

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA PEDIATRICA**



**“FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR SÍNDROME DE
BOURNOT Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS, EN EL
PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA INSN - BREÑA 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
PEDIATRICA**

TESISTAS:

**Lic. Enf. GARCÍA ARMAULIA, Haydee Esther
Lic. Enf. PACHECO BRADINETT, Modesta Baudilia
Lic. Enf. PÉREZ VERA, Adela Apolonia**

ASESOR: Dr. Abner FONSECA LIVIAS

**HUÁNUCO – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

*A nuestros seres queridos
por su indesmayable apoyo
durante nuestra formación
profesional.*

AGRADECIMIENTO

A nuestros asesores y docentes de la especialidad, quienes contribuyeron enormemente con el enriquecimiento y culminación de nuestra investigación.

RESUMEN

La investigación presentada y titulada “FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA, 2017” planteó como propósito: Precisar los Factores de riesgo prevalentes para adquirir Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia INSN- Breña. 2017 y precisar las medidas preventivas que deben adoptarse. Metodológicamente podemos indicar que la investigación es de tipo aplicada, descriptiva y correlacional. Se aplicó el instrumento: Maslach Bournot Inventory sobre Síndrome de Burnout que consta de 22 ítems a un total de 75 enfermeras del referido servicio. Los resultados de la investigación indican que existen factores de riesgo y medidas preventivas para adquirir el Síndrome de Burnout en el Personal de Emergencia del INSN. Como conclusión podemos indicar que se pudo demostrar nuestras hipótesis y confirmar que efectivamente existe una relación entre las estrategias psicosociales y la adaptación del paciente a la hospitalización.

Palabras Claves: cansancio, emociones, realización.

ABSTRACT

The research presented and entitled "RISK FACTORS TO ACQUIRE BURNOUT SYNDROME AND ITS PREVENTIVE MEASURES, IN NURSING PERSONNEL IN THE EMERGENCY SERVICE OF THE NATIONAL HEALTH INSTITUTE OF THE CHILD-BREÑA, 2017" proposed as a purpose: To specify the risk factors prevalent to acquire Bournot syndrome in the nursing staff of the INSN-Breña Emergency Service. 2017 and specify the preventive measures that should be adopted. Methodologically we can indicate that the research is of an applied, descriptive and correlational type. The instrument was applied: Maslach Bournot Inventory on Burnout Syndrome that consists of 22 items to a total of 75 nurses of the aforementioned service. The results of the investigation indicate that there are risk factors and preventive measures to acquire the Burnout Syndrome in the INSN Emergency Personnel. In conclusion, we can indicate that our hypotheses could be demonstrated and confirm that there is indeed a relationship between psychosocial strategies and the adaptation of the patient to hospitalization.

Key words: tiredness, emotions, realization.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Fundamentación del Problema de Investigación.....	1
1.2 Justificación	3
1.3 Formulación del Problema	3
1.3.1 General	3
1.3.2 Problemas Específicos	4
1.4 Formulación de Objetivos	5
1.4.1 General	5
1.4.2 Específicos.....	5
1.5 Formulación de Hipótesis	6
1.5.1 Hipótesis General:.....	6
1.5.2 Hipótesis Específicas:	6
1.6 Variables.....	9
1.6.1 Variable Dependiente	9
1.6.2 Variable Independiente	9
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales.	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	11
2.2 Bases Teóricas	15
2.2.1 Definición	15
2.2.2 Etiología	18
2.2.3 Manifestaciones Clínicas.....	18
2.2.4 Diagnóstico	20

2.2.5	Evolución	21
2.2.6	Tratamiento y prevención	22
2.2.7	Consecuencias del Síndrome Burnout	26
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO		29
3.1	Ámbito	29
3.2	Población.....	29
3.3	Muestra	29
3.4	Nivel y tipo de estudio.....	29
3.4.1	Tipo de investigación.....	29
3.4.2	Nivel de investigación.....	30
3.5	Diseño de investigación	30
3.6	Técnicas e instrumento.....	31
3.6.1	Técnicas.....	31
3.6.2	Instrumentos	31
3.7	Validación y confiabilidad del instrumento.....	31
3.7.1	Validez	31
3.7.2	Confiabilidad	31
3.8	Procesamiento de datos	32
3.9	Procedimiento para recolección de datos cojo	33
3.10	Aspectos éticos	33
3.10.1	Consideraciones éticas.....	33
CAPÍTULO IV RESULTADOS		34
CONCLUSIONES		57
SUGERENCIAS		58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		59
ANEXOS		62
ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA		63
ANEXO 2		64
ANEXO 3		69
ANEXO 4		70
ANEXO 5		72
ANEXO 06		75

NOTA BIOGRÁFICA.....77

INTRODUCCIÓN

La tesis titulada **“FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA, 2017”** se llevó a cabo en base a un estudio descriptivo y aplicando dos instrumentos que nos permitieron conocer la realidad problemática planteada y obtener información directa sobre los factores que influyen el personal de enfermería del INSN.

La investigación planteada se justifica y es importante porque permitió conocer la problemática del personal del Servicio de Emergencia del INSN respecto del Síndrome de Burnout y la forma cómo afecta el rendimiento del personal, su estabilidad emocional, el ambiente de trabajo, entre otros factores importantes en el ámbito laboral.

El objetivo planteado en la investigación fue: Precisar los Factores de riesgo prevalentes para adquirir Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia INSN- Breña. 2017 y precisar las medidas preventivas que deben adoptarse.

Asimismo, la hipótesis general planteada se realizó de la siguiente manera: Son Factores de riesgo prevalentes del Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia INSN- Breña, en el año 2017: el deterioro del ambiente familiar y la falta de capacidad ante las responsabilidades en el hogar y la familia.

Los resultados del estudio indican que existen factores que influyen en el síndrome de burnout en el personal de enfermería del INSN, entre ellos tenemos: capacitación para el manejo del estrés, la implementación de talleres, el deterioro del ambiente familiar y la falta de capacidad ante responsabilidades en el hogar y la familia.

La investigación realizada y desarrollada ha seguido todas las indicaciones establecidas en el Reglamento de Nuestra Casa Superior de Estudios.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema de Investigación

La salud mental es un valor que demanda un cuidado especial, porque sin ella los profesionales no pueden alcanzar la calidad de vida, tan importante para poder cumplir con las exigencias laborales.

Muchos investigadores, en el campo de la Psicología y las Neurociencias, destacan el estado de salud mental, que cuando se deteriora puede llegar a extremos como es el caso del síndrome de Burnout, que es un padecimiento que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo, que como dicen Montero-Marín, J. y García-Camayo, J. (2010), ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido (1).

Al síndrome de Bournot se le reconoce con varias denominaciones: síndrome de desgaste profesional, síndrome de desgaste ocupacional (SDO), síndrome del trabajador desgastado, síndrome del trabajador consumido, síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de la cabeza quemada; surmenage (estrés), expresión que ha pasado a ser

sinónimo de estrés. Las definiciones dependen de los modelos explicativos que se utilizan para enfocarlo (2).

Si bien es cierto cualquier persona puede padecer el síndrome son aquellos profesionales en los que se observa la existencia de interacciones humanas duraderas. El desempeño puede ser satisfactorio, si los trabajadores cumplen con alcanzar las metas, el estrés sobreviene por la constante y sobrecarga laboral.

El síndrome de Burnout es muy frecuente en el personal de salud y dentro este personal está las enfermeras, más aún en un país como el Perú donde los hospitales no se abastecen para atender a poblaciones grandes, como es el caso de la población de Lima, que ahora bordea los doce millones de habitantes. También es importante estudiar el Bournot en enfermeras porque parece que es cierto que la profesión de enfermería es exigente y porque es importante preocuparse por el estrés laboral y especialmente el síndrome de Bournot en enfermeras porque las mujeres son las que presentan mayor prevalencia que los hombres. Pero también conviene investigar el manejo del Síndrome de Burnout por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la enfermería si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también enseñándoles como tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generasen emociones encontradas con uno mismo o con las diversas personas (directivos, colegas, personal de enfermería,

familiares, amigos, etc.) que tratan diariamente y por último, y no por ello menos importante, contamos con suficientes armas terapéuticas para tratarlo.

1.2 Justificación

Es una necesidad hacer un estudio para conocer los factores causales prevalentes que pueden producir Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña, en el año 2017 y también para saber qué medidas preventivas que deben adoptarse.

El estudio se realiza para conocer los factores de riesgo para adquirir síndrome de burnout y también para adoptar medidas de prevención que permitan evitar este síndrome en el personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña, 2017

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 General

¿Cómo se relacionan los factores de riesgo: edad, tiempo de servicio, tipo de contrato, estado civil, universidad de procedencia, especialidad del personal y distrito de procedencia para adquirir el síndrome de burnout y cuáles son sus medidas preventivas, en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del instituto nacional de salud del niño – Breña, ¿2017?

1.3.2 Problemas Específicos

- a) ¿Está el factor edad relacionado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia?
- b) ¿Cómo está relacionado el factor tiempo de servicio al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia?
- c) ¿Está el factor tipo de contrato relacionado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia?
- d) ¿Está el factor estado civil relacionado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia?
- e) ¿Está el factor universidad de procedencia relacionado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia?
- f) ¿Está el factor especialidad del personal relacionado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia?
- g) ¿Está el factor distrito de procedencia relacionado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia?

1.4 Formulación de Objetivos

1.4.1 General

Relacionar los factores de riesgo: edad, tiempo de servicio, tipo de contrato, estado civil, universidad de procedencia, especialidad del personal y distrito de procedencia para adquirir Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia INSN- Breña. 2017 y precisar las medidas preventivas que deben adoptarse.

