

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**FACTORES ORGANIZATIVOS ASOCIADOS AL SINDROME BURNOUT
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL. HOSPITAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

TESISTA: RINA MARÍA FLORES FELIPE

ASESOR: DR. ABNER FONSECA LIVIAS

HUÁNUCO - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mi amada madre y recordado esposo
quienes desde el cielo velan por mis
proyectos de vida.

A Colito y Bachita, mis padres, inspiradores
para seguir tan hermosa profesión.

A mi hijo Diego, motor en el
desarrollo de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Al Niño Jesús y la Virgen María

pilares espirituales en mi día a día.

A mi hijo Diego por su apoyo constante

a pesar de sus dificultades.

Al Dr. Abner Fonseca Livias, Dr. Pepe y Dra. Irene Zapata Silva por la

confianza y empuje en la culminación de este estudio.

Al Personal de Enfermería de Salud

Mental HNERM que brindó su apoyo en el aporte a los instrumentos

RESUMEN

El objetivo general de esta investigación fue identificar los factores organizativos asociados al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017. El marco metodológico corresponde a un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal; realizado en un muestra censal de 78 entre enfermeras y técnicas de enfermería bajo criterios de inclusión y exclusión, abarcando al personal que labora en el Área Ambulatoria, Hospitalización I y II y Emergencia de Salud Mental. La información se obtuvo a partir de dos cuestionarios: el inventario de Maslach de 22 items que mide las tres dimensiones del Síndrome Burnout y un cuestionario autoadministrado de 23 preguntas que indaga sobre aspectos generales y factores organizativos. Resultados: El Síndrome Burnout se presentó en el 65.4% a predominio de cansancio emocional en un 92.3% y falta de realización personal en el 6.4%. Los factores organizativos asociados al Síndrome Burnout fueron: carga laboral, falta de facilidades horarias, falta de estímulos y reconocimiento al desempeño, estilos de liderazgo y multiempleo/sobretiempo. Conclusión: Los factores organizativos se asocian significativamente al Síndrome Burnout.

Palabras clave: Factores organizativos-Síndrome Burnout-Enfermería-Salud Mental

ABSTRACT

The general objective of this research was to identify the organizational factors associated with Burnout Syndrome in the Mental Health Nursing Staff of the Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017. The methodological framework corresponds to a quantitative study of descriptive correlational and cross-sectional type; conducted in a census sample of 78 among nurses and nursing techniques under inclusion and exclusion criteria, covering staff working in the Ambulatory Area, Hospitalization I and II and Mental Health Emergency. The information was obtained from two questionnaires: the Maslach inventory of 22 items that measures the three dimensions of the Burnout Syndrome and a self-administered questionnaire of 23 questions that investigates general aspects and organizational factors. Results: Burnout syndrome was present in 65.4% of cases of predominance of emotional exhaustion in 92.3% and lack of personal fulfillment in 6.4%. Organizational factors associated with Burnout Syndrome were workload, lack of hourly facilities, lack of stimulation and performance recognition, leadership styles and multiemployment / overtime. Conclusion: Organizational factors are significantly associated with Burnout Syndrome.

Key words: Organizational Factors-Burnout Syndrome-Nursing-Mental Health.

INTRODUCCIÓN

El desempeño laboral constituye sin duda una de las formas de realización personal y social y no únicamente medio de sobrevivencia, en él, el ser humano desarrolla conocimientos y habilidades y, en cuanto compete al cuidado de la salud es un espacio de inigualable servicio a la sociedad.

La trayectoria histórica, sin embargo, corrobora que aún consciente el hombre como ente que transforma el conocimiento, los recursos materiales y tecnológicos, no está exento de avatares, conflictos y consecuencias derivados del trabajo y sus características. No sólo el paciente es vulnerable, también el trabajador de salud, en particular el personal de Enfermería es susceptible a la acción de diversos estresores: el cuidado en sí, la atención a un sinnúmero de detalles simultáneos del paciente, los compañeros de trabajo, la familia, los procedimientos y en el mundo interno, la percepción de responsabilidad por la vida de la persona cuidada.

En este contexto observado por varios años y consciente del valor del cuidado humano, surge la motivación para llevar a cabo el presente estudio, cuyo objetivo principal es identificar los factores organizativos asociados al Síndrome Burnout en el personal de Enfermería que labora en Salud Mental en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-2017. Tal cometido, inspirado en la trayectoria profesional en la especialidad durante 20 años.

A tal fin y para mayor comprensión, la investigación se organizó en cuatro capítulos: En el Capítulo I, se describe, delimita y sustenta el problema de estudio, se expresan los objetivos, justificación, viabilidad y limitaciones; en el Capítulo II se desarrolla el marco teórico previa referenciación de los antecedentes internacionales, nacionales y locales de la investigación; en el Capítulo III se da a conocer el marco metodológico que permitió operativizar el estudio y en el Capítulo

IV se detallan los resultados sobre las características generales de la población, los factores organizativos y el nivel de Burnout identificado de manera global y por dimensiones, con el respectivo análisis e interpretación más la contrastación de hipótesis, seguido de las principales conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas además de los anexos.

ÍNDICE

	Págs.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Descripción del problema	10
1.2 Formulación del problema	19
1.3 Objetivos	20
1.4 Sistema de hipótesis	20
1.5 Variables	22
1.6 Justificación	27
1.7 Importancia	29
1.8 Viabilidad	30
1.9 Limitaciones	30
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	31
2.1 Antecedentes	31
2.1.1 Internacionales	31
2.1.2 Nacionales	36
2.1.3 Locales	39
2.2 Bases teóricas	42
2.3 Bases conceptuales	57
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	60
3.1 Nivel y tipo de investigación	60

3.2 Diseño y metodología usada	60
3.3 Población muestral	60
3.4 Ámbito de estudio	61
3.5 Técnicas e instrumentos de investigación	62
3.5.1 Técnicas	62
3.5.2 Instrumentos	62
Validez	63
Confiabilidad	63
3.6 Procesamiento y presentación de datos	63
3.7 Análisis e interpretación de datos	63
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	64
4.1 Análisis descriptivo características generales de la muestra de estudio	64
4.2 Análisis descriptivo factores organizativos de la muestra de estudio	72
4.3 Análisis descriptivo dimensiones del Síndrome Burnout	81
4.4 Análisis inferencial para contrastación de hipótesis	81
CAPITULO V. DISCUSIÓN	86
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	93
BIBLIOGRAFÍA	94
ANEXOS	98
NOTA BIOGRÁFICA	104

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

El ambiente laboral es cada vez más complejo en las diferentes organizaciones y en particular en las dedicadas a la entrega de servicios, como son las instituciones de salud; no sólo por la tecnología inmersa en la atención, la demanda intrínseca de la salud del paciente como sujeto y objeto de las intervenciones sanitarias, sino también por la forma cómo se administra.

Es en estas últimas décadas que el mundo laboral ha experimentado una transformación importante en el contexto socio cultural, las nuevas exigencias del trabajo han originado la aparición de riesgos psicosociales relacionados en gran medida con el estrés laboral crónico siendo una consecuencia el Síndrome Burnout.

No existe una definición unánimemente aceptada sobre el Síndrome Burnout, denominado también “desgaste profesional” o “síndrome de quemarse por el trabajo” pero, existe consenso en considerar que aparece en el individuo como una respuesta al estrés laboral crónico, tratándose de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos y actitudes y, que tiene un cariz negativo para el sujeto dado que implica alteraciones,

problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización (1).

Desde un enfoque psicosocial, este fenómeno ha sido contextualizado asumiendo la definición elaborada por Maslach y Jackson (1981) quienes señalan que este síndrome debe ser estudiado en sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo (2)

Durante la trayectoria laboral de la investigadora en la especialidad de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se observó en algunos miembros del personal de enfermería un trato impersonal limitado a cumplir “rutinariamente” las actividades asistenciales dejando de lado la interacción terapéutica, otros muestran poca tolerancia ante las actitudes demandantes de los pacientes, mucho más si en forma constante realizan preguntas repetitivas, reaccionando con cierta indiferencia.

Con mucha frecuencia, las enfermeras y los técnicos de enfermería, experimentan sobrecarga laboral al existir demanda de cuidado no sólo programada o habitual, sino requerimientos incrementados por la presencia de pacientes de difícil manejo, descompensados y/o con complicaciones clínicas, cuya atención implica mayor tiempo y precauciones específicas a tomar entre varias personas. Situación que se dificulta por la escasez de personal, originando insatisfacción de ambas partes; en el personal por verse limitado en la asistencia de los requerimientos habituales de los

pacientes a cargo y en éstos que simultáneamente reclaman detalles en su atención.

En la relación entre enfermeras y técnicos de enfermería se observó en algunas ocasiones respuestas cortantes, produciéndose fricciones en las relaciones interpersonales. Da la impresión, en algunas enfermeras, que no existe compromiso espontáneo en realizar las actividades psicoterapéuticas programadas, sobre todo cuando en algunos turnos hay un margen de tiempo disponible y el personal se halla completo. Algunos técnicos de enfermería muestran poca amabilidad, desinterés por la satisfacción de necesidades básicas e irregular concurrencia al primer llamado del paciente.

Por otro lado, algunos miembros del personal de enfermería muestran insatisfacción por los turnos programados, en particular cuando desean asistir a eventos científicos, sociales, familiares o estar estudiando, experimentan la dificultad para cambiar sus turnos y participar, llegando a tener la sensación de incompatibilidad entre sus necesidades como persona y las obligaciones laborales.

A través del contacto con el personal y el diálogo libre en espacios fuera de la prestación directa del cuidado, se ha logrado compartir algunas experiencias acerca de la evaluación que cada trabajador hace de su desempeño y cómo se siente respecto al balance entre su entrega al servicio y el reconocimiento recibido por su labor. En este aspecto, una proporción considerable de enfermeras y técnicos manifiestan estar

inconformes con el resultado de sus evaluaciones y la escasez de estímulos, palabras de aliento y otros incentivos a su difícil y abnegada labor; dejando entrever cierta desmotivación y bajo ánimo.

Lo descrito lleva a plantear inquietudes como: ¿Hasta qué punto las presiones laborales y de gestión llevan al personal a un cambio en su relación con el usuario interno y externo?, ¿Hasta qué punto la carga laboral del personal de enfermería se relaciona con el síndrome Burnout en la interacción con los usuarios?, ¿Cómo se relaciona la falta de facilidades horarias y falta de reconocimiento con el Síndrome Burnout en la interacción personal de enfermería - usuario en el servicio?, ¿Qué repercusiones tendrá esta realidad para la eficiencia o productividad de la institución y el bienestar del trabajador?

En el ambiente hospitalario, la salud mental en términos de satisfacción y bienestar del trabajador, requiere de una merecida atención, debido a que existen factores que limitan el desarrollo personal y laboral, contándose entre ellos: horarios de trabajo, atención a pacientes que en ocasiones enfrentan crisis, más aún cuando el personal que labora en servicios de psiquiatría experimenta agresiones verbales y a veces físicas provenientes de pacientes con agitación psicomotriz; falta de personal que se visibiliza cuando la creciente demanda de las personas no quedan satisfechas con los servicios recibidos, asumiendo más carga laboral.

Dichos factores posiblemente actúen directamente sobre el personal, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas

negativas, estrés e insatisfacción, entre otras, lo cual genera una deficiente calidad de atención hacia el sujeto, objeto de atención y, en el trabajador de la salud puede producirse dicho síndrome.

En este rubro, el trabajo puede tener una repercusión sustancial en el bienestar afectivo de los trabajadores, a su vez, la calidad del bienestar de éstos en el trabajo influye en su comportamiento, en su toma de decisiones y en su interacción con los compañeros, y trasciende a sí mismo a la vida familiar y social (3).

Según una importante resolución de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1975), *el trabajo no sólo debe respetar la vida y la salud de los trabajadores y dejarles tiempo libre para el descanso y el ocio, sino que también ha de permitirle servir a la sociedad y conseguir su autorrealización mediante el desarrollo de sus capacidades personales*. Estos principios se expresaron ya en 1963, en un informe del Tavistock Institute of Londres (Documento N° T813) que establecía las siguientes directrices generales para el diseño de los puestos de trabajo (4).

1. El puesto de trabajo debe ser razonablemente exigente en aspectos distintos de la pura soportabilidad y mínimamente variado.
2. El trabajador debe poder aprender en el puesto de trabajo y tener en él un aprendizaje continuo.
3. El puesto de trabajo debe comprender algún ámbito de toma de decisiones que el individuo pueda considerar personalmente suyo.
4. Debe existir cierto grado de apoyo social y reconocimiento en el lugar de trabajo.

5. El trabajador debe poder establecer una relación entre lo que hace o produce y la vida social.
6. El trabajador debe sentir que el puesto de trabajo conduce a algún tipo de futuro deseable.

Las declaraciones de esta entidad internacional sobre el trabajo, enfatizan la importancia de velar por el bienestar del trabajador, es decir, una buena gestión gerencial debe considerar este aspecto; cuanto más si la era moderna se caracteriza por un alto nivel de tensión, pues el estrés forma parte de nuestra vida cotidiana, se le considera como el “malestar de nuestra civilización”, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral.

Asimismo, en el Informe sobre la salud en el mundo elaborado por la OMS, 2000 (5), en el capítulo 4, se evalúa la calidad de los sistemas de salud y el proceder para su mejoramiento, señala que los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para el buen funcionamiento del sistema, así como para conseguir que éste ofrezca una buena calidad del servicio. El informe recomienda cuidar los recursos humanos de las organizaciones de salud, pues si estos no se cuidan, ni se invierte en su mantenimiento, se deterioran rápidamente. Según la OMS, los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema de salud para lograr su eficacia porque ésta depende de los conocimientos, destrezas y motivación de los profesionales que trabajan en ese sistema.

Al respecto, el entrevistado Dr. José Li Ning (6) past Jefe de Salud Mental Hospital Rebagliati, manifiesta que: *“el Burnout es un estado mental descrito en los últimos años, pero que siempre ha existido, el nuevo término inglés significa, literalmente, “quemado” que no es ningún término psicopatológico y, por eso, precisamente, ha sido aceptado y difundido.*

En términos de diagnósticos psiquiátricos equivaldría a una situación reactiva ante un estrés prolongado que produciría un estado de “agotamiento”, que sería su nominación española equivalente; pero seguimos usando el nuevo término porque su novedad ha abierto las posibilidades de “hablar de eso” sin riesgos de psiquiatrizar el problema. Como situación reactiva o de “adaptación” se entiende que suprimida la situación estresante, el sujeto vuelve a su estado normal previo. Sin embargo, si se prolonga, puede conducir a estados depresivos francos. Por eso, algunos autores del siglo pasado propusieron el diagnóstico de “depresión por agotamiento”, denominación que no llegó a cristalizar.

El “burnout” es, pues, un estado entre transitorio y crónico, la cronicidad ocurre si no se interrumpen las causas que lo desencadenan. Si esto ocurre, la recuperación está garantizada. De allí la importancia como situación en la cual se puede y debe realizar acción preventiva. Se puede evitar sufrimientos para el trabajador; recuperar el buen rendimiento laboral que incluye la satisfacción del usuario de la institución en la que trabaja, si es que ofrece servicios, como un hospital. De no detenerlo, puede incrementar un círculo de malestar y descontento.

El caso típico es el del trabajador que encuentra dificultades en su trabajo que no le permiten realizarse a plenitud y lo hace con esfuerzo y desgano y en casa, encuentra dificultades de otro tipo pero que también produce insatisfacciones. Cuando solo en uno de estos dos lugares donde transcurre la vida de un trabajador hay insatisfacción, el otro lugar, a veces, puede mitigar las insatisfacciones y hacerlas llevaderas. Cuando en ningún sitio encuentra satisfacciones, el cuadro depresivo va a aparecer con mucha probabilidad. Si el trabajo es gratificante, puede mitigar problemas familiares u otras limitaciones personales.

El proyecto de estudio se muestra especialmente interesante desde que el Departamento de Salud Mental debe ser líder en mostrar una buena salud mental de su personal”.

