR. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Monográfico. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* (2000); 16:101-2.
26. Haya, Carlos. Síndrome de *Burnout* en profesionales de enfermería. Disponible en URL: <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF>.
27. Encomo, J., Paz, C. y Liebster, E. Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería. *Invest. clín*, jun. vol.45, no.2. Venezuela. (2004). Disponible en url: <http://www.tesis06burn.pdf>. Consultado el 2 de octubre 2012.
28. Gil- Monte P, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse en el trabajo. *Anales de Psicología* 1999; 15(2):261-268.

29. Juárez García, A. "Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Salud Pública de México*. (2007) 49, 109 - 117.
30. Barría, M. "Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile". (2002)
31. Peiró JM. *Desencadenantes del estrés laboral*. 1ª. Edición. Madrid: Eudema, 1992.
32. Salazar Estrada, José G. "Estudios de burnout en trabajadores de la Salud". Universidad de Guadalajara. 2010. Bogotá, Colombia.
33. Maslach, C.: *Burnout: The cost of caring*. New York: Prentice-Hall Press. 1982.
34. Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona España. Martínez Roca.
35. Ceslowitz, S. B. (1989): "Burnout and coping strategies among hospital staff nurses". *Journal of Advanced Nursing*, 14(7), 553-558.
36. Cobb, S. (1976): "Social support as a moderator of life stress". *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
37. Weller, J. y Wells, M. "Diccionario de enfermería". 21º Edición. Madrid. Interamericana McGraw –Hill. 1995.
38. Martinez Bencardino, Ciro. "Estadística y Muestreo". 11º Edición. Bogotá D.C. Ecoe. 2002. Págs. 748-749.

XI. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO SOBRE FACTORES LABORALES Y SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS AREAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL II – 2 MINSA TARAPOTO”.

DIRIGIDO A: Enfermeros que laboran en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

OBJETIVO: Obtener información sobre los Factores laborales y sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas asistenciales del hospital II – 2 MINSA Tarapoto”.

INSTRUCCIONES: La información obtenida en este cuestionario es de estricta confidencialidad y únicamente será empleada para los fines de este trabajo. Agradecemos su colaboración y veracidad en las respuestas. Para responder este cuestionario, se estima proceder de la siguiente manera: a) Lea cuidadosamente cada uno de los planteamientos antes de responder, y b) Señale para cada uno, la respuesta que considere más ajustada a la realidad, colocando una equis (x) en el espacio correspondiente:

1. Edad_____ años (cumplidos)
2. Sexo: F M
3. Estado civil: soltero casado divorciado separado
unión libre viudo otros Cual_____
4. Número de hijos: 0 hijos 1 a 3 hijos >3 hijos
5. Personas con las que convive: 0 1a 3 personas >3 personas

6. Tiempo dedicado al ocio en la semana: <12 horas. 12-24 horas.
 >24 horas
7. Tipo de contratación: Nombrado contratado
8. Área de trabajo: _____
9. Número de empleos: 1 empleo 2 empleos >2 empleos
10. Tiempo de ejercicio profesional: <5 años 5-10 10-20
 >20 años
11. Número pacientes atendidos: <10 10-20 >20
12. Siente que sus relaciones interpersonales en el trabajo son:
 Malas Regulares Buenas Muy buenas
13. Satisfacción según remuneración salarial: Mala Regular
 Buena Muy buena
14. Siente que el reconocimiento por su trabajo es: Mala Regular
 Buena Muy buena

**ANEXO 2. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY
PARA DIAGNOSTICO DE SINDROME DE BURNOUT (MBI)**

Deberá responder frente a cada uno de estas afirmaciones, en función de la siguiente escala:

Nº	DIMENSIONES	EVALUACIONES / PREGUNTAS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento quemado por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo							

		me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

GRACIAS.

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, él o la abajo firmante: declaro haber recibido la explicación respecto al presente trabajo de investigación titulado: “Factores laborales y sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas asistenciales del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto”. Comprendo la naturaleza, el objetivo y los beneficios de este estudio y soy consciente de los inconvenientes que conlleva mi participación. Estoy satisfecho (a) con las explicaciones y las he comprendido. En consecuencia, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** de manera libre y voluntaria de participar en esta investigación y consiento que la información sea utilizada para el logro de los objetivos del estudio.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI N°

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

DNI N°

FECHA:.....

ANEXO 4. DETERMINACION DEL ERROR

La determinación del error, de una muestra igual a la población en estudio:

Sea: n: La muestra

N: La población

Z: Valor normal del nivel de confianza

p: Probabilidad de ocurrencia del evento

q: Complemento de la probabilidad

$$p \longrightarrow q = 1 - p$$

e: Error al muestrear

$$\text{Si: } n = \frac{NZ^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$\text{Para: } n = N$$

$$N = \frac{NZ^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$N [(N-1) e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q] = NZ^2 \cdot p \cdot q$$

$$N(N-1) e^2 + \cancel{NZ^2 \cdot p \cdot q} = \cancel{NZ^2 \cdot p \cdot q}$$

$$N(N-1) e^2 = 0$$

$$N \neq 0$$

$$(N-1) \neq 0$$

$$e^2 = 0 \longrightarrow$$

El error es cero.

Entonces el nivel de confianza es del 100%.