1.4.2 Específicos

- a) Relacionar el factor edad al Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- b) Identificar el factor tiempo de servicio para adquirir el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- c) Relacionar el factor tipo de contrato al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- d) Asociar el factor estado civil al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- e) Relacionar el factor universidad de procedencia al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- f) Identificar el factor especialidad del personal para adquirir el

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia

- g) Asociar el factor distrito de procedencia relacionado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia

1.5 Formulación de Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General:

Hi. Los factores de riesgos: edad, tiempo de servicio, tipo de contrato, estado civil, universidad de procedencia, especialidad del personal y distrito de procedencia, y las capacitaciones están relacionados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia INSN- Breña, en el año 2017

Ho. Los factores de riesgos: edad, tiempo de servicio, tipo de contrato, estado civil, universidad de procedencia, especialidad del personal y distrito de procedencia, y las capacitaciones no están relacionados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia INSN- Breña, en el año 2017

1.5.2 Hipótesis Específicas:

Hi1. El factor edad está relacionado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia

- Ho1.** El factor edad no está relacionado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- Hi2.** El factor tiempo de servicio influye para adquirir al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- Ho2.** El factor tiempo de servicio no influye para adquirir al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- Hi3.** El factor tiempo de contrato está relacionado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- Ho3.** El factor tiempo de contrato no está relacionado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- Hi4.** El factor estado civil está asociado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- Ho4.** El factor estado civil no está asociado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia

- Hi5.** El factor universidad de procedencia influye para adquirir el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- Ho5.** El factor universidad de procedencia no influye para adquirir el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- Hi6.** El factor especialidad el personal está relacionado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- Ho6.** El factor especialidad el personal no está relacionado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- Hi7.** El factor distrito de procedencia está asociado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia
- Ho7.** El factor distrito de procedencia está asociado al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia.

1.6 Variables

1.6.1 Variable Dependiente

Factores de riesgo: edad, tiempo de servicio, tipo de contrato, estado civil, universidad de procedencia, especialidad del personal y distrito de procedencia

1.6.2 Variable Independiente

Síndrome de Burnout

1.7 Definición de términos operacionales

- ❖ **Factores de riesgo: edad, tiempo de servicio, tipo de contrato, estado civil, universidad de procedencia, especialidad del personal y distrito de procedencia.**

Características que por su alta frecuencia puede contribuir a producir Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña, en el año 2017

- ❖ **Síndrome de Burnout**

Denominado agotamiento del personal, se mediará mediante Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Existen algunos estudios de investigación realizados a nivel internacional, entre los que tenemos:

Sánchez (2011), en su investigación “Estrés laboral, satisfacción en el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera”, para la Universidad Abierta Interamericana, Argentina, planteó lo siguiente: Esta tesis se propuso identificar las situaciones que en el ámbito de la industria cerealera son percibidas como estresantes por los trabajadores, explorar la vinculación entre el estrés percibido con el bienestar psicológico y grado de satisfacción laboral. El estudio se realizó en una industria cerealera de la ciudad de San Lorenzo Santa Fe, en diciembre del 2010. La investigación tuvo un diseño correlacional. Los participantes seleccionados fueron 64 trabajadores hombres y mujeres que respondieron a los tres cuestionarios administrados. Se utilizó para evaluar el estrés laboral un cuestionario que evalúa situaciones que puedan resultar estresantes en el trabajo y sus vínculos con la empresa, jefes y

compañeros. Otro es el cuestionario de J. M. Peiró y J. L. Meliá, que va a indagar sobre los distintos aspectos del trabajo que producen satisfacción o insatisfacción en algún grado. Se obtuvo como resultado que existe algún grado de estrés en los trabajadores, los estresores frecuentes son “falta de justicia organizacional”, “dificultades interpersonales” y “sobrecarga laboral”; se encuentran insatisfecho con “la igualdad y justicia del trato de la empresa” y “las negociaciones sobre los aspectos laborales”; lo cual se encuentran bajos “sus proyectos y metas sobre la vida” y su “autonomía” para tomar decisiones independientes. La relación entre las variables estrés laboral y satisfacción laboral están asociadas en forma negativa, es decir, los trabajadores que tiene menor satisfacción en el trabajo desarrollan mayor estrés. Lo mismo sucedió con estrés laboral y bienestar psicológico, los trabajadores con buen bienestar psicológico desarrollan menos estrés (3).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Valenzuela (2010), en su investigación titulada “Síndrome de Burnout de identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asis-tenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco”, para la Universidad Ricardo Palma, Perú, indicó que la investigación se

realizó en la Red de Salud de Barranco – Chorrillos – Surco que involucra 25 establecimientos de salud, durante los meses de enero a junio del 2009 y donde participaron todo el personal asistencial de la red, tomándose como parámetro de medición los niveles altos, medios y bajos según la escala del Maslach Burnout Inventory (MBI). El propósito de la investigación consistió en hallar la prevalencia del Síndrome de Burnout y la identificación de los factores de riesgo asociados. La metodología utilizada fue la de un estudio epidemiológico de tipo descriptivo-transversal, con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población estuvo conformada por ochocientos veintiséis (826) trabajadores, de los cuales se tomó una muestra del 25% (180). La técnica empleada fue la observación en la cual se aplicó una encuesta formada por 10 preguntas correspondientes a las variables sociodemográficas y el Maslach Burnout Inventory (MBI) que consta de 22 preguntas cerradas en escala de Lickert. El procesamiento de datos permitió determinar que la prevalencia en el periodo estudiado fue del 12% y que los factores de riesgo asociados fueron la edad de 41-50 años, el estado civil sin pareja, de 0 a 2 hijos, ser técnico o auxiliar, tener un trabajo asistencial, la condición laboral de contratado, con un tiempo de servicio de 6 a 15 años, y con un tiempo en el trabajo actual de 6 a 10 años, y

tener un solo trabajo. En conclusión, se halló una prevalencia del Síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados (5).

Cóndor y Domínguez (2013), en su investigación “Asociación entre el estrés crónico y la pre-eclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013”, para la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; indicaron lo siguiente: el objetivo de la investigación fue: Determinar la asociación entre el estrés crónico y la pre-eclampsia en mujeres de 20 a 34 años. En cuanto al diseño, se trató de un Estudio observacional, analítico de tipo caso-control. Lugar: Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – Perú, en los servicios “C” y “E”. Participantes: Mujeres con y sin diagnóstico de pre-eclampsia. Intervenciones: Se recolectó información de forma retrospectiva, desde enero del 2013 hasta marzo del mismo año. Se aplicó el instrumento a 290 pacientes hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, de las cuales 145 tenían diagnóstico de pre-eclampsia (casos) y 145 no lo tenían (controles). Se consignó datos relevantes a partir de las historias clínicas. Principales resultados: Asociación entre la presencia del estrés crónico según el Prenatal Psychosocial Profile Stress Scale con un puntaje mayor o igual a 23 y la pre-eclampsia. Resultados: La presencia de estrés crónico se asoció significativamente a la

pre-eclampsia con un $X^2 = 17,3$, $p < 0,001$ y un $OR = 2,8$ [IC 95 % (1,7 - 4,7)], estableciendo así al estrés crónico como factor de riesgo para la pre-eclampsia. Conclusiones: la probabilidad de desarrollar pre-eclampsia teniendo estrés crónico en mujeres adultas es 2.8 veces mayor en comparación con aquellas que no tienen estrés crónico, constituyendo así un factor de riesgo para este trastorno (6).

Wiegering, A. (2011), en su investigación "Clima organizacional y su relación con el síndrome de burnout en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño-2010", para la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, refirió lo siguiente: El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el clima organizacional y el síndrome de Burnout en las enfermeras que trabajan en las áreas críticas en el Instituto Nacional de Salud Infantil en 2010. Fue un estudio descriptivo-comparativo y correlacional, y el diseño de selección transversal no experimental, de 149 enfermeras. Recoge información a través de la Escala de Clima Organizacional (ad hoc) y la Escala de Maslach Burnout. La validez factorial se explica por la varianza en 69.565% y 54.057%, respectivamente. La fiabilidad del instrumento se basa en la tasa de Cronbach $\alpha = 0,768$ y $\alpha = 0,789$, respectivamente. Para probar la relación entre las variables de estudio se utilizó

ANOVA, t de muestras independientes y Chi Cuadrado. Las pruebas revelaron la existencia de una correlación inversa significativa ($r = -0,625 *$), dependencia y asociación entre las variables muestran significativa ($\chi^2 = 16.340$, $df = 4$ $p = 0,003$). Número de puestos de trabajo y la situación laboral que se muestran en el clima y el síndrome de burnout en diferencias significativas ($p \leq 0,05$). El estudio llega a la conclusión de que hay más pruebas de estrés (síndrome de burnout) en las enfermeras que perciben un clima organizacional negativo. Los que tienen más de un trabajo mostraron mayores signos y síntomas de estrés (7).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Definición

El término Burnout se refiere a un estrés de tipo laboral o institucional que lo presentan los profesionales que se encuentran en una relación constante y directa con otras personas, más aun cuando esta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores), y su origen se basa en cómo estos individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis (8).

El Síndrome de Burnout o también llamado “agotamiento profesional” se introdujo en Estados Unidos en la década de los

70, específicamente en 1974 cuando el psicoanalista Herbert J. Freudenberger, observó que la mayoría de voluntarios que trabajaron durante un año presentaron pérdida de energía de manera progresiva hasta sentirse agotados, además, síntomas de ansiedad y depresión, desmotivación laboral y agresividad con los pacientes. Este término tuvo mayor relevancia en 1976, a partir de los trabajos que realizó Christina Maslach quien dió a conocer este síndrome en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de psicología. Maslach consideraba este síndrome como un problema que se hacía cada vez más frecuente entre profesionales de la salud que después de meses o años de trabajo, éstos terminaban desgastándose. Al inicio, la evaluación se basaba en el desgaste físico y psicológico de los trabajadores voluntarios en las organizaciones de ayuda como: clínicas gratuitas, comunas terapéuticas, refugios para mujeres y centros de intervención en crisis, sin mencionar explícitamente el agotamiento.