El Síndrome Burnout ha sido y continúa siendo objeto de estudios en todas las latitudes del mundo, tal como lo describe Abdo SA, et al, en el trabajo denominado “Burnout entre los médicos y el personal de enfermería que trabajan en el hospital de emergencia de la Universidad de Tanta, Egipto. 2016”, siendo sus resultados que, la mayoría de los participantes: 66% tenían un nivel moderado de Burnout y el 24.9% de ellos tenía alto Burnout. El análisis multivariado de las variables que afectan el Burnout mostró que la edad, el sexo, la frecuencia de la exposición a la violencia relacionada con el trabajo, los años de experiencia, la carga laboral, la supervisión y las actividades de trabajo eran predictores significativos del Burnout entre los encuestados (7).

De igual manera en el Perú, el estudio presentado por Yslado Rosario, et al “Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en

profesionales de salud. Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash.2012, se evaluó a 76 profesionales de la salud mostrando como resultados que, la mayoría de los encuestados: 57.9% presenta Síndrome de Burnout fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ($p < 0.05$). Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), entre los factores sociodemográficos (no tener vivienda propia) y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y, no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de SB (fase final). Se confirmó parcialmente la hipótesis general y las hipótesis específicas del estudio (8).

En la capital del Perú, Castillo Atau Anabel en su tesis "Síndrome de Burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. Diciembre 2012, determinó la existencia del Síndrome de Burnout en niveles moderados en un 71%, asimismo sus tres dimensiones resultaron también tener niveles moderados: 61.6% en Agotamiento Emocional, 57.2% en Despersonalización y 97.1% en Falta de Realización Personal; con respecto a la segunda variable el 52.2% tienen Desempeño Laboral inadecuado, y en sus dimensiones resultó que el 75.4% tiene Relaciones Interpersonales adecuadas, 52.9% tienen Experiencia o Habilidad Practica inadecuada y el 60.1% tienen Satisfacción Laboral inadecuada (9).

1.2 Formulación del problema

General:

¿Cuáles son los factores organizativos asociados al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental. Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017?

Específicos:

¿La carga laboral está asociado al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental?

¿La falta de facilidades horarias está asociado al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental?

¿La falta de estímulos y reconocimiento en el desempeño laboral está asociado al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de salud Mental?

¿Los estilos de liderazgo administrativo están asociados al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental?

¿El multiempleo/sobretiempo está asociado al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental?

1.3 Objetivos

General

Identificar los factores organizativos asociados al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental.

Específicos

Medir la asociación existente de la carga laboral y el Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental.

Comprobar la asociación de la falta de facilidades horarias y el Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental.

Demostrar la asociación entre la falta de los estímulos, reconocimiento en el desempeño laboral y el Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental.

Determinar la asociación existente de los estilos de liderazgo administrativo y el Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental.

Demostrar la asociación del multiempleo/sobretiempo y el Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental.

1.4 Sistema de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Los factores organizativos: carga laboral, falta de facilidades horarias, estímulos otorgados y reconocimiento, estilos de liderazgo administrativo,

y el multiempleo/ sobretiempo se asocian al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental.

Ho: Los factores organizativos: carga laboral, falta de facilidades horarias, estímulos otorgados y reconocimiento, estilos de liderazgo administrativo, y el multiempleo/sobretiempo no se asocian al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental.

Hipótesis específicas

Hi₁. La carga laboral se asocia al Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de Salud Mental.

Ho₁. La carga laboral no se asocia al Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de Salud Mental.

Hi₂. La falta de facilidades horarias se asocia al Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de Salud Mental.

Ho₂. La falta de facilidades horarias no se asocia al Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de Salud Mental.

Hi₃. La falta de estímulos y reconocimiento a la labor desempeñada se asocia al Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de Salud Mental.

Ho₃. La falta de estímulos y reconocimiento a la labor desempeñada no se asocia al Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de Salud Mental.

Hi₄. Los estilos de liderazgo administrativo se asocian al Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de Salud Mental.

Ho₄. Los estilos de liderazgo administrativo no se asocian al Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de Salud Mental.

Hi5. El multiempleo/sobretiempo se asocia al Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de Salud Mental.

Ho5. El multiempleo/sobretiempo no se asocia al Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de Salud Mental.

1.5 Variables

1.5.1 Variable dependiente:

Síndrome Burnout

1.5.2 Variable independiente:

Factores organizativos

1.5.3 Operacionalización de variables

VARIABLE		DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
INDEPENDIENTE	Factores organizativos	Carga laboral	Nº de pacientes según grado de dependencia por enfermera	*Hay sobrecarga *No hay sobrecarga	Numeral
			Nº de actividades x hora	*Compatible con el recurso humano disponible *No compatible con el recurso humano disponible	Numeral
		Nº de personas que interactúan a partir de la información brindada	*Aceptable *No aceptable	Numeral	
		Nº de actividades realizadas de manera simultánea	*Aceptable *No aceptable	Numeral	
		Horas de trabajo real x día	*Acorde al estándar *No acorde al estándar	Numeral	
			Tipo de actividades impostergables que demandan mayor tiempo	Intervención en crisis	Nominal

		Facilidades horarias	A solicitud para asuntos urgentes	Sí	No	Nominal
			A solicitud para realizar estudios	Sí	No	Nominal
			A solicitud para actividades socio familiares.	Sí	No	Nominal
			Tolerancia en los cambios de turno	Sí	No	Nominal
		Estímulos y reconocimiento	Felicitación oral	Sí	No	Nominal
			Felicitación escrita	Sí	No	Nominal
			Resoluciones de nominación x labor destacada en el puesto de trabajo	Sí	No	Nominal
			Resoluciones de promoción	Sí	No	Nominal
		Estilos de liderazgo administrativo	El liderazgo predominantemente en el servicio es autoritario	Sí	No	Nominal
			El liderazgo predominantemente en el servicio es participativo	Sí	No	Nominal
El liderazgo predominantemente en el servicio es de libre curso	Sí		No	Nominal		
Multiempleo/ Sobretiempo	Trabaja en más de una institución	Sí	No	Nominal		
	Trabaja horas adicionales a su jornada	Sí	No	Nominal		
	Realiza una actividad remunerada diferente a su profesión	Sí	No	Nominal		
DEPENDIENTE	Síndrome Burnout	Cansancio emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de impotencia • Ansiedad • Fatiga 			
		Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> • Etiqueta a sus pacientes • Etiqueta al personal • Cambios bruscos de humor 			
		Falta de realización personal	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de omnipotencia • Sentimiento de baja autoestima 			

- Definición de términos operacionales

- Cansancio emocional.

Situación en que el Personal de Enfermería siente que ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo, hace referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo físico y de recursos emocionales propios, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento y la irritabilidad,

una experiencia de estar emocionalmente agotado como consecuencia de la continua interacción con pacientes psiquiátricos.

➤ Carga laboral.

Entendido como un factor organizativo desencadenante del Síndrome Burnout cuando se convierte en sobrecarga laboral, que para efectos del estudio supone limitaciones para la atención adecuada de los pacientes debido a demandas como trabajar bajo presión del tiempo o de asumir tareas que no se han generado en el turno,

➤ Despersonalización

Desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los pacientes psiquiátricos y también hacia sus propios compañeros, que conduce con frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de problemas. Se asocia con la actitud un tanto cínica e impersonal, con el etiquetamiento despectivo para calificar a los otros y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales.

➤ Estilo de liderazgo administrativo

El liderazgo es un componente esencial de la gestión. Los estilos muestran el patrón de conducta de un líder según la percepción de los demás y se desarrolla a partir de

experiencias, educación y capacitación. Para este estudio se consideran 3 tipos:

Estilo autoritario: Caracterizado por tomar decisiones sin tomar en cuenta al personal a su cargo manteniéndose alejado del grupo. No promueven el liderazgo ni estimulan la iniciativa del grupo, solamente mandan, prohíben, amenazan, exigen y sancionan. Generalmente son de personalidad dominante y hasta cierto punto agresivos

Estilo libre curso o de rienda suelta: Al contrario del anterior, no toma ninguna iniciativa, no asume nada, ni tampoco dirige ni coordina; es inseguro y desunido. El grupo se desintegra por falta de interés o pasividad o, por los conflictos que se crean.

Estilo participativo: Se valora las ideas e iniciativas del grupo, coordina, anima la participación y cooperación. Comparte el poder de decisión, crea un clima de libertad, de comunicación y de integración.

➤ **Estímulos y reconocimiento**

El reconocimiento es una herramienta de gestión que refuerza la relación de la convivencia del servicio con el personal. El reconocimiento es parte de la felicitación que todo trabajador debe recibir en forma periódica.

➤ **Facilidades horarias**

Se refiere a la flexibilidad para realizar cambios de turno, los mismos que se pueden otorgar ante necesidades personales del trabajador, una vez que se emite la plantilla del horario o

ante situaciones imprevistas, pudiendo haber más de los cambios permitidos en la institución, es decir más de dos.

➤ Falta de realización personal

Tendencia del personal de Enfermería asistencial a evaluarse negativamente repercutiendo en su habilidad en la realización del trabajo y en la relación con los pacientes. Se tiene la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima.

Generalmente afecta el rendimiento laboral sobre la base de una autoevaluación negativa, muchas veces inadvertida y encubierta con una actitud de “omnipotencia” que hace redoblar los esfuerzos aparentando interés y dedicación aún mayores que, a la larga profundizan el Síndrome Burnout.

➤ Multiempleo

Condición del trabajador por medio de la cual, cumple jornadas establecidas en más de una institución, estando obligado a mostrar el desempeño esperado según condiciones contractuales. Implica trabajo que supera las 36 horas semanales o las 150 horas mensuales.

➤ **Sobretiempo**

Trabajo adicional a las jornadas programadas por mes, de acuerdo a las necesidades de cada servicio y con fines estrictamente de mejora remunerativa dentro de la misma institución

1.6 Justificación

El Síndrome Burnout es una de las entidades descrita por gestores y especialistas en el campo de la interacción laboral, en el sentido de que sus manifestaciones, si bien es cierto aún no son de dominio y aceptación generalizada, comprometen profundamente el bienestar de los trabajadores, generando disminución en los niveles de productividad, aumentando el ausentismo y convirtiendo el clima laboral en espacios poco armoniosos con conflictos disfuncionales y desmotivación.

Los estudios existentes tanto a nivel internacional como nacional presentan a una población ofertante de servicios de salud, especialmente en áreas críticas como UCI, Emergencia y servicios de Oncología con un porcentaje considerable de afectación del Síndrome Burnout: más del 50% en un nivel moderado, estudios que han descrito las manifestaciones y éstas han sido asociadas a múltiples elementos del entorno laboral, la vida en familia y al contenido mismo de las tareas realizadas durante los años de servicio de un trabajador, existiendo relación estadísticamente significativa en los factores de orden organizativo llegando a ser el de mayor porcentaje 60% como promedio en lo que respecta a la satisfacción laboral inadecuada que engloba a algunos predictores como carga laboral, estilos de liderazgo

administrativo; en el campo de la salud mental y psiquiatría la información es escasa, siendo un área en la cual la naturaleza del trabajo, los riesgos existentes en el paciente y los resultados obtenidos en el proceso de hospitalización no son alentadores, ni compensan el esfuerzo realizado por el personal.

Por otro lado, al momento de evaluar la eficacia de la organización hospitalaria o del servicio ésta se va a ver reflejada en el bienestar y salud laboral.

Los resultados del estudio permitieron identificar grupos de trabajadores en riesgo cuyo bienestar emocional se encontraba comprometido requiriendo del diseño de alternativas de intervención para resolver tal situación. La institución donde laboran estas personas se beneficia porque se hace explícita la responsabilidad social de preocuparse por evaluar la salud del personal cuya productividad puede mejorar notablemente, además de procurarle mayor calidad de vida; de esta manera la población beneficiada estará en mejores condiciones de bienestar personal, incrementará su capacidad de interacción adecuada con los compañeros de trabajo y con el usuario, generando potencial de mejora en la calidad del servicio brindado, la misma que constituye uno de los atributos máspreciado por las organizaciones de servicios de salud.

Entre los aspectos de la relevancia social del estudio, se señala el importante rol del personal directivo en la gestión de los principales aspectos organizativos que producen mayor impacto en los trabajadores:

la dotación del personal en relación a la carga laboral, el otorgamiento de facilidades horarias para cumplir con otros roles socio familiares, el reconocimiento y estímulos al esfuerzo bien realizado y un estilo de liderazgo participativo. El establecimiento de las relaciones entre tales factores organizativos y la presencia del Síndrome Burnout inducen modificaciones oportunas y significativas para lograr un ambiente laboral saludable.

1.7 Importancia

Conocer la asociación de los diferentes factores organizativos en la presencia del Síndrome Burnout, las que se vinculan en su instalación es primordial, no sólo para generar procesos reflexivos a nivel de la gestión de Recursos Humanos en los servicios, sino que representa una oportunidad para la toma de decisiones de nuevas alternativas en la conducción de pilares de una gestión eficiente y humana.

La identificación de puntos estratégicos relacionados con el impacto del factor organizativo debidamente canalizado, contribuye al desarrollo de políticas promotoras de un mayor bienestar dirigido a la integralidad de las necesidades del potencial humano inmerso en los procesos productivos de la atención del usuario, sobretodo porque Enfermería es responsable del 90% de los procesos operativos de un hospital.

Los gestores reflexionarán sobre la oportunidad y responsabilidad de la gestión en el desarrollo de estrategias destinadas a mejorar el interés por

la persona, sus condiciones de trabajo y al involucramiento de todos los niveles jerárquicos en la mejora del ambiente laboral, el otorgamiento de las facilidades horarias y de los incentivos y/o estímulos que no necesariamente implican un desembolso de recursos para reconocer la labor de los trabajadores.

Asimismo, identificar las oportunidades de mejorar el bienestar del personal, representa tener potencial humano sano desde el punto de vista mental, indispensable en el perfil de todo trabajador de salud, porque solamente el personal que se siente tratado con calidad estará en condiciones de ofertar servicios de calidad.

1.8 Viabilidad

La investigación reviste aportes no sólo de carácter teórico, sino también reúne implicancias prácticas. El laborar en dicha área permitió aplicar los instrumentos en el tiempo planificado, sin revestir inconveniente alguno durante su desarrollo.

1.9 Limitaciones

Al ser un estudio realizado en el Área de Salud Mental (4 Servicios) de un Hospital Nacional Nivel III – 2, los hallazgos obtenidos no pueden generalizarse al personal de centros asistenciales de la especialidad u otras especialidades similares al centro donde fue realizado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales:

Gorgulu O, Aquilli A, en el estudio “La determinación de los niveles del Síndrome Burnout, el compromiso organizacional y la satisfacción laboral de los trabajadores de salud” Turquía 2017, aplicaron un cuestionario de cuatro partes a 370 trabajadores (médicos, enfermeras, personal contractual y otros empleados) para medir los niveles de compromiso organizacional, satisfacción laboral y agotamiento del personal de la institución. Con el análisis de correlación de Pearson obtuvieron como resultados que: el valor proporcional de los individuos con su período de trabajo de 0-5 años en la institución fue observado como 58.1%. La satisfacción en el trabajo interior de un individuo, el nivel de educación, las horas trabajadas en el hospital y sus títulos también son estadísticamente importantes ($P < 0.05$). Existe una correlación positiva y una relación significativa entre el agotamiento emocional del personal médico y la desensibilización ($r = 0.573$). Existe una correlación positiva y una relación significativa entre la dimensión de compromiso normativo y la satisfacción en el trabajo interior y exterior ($r = 0,449$, $r = 0,472$). Concluyendo que: los esfuerzos para reducir el agotamiento del trabajo y el apoyo psicológico para los trabajadores de la salud apoyan la motivación con el fin de proporcionar mejores servicios para

aumentar significativamente. Así, se incrementará la productividad personal y se obtendrá ganancia en el sentido institucional (10).

Bilal A, Ahmed HM, presentaron “La estructura organizacional como determinante del Síndrome Burnout: un estudio exploratorio sobre enfermeras pediátricas paquistaníes” Paquistán 2016, este estudio exploratorio determinó el impacto de la estructura organizacional, en particular la participación en la toma de decisiones, la comunicación instrumental, la formalización, la integración y las oportunidades de promoción y el sobre el agotamiento entre las enfermeras pediátricas paquistaníes. Los datos fueron recolectados de las enfermeras pediátricas que trabajan para el hospital estatal más grande de Punjab. Los hallazgos revelaron que la participación en la toma de decisiones, la comunicación instrumental y las oportunidades promocionales evitaban el agotamiento. La formalización contribuyó al agotamiento, pero la integración no estuvo relacionada con el agotamiento. Curiosamente, con excepción del estado de supervisión, la mayoría de las variables de control para este estudio no estaban relacionadas significativamente con el agotamiento emocional. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis de que la estructura organizacional es un determinante del Síndrome Burnout (11).

Biksegn A, Kenfe T, Mawos S y Eshetu G, realizaron el estudio sobre “Burnout entre los cuidadores profesionales de la salud en un Hospital terciario” Etiopía 2016, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia del Síndrome Burnout en el trabajo entre profesionales de la salud y

analizar algunos de los factores de riesgo relacionados con el trabajo que puedan desencadenar el Burnout. El diseño de estudio transversal fue aplicado en la institución en 403 proveedores de atención de salud. El Burnout fue detectado con la herramienta de Inventario de Burnout de Copenhague. La regresión logística binaria fue utilizada para identificar los factores asociados de burnout en el trabajo. De todos los participantes, el 36.7% obtuvo calificaciones por encima del nivel medio de burnout. La mayor prevalencia (82.8%) de Burnout se encontró entre las enfermeras y la menor prevalencia se observó entre los técnicos de laboratorio que fue de 2.8% (n = 4). Se encontró que la prevalencia del desgaste en el trabajo era alta, los factores predictores fueron la inseguridad en el empleo, el historial de enfermedades físicas, el bajo interés en la profesión, el mal estado de relación con los gerentes, la preocupación por contraer infección o enfermedad y el abuso físico / verbal (12).

Frutos Martín, Manuel, en su trabajo de investigación "Relación entre los Modelos de Gestión de Recursos Humanos y los niveles de estrés laboral y Burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada". España, 2014, manifestó que el estrés laboral y Burnout, tan de actualidad en las instituciones sanitarias, origina unas repercusiones sociales, económicas y profesionales que afectan de forma importante a la calidad de los servicios que se prestan a la población. El objeto de su tesis fue identificar la prevalencia de este problema en los profesionales de enfermería de un grupo de hospitales de titularidad pública y privada, con diferentes modelos de

gestión de recursos humanos analizando, para ello, su relación con las variables socio-demográficas, laborales, los factores de riesgo psicosocial y las consecuencias en la salud de los trabajadores. Entre los resultados de la investigación se destacó el elevado nivel de estrés laboral y las diferencias significativas atendiendo a la categoría profesional, la titularidad del centro y el modelo de gestión de recursos humanos (13).

Rodríguez Gómez, Diego, en su estudio sobre “Factores de riesgo asociados a la incidencia del Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital General de Latacunga”. Ecuador 2014 apuntó que es uno de los factores que más afectan la productividad y la sana vida laboral al interior de las instituciones, se origina por exceso de trabajo, esfuerzos laborales fuertes por tiempos demasiado prolongados, desmoralización y pérdida de metas e ilusiones, así como decepción por la figura de los jefes y superiores. El estudio fue cuantitativo-cualitativo de carácter bibliográfica-documental-de campo, descriptivo, correlacional. La muestra fue de 31 trabajadores, los siguientes fueron los resultados: Las causas del síndrome que se presenta en el personal son la fatiga, la sobrecarga de trabajo, las horas descanso no siempre son las más adecuadas y el personal se compromete o se ve afectado por los problemas de los usuarios (14).

Contreras Françoise, Espinal Leonardo, Pachón Ana, Gonzáles Javier, en el estudio “Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá”. 2012,

tuvo como propósito identificar la presencia del Síndrome de Burnout, los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral de los profesionales asistenciales de un hospital de tercer nivel y observar su relación, considerando variables sociodemográficas. Para ello utilizaron el MBI, el TAP y el Test de Satisfacción laboral S20/23, respectivamente. De acuerdo con los resultados, encontraron baja presencia de Burnout y altos niveles de realización personal, a pesar de las condiciones laborales adversas precursoras del Síndrome, contrario a lo reportado en la literatura, las personas con el síndrome o en riesgo de padecerlo presentan alta satisfacción laboral, sustentada en su motivación intrínseca, lo cual constituye un factor protector. No encontraron relación directa entre liderazgo y Burnout, pero el liderazgo si se relaciona con la satisfacción laboral a través de la motivación intrínseca. Por último, se confirma el papel mediador de las variables sociodemográficas (15).

Barrios Araya Silvia, Arechabala M María Cecilia, Valenzuela Victoria, en la revisión "Relación entre carga laboral y Burnout en enfermeras de unidades de diálisis". Chile 2012 , el objetivo fue conocer la relación entre la sobrecarga laboral y los factores que desencadenan la aparición del síndrome Burnout en enfermeras de las unidades de hemodiálisis; la metodología utilizada fue una búsqueda en base de datos a través de la colección electrónica del Sistema de Bibliotecas de la Pontificia Universidad Católica de Chile, cuarenta y tres artículos fueron revisados para analizar los predictores descritos en los trabajadores de salud, entre los que destacan: sobrecarga laboral,

frecuencia y tiempo dedicado a la atención de pacientes, participación en la toma de decisiones, riesgos laborales y riesgo de afectación psíquica y la incorporación constante de nuevas tecnologías y conocimientos. La evidencia apoyó que altos niveles de satisfacción con el puesto de trabajo, relaciones interprofesionales colaborativas, trabajo en equipo, respeto al conocimiento y a la experiencia clínica por parte de los directivos junto a la posibilidad de participar en la toma de decisiones son factores percibidos por las enfermeras/os como protectores de síndrome Burnout (16).

2.1.2 Nacionales

Quesquén López Estela, Zapata Chudan Karina, en el estudio denominado “Experiencias de las enfermeras en la prevención del desgaste profesional: servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2014” investigación cualitativa, con abordaje estudio de caso, tuvo como objetivo: Identificar, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la prevención del Desgaste profesional (DP) en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Se sustentó teóricamente en Maslach y Jackson (DP), Karol Wojtyla (Experiencia), J. Watson y su Teoría del Cuidado Transpersonal. La muestra estuvo constituida por ocho enfermeras, delimitada por saturación y redundancia, los instrumentos de recolección de datos fueron dos, primeramente se aplicó el Test Corto de Miravalles, que midió el riesgo al DP; cuyo resultado fue: bajo; en segunda instancia se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad; su razonamiento se realizó con el

análisis de contenido de Burns, dando origen a tres grandes categorías: Las limitaciones de la gestión, componente que ocasiona DP; La experiencia del DP y la autorrealización, y la categoría, El DP: una experiencia que va más allá de lo laboral. Concluyeron que: las enfermeras presentaron bajo riesgo de DP; a pesar de los factores predisponentes identificados, tales como: edad promedio 50 años, multiplicidad de roles, escasez de personal e insumos, falta de motivación, frustración, infraestructura inadecuada; ellas aplicaron medidas preventivas de manera eficaz, siendo las más importantes: la experiencia, la autorrealización, capacidad para resolver problemas, auto valía, y la familia (17).

Arias Gallegos, Walter, Zegarra Valdivia Jonathan, realizaron un estudio sobre “Clima Organizacional, Síndrome de Burnout y afrontamiento en trabajadores de un Hospital Oncológico de Arequipa”. 2013, el objetivo fue la valoración del clima organizacional en el Hospital Regional de enfermedades neoplásicas de Arequipa (IREN-SUR), además de evaluar el síndrome de Burnout y los estilos de afrontamiento en los trabajadores, para luego establecer correlaciones entre estas variables; fueron evaluados 93 trabajadores del hospital (67.7% mujeres y 32.3% varones) con un rango de edad entre 19 y 62 años, con una edad promedio de 34 años, los trabajadores administrativos conformaban el 57% de la muestra y el restante 43% lo constituían el personal de salud. Utilizaron tres instrumentos: el Cuestionario de Clima Organizacional, el Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Conductas de

Afrontamiento en Situaciones de Estrés. Los resultados señalaron que existe un clima organizacional óptimo y bajos niveles de síndrome de burnout en la gran mayoría de trabajadores. Sin embargo, el reconocimiento y el sueldo fueron los aspectos menos satisfactorios. No se encontraron relaciones significativas entre clima organizacional y burnout, pero sí entre clima organizacional y el estilo de afrontamiento activo, que fue el más predominante. Asimismo, el afrontamiento activo se relacionó con la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos y el tipo de trabajo que se realiza ($p < 0.05$) (18).

Yslado R, Atoche R, Quispe M, Ruiz L, Medina J, presentaron el trabajo de investigación titulado "Factores socio-demográficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud. Ancash. Perú 2011. Estudio descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue analizar y relacionar los factores sociodemográficos, intra y extra organizativos con el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) de médicos, enfermeras (os) y obstetras de cinco hospitales de la zona sierra de Ancash. La muestra fue de 127 profesionales nombrados: 54 médicos, 57 enfermeros y 16 obstetras, de ambos sexos, entre 25 a 69 años de edad. Los instrumentos fueron el cuestionario síndrome de quemado por el trabajo y el Inventario Burnout de Maslach. Concluyeron que la mayoría (78.0%) de los profesionales presentaban fase inicial del SQT con bajo estrés; el 2.4% se encuentran en la fase intermedia y el 19.6% estaba en la fase final con alto estrés laboral crónico y desgaste profesional. Existen diferencias significativas entre los grupos

ocupacionales en relación a la dimensión baja realización personal, que en mayor porcentaje presentaban los médicos. Asimismo hay diferencias significativas por género, los varones presentan en mayor frecuencia falta de realización personal en el personal. No se ha encontrado diferencias significativas para las dimensiones cansancio emocional y despersonalización. Por lo tanto concluyeron que no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, intra y extra organizativos, con el SQT en todas sus fases; pero si había relación significativa entre el factor intra organizativo grupal (apoyo socioemocional, conflictos interpersonales con compañeros de trabajo, conflictos gremiales) y la fase final de SQT de los grupos ocupacionales citados (19).

2.1.3 Locales:

Vizcarra M, Llaja V, Limo C, Talavera J presentaron el trabajo denominado "Clima laboral, Burnout y Perfil de Personalidad: Un estudio en personal asistencial de un Hospital Público de Lima" 2015, cuyo objetivo fue relacionar el clima laboral con el Síndrome de Burnout, y el perfil de Personalidad frecuente en las áreas de trabajo neuroquirúrgico donde los estresores fueron de alta incidencia por el tipo de paciente, la necesidad de intervenir en situaciones de crisis y el exceso de trabajo para realizar las actividades programadas. Método: La muestra fue intencional, en un hospital público de Lima evaluaron a 30 profesionales de salud, administrando la escala estandarizada de Clima Laboral, Scanning Neuropsicológico y el Inventario de Burnout, llegando a los siguientes resultados: En

burnout, un 80% no presenta dicho síndrome, 10% con tendencia y 10% en riesgo, existiendo un Clima Laboral medio (60.0%), el área de Condiciones Laborales es desfavorable. El perfil de personalidad un 90% fue equilibrada, 10% de tipo personalidad con firmeza de decisión. Las conclusiones a que llegaron fue: que existe correlación positiva estadísticamente significativa entre clima laboral y Burnout. Se discuten los hallazgos y se asociaron a sus repercusiones en trabajadores de salud (20).

Menor- Segura María del Rosario, Díaz Sotelo Rosa, Fernández Henríquez Luz , en el estudio “Factores estresores y Síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana, 2014, bajo el antecedente de que estudios de Europa determinaron la prevalencia de Burnout en enfermeras entre 10-30%, en Perú afecta el 11%, con gran repercusión en la salud física y mental; siendo las unidades de cuidados intensivos un área de alta presión laboral y carga psicoemocional tuvo como objetivo determinar los factores estresores asociados al síndrome de Burnout en enfermeras de UCI de hospitales de EsSalud nivel III 2, Lima Metropolitana. Metodología: estudio cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, considerando una población de 114 enfermeras de UCI, se utilizó 2 instrumentos: Inventario de Burnout Maslach y Cuestionario de Respuesta Emocional al estrés laboral. Los datos recolectados fueron analizados en paquete estadístico SPSS v.21 usando estadística descriptiva para las univariadas y chi 2 de Pearson para las bivariadas. Resultado: El

60% de enfermeras presentaba factores estresores en nivel medio y 22% nivel alto, destacándose en el análisis por factores “presión y exigencia” y “organizativos y relaciones humanas” con nivel medio y “ambientales” nivel alto. Respecto al síndrome de Burnout, el 7% estaba quemado y 84% tenía tendencia a desarrollarlo. La correlación de variables mostró que los factores estresores están asociados con el Síndrome de Burnout. Conclusiones: existe relación entre las variables, siendo necesario implementar mejoras acorde con las recomendaciones internacionales (21).

Castillo Atau, Anabel, en su trabajo “Síndrome de Burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. Diciembre 2012, describió que el personal de enfermería se ha caracterizado por desarrollar y fortalecer actitudes y valores que involucran al ser, es por ello que en los servicios de Psiquiatría por la naturaleza de la especialidad, debe enfrentar situaciones alarmantes de manera satisfactoria, ayudando a los pacientes en el afrontamiento eficazmente de los problemas que afecten su salud mental. Objetivo: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral en el Enfermero del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera- Diciembre 2013. Material y Método: Enfoque cuantitativo de diseño descriptivo a una población de 138 enfermeros (as); se utilizó el instrumento MBI para la recolección de datos de la primera variable y un segundo instrumento para la segunda variable el cual pasó por validez y confiabilidad. Se utilizó la estadística descriptiva (Alfa de Cronbach). La actual investigación fue evaluada por un comité de ética en

investigación. Los resultados fueron que se determinó la existencia del Síndrome de Burnout en niveles moderados en un 71%, asimismo sus tres dimensiones resultaron también tener niveles moderados: 61.6% en Agotamiento Emocional, 57.2% en Despersonalización y 97.1% en Falta de Realización Personal; con respecto a la segunda variable el 52.2% tuvo Desempeño Laboral inadecuado, y en sus dimensiones resultó que el 75.4% tenía Relaciones Interpersonales adecuadas, 52.9% tenía Experiencia o Habilidad Practica inadecuada y el 60.1% tenía Satisfacción Laboral inadecuada. Concluyó que la mayoría de las enfermeras del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera presentaban una forma moderada de estrés, y desempeño laboral inadecuado (22)

2.2 Bases teóricas

2 .2.1 Síndrome Burnout, marco histórico del concepto

Un antecedente medieval de la expresión “burnout” es la acedia o pereza monástica, descrita en religiosos que perdían todo interés por sus prácticas y por la caridad cristiana.

Como término, tiene su origen, literalmente, en 1901 cuando el escritor Thomas Mann, en su novela “The Buddensbrook” hace mención de esta palabra cuando relata la historia de una familia burguesa que se viene a menos y va implícito en las características del personaje, un senador, del cual toma el nombre su obra (23).

Posteriormente, en 1961, el novelista Graham Green lo utiliza cuando publicó "A Burnt-out Case" donde narra la historia del arquitecto Querry quien espiritualmente atormentado y desilusionado decide abandonar su trabajo y retirarse a la selva africana (24).

En 1969, como síndrome fue descrito por Harold Bradley, como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía con libertad condicional, utilizando el término "*staff burnout*", preconizando el establecimiento de una estructura que se destinaría a proteger del desgaste a estos agentes que trabajan en el tratamiento comunitario para delincuentes juveniles (25).