Bäuerle describió este fenómeno como resultado de las experiencias que evidenció entre los trabajadores de educación y sociales.

Farber en 1970 y 1980 describió a las víctimas del Burnout como las personas que establecían objetivos inalcanzables o eran

idealistas. Por el contrario, hoy se dice que “el agotamiento se debe, en gran medida, a la presión que se tiene por cumplir las expectativas y exigencias cada vez mayores de los demás, o de la intensa competencia para ser mejor que otros en la misma organización o empresa, o para hacer más dinero, etc.” (9)

Desde la perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (1981), lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo. El síndrome se caracteriza por un deterioro gradual de la fuerza física y la tolerancia al trabajo en tres aspectos (10):

- a. Cansancio (o agotamiento) emocional:** se refiere a la progresiva pérdida de energía, agotamiento y desgaste. En este aspecto, las personas sienten que no ofrecen los servicios suficientes a los destinatarios, se sienten cansados física y/o psicológicamente por el contacto diario que mantienen con otras personas, caracterizado por pérdida del atractivo, el tedio y el disgusto.
- b. Despersonalización:** Aparecen actitudes y sentimientos negativos en relación hacia otras personas, usualmente las personas con las que se trata son vistas como objetos o números y se puede notar que es algo deshumanizada quizás

debido a un endurecimiento afectivo, conjuntamente en ella la depresión y la hostilidad van de la mano.

- c. Falta de realización personal:** En este aspecto, las personas evalúan su trabajo de forma negativa debido a la baja autoestima personal, afectando la habilidad en la realización de su trabajo y la relación que mantiene con las personas a las que atiende.

El Burnout obedece a una respuesta frente al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. Se considera una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias o efectos a largo plazo, por lo que muestra un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias antes de producir alteraciones nocivas para la salud de la persona y la organización.

2.2.2 Etiología

Entre las causas que se proponen al ser multicausal y altamente complejo son: el aburrimiento, stress, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento (11).

2.2.3 Manifestaciones Clínicas

Se agrupan en cuatro áreas:

- a) Los signos psicossomáticos:** Éstos son los que generalmente aparecen de manera temprana, entre estos tenemos a los dolores frecuentes de cabeza y estómago, quejas de fatiga crónica, desordenes gastrointestinales, pérdida de peso, etc.
- b) Los signos conductuales:** Las personas se vuelven violentas, aparece el absentismo laboral, presentan comportamientos que ponen el riesgo la vida como manejar un vehículo de manera imprudente, pensar en el suicidio, abuso de fármacos, alcohol y tabaco, conflictos familiares y matrimoniales.
- c) Los signos emocionales:** La ansiedad, el distanciamiento afectivo, impaciencia e irritabilidad que presenta la persona, dificultan su capacidad para concentrarse, se pierde la habilidad para memorizar datos, razonamientos abstractos, dificultan la elaboración de juicios, influyendo directamente en la relación con sus pacientes.
- d) Los signos defensivos:** Estos signos aparecen porque las personas que padecen de Burnout niegan sus sentimientos como una manera de defensa contra una necesidad que le es desagradable.

2.2.4 Diagnóstico

La prueba que más se utiliza para el diagnóstico del síndrome de burnout es el Maslach Burnout Inventory (MBI): instrumento que contiene 22 enunciados acerca de los sentimientos y pensamientos relacionados con el trabajo, éstos se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Además, se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado (13).

Además del MBI, existen otros instrumentos que permiten evaluar el síndrome de Burnout, varios de ellos evalúan aspectos diferentes a los 3 componentes clásicos:

- a) El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) valora el desgaste personal, el relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente.
- b) El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), a diferencia de los anteriores, solo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo.
- c) El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, esta escala española, a diferencia de los anteriores, incluye la “ilusión (desilusión progresiva, pérdida

del sentido del trabajo y las expectativas)” como aspecto a evaluar como parte del Síndrome (/13)

2.2.5 Evolución

Tiene cuatro niveles de patologías (14):

- a) Primer nivel: Aparece el dolor de espalda y cuello, no hay ganas de ir a trabajar. Cuando se le pregunta ¿qué tienes?, la respuesta es " no me siento bien".
- b) Segundo nivel: comienza a sentir que todos están en su contra, por lo que es un fastidio tener que relacionarse con los demás y se incrementa el ausentismo laboral.
- c) Tercer nivel: se pierde de manera notable la capacidad laboral, aparecen enfermedades psicosomáticas (alergias, soriasis, picos de hipertensión, etc.). En este nivel empieza la automedicación requiriendo cada vez mayores dosis, y también, comienza la ingesta de bebidas alcohólicas.
- d) Cuarto nivel: en este nivel se tiende a abandonar el trabajo debido a que suelen aparecer enfermedades como cáncer, accidentes cardiovasculares, etc., además de alcoholismo, drogadicción e intentos de suicidio.

Como vemos, las emociones que se generan en todos los niveles, afectan la calidad de las tareas o servicios que se brindan a los demás perjudicando la relación con el destinatario,

incrementando el ausentismo laboral, el agotamiento y la aparición de ciertas enfermedades.

2.2.6 Tratamiento y prevención

El tratamiento y su prevención consisten en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos a los 3 componentes del Síndrome de Burnout, algunas de ellas son (14):

- a) Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
- b) Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
- c) Fomento de una buena atmosfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- d) Limitar la agenda laboral
- e) Formación continua dentro de la jornada laboral

2.2.6.1 Estrategias de afrontamiento

Las principales estrategias de afrontamiento, según el nivel en que se producen, se pueden agrupar en tres categorías como son: individuales, grupales y organizacionales (15).

2.2.6.2 Estrategias individuales

Existen estrategias de afrontamiento de control o activas que evitan el Burnout, aumentando los sentimientos de realización personal en el trabajo, mientras que las estrategias de escape promueven la aparición de este síndrome. Según Ceslowitz (1989) las estrategias que más usan los profesionales de salud con niveles bajos de Burnout, son las de carácter activo dirigidas al problema, entre las que se encuentran: elaborar y ejecutar un plan de acción, acentuar los aspectos positivos de la situación, buscar apoyo social y autocontrolarse. Los que presentan niveles altos de Burnout utilizan estrategias de escape/evitación, autocontrol y confrontación (16).

Existen técnicas para adquirir y mejorar estas estrategias, como los programas de adquisición de destrezas dirigido a estrategias instrumentales, en las que se entrena las habilidades con la resolución de problemas, asertividad, manejo del tiempo, la comunicación y las relaciones sociales, los cambios en el estilo de vida y otras habilidades para cambiar las demandas del entorno. En cuanto a las estrategias de

carácter paliativo (manejo de emociones) se incluyen las habilidades para la expresión de las emociones, manejo de sentimientos de culpa, relajación, etc.

2.2.6.3 Estrategias de carácter interpersonal y grupal

El apoyo social por parte de los supervisores y compañeros de trabajo en este caso es muy importante ya que, a través de ellos, pueden obtener mayor información, adquirir nuevas habilidades o mejorar las habilidades que ya tienen, pueden, además, recibir consejos o cualquier otro tipo de ayuda que les haga sentirse mejor emocionalmente.

Existe el apoyo social de tipo informal que previenen el desarrollo del síndrome y el apoyo social de tipo formal que, por el contrario, aceleran su aparición. Se debe considerar también que el apoyo social a largo plazo puede ser perjudicial ya que crea dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad (16).

2.2.6.4 Estrategias organizacionales

En este caso, los encargados de la dirección de la institución deben promover el desarrollo de programas de prevención que estén dirigidos a manejar el clima y

el ambiente de la organización, es importante que los gestores establezcan políticas de gestión que integren programas de:

- a) Socialización anticipada: éstos, son de carácter preventivo y sirven para adquirir mayores habilidades para el desarrollo de las actividades, facilitando el comienzo de la vida laboral y que el choque de éste con la realidad sea menos agresivo.
- b) Desarrollo organizacional: el objetivo de este programa es mejorar la organización a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización.
- c) Evaluación y retroinformación: el objetivo es dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde el propio departamento, no presentando la información como un juicio, sino como parte de los programas de desarrollo organizacional (16).

2.2.7 Consecuencias del Síndrome Burnout

Las situaciones de estrés provocan en las personas respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales que a largo plazo causan alteraciones en su adaptación.

Existen consecuencias del estrés asociadas al Burnout que se derivan para el propio individuo y para la organización.

2.2.7.1 Consecuencias para el individuo

En el individuo se produce deterioro de la salud y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral (17).

Según Gil-Monte y Peiró (1997) las consecuencias a nivel individual se identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son (17) (18):

Emocionales, donde se encuentran las manifestaciones de sentimientos y emociones.
Actitudinales, que se refiere a las actitudes que la persona presenta frente al síndrome y las conductuales y psicosomáticos, que se presentan sobre todo en las relaciones interpersonales.

En cuanto a las consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales, Maslach (1982).²⁷

señala que las consecuencias del Burnout no acaban cuando las personas abandonan el trabajo, ya que también afecta la vida personal sobre todo con la familia y amigos, pues se vuelven irritables e impacientes originando peleas con la pareja llegando incluso a producirse la separación. El agotamiento emocional se ve reflejado tanto en el trabajo como en casa ya que al llegar al hogar, desean estar solos y aislados de los demás, afectando sus relaciones interpersonales. La despersonalización, produce cambios en los sentimientos, volviéndose más “fríos”, por lo que también afecta a la familia. Por lo tanto, se ha demostrado que existe asociación significativa entre el síndrome y el desgaste de las relaciones familiares.

2.2.7.2 Consecuencias para la organización

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

- a) Disminución de la satisfacción laboral.
- b) aumento del absentismo laboral.
- c) Abandono del puesto y/o organización.
- d) Baja implicación laboral.
- e) Pérdida de interés por las actividades laborales.

- f) Deterioro de la calidad del servicio.
- g) aumento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios.
- h) incremento de la rotación laboral.
- i) aumento de accidentes laborales (19).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ámbito

El estudio se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño sede Breña, específicamente en el Servicio de Emergencia. Según el propio INSN, el servicio de emergencia está ubicado en la Av. Brasil N° 600 de Breña Lima - Perú, tiene los servicios modernos y actualizados. en lo concerniente al mantenimiento de la infraestructura.

3.2 Población

La población estuvo constituida por 75 integrantes del personal de enfermeras en el Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña, que laboraron en el año 2017.

3.3 Muestra

Se estudió a toda la población. Cuando es accesible la población del estudio no es necesario estudiar una muestra, se trata de una población muestral es un estudio poblacional. En otros términos, la muestra es toda la población.

Asimismo, se ha tomado en cuenta los criterios:

3.4 Nivel y tipo de estudio

3.4.1 Tipo de investigación

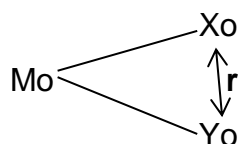
El tipo de investigación, según la cantidad de variables es analítico, porque presenta dos variables; según el tiempo prospectivo; porque nos dará un resultado a futuro y la recolección de datos será a partir de una fuente primaria, según la cantidad de medición de las variables es transversal, porque se recolectaron los datos en un solo momento y las variables se midieron una sola una vez; según la participación del investigador es observacional, porque se realizó sin la manipulación de la variable independiente por parte del investigador, quien observó los fenómenos tal como ocurrieron en la naturaleza.

3.4.2 Nivel de investigación

Correlacional porque permite vincular dos variables a fin de establecer la afinidad o asociación entre ellas.

3.5 Diseño de investigación

ESQUEMA



Mo = Observación de la muestra

Xo = Observación de la variable independiente (Factores de riesgo:

Edad, estado civil, tiempo de servicio, tipo de contrato, tipo de universidad, especialidad del personal y distrito de procedencia)

Yo = Observación de la variable dependiente (Síndrome de Burnout).

r = Relación entre dos variables.

3.6 Técnicas e instrumento

3.6.1 Técnicas

- ❖ Encuesta, la que se utilizó para recolectar datos de la variable independiente factores de riesgo.

3.6.2 Instrumentos

- ❖ el Maslach Bournot Inventory, el mismo que fue es aplicado para medir el Síndrome de Bournout en centros asistenciales. Tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad mayor al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones que miden el desgaste profesional

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

3.7.1 Validez

El instrumento fue validado por expertos

- ❖ Lic. Richard Chiscul Rodriguez
- ❖ Lic. Maribel Vera Vilchez

3.7.2 Confiabilidad

El instrumento fue sometido al coeficiente alfa de Cronbach, el valor calculado fue 0,911 que indica alta confiabilidad.

3.8 Procesamiento de datos

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de registro de datos, pues de acuerdo a los objetivos de investigación se recopiló información sobre Factores de riesgo para adquirir Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia INSN- Breña. 2017.

Se considera las siguientes fases:

En relación al procesamiento de recolección de datos, se realizó por medio de programa **SPSS 22**, y una vez que se tienen las medidas de los dos promedios se usó el estadístico para precisar si existe o no relación entre las variables del estudio.

Para el procesamiento y presentación de los datos se consideraron las siguientes fases:

- Revisión de los Datos, se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos utilizados, a fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- Codificación de los Datos, se transformaron los datos en códigos numéricos, de acuerdo a la respuesta esperada en el instrumento, según el dominio de la variable.
- Clasificación de los Datos, se realizó en base a la codificación, escala de medición e indicadores-valoración de cada variable identificada en el estudio.

- Recuento de Datos, de acuerdo al método se utilizó, para conseguir el plan de tabulación, se hizo uso de la computadora personal, también de las matrices de tabulación o cuadros estadísticos de doble entrada.

Datos, sobre la base del plan de tabulación, se presentan los datos en cuadros de doble entrada y gráficos necesarios

3.9 Procedimiento para recolección de datos cojo

Una vez que obtenidos los datos se procedió a la introducción y procesamiento de los mismos en el paquete estadístico SPSS versión 22, donde se realizó el análisis estadístico descriptivo.

3.10 Aspectos éticos

3.10.1 Consideraciones éticas.

En la ejecución de la investigación se ha tenido en cuenta la protección de los siguientes derechos:

El derecho a la autodeterminación, ya que el sujeto de análisis ha recibido información sobre el estudio y se les permitido decidir si participan o no del mismo.

Derecho a la confidencialidad, porque toda la información brindada por parte de los elementos muestrales ha sido de absoluta reserva y uso exclusivo de la investigación.

Las enfermeras del servicio firmaron el consentimiento informado para participar en la evaluación libremente al retirarse han sido los que se creen convenientes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo univariado

Tabla 1. Edad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 29 años	25	33.3%
30 a 39 años	26	34.7%
40 a 49 años	15	20.0%
Más de 50 años	9	12.0%
Total	75	100.0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

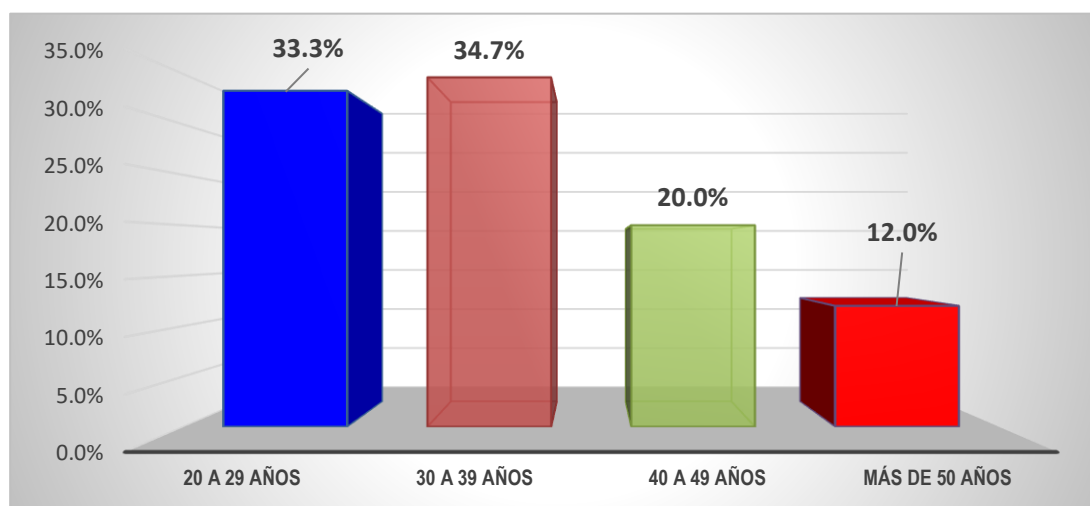


Figura 1. Diagrama de barras de la edad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Análisis

Del total de personal encuestadas, el 34,7% (26) de los profesionales tienen 30 y 39 años de edad; el 33,3% (25) tienen entre 20 y 29 años de edad; el 20,0% (15) tienen entre 40 y 49 años de edad, y el 12,0% (9) tienen más de 50 años de edad.

Interpretación

El personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, un tercio de ellos respectivamente, tienen 30 a 39 años y 20 a 29 años de edad; por lo que, de cada 10 profesionales, aproximadamente 3 de ellos va estar comprendido en cualquiera de las edades indicadas.

Tabla 2. Tiempo de servicios del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Tiempo de Servicios	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 años	6	8.0%
6 a 10 años	28	37.3%
11 a 20 años	25	33.3%
21 a 25 años	7	9.3%
Más de 25 años	9	12.0%
Total	75	100.0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

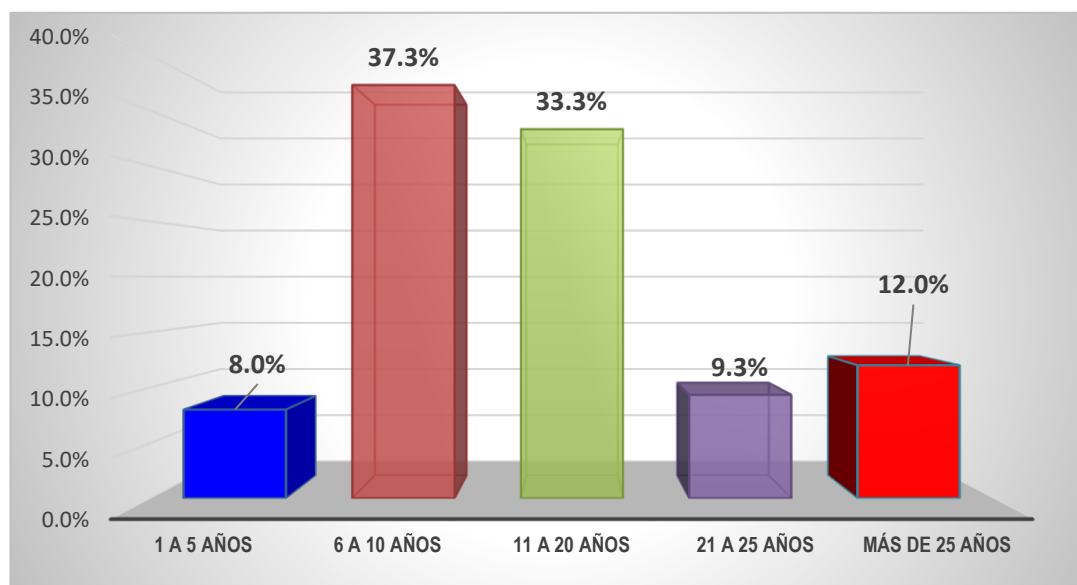


Figura 2. Diagrama de barras de tiempo de servicios del personal del Servicio de Emergencia del INSN, Lima 2018.