Pero es en 1974, cuando Herbert J. Freudenberger, psicoanalista alemán, voluntario colaborador en diversas instituciones benéficas (dedicadas a la atención de los sin techo, prostitutas y drogadictos y hospitales de beneficencia), descubrió con asombro como los voluntarios más comprometidos se volvían progresivamente insensibles y agresivos con los pacientes. Pasaban de un trato paternal/maternal con los enfermos, a uno distante y con inclinación a la violencia. Eligió la palabra *Burnout* para referirse a la sensación de fracaso y la progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, así como la desmotivación para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y depresión que los mencionados profesionales experimentaban hacia el año de trabajar como voluntarios (26).

Sin embargo, fue Christina Maslach (1976) quien dio forma a este concepto, utilizó el mismo término que empleaban los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo (27).

2.2.2 Síndrome Burnout, definición conceptual

Existe un amplio consenso en todos los estudios de investigación en relacionar este síndrome con el estrés crónico derivado de las condiciones laborales y características del trabajo. Valen las denominaciones para este síndrome como “síndrome de quemarse por el trabajo” “síndrome de desgaste profesional” o “síndrome de desgaste emocional”.

Para el efecto, rescato la definición de Rodríguez (2013) mencionado en (28) como *“un síndrome de agotamiento con pérdida de energía padecido por trabajadores que se ven superados por las dificultades en las relaciones laborales o porque se sienten presionados, amenazados y desbordados, cuando sus esfuerzos por comprender la situación y resolverlas les resultan infructuosos. Es un tipo de agotamiento mental y físico generado por el estrés prolongado, motivado por la sensación que produce la realización de esfuerzos que no se ven compensados”*

En esta definición se deben diferenciar dos perspectivas: la clínica y la psicosocial, la clínica es entendida como un estado al que llega

el sujeto como consecuencia del estrés laboral y la psicosocial como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales (29)

2.2.3 Dimensiones del Síndrome Burnout

Los rasgos definitorios de este síndrome provienen de los trabajos de Maslach y Jackson, quienes consideran tres componentes esenciales:

2.2.3.1 Cansancio emocional, elemento central del síndrome que se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de “no poder dar más de sí”, desde el punto de vista profesional. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud impersonal, deshumanización de las relaciones hacia las personas y miembros del equipo, mostrándose distanciado, a veces cínico y usando etiquetas despectivas o bien en ocasiones tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. De esta forma intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la situación aunque sea por medio de mecanismos neuróticos.

2.2.3.2 Despersonalización, se refiere a una serie de actitudes de aislamiento, de cariz pesimista y negativo que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse del agotamiento con

una insensibilidad progresiva hacia los pacientes, así como también hacia los compañeros de trabajo; que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud un tanto cínica e impersonal, con el etiquetamiento despectivo para calificar a los otros y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales.

2.2.3.3 Falta de realización personal, el sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales, es la tendencia a evaluarse negativamente y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atiende (30)

2.2.4 Aproximaciones teóricas del Síndrome Burnout

Los modelos elaborados desde los modelos psicosociales para explicar el síndrome pueden ser clasificados en tres grupos:

2.2.4.1 Modelos desarrollados en el marco de la teoría socio cognitiva del yo, estos modelos se caracterizan por recoger las ideas de Albert Bandura para explicar la etiología. Se caracterizan por otorgar a las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto, etc.) un papel central para explicar el desarrollo del síndrome. Uno de los modelos más representativos de este grupo es el modelo de competencia social de Harrison (1983), quien expone que la competencia

y la eficacia percibidas son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo.

Esta motivación junto con la presencia de factores de ayuda o factores barrera va a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales. Altos niveles de motivación junto con la presencia de factores de ayuda (objetivos laborales realistas, buena capacitación profesional, participación en la toma de decisiones, disponibilidad y disposición de recursos, etc.) aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo. Por el contrario, los factores barrera (ausencia de objetivos laborales realistas, disfunciones del rol, ausencia o escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, etc.) dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y, con el tiempo, se origina este síndrome.

2.2.4.2 Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social, que consideran su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Para Buunk y

Schaufeli (1993) el síndrome tiene una doble etiología: los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros del trabajo.

En relación a los procesos de intercambio social, identifican tres fuentes de estrés relevantes: la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones), y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales).

En cuanto a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, es crucial en el desarrollo del síndrome la falta de apoyo social en el trabajo por miedo a las críticas o a ser tachado de incompetente. Los profesionales de salud pueden rehuir el apoyo social porque pueden suponer una amenaza para la autoestima.

En el contexto de las organizaciones sanitarias también contribuye al desarrollo del síndrome de quemarse los procesos de afiliación social que originan situaciones de contagio del síndrome (profesionales que adoptan los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros). Además, la relación entre estas variables antecedentes y los

sentimientos de quemarse por el trabajo está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del individuo, y por la orientación en el intercambio.

2.2.4.3 Modelos elaborados desde la teoría organizacional, que incluyen como antecedentes: las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse.

Un modelo característico de este grupo es el modelo de Winnubst (1993), que resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables clave en la etiología del síndrome. Los antecedentes del síndrome varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social.

En las burocracias mecánicas, este síndrome es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, por la monotonía y por la falta de control derivadas de la estructura; pero, en las burocracias profesionalizadas como hospitales y centros de salud, el síndrome está causado por la relativa laxitud de la estructura organizacional que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la

organización, y que origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

Por otra parte, los sistemas de apoyo social están íntimamente relacionados con el tipo de estructura organizacional. En una burocracia mecánica, la jerarquía y la autoridad juegan un papel importante, por lo que la mayoría de la comunicación es vertical.

El apoyo social es en mayor medida de tipo instrumental, sin embargo, en las burocracias profesionalizadas el trabajo en equipo y la dirección son más importantes y, el flujo de comunicación horizontal es mayor que el de la comunicación vertical. El apoyo social en las burocracias profesionalizadas es, en mayor medida, de tipo emocional e informal.

Por tanto, el apoyo social en el trabajo afecta de manera importante a la percepción que el individuo tiene de la estructura organizacional. Dado que a través del apoyo social es posible influir sobre las diversas disfunciones que se derivan de cualquier tipo de estructura organizacional, esta variable es considerada en el modelo una variable central de cara a la intervención sobre el síndrome (31).

2.2.5 Factores desencadenantes del Síndrome Burnout en el Personal de salud.

Denominados estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral. En el personal de salud está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales, en el campo de acción este personal, a menudo, enfrentan estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc.

Según (32) identifican cuatro niveles de estresores:

- Nivel individual, la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo lleva a los trabajadores de salud a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios, y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Consecuentemente, se sienten culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional.
- Relaciones interpersonales, las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de este síndrome. Asimismo, la falta de apoyo en

el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o de la administración de la organización son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos del Burnout.

- Nivel organizacional, el personal de salud trabaja en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada. Estas organizaciones inducen problemas de coordinación entre sus miembros, sufren la incompetencia de los profesionales, los problemas de libertad de acción, la incorporación rápida de innovaciones, y las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. Todo ello resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.
- Entorno social, se encuentran como desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones (p.ej. la aparición de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos en la práctica de tareas y funciones, cambios en los programas de educación y formación, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de estatus y/o prestigio, etc.).

2.2.6 Implicaciones del Liderazgo y la Dirección en un ambiente estresante

El personal de Enfermería se enfoca en las actividades relacionadas con el cuidado, siendo las enfermeras que dan con el diagnóstico y tratamiento de los dominios ante la salud y enfermedad; sin embargo, inherentes a este cuidado ocupacional existen numerosas fuentes de estrés que se vuelven riesgos ocupacionales, por ejemplo, luchar contra la enfermedad y sufrimiento humano, situaciones de vida y muerte, pacientes demandantes o con dolor, emitir juicios críticos acerca de las intervenciones y tratamientos y equilibrar el trabajo con el compromiso familiar se convierten en fuerzas que, de manera real, generan estrés en ella.

El estrés es una preocupación importante para los líderes y administrativos en enfermería, es un factor prevalente de las operaciones organizativas. Tanto el estrés personal como el laboral generan consecuencias en los líderes y administrativos que también pudieran tener un efecto en la satisfacción de las metas y los niveles de productividad. En este rubro es importante mencionar un apunte sobre gestión, identificándola como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración que debe haber en un ambiente laboral, más aún de servicio.

En su complejidad disciplinar, tenemos como aspecto preliminar que en la actualidad el hombre, ante la concepción axiológica y técnico-científica del desarrollo, tiene que recuperar y activar con singular

realismo sus tres grandes dimensiones: su capacidad intelectual de pensador, su potencialidad de generar acción y su entidad de ser social. Dueñas, citado por (33).

Con la primera dimensión, el hombre o gestor actual tiene la potestad de usar lo que se denomina el pensamiento estratégico, configurado en un proceso mental que le permite ser creativo, imaginativo, intuitivo y aún soñador; con esta jerarquía del pensamiento estratégico es capaz de visionar el futuro, encarar las contingencias y azares del cambio, al mismo tiempo que generar las audaces transformaciones que requiere el ámbito empresarial; con la segunda dimensión, la de la acción, el hombre o gestor toma el trabajo como la realización agradable y feliz de su vida como la prestación de un servicio que eleva su autoestima.

El trabajo concebido en esta forma es una fuente permanente de compensaciones que lo convierte en un luchador tenaz, con un espíritu de empresa en pro del desarrollo de la institución a la cual pertenece; en cuanto a la tercera dimensión la social afectiva, lleva al hombre a trabajar en equipo, a preciar a los demás, a escuchar y compartir sus inquietudes, a discutir y discrepar para llegar a consensos, a anticiparse a los problemas y crisis para evitarlos; y por último, lo menos importante en una institución o empresa, capacidad para negociar y concertar éticamente frente a los conflictos.

2.2.7 Factores organizativos y Síndrome Burnout

Son diversos los factores organizativos y ambientales de los servicios de salud que pueden en su interrelación y presentación simultánea contribuir significativamente al síndrome burnout; por ejemplo la sobrecarga de trabajo con pocas pausas estructuradas, una jefatura y/o supervisión inadecuadas, la falta de control sobre la situación laboral, la falta de interacción social y de apoyo entre compañeros, la falta de adiestramiento y orientación requeridos para el trabajo (34).

Entre los principales factores organizativos se señalan:

2.2.7.1 Horario de trabajo, que en gran medida configura el ritmo de vida del personal y que a la vez influye de manera importante en la aparición de este síndrome, considerando el número de días entre los cuales se divide la duración del tiempo del trabajo, el número de días de descanso y modalidad de horario.

2.2.7.2 Carga laboral, que cuando se convierte en sobrecarga laboral incluye las demandas cuantitativas y cualitativas. La sobrecarga cuantitativa se refiere a tener demasiado trabajo que hacer en muy poco tiempo, mientras que la cualitativa tiene que ver con la dificultad de la tarea y el procesamiento de la información (35).

2.2.7.3 Reconocimiento al desempeño, se basa en evaluaciones y datos para tomar decisiones en el trabajo.

La promoción laboral, la expectativa de crecer profesionalmente y el desempeñar un trabajo acorde con la formación y preparación constituye un incentivo y fuerte argumento de motivación y de inhibición del Burnout (Morales, et al) mencionado en (36).

2.2.7.4 Estilos de Liderazgo, se conceptúa liderazgo como la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos (37).

Es importante que el líder descubra su estilo, lo conozca, lo depure y lo comprenda, ya que afectará a los miembros del grupo o seguidores. Entre las características de los estilos de liderazgo se tipifica:

Estilo autoritario, son líderes de personalidad fuerte, dominante y hasta cierto punto, agresivos. Quieren ver las cosas hechas a su propio modo, ya que para ellos es la única manera en la que se puede realizar. Centralizan el poder de decisión. No oyen puntos de vista o sugerencias. Son propensos al autoelogio. No promueven el liderazgo ni estimulan la iniciativa del grupo. Solamente mandan, prohíben, amenazan, exigen y castigan. Es del tipo dictador.

Estilo anárquico, no toma ninguna iniciativa. No asume nada, ni tampoco dirige ni coordina. Es inseguro y desunido. El

grupo se desintegra por falta de interés o por los conflictos que se crean.

Estilo democrático, valora las ideas e iniciativas del grupo. Coordina, anima, promueve la participación y la cooperación. Favorece el nacimiento de liderazgos. Comparte el poder de decisión. Crea un clima de libertad, de comunicación y de integración. Hurtado J (2011) citado en (38) menciona que está demostrado que los líderes no usan un mismo estilo de liderazgo todo el tiempo.

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1 Factores organizativos

Conjunto de elementos que interactúan en los procesos de trabajo favoreciendo o limitando los resultados de las actividades del personal, estos elementos están relacionados con el clima institucional y dependen de la misión y objetivos estratégicos de la organización (39)

2.3.2 Personal de Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría

Conjunto de enfermeras de la especialidad y técnicos de Enfermería que por la naturaleza de la actividad participan en el cuidado permanente del paciente psiquiátrico, requiriendo contar con un perfil de competencias que asegure el desempeño idóneo durante la prestación del servicio. Este servicio se basa en tres justificaciones filosóficas principales: la teoría de los conceptos del proceso de enfermería, la psicología en las premisas del humanismo y la

socialización de las premisas de la profesión de la práctica de enfermería en salud mental (40)

2.3.3 Síndrome Burnout

Estado de agotamiento psíquico permanente o de larga duración que altera el estado emocional, cuyos síntomas principales en una primera fase son: desinterés y baja motivación, irritabilidad elevada, actitudes negativas, respuestas inapropiadas e imposibilidad de concentración. En una segunda fase, sin desaparecer el anterior, acostumbra a aparecer un grado notable de desmoralización, debilitación de la autoestima y tendencia al aislamiento, que puede concluir en un estado depresivo (41).

2.3.4 Grados de dependencia

Categorización de atención basado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias que permite determinar las horas para el cuidado de enfermería en un período de tiempo.

Los grados de dependencia que se viene aplicando actualmente en las áreas asistenciales de los establecimientos de salud son:

Grado I o Asistencia mínima: Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, preoperatorio, convaleciente, deambula, requiere de auto cuidado universal con asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera(o).

Grado II o Asistencia parcial: Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial,

con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y postoperatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.

Grado III o Asistencia intermedia: Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de la vida.

Grado IV o Asistencia intensiva: Persona críticamente enfermo, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.

Grado V o Asistencia muy especializada: Personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado (42).

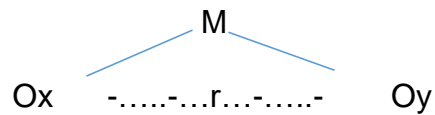
CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y Tipo de investigación

La presente investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo porque se detallaron las características del objeto de estudio; de corte transversal en virtud de que se obtuvo la información en el período de tiempo estipulado y relacional, porque se examinó la asociación entre las variables del estudio.

3.2 Diseño de investigación: Correlacional



M : Enfermeras y Técnicos de Enfermería de Salud Mental

Ox : Observación de la V.I Factores organizativos

Oy : Observación de la V.D Síndrome Burnout

r : Relación de variables

3.3 Población muestral

Estuvo constituida por 78 personas: 41 enfermeras (os) y 37 técnicas (os) de enfermería que laboran en las 4 áreas de Salud Mental, esto es: Emergencia Salud Mental, Hospitalización I, Hospitalización II y el Área

Ambulatoria. Esta población es la que tiene función asistencial y no se incluyó al personal de enfermería con cargo administrativo. Considerando que son pocos elementos de estudio, la misma población constituyó la muestra de estudio.

Criterios de inclusión:

Personal de Enfermería que labora en el Área de Salud Mental y Psiquiatría más de 1 año.

Personal de Enfermería que realice funciones de Enfermería de naturaleza asistencial predominantemente.

Personal de Enfermería que al momento del estudio se encuentre laborando con asistencia regular.

Criterios de exclusión:

Personal de Enfermería con antecedentes de atención por problemas psicosomáticos comprobados y con descanso médico prolongado.

Personal de Enfermería que no acepta participar en el estudio.

3.4 Ámbito de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el Área de Salud Mental y Psiquiatría, conformada por cuatro servicios: 1) Servicio Ambulatorio compuesto de la Consulta Externa, Farmacodependencia, Hospital de Día, Rehabilitación y Psicogeriatría, 2) Hospitalización I, con capacidad para 38 camas, 3) Hospitalización II con capacidad para 23 camas y 4) Emergencia de Salud Mental con capacidad para 20 camas.