Interpretación

Del total de enfermeras del Servicio de Emergencia del INSN: el 8% tienen de 1 a 5 años de servicios, el 37.3% tienen de 6 a 10 años de servicios, el 33.3% tienen de 11 a 20 años de servicios, el 9.3% tienen de 21 a 25 años de servicios y el 9% tienen más de 25 años de servicios.

Tabla 3: Tipo de contrato del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Tipo Contrato	Frecuencia	Porcentaje
Indefinido	16	21.3%
Contratado	57	76.0%
Otro	2	2.7%
Total	75	100.0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

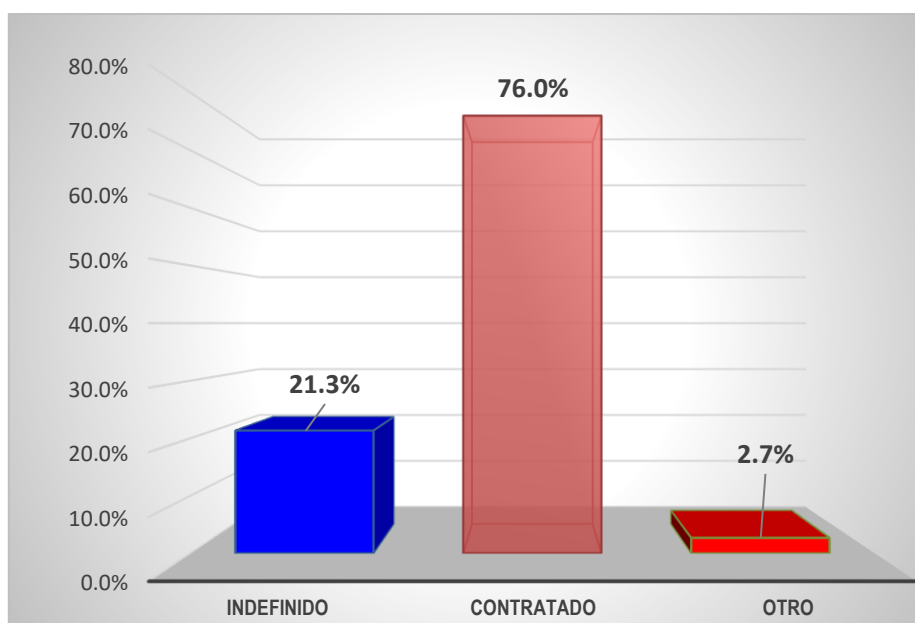


Figura 3. Diagrama de barras de tipo de contrato del personal del Servicio de Emergencia del INSN, Lima 2018.

Interpretación

Del total de enfermeras del Servicio de Emergencia del INSN: el 21.3% tiene un tipo de contrato indefinido, el 76% tiene son contratadas y el 2.7% tienen otro tipo de contrato laboral.

Tabla 4: Edad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	23	30.7%
Casada	36	48.0%
Conviviente	11	14.7%
Divorciada	3	4.0%
Viuda	2	2.7%
Total	75	100.0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

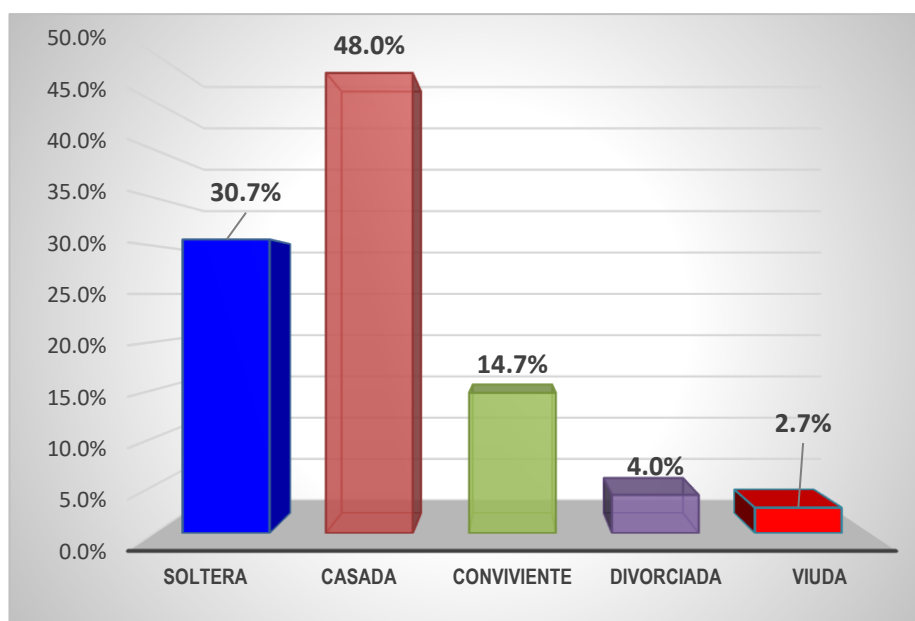


Figura 4. Diagrama de barras de edad del personal del Servicio de Emergencia del INSN, Lima 2018.

Interpretación

Del total de enfermeras del Servicio de Emergencia del INSN en cuanto a su estado civil: el 30.7% son solteras, el 48% son casadas, el 14.7% son convivientes, el 4% son divorciadas y el 2.7% son viudas.

Tabla 5: Universidad de procedencia del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Universidad	Frecuencia	Porcentaje
Pública	28	37.3%
Privada	47	62.7%
Total	75	100.0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

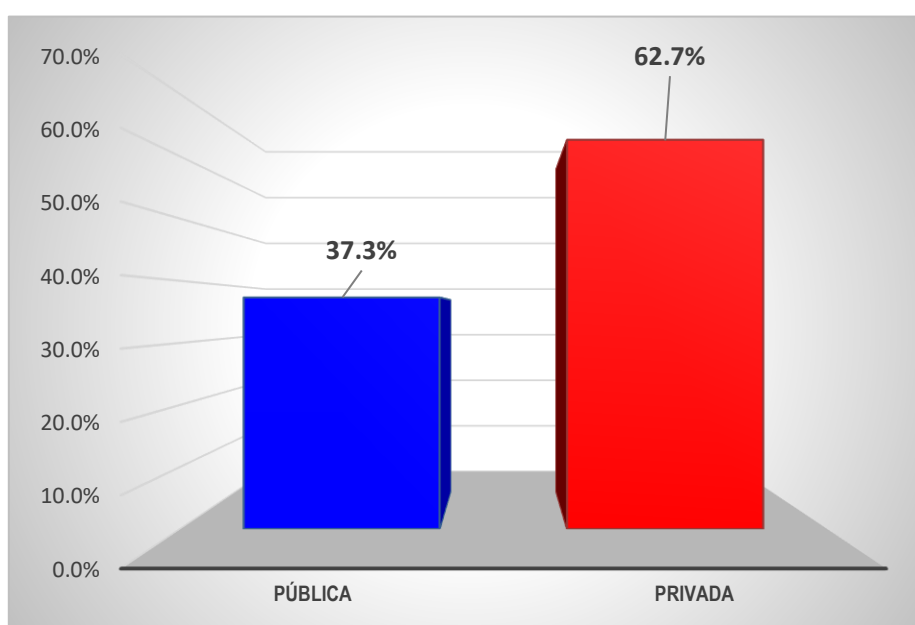


Figura 5. Diagrama de barras de la universidad de procedencia del personal del Servicio de Emergencia del INSN, Lima 2018.

Interpretación

Del total de enfermeras del Servicio de Emergencia del INSN: el 37.3% proceden de una universidad pública y el 62.7% proceden de una universidad privada.

Tabla 6: Especialidad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	24.0%
No	57	76.0%
Total	75	100.0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

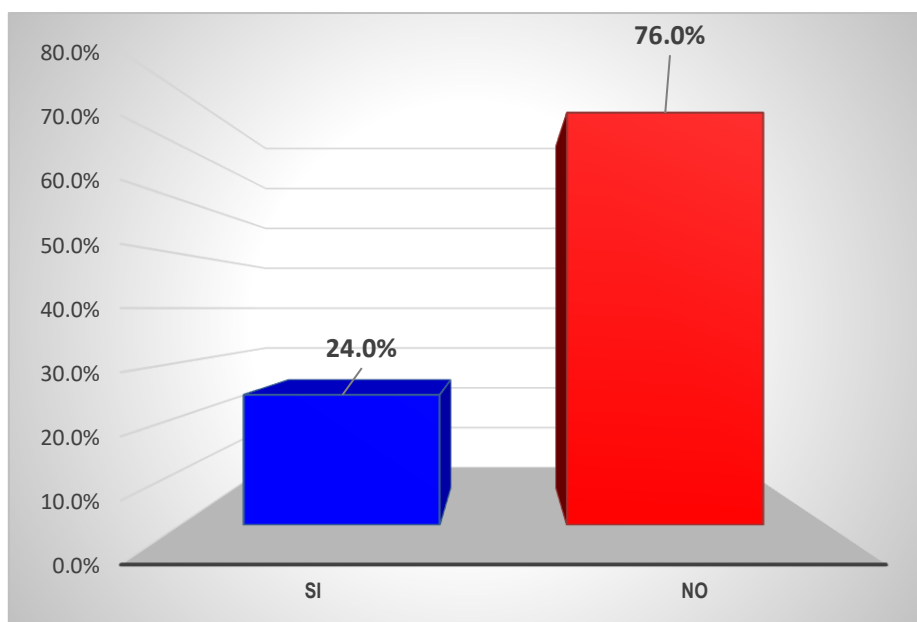


Figura 6. Diagrama de barras de la especialidad del personal del Servicio de Emergencia del INSN, Lima 2018.

Interpretación

Del total de enfermeras del Servicio de Emergencia del INSN: el 24% si tienen una especialidad y el 76% no tienen o han llevado una especialidad.

Tabla 7: Distrito de procedencia del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Distrito	Frecuencia	Porcentaje
Lima Norte	26	34.7%
Lima Sur	18	24.0%
Lima Este	28	37.3%
Lima Oeste	5	6.7%
Total	77	102.7%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

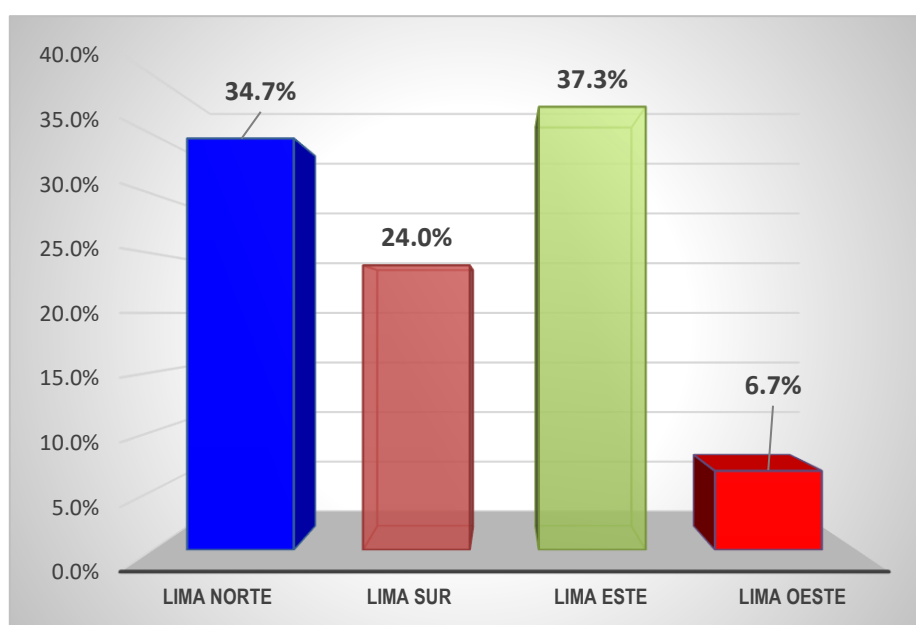


Figura 7. Diagrama de barras de distrito de procedencia del personal del Servicio de Emergencia del INSN, Lima 2018.

Interpretación

Del total de enfermeras del Servicio de Emergencia del INSN: el 34.7% provienen de un distrito de Lima Norte, el 24% provienen de un distrito de Lima Sur, el 37.3% provienen de un distrito de Lima Este y el 6.7% provienen de un distrito de Lima Oeste.

Tabla 8: Cansancio emocional en el personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Tipo Contrato	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	20.0%
Medio	12	16.0%
Alto	48	64.0%
Total	75	100.0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

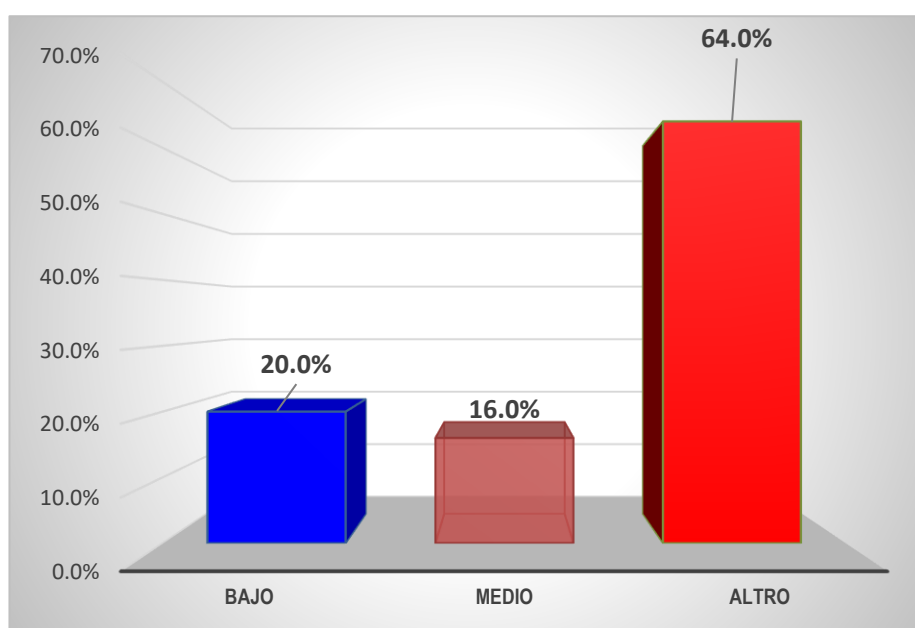


Figura 8. Diagrama de barras de cansancio emocional del personal del Servicio de Emergencia del INSN, Lima 2018.

Interpretación

En la dimensión de cansancio emocional: el 20% obtuvo un nivel bajo, el 16% obtuvo un nivel medio y el 64% obtuvo un nivel alto.

Tabla 9: Despersonalización en el personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Tipo Contrato	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	21.3%
Medio	17	22.7%
Altro	42	56.0%
Total	75	100.0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

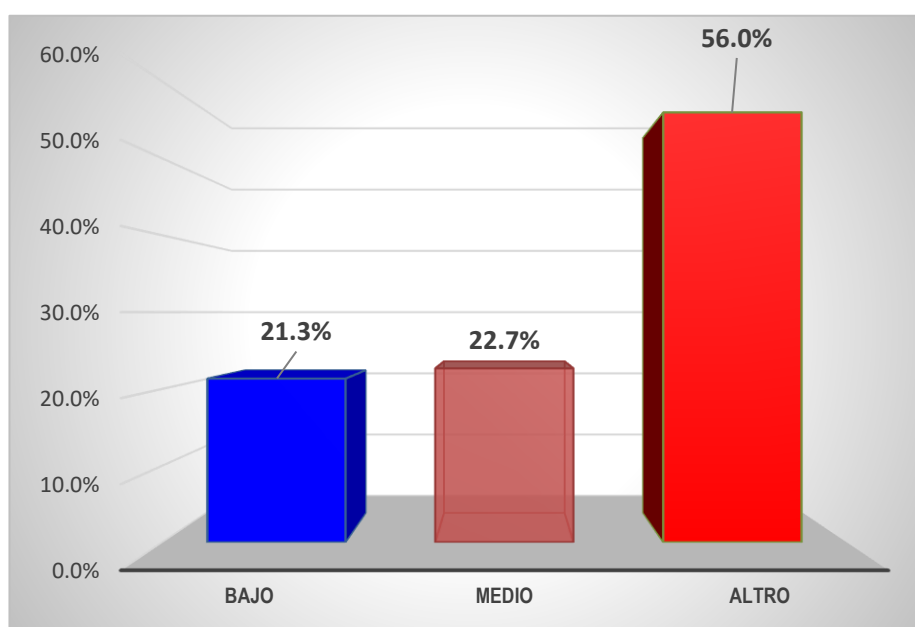


Figura 8. Diagrama de barras de cansancio emocional del personal del Servicio de Emergencia del INSN, Lima 2018.

Interpretación

En la dimensión despersonalización: el 21.3% obtuvo un nivel bajo, el 22.7% obtuvo un nivel medio y el 56% obtuvo un nivel alto.

Tabla 10: Realización personal en el personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	58	77.3%
Medio	9	12.0%
Alto	8	10.7%
Total	75	100.0%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

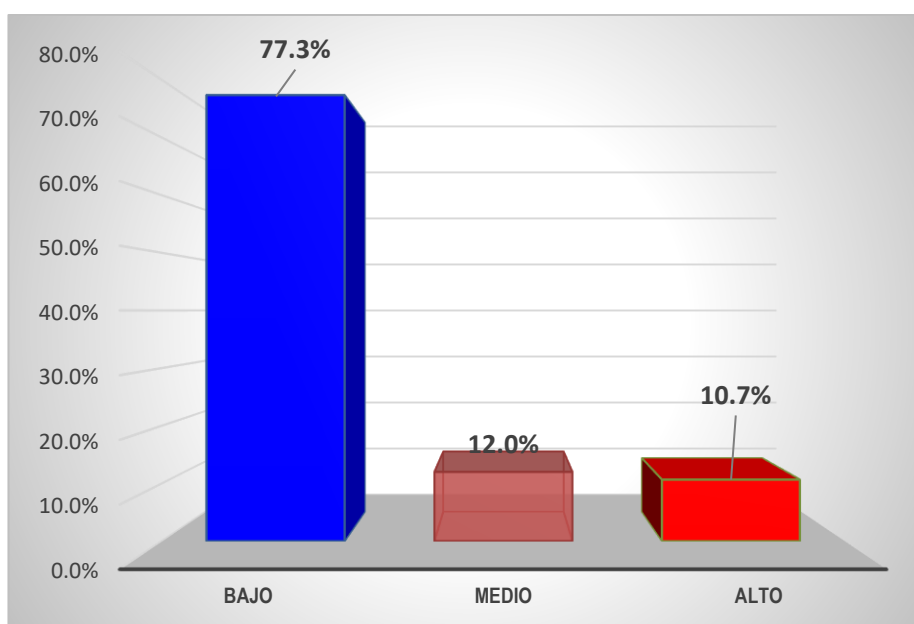


Figura 10. Diagrama de barras de realización del personal del Servicio de Emergencia del INSN, Lima 2018.

Interpretación

En la dimensión de realización personal: el 77.3% obtuvo un nivel bajo, el 12% obtuvo un nivel medio y el 10.7% obtuvo un nivel alto.