La infraestructura del área se ubica al costado derecho del edificio del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en el pasaje Miller, parte posterior de la nueva Emergencia General sito en la Av. Domingo Cueto s/n. Distrito de Jesús María, ciudad de Lima. El mencionado distrito es uno de los 43 distritos que conforman la provincia de Lima, ubicada en el Departamento del mismo nombre, con una superficie de 4.57 km² a nivel del mar, se encuentra a 12°04'42" de latitud sur y 77°02'53" longitudinal oeste; limita al Norte con Breña y Cercado, por el oeste con Pueblo Libre, por el sur con Magdalena del Mar y San Isidro y por el este con Lince y Cercado, el clima es variado de acuerdo a la estación (43).

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección

3.5.1 Técnica

Se usó la técnica de la encuesta, que permitió la recolección de datos de la población muestral mediante un instrumento donde las preguntas están escritas, el cual es estructurado.

3.5.2 Instrumentos

Se aplicó 2 Cuestionarios estructurados. El 1ero es el MBI (Maslach Burnout Inventory) constituido por 22 Items en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del trabajador en su área del trabajo y hacia los pacientes. Mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Se consideraron puntuaciones bajas las menores a 34.

El segundo instrumento fue un Cuestionario auto administrado, con 23 preguntas cerradas de opción múltiple 6 que corresponden a datos generales y 17 a factores organizativos.

3.5.2.1 Validez de los instrumentos

Para asegurar la validez del 2do instrumento se sometió al juicio de expertos constituido por profesionales con experiencia en el tema y metodología.

3.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos

El MBI (Maslach Burnout Inventory) mostró una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%.

3.6 Procesamiento y presentación de datos

Se procesaron los datos mediante un programa estadístico a fin de preparar la base de datos de todas las variables de estudio.

3.7 Análisis e interpretación de datos

Los datos se analizaron mediante tablas de frecuencia, figuras y tablas de contingencia; según la naturaleza de las variables se emplearon estadísticos no paramétricos y paramétricos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA DE ESTUDIO.

Tabla 1. Frecuencia de la ocupación del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera (o)	44	56,4
Técnica (o) de Enfermería	34	43,6
Total	78	100,0

Fuente: Cuestionario de identificación de factores organizativos.

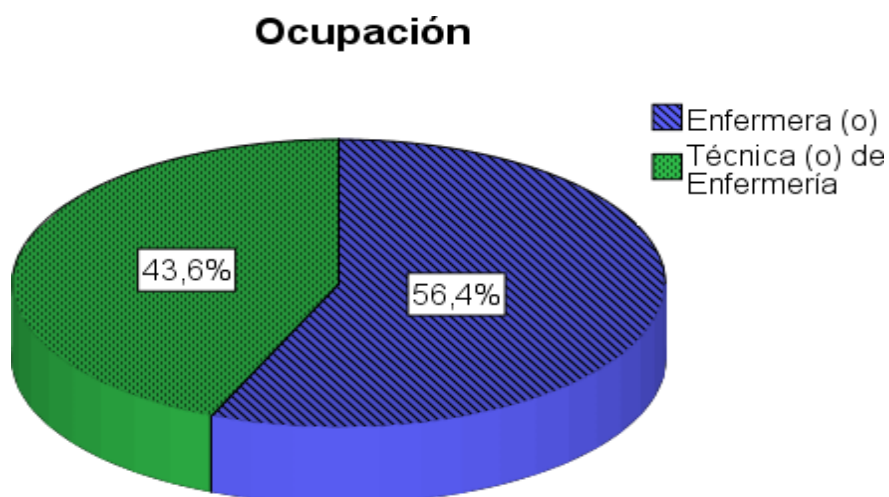


Figura 1. Diagrama de sectores de la ocupación del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 1 se observa que el 56,4% (44) del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins tiene por ocupación ser enfermera; mientras que el 43,6% (34) del personal corresponde a ser técnicas (os) de Enfermería.

Interpretación

El Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en estudio, se compone mayormente por los profesionales de Enfermería.

Tabla 2. Frecuencia del sexo en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	21	26,9
Femenino	57	73,1
Total	78	100,0

Fuente: Cuestionario de identificación de factores organizativos.

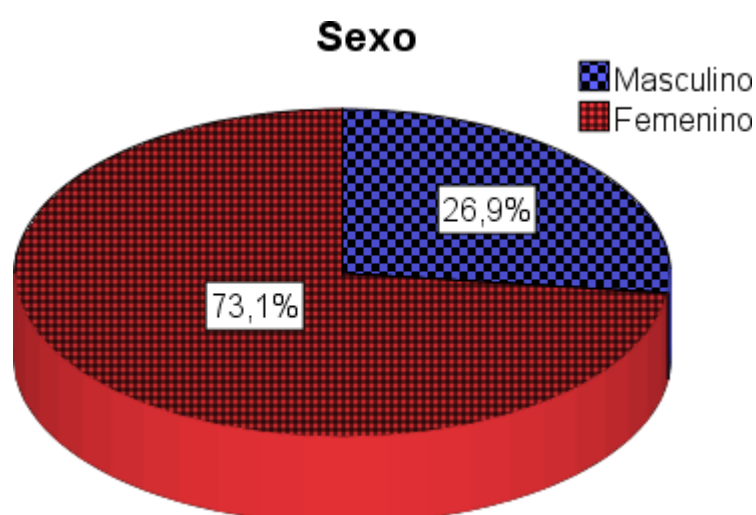


Figura 2. Diagrama de sectores del sexo en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 2 se observa que el 26,9% (21) del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins corresponde al sexo masculino; mientras que el 73,1% (57) al sexo femenino.

Interpretación

El personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, está compuesta en su mayoría por personal sexo femenino.

Tabla 3. Frecuencia de las edades en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
De 30 a 40 años	10	12,8	12,8
De 41 a 50 años	25	32,1	44,9
De 51 a 60 años	27	34,6	79,5
De 61 a 70 años	16	20,5	100,0
Total	78	100,0	

Fuente: Cuestionario de identificación de factores organizativos.

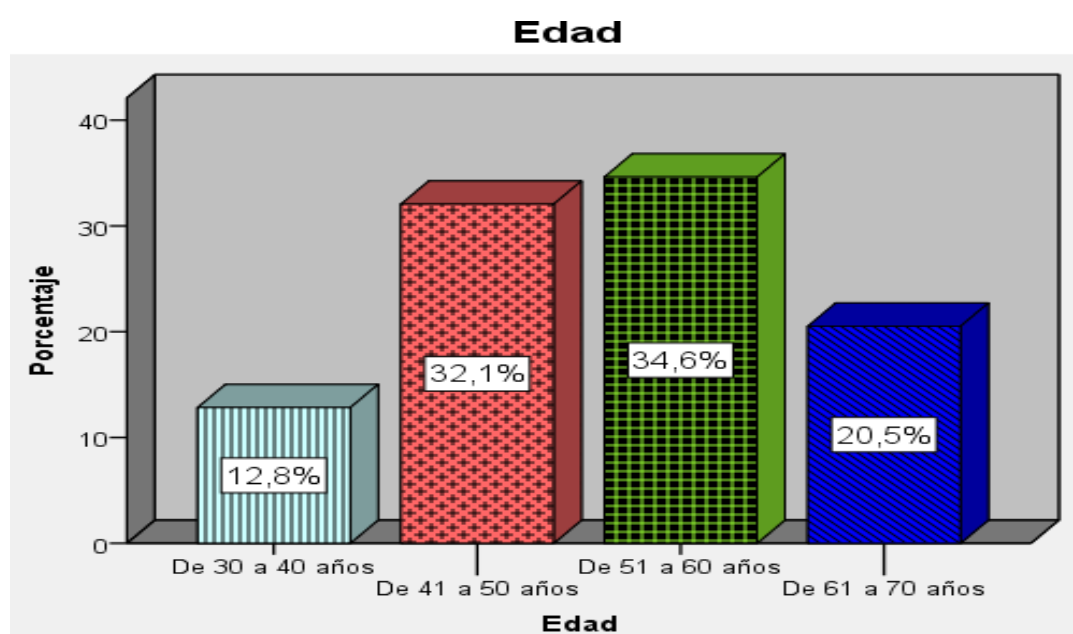


Figura 3. Diagrama de barras de las edades en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 3 se observa que el 12,8% (10) del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins está comprendido entre el rango de 30 a 40 años; así también el 32,1% (25) del personal pertenece al rango de 41 a 50 años; como también el 34,6% (27) al rango de

edades de 51 a 60 años, mientras que el 20,5% (16) del personal de Enfermería pertenece al rango de 61 a 70 años.

Interpretación

El Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, tiene en su mayoría edades de 41 a 60 años, esto es el 66,7% del total del personal.

Tabla 4. Frecuencia de la condición laboral en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Condición Laboral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nombrado	32	41,0	41,0
Contratado	41	52,6	93,6
CAS	5	6,4	100,0
Total	78	100,0	

Fuente: Cuestionario de identificación de factores organizativos.

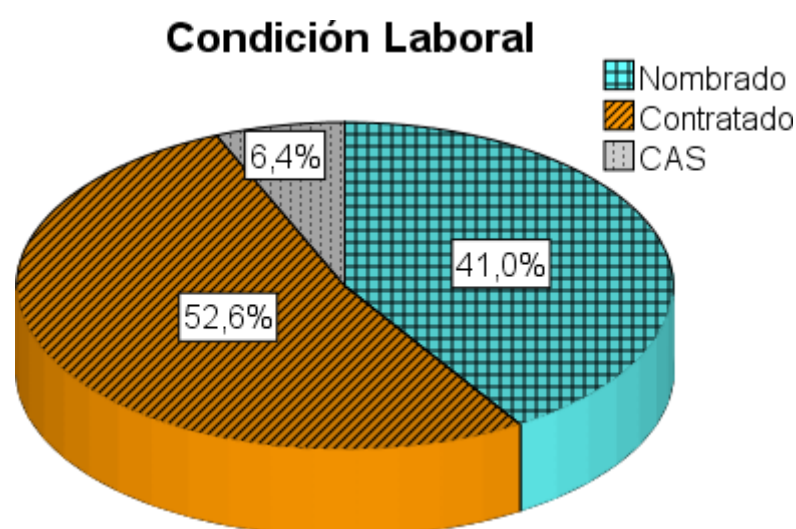


Figura 4. Diagrama de sectores de la condición laboral en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 4 se observa que el 41,0% (32) del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins pertenece a la condición laboral de nombrado; asimismo el 52,6% (41) del personal pertenece a la condición laboral de contratado; mientras que el 6,4% (5) del personal de Enfermería de Salud Mental pertenece al CAS.

Interpretación

El Personal de Enfermería de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en su mayoría es integrado por personal contratado.

Tabla 5. Frecuencia de los servicios en la que labora el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Servicio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Área ambulatoria	17	21,8	21,8
Emergencia SM	18	23,1	44,9
Hospitalización I	26	33,3	78,2
Hospitalización II	17	21,8	100,0
Total	78	100,0	

Fuente: Cuestionario de identificación de factores organizativos.



Figura 5. Diagrama de barras de los servicios en la que labora el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 5 se observa que el 21,8% (17) del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins labora en el área ambulatoria; asimismo, el 23,1% (18) trabaja en el servicio de Emergencia de Salud Mental; el 33,3% (26) en Hospitalización I, y el 21,8% (17) tienen como área laboral el servicio de Hospitalización II.

Interpretación

El personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en mayor proporción, labora en el área de Hospitalización I.

Tabla 6. Frecuencia del tiempo de servicio en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Tiempo de servicio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menor a 10 años	11	14,1	14,1
De 10 a 19 años	26	33,3	47,4
De 20 a 29 años	18	23,1	70,5
De 30 a 39 años	19	24,4	94,9
Mayor a 40 años	4	5,1	100,0
Total	78	100,0	

Fuente: Cuestionario de identificación de factores organizativos.

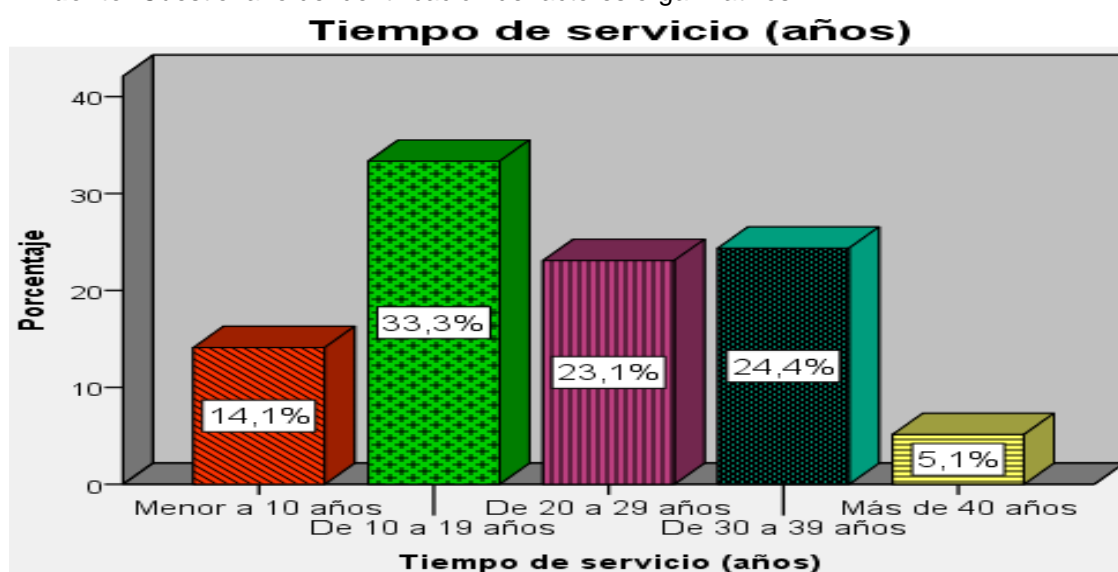


Figura 6. Diagrama de barras del tiempo de servicio en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 6 se observa que el 33,3% (26) del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins cuenta con 10 a 19 años de servicio; mientras que el 24,4% (19) tiene 30 a 39 años de tiempo de servicio; de igual manera el 23,1% (18) del personal de Enfermería está entre 20 a 29 años; el 14,1% (11) con un tiempo menor a 10 años; y finalmente el 5,1% (4) del personal de Enfermería de Salud Mental tienen un tiempo de servicio mayor a 40 años.

Interpretación

El Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, tiene como mayoría un tiempo de servicio de 10 a 19 años.

4.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE FACTORES ORGANIZATIVOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.

Tabla 7. Frecuencia del factor Carga Laboral en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Carga Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Sí	63	80,8
No	15	19,2
Total	78	100,0

Fuente: Cuestionario de identificación de factores organizativos.

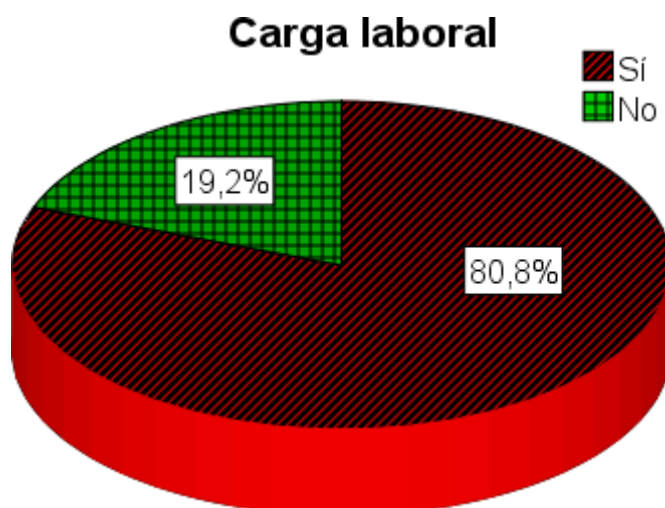


Figura 7. Diagrama de sectores del factor Carga Laboral en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 7 se observa que en el 80,8% (63) del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins se aprecia el factor carga laboral; mientras que en el 19,2% (15) del personal no presenta este factor.