4.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis

Tabla 11. Factor Edad en relación al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Edad		Síndrome de Burnout		Total	GI	Chi2	pvalor
		Si	No				
20 a 29 años	N°	9	16	25	3	40.678	0.000
	%	36.0%	64.0%	100.0%			
30 a 39 años	N°	26	0	26			
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
40 a 49 años	N°	15	0	15			
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
más de 50 años	N°	9	0	9			
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
Total	N°	59	16	75			
	%	78.7%	21.3%	100.0%			

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Análisis

En la tabla 11, sobre el factor de tiempo de servicio del personal de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, se aprecia que el 64.0% (16) de los que se encuentran entre los 20 a 29 años de no presentaron el síndrome de burnout mientras que el 36.0% (9) si presentaron el síndrome de Burnout; con respecto a los grupos de edad de 30 a 39 años, 40 a 49 años, y mayores de 50, se observó que todos al 100.0% presentaron el síndrome de Burnout. Con 3 grados de libertad, el chi2 cuadrado de 40.678 y 0.0% de error alfa ($p \Rightarrow 0.05$), se acepta la primera hipótesis de investigación.

Interpretación

El Factor edad está relacionado al Síndrome de Burnout, es decir que, a mayor edad, mayor riesgo de padecer el síndrome, en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Tabla 12. Factor Tiempo de Servicio en relación al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Tiempo de Servicio		Síndrome de Burnout		Total	GI	Chi2	pvalor
		Si	No				
1 a 5 años	N°	0	6	6	4	36.69 4	0.000
	%	0.0%	100.0%	100.0%			
6 a 10 años	N°	18	10	28			
	%	64.3%	35.7%	100.0%			
11 a 20 años	N°	25	0	25			
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
21 a 25 años	N°	7	0	7			
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
más de 26	N°	9	0	9			
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
Total	N°	59	16	75			
	%	78.7%	21.3%	100.0%			

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Análisis

En la tabla 12, sobre el factor de tiempo de servicio del personal de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, se aprecia que el 100.0% (6) de los que laboran con un tiempo de 1 a 5 años no presentaron síndrome de Burnout; con respecto a los que llevan laborando de 6 a 10 años, el 64.3% (18) presentaron el síndrome de Burnout, mientras que el 35.7%(10) no presentaron el síndrome; a partir de los 21 años de servicio hacia adelante, todos presentaron al 100.0% el síndrome de Burnout. Con 4

grados de libertad, el chi2 de 36.694 y 0.0% de error alfa ($p \Rightarrow 0.05$), se acepta la segunda hipótesis de investigación.

Interpretación

El factor tiempo de servicio está relacionado al Síndrome de Burnout, es decir que, a mayor tiempo de servicio, mayor riesgo de padecer el síndrome, en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Tabla 13. Factor Tipo de Contrato en relación al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Tipo de Contrato		Síndrome de Burnout		Total	GI	Chi2	pvalor
		Si	No				
Indefinido	N°	0	16	16	2	75.000	0.000
	%	0.0%	100.0%	100.0%			
Contratado	N°	57	0	57			
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
Otro	N°	2	0	2			
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
Total	N°	59	16	75			
	%	78.7%	21.3%	100.0%			

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Análisis

En la tabla 13, sobre el factor tipo de contrato del personal de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, se aprecia que el 100% (16) de los trabajadores con contrato indefinido no presentaron el síndrome de Burnout, mientras que los trabajadores contratados y con otros tipos de contratados presentaron al 100.0% el síndrome de Burnout. Con 2 grados de libertad, el chi2 de 75.0 y 0.0% de error alfa ($p \Rightarrow 0.05$), se acepta la tercera hipótesis de investigación.

Interpretación

El factor tipo de contrato está relacionado al Síndrome de Burnout, es decir que, los trabajadores con contrato indefinido tienen menos riesgo de padecer el síndrome, en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Tabla 14. Factor Estado Civil en relación al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Estado Civil		Síndrome de Burnout		Total	GI	Chi2	pvalor
		Si	No				
Soltera	N°	7	16	23	4	45.984	0.000
	%	30.4%	69.6%	100.0%			
Casada	N°	36	0	36			
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
Conviviente	N°	11	0	11			
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
Divorciada	N°	3	0	3			
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
Viuda	N°	2	0	2			
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
Total	N°	59	16	75			
	%	78.7%	21.3%	100.0%			

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Análisis

En la tabla 14, sobre el factor Estado civil del personal de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, se aprecia que el 69.6% (16) de las trabajadoras solteras no presentaron el síndrome de Burnout, mientras que el 30.4% (7) si presentaron el síndrome de Burnout; con respecto a las casadas, convivientes, divorciadas y viudas, todas presentaron al 100.0% el síndrome de Burnout. Con 4 grados de libertad, el chi2 de 45.984 y 0.0% de error alfa ($p \Rightarrow 0.05$), se rechaza la cuarta hipótesis específica nula y se acepta la cuarta hipótesis específica de investigación.

Interpretación

El factor estado civil está relacionado al Síndrome de Burnout, es decir que, las casadas, convivientes, divorciadas y viudas presentan más riesgo de padecer el síndrome, en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Tabla 15. Factor Tipo de Universidad en relación al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Tipo de Universidad		Síndrome de Burnout		Total	GI	Chi2	pvalor
		Si	No				
Privada	N°	31	16	47			
	%	66.0%	34.0%	100.0%			
Pública	N°	28	0	28	1	12.117	0.000
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
Total	N°	59	16	75			
	%	78.7%	21.3%	100.0%			

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Análisis

En la tabla 15, sobre el factor tipo de universidad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, se aprecia que el 100.0% (28) de los que estudiaron en una universidad pública presentaron el síndrome de Burnout, mientras que el 66.0% (31) de los que asistieron a una universidad privada presentaron el síndrome de Burnout. Con 1 grados de libertad, el chi2 de 12.117 y 0.0% de error alfa ($p > 0.05$), se rechaza la quinta hipótesis específica nula y se acepta la quinta hipótesis específica de investigación.

Interpretación

El factor tipo de universidad está relacionado al Síndrome de Burnout, es decir que, los procedentes de una universidad pública presentan más riesgo de padecer el síndrome, en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Tabla 16. Factor Especialidad del Personal en enfermería en relación al Síndrome de Burnout del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Especialidad del Personal		Síndrome de Burnout		Total	GI	Chi2	pvalor
		Si	No				
No	N°	41	16	57			
	%	71.9%	28.1%	100.0%			
Si	N°	18	0	18	1	6.423	0.010
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
Total	N°	59	16	75			
	%	78.7%	21.3%	100.0%			

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Análisis

En la tabla 16, sobre el factor especialidad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, se aprecia que el 100.0% (18) de los que cuentan con alguna especialidad presentaron el síndrome de Burnout, mientras que el 71.9% (41) que no cuentan con alguna especialidad presentaron el síndrome de Burnout. Con 1 grado de libertad, el chi2 de 6.423 y 1.0% de error alfa ($p > 0.05$), se rechaza la sexta hipótesis específica nula y se acepta la sexta hipótesis específica de investigación.

Interpretación

El factor especialidad del personal está relacionado al Síndrome de Burnout, es decir que, el personal especializado presenta más riesgo de padecer el síndrome, en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Tabla 17. Factor Distrito de Procedencia en relación al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Distrito de Procedencia		Síndrome de Burnout		Total	GI	Chi2	pvalor
		Si	No				
Lima Norte	N°	10	16	26			
	%	38.5%	61.5%	100.0%			
Lima Sur	N°	18	0	18			
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
Lima Este	N°	26	0	26	3	38.331	0.000
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
Lima Oeste	N°	5	0	5			
	%	100.0%	0.0%	100.0%			
Total	N°	59	16	75			
	%	78.7%	21.3%	100.0%			

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Análisis

En la tabla 17, sobre el factor distrito de procedencia del personal de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, se aprecia que el 100.0% de los residen en Lima Sur, Lima Este y Lima Oeste presentaron el síndrome de Burnout, mientras que solo el 38.5% (10) de los que residen en Lima Norte presentaron el síndrome de Burnout. Con 1 grados de libertad, el chi2 de 38.331 y 0.0% de error alfa ($p \leq 0.05$), se rechaza la séptima hipótesis específica nula y se acepta la séptima hipótesis específica de investigación.

Interpretación

El factor distrito de procedencia del personal está relacionado al Síndrome de Burnout, es decir que, el personal que reside en Lima sur, este y oeste presenta más riesgo de padecer el síndrome, en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Tabla 18. Factores de Riego en relación al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2017

Factores de Riego		Síndrome de Burnout		Total	GI	Chi2	pvalor
		Si	No				
Si	N°	50	0	50			
	%	84.7%	0.0%	66.7%			
No	N°	9	16	25	1	40.678	0.000
	%	15.3%	100.0%	33.3%			
Total	N°	59	16	75			
	%	100.0%	100.0%	100.0%			

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Análisis

En la tabla 18, se aprecia que el 84.7% (50) de los expuestos a los factores de riesgo presentaron el síndrome de Burnout, mientras que el 100.0% (16) de los no expuestos no presentaron el síndrome de Burnout. Con 1 grados de libertad, el chi2 de 40.678 y 0.0% de error alfa ($p \Rightarrow 0.05$), se rechaza la hipótesis general nula y se acepta la hipótesis general de investigación.

Interpretación

El factor distrito de procedencia del personal está relacionado al Síndrome de Burnout, es decir que, el personal que reside en Lima sur, este y oeste presenta más riesgo de padecer el síndrome, en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

CONCLUSIONES

Luego de concluir la investigación y en base a la información estadística procesada y el trabajo de campo, así como el análisis del marco teórico y la realidad problemática, se pudo concluir lo siguiente:

1. Se concluyó que el deterioro del ambiente familiar y la falta de capacidad ante responsabilidades en el hogar y la familia son factores de riesgo prevalentes para adquirir Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del INSN, puesto que se encontraron altos porcentajes de cansancio emocional en el instrumento aplicado.
2. Del mismo modo, se pudo concluir que la capacitación para el manejo del estrés y la implementación de talleres son medidas preventivas para evitar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del INSN; pues se encontraron altos niveles de despersonalización y bajos niveles de realización personal en el instrumento aplicado.