Interpretación

En el Personal de Enfermería existe la presencia del factor Carga Laboral en más del 80%, esto implica las actividades usando los recursos tecnológicos según tiempo asignado, la proporción de información, la misma jornada laboral y las horas de trabajo.

Tabla 8. Frecuencia del factor Falta de Facilidad Horaria en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Falta de facilidad horaria	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	61	78,2	78,2
No	17	21,8	100,0
Total	78	100,0	

Fuente: Cuestionario de identificación de factores organizativos.

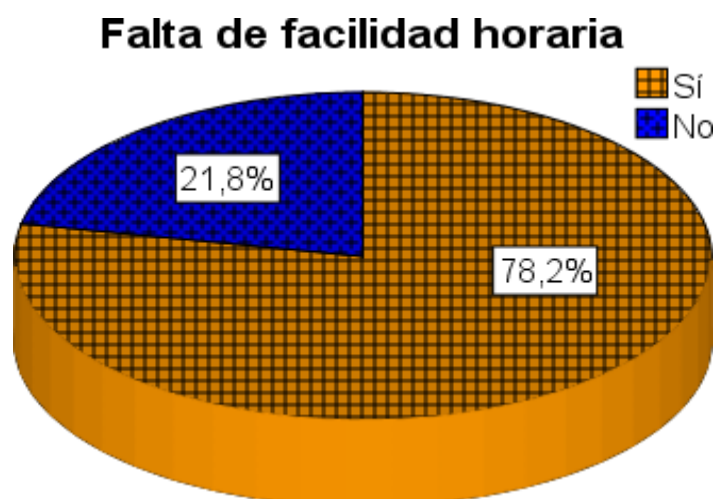


Figura 8. Diagrama de sectores del factor Falta de Facilidad Horaria en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 8 se observa que en el 78,2% (61) del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins se expone el factor falta de Facilidad horaria; mientras que en el 21,8 % (17) del personal no es expuesto.

Interpretación

En el Personal de Enfermería existe la presencia del factor Falta de facilidad horaria en más del 70%, que implica la ausencia de esta facilidad para realizar estudios, atender situaciones de urgencia, atender situaciones socio familiares y el límite para cambio de turnos.

Tabla 9. Frecuencia del factor Falta de Estímulos y Reconocimiento en el desempeño laboral en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Falta de Estímulos y Reconocimiento en el desempeño laboral	Frecuencia	Porcentaje
Sí	64	82,1
No	14	17,9
Total	78	100,0

Fuente: Cuestionario de identificación de factores organizativos.

Falta de estímulo y reconocimiento en el desempeño laboral

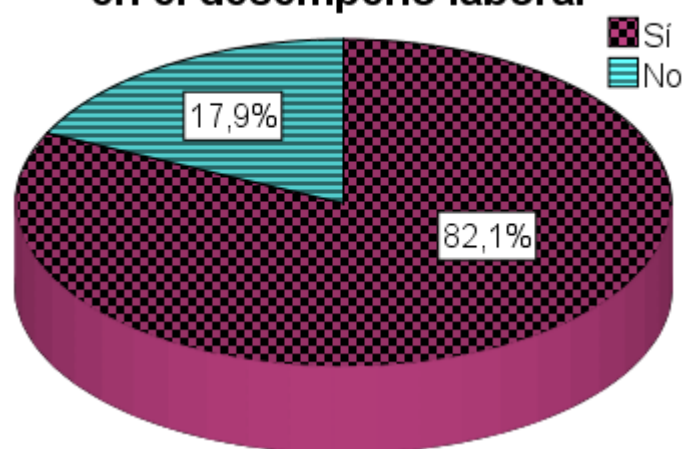


Figura 9. Diagrama de sectores del factor Falta de Estímulos y Reconocimiento en el desempeño laboral en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 9 se observa que en el 82,1% (64) de la muestra en estudio se presenta el factor Falta de estímulos y reconocimiento en el desempeño laboral; mientras que el 17,9% (14) del personal no presenta dicho factor.

Interpretación

En el Personal de Enfermería existe la presencia del factor Falta de estímulo y reconocimiento en el desempeño laboral en más del 80%, este factor está formado por la falta de felicitación oral, escrita y falta de resolución por labor destacada.

Tabla 10. Frecuencia del factor Estilos de Liderazgo que se imparte en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Estilo de liderazgo	Frecuencia	Porcentaje
Participativo	36	46,2
Autoritario	36	46,2
De libre curso o rienda suelta	6	7,7
Total	78	100,0

Fuente: Cuestionario de identificación de factores organizativos.



Figura 10. Diagrama de sectores del Estilo de Liderazgo que se imparte en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 10 se observa que el 46,3% (36) del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins refiere que se ejerce un liderazgo participativo como el otro 46,3 % (36) que el estilo de liderazgo es autoritario, quedando un 7,7 % (6) que lo refiere de rienda suelta.

Interpretación

En el Personal de Enfermería, tanto el liderazgo participativo como el autoritario están en igual porcentaje.

Tabla 11. Frecuencia del factor Multiempleo/Sobretiempo en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Multiempleo / Sobretiempo	Frecuencia	Porcentaje
Sí	46	59,0
No	32	41,0
Total	78	100,0

Fuente: Cuestionario de identificación de factores organizativos.

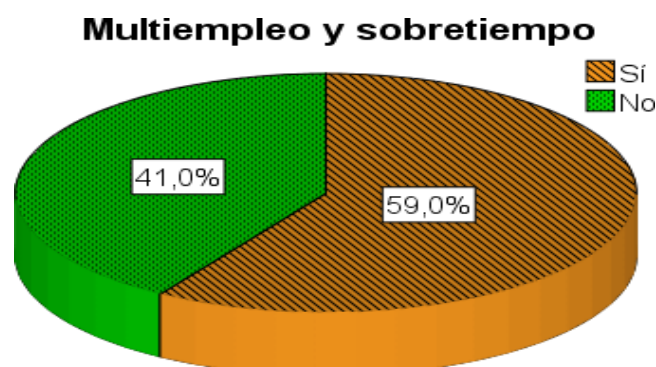


Figura 11. Diagrama de sectores del factor Multiempleo/sobretiempo en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 11 se observa que en el 59,0% (46) del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins se presenta el factor multiempleo/sobretiempo; mientras que el 41,0% (32) del personal no presenta este factor.

Interpretación

En el Personal de Enfermería existe la presencia del factor multiempleo/sobretiempo en el trabajo, esto corresponde al trabajo remunerado en una o dos instituciones y trabajo en horas extras.

4.3 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Tabla 12. Frecuencia de la dimensión Cansancio emocional en el personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Cansancio Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Sí	72	92,3
No	6	7,7
Total	78	100,0

Fuente: Cuestionario de identificación de las dimensiones asociadas al Síndrome Burnout.

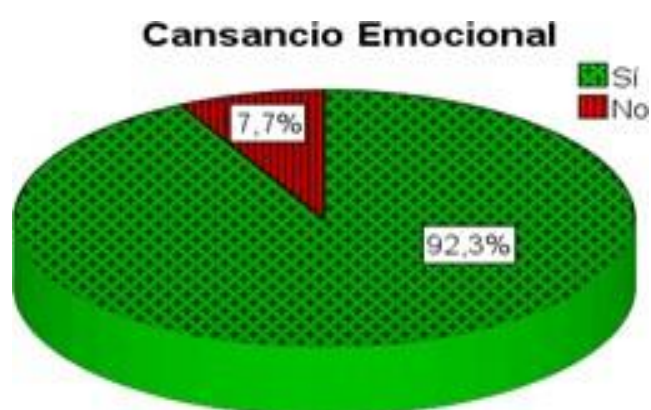


Figura 12. Diagrama de sectores de la dimensión Cansancio emocional en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 12 se observa que en el 92,3% (72) del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins existe Cansancio emocional, mientras que el 7,7% (6) del personal indica que no presenta Cansancio emocional.

Interpretación

En el Personal de Enfermería existe Cansancio emocional (agotamiento, cansancio al levantarse por las mañanas, tensión, frustración y estrés).

Tabla 13. Frecuencia de la dimensión Despersonalización en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
No	78	100,0
Sí	0	0
Total	78	100,0

Fuente: Cuestionario de identificación de las dimensiones asociadas al Síndrome.

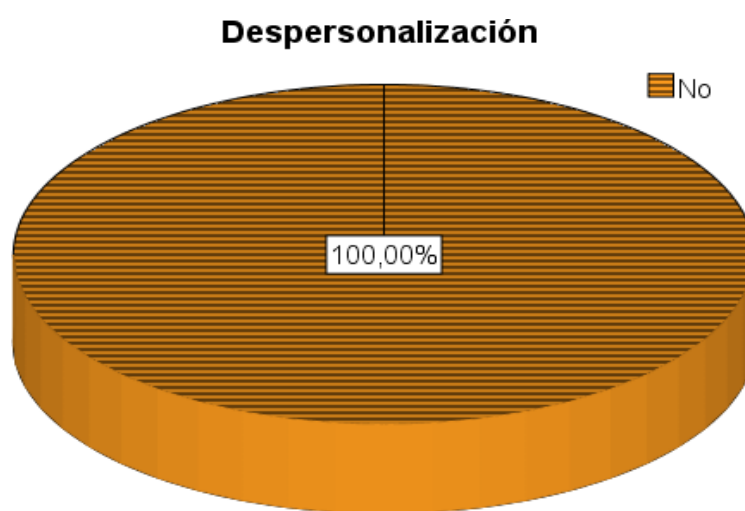


Figura 13. Diagrama de sectores de la dimensión despersonalización en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 13 se observa que el 100% (78) del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins no presenta despersonalización.

Interpretación

En el Personal de Enfermería existe la ausencia de despersonalización, lo que implica que el personal no trata a las personas como objetos a los pacientes, ni comportamiento insensible, ni endurecimiento emocional y no tienen sentimiento de ser culpable de los problemas de los pacientes.

Tabla 14. Frecuencia de la dimensión Falta de realización personal en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Falta de Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	6,4
No	73	93,6
Total	78	100,0

Fuente: Cuestionario de identificación de las dimensiones asociadas al Síndrome Burnout

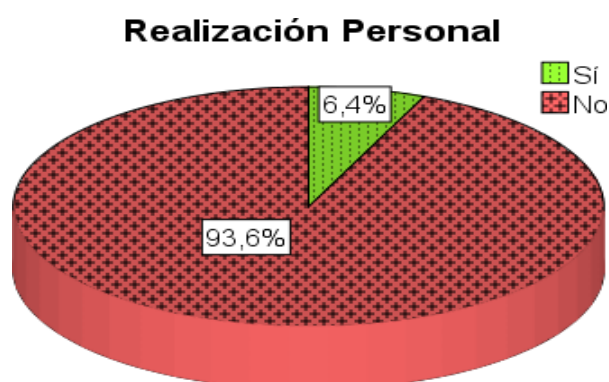


Figura 14. Diagrama de sectores de la dimensión Falta de realización personal en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 14 se observa que el 93,6% (73) del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins indica no haber tenido Falta de realización personal; mientras que solo el 6,4% (5) indica que sí ha tenido Falta de realización personal.

Interpretación

El Personal de Enfermería en su mayoría no ha tenido Falta de realización personal.

Tabla 15. Frecuencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Sí	51	65,4
No	27	34,6
Total	78	100,0

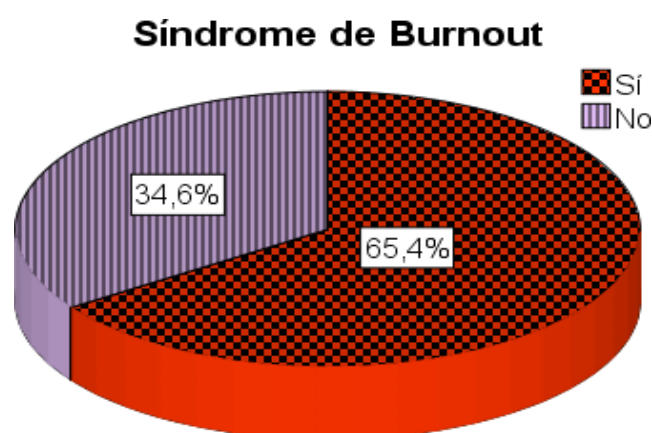


Figura 15. Diagrama de sectores del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Análisis

En la tabla 15 se observa que el 65,4% (51) del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins presenta el Síndrome de Burnout; mientras que el 34,6% (27) no presenta este síndrome.

Interpretación

En la mayoría del Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins se evidencia la presencia del Síndrome de Burnout.

4.4 ANÁLISIS INFERENCIAL PARA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para realizar la contrastación de las hipótesis y según la naturaleza de las variables categóricas, se utilizó el estadístico de prueba χ^2 , un grado de libertad, 95% de nivel de nivel de confianza y 5% de error alfa.

Tabla 16. Síndrome Burnout según el factor carga laboral en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Carga laboral	Síndrome de Burnout			Total	Chi ²	GI	OR	p valor
	Sí	No						
Sí	Nº	63	0	63	42,7	1	2,5	0,000
	%	80.8%	0.0%	80.8%				
No	Nº	6	9	15	42,7	1	2,5	0,000
	%	7.7%	11.5%	19.2%				
Total	Nº	69	9	78	42,7	1	2,5	0,000
	%	88.5%	11.5%	100.0%				

Fuente: Cuestionario de identificación de las dimensiones asociadas al Síndrome Burnout

Análisis

La tabla 16, presenta datos de las variables factor carga laboral y el Síndrome Burnout en forma cruzada; en ella se aprecia que el 80,8% (63) del Personal de Enfermería presenta factor carga laboral y Síndrome Burnout; mientras que el 11,5% (9) no presenta este factor ni el Síndrome de Burnout.

Interpretación

Considerando los datos, se realizó el análisis inferencial, por lo que el χ^2 calculado fue 42,7 para un grado de libertad y el p valor de 0,000 ($p < 0,05$) demuestra que con 0,0% de error, el factor carga laboral se relaciona con el Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de Salud Mental. Se rechaza la hipótesis nula (H_{01}) y se acepta la primera hipótesis de investigación (H_{i1}) "La carga laboral está asociada al Síndrome Burnout en el personal de Enfermería". El personal que presenta factor carga laboral está expuesto 2,5 veces al Síndrome de Burnout.

Tabla 17. Síndrome Burnout según el factor falta de facilidad horaria en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Falta de facilidad horaria		Síndrome de Burnout		Total	Chi ²	GI	OR	p valor
		Sí	No					
Sí	Nº	61	0	61	36,5	1	2,1	0,000
	%	78.2%	0.0%	78.2%				
No	Nº	8	9	17	36,5	1	2,1	0,000
	%	10.3%	11.5%	21.8%				
Total	Nº	69	9	78	36,5	1	2,1	0,000
	%	88.5%	11.5%	100.0%				

Fuente: Cuestionario de identificación de las dimensiones asociadas al Síndrome Burnout.

Análisis

La tabla 17, presenta datos de las variables factor falta de facilidad horaria y el Síndrome Burnout; en ella se aprecia que el 78,2% (61) del Personal de Enfermería presenta el factor falta de facilidad horaria y presenta Síndrome Burnout; mientras que el 11,5% (9) del personal no presentó este factor ni el Síndrome Burnout.

Interpretación

De acuerdo a los resultados, se realizó el análisis inferencial, por lo que el Chi² calculado fue 36,5 para un grado de libertad y el p valor de 0,000 ($p < 0,05$) demuestra que con 0,0% de error, el factor falta de facilidad horaria se relaciona con en el Síndrome Burnout del Personal de Enfermería de Salud Mental. Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la segunda hipótesis de investigación (H_2) "La falta de facilidad horaria está asociada al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería". El personal que presenta factor falta de facilidad horaria está expuesto 2,1 veces al Síndrome Burnout.

Tabla 18. Síndrome Burnout según el factor falta de estímulo y reconocimiento en el desempeño laboral en el personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Falta de estímulo y reconocimiento	Síndrome de Burnout		Total	Chi ²	GI	OR	p valor	
	Sí	No						
Sí	Nº	64	0	64	46,5	1	2,8	0,000
	%	82.1%	0.0%	82.1%				
No	Nº	5	9	14	46,5	1	2,8	0,000
	%	6.4%	11.5%	17.9%				
Total	Nº	69	9	78	46,5	1	2,8	0,000
	%	88.5%	11.5%	100.0%				

Fuente: Cuestionario de identificación de las dimensiones asociadas al Síndrome Burnout.

Análisis

La tabla 18, presenta datos de las variables factor falta de estímulo y reconocimiento en el desempeño laboral y el Síndrome Burnout; en ella se aprecia que el 82,1% (64) del Personal de Enfermería presenta factor falta de estímulo y reconocimiento en el desempeño laboral, los mismos que fueron afectados por Síndrome Burnout; mientras que en el 11,5% (9) no presenta este factor ni tampoco presentó el Síndrome Burnout.

Interpretación

Según los resultados, se realizó el análisis inferencial, por lo que el Chi² calculado fue 46,5 para un grado de libertad y el p valor de 0,000 ($p < 0,05$) demuestra que con 0,0% de error, el factor falta de estímulo y reconocimiento en el desempeño laboral se relaciona con en el Síndrome Burnout del Personal de Enfermería de Salud Mental. Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la tercera hipótesis de investigación (H_3) "La falta de estímulo y reconocimiento en el desempeño laboral está asociada al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería". El personal que presenta factor falta de estímulo y reconocimiento en el desempeño laboral está expuesto 2,8 veces al Síndrome Burnout.

Tabla 19. Síndrome Burnout según el factor estilo de liderazgo administrativo en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Estilo de liderazgo	Síndrome de Burnout		Total	Chi ²	Gl	p valor
	Sí	No				
Participativo	N°	36	0	36		
	%	100.0%	0.0%	100.0%		
Autoritario	N°	33	3	36		
	%	91.7%	8.3%	100.0%	51,1	2 0,000
De libre curso o rienda suelta	N°	0	6	6		
	%	0.0%	100.0%	100.0%		
Total	N°	69	9	78		
	%	88.5%	11.5%	100.0%		

Fuente: Cuestionario de identificación de las dimensiones asociadas al Síndrome Burnout.

Análisis

En la tabla 19, se realiza el análisis por fila y en ella se aprecia que el 100,0% (36) del personal de enfermería que son administrados mediante estilo de liderazgo participativo presenta Síndrome Burnout; al igual que el 91,7% (33) de quienes participan del estilo de liderazgo autoritario está afectado también del Síndrome Burnout.

Interpretación

Teniendo en cuenta los datos indicados, se realizó el análisis inferencial; por lo que el Chi² calculado fue 51,1 para dos grados de libertad y el p valor de 0,000 (p <0,05) demuestra que con 0,0% de error de quienes participan del estilo de liderazgo participativo y autoritario son afectados por Síndrome de Burnout. Se rechaza la hipótesis nula (H₀₄) y se acepta la (H₁₄) “Los estilos de liderazgo administrativo están asociados al Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de Salud Mental”.

Tabla 20. Síndrome Burnout según el factor multiempleo / sobretiempo en el Personal de Enfermería de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.

	Multiempleo / sobretiempo	Síndrome de Burnout		Total	Chi ²	GI	OR	p valor
		Sí	No					
Sí	Nº	46	0	46	14,6	1	1,4	0,000
	%	59.0%	0.0%	59.0%				
No	Nº	23	9	32	14,6	1	1,4	0,000
	%	29.5%	11.5%	41.0%				
Total	Nº	69	9	78	14,6	1	1,4	0,000
	%	88.5%	11.5%	100.0%				

Fuente: Cuestionario de identificación de las dimensiones asociadas al Síndrome Burnout.

Análisis

La tabla 20 presenta datos de las variables factor multiempleo/sobretiempo y el Síndrome Burnout; en ella se aprecia que el 59,0% (46) del Personal de Enfermería presenta el factor multiempleo/sobretiempo y está afectado con Síndrome Burnout; mientras que en el 11.5% (9) no presenta este factor ni el Síndrome de Burnout.

Interpretación

Considerando los datos indicados, se realizó el análisis inferencial; por lo que el Chi² calculado fue 14,6 para un grado de libertad y el p valor de 0,000 ($p < 0,05$) demuestra que con un 0,0% de error que el factor multiempleo/sobretiempo está asociado al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental. Se rechaza la quinta hipótesis nula (H_{05}) y se acepta la quinta hipótesis de investigación (H_{i5}) "El multiempleo/sobretiempo está asociado al Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de Salud Mental. El personal que presenta factor multiempleo/sobretiempo está expuesto 2,3 veces al Síndrome Burnout que aquel que no está expuesto.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para Seyle (1976 citado por Bermejo 1999), el estrés es una respuesta inespecífica del organismo a toda la estimulación o demanda efectuada sobre él; la respuesta a la tensión experimentada depende de los recursos que posee el individuo para hacer frente a ella y esto representa la energía a emplear y la duración del estado de tensión, dada la vulnerabilidad de la naturaleza humana (44) (45)

En tal sentido interesa destacar los rasgos relevantes de la muestra de estudio, la misma que configura una estructura similar a nivel nacional, es decir que está conformada a predominio del género femenino. Respecto a las edades predominantes en el estudio realizado, el 66.7% del personal de Enfermería se encuentra entre 41-60 años de edad o población adulta madura, sin posibilidad de comparación por la variabilidad de contextos en que se han realizado los estudios revisados. Sin embargo, cabe destacar que la naturaleza de un servicio de salud mental expresa por sí mismo la condición compleja, cambiante e impredecible a que está expuesto el personal que brinda cuidados al paciente y por tanto son trascendentes los 10-19 años de servicios que trabaja el 33.3% del personal seguido del 24.45 % que labora entre 30-39 años. Es el tiempo de exposición a diversos factores organizativos que pueden generar diversas consecuencias en la salud del personal y que no han sido aún explícitamente abordados en el área de Salud mental, siendo aspectos novedosos en el presente estudio.

Del mismo modo, importa señalar que el predominio de la condición laboral de contratado en el personal de Enfermería de Salud Mental, forma parte del contexto laboral de las dos últimas décadas, con marcada flexibilidad y reducción de los beneficios sociales, situación que limita la posibilidad de cambios temporales o definitivos en el puesto de trabajo e incrementa la

incertidumbre e inseguridad en caso de experimentar o sentir incremento en las dolencias físicas y emocionales (46)

El presente estudio es uno de los primeros en el área de la atención de Enfermería en Salud Mental en el Perú, a partir de información obtenida de personal que labora en un centro especializado de alta capacidad resolutive como el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. No obstante, es preciso señalar que gran parte de los estudios realizados han tomado muestras profesionales de la salud y personal del equipo de salud en general en centros hospitalarios públicos y privados, en servicios pediátricos, servicios generales y especializados, aunque no en Salud Mental.

Del proceso seguido en la investigación, se encontró presencia del Síndrome Burnout a nivel global en el 65.4% del personal de Enfermería participante, cifra menor que el hallazgo de Biksegn A, Kenfe T, Minis S y Esshetu G (2016) en personal de salud de Etiopía, en quien encontró una prevalencia del Síndrome Burnout del 82.8% en enfermeras (12) y menor también que los resultados obtenidos por Menor MR, Díaz R y Fernández L (2014), quienes encontraron 91% del Síndrome Burnout, distribuido en 7% en nivel alto y 84% en proceso de desarrollo (21)

En lo concerniente a las dimensiones que explican la magnitud del síndrome, en el estudio realizado fueron determinantes la existencia de un 92.3% del personal de Enfermería con cansancio emocional y 6.4% de experiencia de falta de realización personal sin presencia de despersonalización, característica que deviene alentadora respecto al potencial de revertir la situación a mediano y corto plazo.

Estos resultados difieren del estudio de Contreras F, Espinal L, Pachón A y Gonzales (2012) en Bogotá, quienes no solo encontraron bajos niveles del Síndrome Burnout, sino altos niveles de falta de realización personal en enfermeras, a pesar de laborar en condiciones adversas, presentando aún alta satisfacción laboral debido a la motivación intrínseca que acompañó su desempeño laboral (15)

Entre los estudios revisados, únicamente el realizado por Castillo A (2012), en enfermeras del Hospital Víctor Larco Herrera muestra coincidencias en la magnitud de la presencia del Síndrome Burnout moderado en un 71%, con manifestaciones de agotamiento emocional en el 61.6%, aunado al sentimiento de baja realización personal en el 97.1%. Este estudio, sin embargo, difiere del estudio realizado en lo referente a la despersonalización que está ausente en la presente investigación mientras alcanza el 57.2% en los resultados de Castillo A (22)

El análisis de las asociaciones entre cada factor organizativo y la presencia del Síndrome de Burnout en el estudio realizado, confirma de manera clara y contundente las cinco hipótesis específicas trazadas; así, respecto a la carga laboral se identificó que el 80.8% del personal de enfermería presenta este factor y a la vez sufre el Síndrome, precisando una asociación que puntualiza que el personal de enfermería con carga laboral está 2.5 veces expuesto al síndrome que quienes no poseen este factor. Los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Abdo S et al (2016) Egipto, quien señala la existencia del 24.9% de síndrome Burnout alto teniendo entre uno de los predictores, la carga laboral (7) En el mismo sentido, Arias W y Zegarra J (2013) en Arequipa, precisan que el afrontamiento activo del personal ante el estrés laboral se relaciona con el tipo de trabajo que se realiza (18) y que según Menor M, Díaz R y Fernández L es conocido por su repercusión en la salud física y emocional de los trabajadores de salud con la denominación “presión y exigencia” (21). De igual manera Rodríguez D señala en su investigación que es la sobrecarga laboral una de las causas de este síndrome (14), al igual que Barrios S, Arechabala MC y Valenzuela cuando inciden que es la carga laboral uno de los predictores del Síndrome Burnout en las enfermeras de su estudio (16).

La asociación entre escasas facilidades horarias y síndrome burnout positiva en el estudio realizado, significa que el personal de enfermería de la muestra está expuesto el doble que quienes no presentan esta dificultad; hallazgo que aún careciendo de rasgos explícitos en los estudios revisados, guarda similitudes con los resultados de Bilal A y Ahmed H M (2016) en Pakistán, cuando argumenta que la estructura organizativa poco flexible,

en particular en la profesión de enfermería donde predomina el género femenino; es determinante en la presencia de asociación con el síndrome, dadas las contingencias que enfrenta la mujer en su condición de madre e hija de padres adultos mayores (11)

Del mismo modo, el análisis de la relación entre la falta de estímulos y reconocimiento al desempeño laboral, positiva en el estudio realizado y que denota una exposición del personal de enfermería casi el triple al síndrome que quienes no carecen de estos factores, guarda similitud con el estudio de Arias y Zegarra concluyendo que el factor reconocimiento fue uno de los aspectos menos satisfactorio. Revela grandes coincidencias con el trabajo de Barrios S, Arechabala M y Valenzuela V (2012) en Chile, quienes afirman el modo como altos niveles de satisfacción con el puesto de trabajo (16) y un esfuerzo por reducir el agotamiento emocional y brindar mayor apoyo psicológico al trabajador, origina mayor motivación para incrementar la productividad personal y la ganancia en el compromiso institucional (10).

Al respecto, es sugerente de similitud con el estudio realizado, el resultado alcanzado por Frutos M (2014) en España, quien profundiza y amplía el papel de cada factor desde la óptica de todas las variables que se manejan en un Módulo de Gestión de Recursos Humanos y sus consecuencias en el Síndrome Burnout; precisando que cuánto más alto es el nivel de estrés laboral, mayor es el riesgo de burnout, con marcadas diferencias según la categoría profesional (13)

Al analizar la asociación entre los estilos de liderazgo predominantes en el ambiente laboral, si es participativo o autoritario y la presencia del Síndrome Burnout, resultó ser positiva; aspecto que tiene parcial similitud por, la totalidad de resultados, señalados por Biksegn A, et al (2016) quienes indican como factor de riesgo de Burnout, la mala relación con los gestores (12). Guarda diferencia con el estudio de Contreras F, et al (2012) en Bogotá, cuando concluyen que no encontraron relación directa entre liderazgo y Burnout, pero el liderazgo si se relaciona con la satisfacción laboral, a través de su motivación intrínseca, lo cual constituye un factor protector (15). Los resultados obtenidos en la investigación, indican que el Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental se

presenta independientemente del estilo de liderazgo que comparte el personal respecto a sus jefes inmediatos, razón por la cual es preocupante la alta exposición y efectos demostrados en este grupo ocupacional.

En cuanto corresponde al estudio de factores, el análisis de la asociación entre el multiempleo/sobretiempo y el Síndrome Burnout positivo del mismo modo, representa sin lugar a duda una fuente significativa de exposición del personal de Enfermería a sufrir el síndrome que quienes no laboran en esta modalidad. Ninguno de los estudios revisados contempla este factor; no obstante, el Ministerio de Salud en el Perú (2011), da cuenta del grave deterioro que sufre la salud de los trabajadores del sector salud por ausencia de Políticas de Compensaciones económicas y no económicas que permitan al personal de salud el ejercicio del trabajo decente y el disfrute de una vida digna (46).

Los resultados alcanzados en el presente estudio ponen de relieve la corresponsabilidad existente entre quienes gestionan los procesos, potencial humano, los resultados de un servicio de salud y el personal que brinda el cuidado integral del paciente de manera directa y continua; esta realidad no obstante representa una fuente clara de prioridades en la conducción de los aspectos organizativos; no es fortuito que en el estudio realizado se encuentre asociación significativa en los 5 factores que corresponden al rol directivo de Enfermería (47)

La enfermera gestora en un proceso heurístico y permanente es responsable de la construcción de condiciones donde se asegure equilibrio entre la filosofía del cuidado, el clima de interacción entre pares y con el usuario, los métodos de trabajo y la distribución de actividades que asegure el bienestar del paciente y familia y la satisfacción del personal (47) (48) (49).

Un acertado y sincero programa de motivación e incentivos aunado a un estilo participativo en la conducción de un servicio conduce al bienestar necesario para mantener el impulso y compromiso necesario con la organización, más aún si se trata de pacientes con afecciones en salud mental, son derechos explícitos, aunque poco perceptibles y sin embargo impresos en el núcleo de la misión de cuidar al ser humano.

Los hallazgos del estudio realizado significan un aporte a la Ciencia, Práctica y Gestión del Cuidado en el área de Salud Mental conllevan la necesidad de mejoras explícitas y viables enmarcadas en el campo promotor de la prevención de Síndromes laborales que forman parte del desempeño laboral y sus efectos potenciales.

CONCLUSIONES

1. Los factores organizativos asociados al Síndrome Burnout en personal de Enfermería de Salud Mental son: carga laboral, falta de facilidades horarias, falta de estímulos y reconocimiento al desempeño, estilos de liderazgo y realización de multiempleo o sobretiempo ($p < 0.00$).
2. La carga laboral del personal de enfermería se asocia significativamente al Síndrome Burnout, 2,5 veces de exposición que quienes no presentan este factor.
3. La falta de facilidades horarias en el personal de enfermería se asocia significativamente al Síndrome Burnout, 2.1 veces de exposición que quienes carecen de este factor.
4. La falta de estímulo y reconocimiento al desempeño laboral del personal de enfermería se asocian significativamente al Síndrome Burnout 2.8 veces de exposición que quienes carecen del factor.
5. Los estilos de liderazgo: participativo y autoritario que gestionan los servicios donde labora el personal de Enfermería se asocian significativamente al Síndrome Burnout.
6. El multiempleo o sobretiempo que realiza el personal de enfermería, se asocia significativamente al Síndrome Burnout 2.3 veces de exposición que quienes no poseen el factor.

Por lo expuesto, existe evidencia suficiente para confirmar la hipótesis general planteada y las hipótesis específicas.

RECOMENDACIONES

1. Elaborar y aplicar un Proyecto de Mejora del Proceso Integrado de Gestión cuyos componentes incluyan el aspecto formativo, intervención en liderazgo y procesos de gestión con énfasis en el cuidado de sí mismo.
2. Proponer la formación de un equipo que impulse la práctica de estrategias preventivas; manejo del estrés, uso del tiempo libre y redes de apoyo social.
3. Generar una propuesta de política pública para el abordaje preventivo y terapéutico del personal de salud por existir un riesgo elevado que compromete significativamente la vida del trabajador y de ésta depende la calidad de los servicios que brinda.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias

1. Gil-Monte. Peirò José M. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Segunda ed. Mayor, editor. Madrid-España: Síntesis S.A; 1997.
2. Pedro Gm. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. psicopediahoy. 2001 julio; 3(5).
3. Warr. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo OIT. 2001 enero; II(34).
4. P W. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo OIT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2001 enero; II(34).
5. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. [Online].; 2000 [cited 2017 enero 10. Available from: <http://www.who.int/whr/2000/es/>.
6. Li-Ning J. Síndrome de Burnout. 15 de enero de 2017. Past Jefe de Salud Mental HERM.
7. Abdo SA, El Sallamy RM. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University Egypt. pubmed. 2016 marzo; 21(12).
8. Yslado Rosario, Atoche Rosa, Cermeño Betty, Rodríguez Dante, Sanchez Junior. Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales desalud. Hospitales del Callejón de Conchucos-Ancash-Perú. Investigación en Psicología. 2013 marzo; 16(1).
9. Anabel C. Síndrome de Burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. [Online].; 2012 [cited 2017 enero 15. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/332>.
10. Gorqulu O, Aquilli A. La determinación de los niveles del Síndrome Burnout, el compromiso organizacional y la satisfacción laboral de los trabajadores de salud. pubmed. 2017 enero; 20(1).
11. Bilal A, Ahmed HM. Organizational Structure as a Determinant of Job Burnout: An Exploratory study on Pakistani Pediatric Nurses. pubmed. 2016 setiembre.
12. Biksegn A, Kenfe T, Matiwos A, Eshetu G. Burnout Status at Work among Health Care Professionals in a Tertiary Hospital. pubmed. 2016 marzo; 26(2).
13. Manuel F. Biblioteca Buleria. [Online].; 2014 [cited 2017 enero 16. Available from: <http://mobile.buleria.unileon.es/handle/10612/3508>.
14. Diego RG. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2014 [cited 2017 enero 16. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle123456789/7991>.
15. Contreras F, Espinal L, Pachón A, González J. Burnout, Liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel. Diversitas. 2013 enero; 9(1).

16. Barrios S, Arechabala M, Valenzuela V. Relación entre carga laboral y Burnout en enfermeras en enfermeras de unidades de diálisis. *scielo*. 2012 marzo; 15(1).
17. Quesquén E, Zapata K. USAT Repositorio tesis. [Online].; 2014 [cited 2017 enero 18. Available from: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/368>.
18. Arias W, Zegarra J. Clima Organizacional, Síndrome Burnout y Afrontamiento en trabajadores de un Hospital Oncológico de Arequipa. [Online].; 2013 [cited 2017 enero 18. Available from: https://www.google.com/search?q=clima+organizacional+sindrome+burnout+y+afrontamiento+en+trabajadores+de+un+hospital+oncologico+arequipa&ie=utf-8&oe=utf8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&ei=iTWNWLPLF9G-wXn0pWwAQ.
19. Yslado R, Atoche R, Quispe M, Ruiz L, Medina J. Factores sociodemográficos, intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud Hospitales Ancash. *IIPSI Psicología UNMSM*. 2011; 14(2).
20. Vizcarra M, Llaja V, Limo C, Talavera J. Clima laboral, Burnout y Perfil de personalidad: Un estudio en personal asistencial de un Hospital Público de Lima. *Informes Psicológicos*. 2015; 15(2).
21. Menor M, Diaz R, Fernandez L. Factores estresores y Síndrome Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en 2 Hospitales de EsSalud Nivel III-2. *Cuidado y Salud*. 2015; 2(1).
22. Anabel CA. *Cybertesis urp*. [Online].; 2013 [cited 2017 enero 22. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/332>.
23. T M. *Los Buddenbrook*. [Online]. [cited 2017 enero 23. Available from: <http://www.solodelibros.es/25/06/2008/los-buddenbrook-thomas-mann>.
24. Greene. A *Burnt-out Case*. [Online]. [cited 2017 enero 23. Available from: http://www.goodreads.com/book/show/347629.A_Burnt_Out_Case.
25. minutos.es e5. *El desgaste profesional*. [Online]. [cited 2017 enero 23. Available from: https://books.google.com.pe/books?id=YXIODAAAQBAJ&pg=PT5&lpg=PT5&dq=harold+bradley+delincuencia+juvenil&source=bl&ots=eNYFSdhbsc&sig=4Wxsu_gOy8IHHLkuZ-zU1qeGA0s&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=harold%20bradley%20delincuencia%20juvenil&f=false.
26. Jesùs R. Fuentes de estrès, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de institutos de enseñanza secundaria. 2003. Tesis Doctoral.
27. Jesùs R. Fuentes de estrès, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de enseñanza secundaria. 2003. Tesis doctoral.
28. Manuel F. Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrès laboral y burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada. 2014. Tesis Doctoral.
29. Gil-Monte P. Peirò Josè M. *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Segunda ed. Mayor, editor. Madrid España: Síntesis S.A; 1997.

30. Pedro GM. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para su intervención. *psicopediahoy*. 2001 julio; 3(5).
31. Gil-Monte P, Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio de síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*. 1990; 15(2).
32. Gil-Monte P, Peiró José. *Desgaste psíquico en el gtrabajo*. Segunda ed. Madrid-España: Síntesis S.A; 2010.
33. Malagón-Londoño G, Galán R, Pontón G. *Administración Hospitalaria*. 3rd ed. Colombia: Médica Panamericana; 2008.
34. Bertolote J, Fleischmann A. *Desgaste del Personal*. OMS. Gohnet. Red Mundial de Salud Ocupacional. 2002;(2).
35. Gil-Monte P, García-Jueas J. Efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). *Revista Mexicana de Psicología*. 2008; 25(2).
36. Manuel F. *Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y Burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada*. 2014. Tesis Doctoral.
37. Idalberto C. *Administración: teoría, proceso y práctica*. 3rd ed. Colombia: Mac Graw Hill; 2001.
38. Cortés J, Hernández M, Marchena T, Marquetti M, Nava M. *Estilos de liderazgo en jefes de servicios de enfermería*. *Enfermería Neurológica*. 2010; 12(2).
39. Gibson J, Ivancevich J, Donnelly J. *Las organizaciones: comportamiento, estructura y procesos*. 10th ed. Santiago: Mc Graw-Hill Interamericana; 2001.
40. Cook J, Fontaine K. *Enfermería Psiquiátrica*. 1st ed. España: Interamericana Mc Graw-Hill; 1990.
41. Miquel P. *El Absentismo laboral en la empresa privada española*. [Online]. [cited 2017 febrero 14]. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44567/1/615406.pdf>.
42. MINSA. *Gupia técnica para la metodolgia de estimación de las brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del segundo y tercer nivel de atención*. 2014. Documento.
43. *Municipalidad de Jesús María*. [Online]. [cited 2017 febrero 28]. Available from: <http://www.munijesusmaria.gob.pe/component/content/category/88-turismo.html>.
44. JC B. *Salir de la noche: Por una enfermería humanizadora* Barcelona: Ed. Sal Terrae; 1999.
45. Francesc T. *Antropología del cuidar*: Ed. MAPFRE; 1996.
46. MINSA. *Desafíos del empleo en Salud: Trabajo decente, políticas de salud, seguridad laboral*. Dirección General de Gestión del desarrollo de Recursos Humanos. Serie Bibliográfica Recursos Humanos en Salud. 2011. Abril;(9).

47. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A y Mayor F. El pensamiento Enfermero Madrid: Masson; 1996.
48. L A. Administración y Mejora Continua en Enfermería Madrid: Prentice Hall; 2012.
49. VR W. El cuidado experiencia humanizadora Madrid: Ed. Palabra; 2008.

ANEXOS

INVENTARIO DE MASLASH

ID

Título de la investigación: Factores organizativos asociados al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental. Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Objetivo: Identificar los factores organizativos asociados al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería

Instrucciones: MARQUE CON UNA [X] EN UNA SOLA ALTERNATIVA. Recuerde que NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad

Gracias por su colaboración

	Nunca	Alguna vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2. Al final de mi trabajo me siento agotado.							
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8. Me siento "quemado" por el trabajo.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influenciando positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
12. Me encuentro con mucha vitalidad.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							

15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en trabajo.							
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

CUESTIONARIO

ID

Título de la investigación: Factores organizativos asociados al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental. Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Objetivo: Identificar los factores organizativos asociados al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería

Instrucciones: MARQUE CON UNA [X] EN UNA SOLA ALTERNATIVA O COMPLETE EN LA LÍNEA PUNTEADA. Recuerde que NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad

Gracias por su colaboración

- | | | | |
|----------------------|-------|----------------------------------|-------|
| 1. Tipo de ocupación | | 5. Servicio de desempeño laboral | |
| Enfermera (o) | () 1 | Área ambulatoria | () 1 |
| Técnica (o) de Enf | () 2 | Emergencia SM | () 2 |
| | | Hospitalización I | () 3 |
| 2. Sexo | | Hospitalización II | () 4 |
| Masculino | () 1 | | |
| Femenino | () 2 | 6. Tiempo de servicio..... años | |
| 3. Edadaños | | | |
| 4. Condición laboral | | | |
| P. Nombrado | () 1 | | |
| P. Contratado 728 | () 2 | | |
| P. CAS | () 3 | | |

1. La carga laboral asignada:
 - a) Es acorde a los recursos tecnológicos y tiempo asignado () 1
 - b) Es inferior a los recursos tecnológicos y tiempo asignado () 2
 - c) Sobrepasa a los recursos tecnológicos y tiempo asignado () 3
2. Las personas que solicitan información a Ud. mientras está realizando sus actividades
 - a) Formulan sus demandas de información utilizando momentos de espera compatibles con sus actividades. () 1
 - b) Formulan sus demandas de información sin ninguna presión sobre el resto de sus actividades. () 2
 - c) Formulan sus demandas de información sin respetar la presión por el resto de actividades que realiza. () 3

3. Ud. realiza durante su jornada actividades asistenciales y administrativas
- a) Hasta 2 actividades y una administrativa de manera simultánea () 1
 - b) Hasta 2 actividades y ninguna administrativa de manera simultánea () 2
 - c) Más de 3 actividades y más de 2 administrativas de manera simultánea () 3
4. Habitualmente Ud. trabaja
- a) Entre 6 y 12 horas (no incluye la guardia) 3 veces a la semana () 1
 - b) Un promedio de 6 horas por día () 2
 - c) Hasta 12 horas durante 4 o más días a la semana () 3
5. Dada una circunstancia impostergable, señale la que le demandaría mayor tiempo en solucionarla
- a) Intervención cuando un paciente se descompensa () 1
 - b) Intervención en situación de crisis situacional y conductual () 2
 - c) Por conflictos intralaborales () 3
6. En su servicio ¿le brindan facilidades horarias para realizar estudios?
- a) Siempre () 1
 - b) A veces () 2
 - c) Nunca () 3
7. En su servicio ¿le brindan facilidades horarias en situaciones de urgencia?
- a) Siempre () 1
 - b) A veces () 2
 - c) Nunca () 3
8. En su servicio ¿le brindan facilidades horarias para situaciones socio familiares?
- a) Siempre () 1
 - b) A veces () 2
 - c) Nunca () 3
9. En su servicio ¿hay límite para los cambios de turno?
- a) No () 1
 - b) Sí () 2
10. En su servicio ¿ha sido acreedor (a) de una felicitación oral?
- a) Sí () 1
 - b) No () 2
11. En su servicio ¿ha sido acreedor (a) de una felicitación escrita?
- a) Sí () 1
 - b) No () 2
12. Posee de Resolución de nominación ¿por labor destacada?
- a) Sí () 1
 - b) No () 2

13. En su servicio ¿existen oportunidades para ser promovido en el cargo o superarse en alguna forma de liderazgo o coordinación?
- a) Sí () 1
 - b) No () 2
14. Desde su experiencia laboral, el liderazgo que se ejerce en su servicio es:
- a) Participativo () 1
 - b) De libre curso o rienda suelta () 2
 - c) Autoritario () 3
15. Ud. trabaja de manera remunerada
- a) En una sola institución EsSalud () 1
 - b) En dos instituciones () 2
 - c) En tres instituciones () 3
16. ¿Realiza horas extras en el hospital?
- a) No () 1
 - b) Sí () 2
17. De ser afirmativa ¿con qué frecuencia?
- a) Hasta 18 horas mensuales () 1
 - b) Hasta 24 horas mensuales () 2
 - c) Más de 24 horas mensuales () 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hospital Edgardo Rebagliati Martins

-04 - 2017

Yo,..... identificado con DNI N° he sido informado por la Lic. Rina Flores Felipe del objetivo del proyecto de investigación titulado “Factores organizativos asociados al Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de Salud Mental Hospital Rebagliati”, a aplicar en el Área de Salud Mental.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para participar en el estudio de investigación, llenando los dos cuestionarios para el logro del objetivo.

De parte de la investigadora, la información obtenida será de uso exclusivo para el trabajo de investigación.

.....
Firma del participante
DNI



.....
Firma del investigador
DNI

NOTA BIOGRÁFICA

Rina María Flores Felipe es Enfermera del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, agradecida hija quien nació en un hogar cuyos padres han sido ejemplos de valores y fortaleza, de donde sólo el padre sobrevive y, cuya adorada madre partió hace 10 años al encuentro del Señor; esposa de un hombre humanitario que coincidió su vocación de servicio siendo médico y que duerme en los brazos del Altísimo desde hace 30 años y dichosa mujer bendecida como madre de un hijo amoroso quien es su amigo y confidente.

Limeña de nacimiento, desde joven con inclinación a esta profesión siendo su alma mater la ex Escuela Nacional de Enfermeras del Hospital del Niño concluyendo sus estudios en el año 78, manteniéndose en continuo aprendizaje a través de estudios de post grado y capacitaciones que redundan también en el ejercicio de la docencia con el espíritu de contribuir en la formación de excelentes profesionales de enfermería.

Intercala su labor asistencial en el Hospital, actualmente con el rol de cuidadora principal de su padre, alternando el cuidado de sí misma con la práctica del yoga 3 veces por mes, con la natación 1 vez por mes y con la práctica de marinera una vez x semana en una asociación cultural en la denominación de Talleres, donde cultiva la danza desde hace 16 años también.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Auditorio del 9no piso C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, siendo las **07:30hrs.**, del día domingo **11.MARZO.2018**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Juvita SOTO HILARIO	Presidenta
Dra. Nancy VERAMENDI VILLAVICENCIOS	Secretaría
Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCON	Vocal

Asesor de Tesis, Dr. Abner FONSECA LIVIAS; (Resolución N° 01619-2017-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Doña Rina María FLORES FELIPE.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"FACTORES ORGANIZATIVOS ASOCIADOS AL SÍNDROME BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL. HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2017"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría el Nota de..... *veinte* (20)
Equivalente a *Aprobado*, por lo que se recomienda
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Lima, siendo las... *8:10* ... horas del 11 de marzo de 2018.

Juvita Soto
.....
PRESIDENTA
DNI N° *20718040*

Nancy Veramendi
.....
SECRETARIA
DNI N° *22421418*

Ennis Jaramillo
.....
VOCAL
DNI N° *22480882*

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: FLORES FELIPE RINA MARIA.

DNI: 08474303 **Correo electrónico:**

Teléfono de casa:

Celular:

Oficina:

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO
Maestría: ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD

Grado Académico obtenido:

MAESTRO

Título de la tesis: FACTORES ORGANIZATIVOS ASOCIADOS AL SINDROME BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL, HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2017.

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 25/08/18.

Firma del autor