SUGERENCIAS

- a) Con la finalidad de mejorar los factores de riesgo prevalentes que influyen en el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del INSN, se recomienda a personal Directivo del INSN y a las dependencias encargadas de manejo del talento humano, que se deben implementar programas motivacionales y de charlas psicológicas relacionadas a conocer el estado y situación familiar del personal de esta área a fin de determinar e identificar sus problemáticas y darles algunas alternativas para mejorarlas de manera que puedan sobrellevar su situación laboral.

- b) Del mismo modo como medidas preventivas para evitar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del INSN relacionadas con la capacitación para el manejo del estrés y la implementación de talleres; se sugiere que la jefatura de Emergencia o dirección del INSN sugiera la implementación de programas dirigidos a mejorar la comunicación entre el personal, coaching, capacitación y motivación como parte de su capacitación permanente y apoyo institucional para mejorar su condición y ambiente laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Montero-Marín, J. y García-Camayo, J. (2010). "A newer and broader definition of burnout: Validation of the "Bournot Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)" BMCQ- 36)" BMC Public Health (10). 302. doi:10.1186/1471-2458-10-302. ISSN 1471-2458. PMID 20525178.
- (2) Campbell, J.; Prochazka, A. y Gopal, R. (2011). «The Need for a Uniform Use of the Construct of Burnout (Letters to the Editor)». Academic Medicine **86** (6): 661. doi:10.1097/ACM.0b013e318218858f. ISSN 1938-808X
- (3) Sánchez, P. (2011). "Estrés laboral, satisfacción en el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera". Tesis. Argentina: Universidad Abierta Interamericana.
- (4) Pozos, L. (2014). "El estrés académico como predictor del estrés crónico en estudiantes universitarios". Revista Psicología Educativa, 2014, Vol. 20 Issue 1, pp. 47-52. 6p
- (5) Valenzuela, J. (2010). " Síndrome de Burnout de identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco". Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Perú

- (6) Córdor y Domínguez (2013). "Asociación entre el estrés crónico y la pre-eclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013". Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- (7) Wiegering, A. (2011). "Clima organizacional y su relación con el síndrome de burnout en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño-2010". Tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán
- (8) Atance J. "Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario". Rev Esp Salud Pública 1997; 71: 293-303
- (9) Carrillo R, Gómez K, Espinoza I. "Síndrome de burnout en la práctica médica". Med Int Mex 2012; 28 (6): 579-584.
- (10) Sánchez J, Mugártegui S. "Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares". Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013; 51(4):428-31.
- (11) Thomaé MNV, Ayala EA, Sphan MS. "Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud". Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006
- (12) Alvarez E, Fernandez L. "El síndrome de burnout o el desgaste profesional". Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq 1991 Vol. XI N°39.
- (13) Saborío L, Fernando L. "Síndrome de burnout". Medicina legal de Costa Rica – edición virtual. Marzo 2015, Vol. 32(1).

- (14) Morín V. "Síndrome de desgaste profesional: ¿Qué podemos hacer?". *Biomedicina*. 2014, 8(2).
- (15) Suárez A. "Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima". *PsiqueMag* vol. 2 N°1, 2013 pp.33-50.
- (16) Reyes V., Ibarra D., Torres M. y Razo R. El estrés como un factor de riesgo en la salud: análisis diferencial entre docentes de universidades públicas y privadas. En *Revista Digital Universitaria*. 1 de julio 2012, Vol 13 N° 7, ISSN: 1067-6079.
- (17) Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. (1997): *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid. Síntesis.
- (18) Peiró, J.M. (1986): *Psicología de la Organización*, (vol. 1). Madrid. UNED
Peiró, J.M. (1986): *Psicología de la Organización*, (vol. 1). Madrid. UNED
- (19) Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981): *Maslach Burnout Inventory* (1986, 2ª ed.). Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press.
- (20) Quesada, N. (2010). *Metodología de la investigación científica. Estadística aplicada a la investigación*. Lima, Macro.
- (21) Hernández, R y Fernández C y Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación*. México, McGraw Hill.

ANEXOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA, 2017”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo para adquirir síndrome de burnout y cuáles son sus medidas preventivas, en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del instituto nacional de salud del niño- Breña, ¿2017?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuáles son los factores de riesgo prevalentes para adquirir Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia INSN- Breña? 2017? 2. ¿Cuáles son las medidas preventivas que deben adoptarse para evitar se produzca el Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña, en el año 2017</p>	<p>Objetivo General: Precisar los Factores de riesgo prevalentes para adquirir Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia INSN- Breña. 2017 y precisar las medidas preventivas que deben adoptarse.</p> <p>Objetivos Específicos: 1. Determinar Factores de riesgo prevalentes para adquirir Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia INSN- Breña. 2017 2. Precisar las medidas preventivas que deben adoptarse para evitar se produzca el Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña, en el año 2017.</p>	<p>Hipótesis general Existen factores de riesgo prevalentes del Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia INSN- Breña, en el año 2017: el deterioro del ambiente familiar y la falta de capacidad ante las responsabilidades en el hogar y la familia.</p> <p>Hipótesis específicas 1. El deterioro del ambiente familiar y la falta de capacidad ante responsabilidades en el hogar y la familia son factores de riesgo prevalente para adquirir Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia. 2. La capacitación para el manejo del estrés y la implementación de talleres son medidas preventivas para evitar el Síndrome de Bournot en el personal de enfermería.</p>	<p>Población 75 integrantes del personal de enfermeras en el Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña, que laboraron en el año 2017.</p> <p>Muestra toda la población.</p> <p>Tipo y Diseño de la investigación Investigación aplicada Según el control de variables es no experimental, y descriptiva Tipo: descriptivo y correlacional.</p> <p>Metodología Método Inductivo Método Deductivo</p> <p>Técnicas e instrumentos Maslach Bournot Inventory</p> <p>Procedimiento Procesamiento por SPSS 22</p>

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA, 2017

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

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

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

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout. Otro test para medir las áreas de impacto del síndrome Burnout es el siguiente:

Conteste con qué frecuencia estas situaciones le molestan en su trabajo.
(Raramente) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (Constantemente)

A	IMPOTENCIA	
1	No puedo darle solución a los problemas que se me asignan	
2	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones.	
3	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.	
B	DESINFORMACIÓN	
4	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.	
5	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.	
C	CONFLICTO	
6	Me siento atrapado <i>en medio</i> . Debo satisfacer demandas conflictivas.	
7	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo.	
D	POBRE TRABAJO DE EQUIPO	
8	Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo.	
9	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar.	
E	SOBRECARGA	
10	Mi trabajo interfiere con mi vida personal.	
11	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo.	
12	Mi carga de trabajo es abrumadora.	
F	ABURRIMIENTO	

13	Tengo pocas cosas que hacer.	
14	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.	
15	La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina.	
G	POBRE RETROALIMENTACIÓN	
16	No sé qué es lo que hago bien o mal.	
17	Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla.	
18	No veo los resultados de mi trabajo	
H	CASTIGO	
19	Mi superior (supervisor) es crítico.	
20	Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado.	
21	Soy culpado por los errores de otros.	
I	ALINEACIÓN	
22	Estoy aislado de los demás.	
23	Soy solo un eslabón en la cadena organizacional.	
24	Tengo poco en común con las personas con las que trabajo.	
25	Evito decirles a las personas donde trabajo y que cosa.	
J	AMBIGÜEDAD	
26	Las reglas están cambiando constantemente. No sé que se espera de mí.	
27	No existe relación entre el rendimiento y el éxito.	
28	Las prioridades que debo conocer no están claras para mí.	
K	AUSENCIA DE RECOMPENSAS	
29	Mi trabajo no me satisface. Tengo realmente pocos éxitos	
30	El progreso en mi carrera no es lo que he esperado	
31	Nadie me respeta.	
L	CONFLICTO DE VALORES	
32	Debo comprometer mis valores.	
33	Las personas desaprueban lo que hago. No creo en la Institución.	
34	Mi corazón ni está en mi trabajo.	

Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 48 a 168	Bajo	Tome decisiones
Entre 169 a 312	Moderado	Desarrolle un plan para corregir las áreas problema
Más de 313 (Max.432)	Alto	Necesidad urgente de acciones correctivas

ANEXO 3**INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA****EDAD:**

20 a 29 años () 30 a 39 años ()
 40 a 49 años () 50 a más años ()

TIEMPO DE SERVICIOS:

1 a 5 años () 6 a 10 años ()
 11 a 20 años () 21 a 25 años ()
 Más de 25 años ()

TIPO DE CONTRATO

Indefinido () Contratado ()
 Otro ()

ESTADO CIVIL

Soltera () Casada ()
 Conviviente () Divorciada ()
 Viuda ()

PROCEDENCIA UNIVERSITARIA

Universidad Pública() Universidad Privada ()

CUENTA CON ALGUNA ESPECIALIDAD

Si () No ()

DISTRITO DE PROCEDENCIA

Lima Norte () Lima Sur ()
 Lima Este () Lima Oeste ()

ANEXO 4

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA****Consentimiento Informado y Confidencialidad para Participantes de Investigación**

El Consentimiento Informado y Confidencialidad es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Docentes de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. El objetivo de este estudio es:

Precisar los Factores de riesgo prevalentes para adquirir Síndrome de Bournot en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia INSN-Breña. 2017 y precisar las medidas preventivas que deben adoptarse

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Docentes de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. He sido informado (a) del objetivo de este estudio que es Precisar la relación que existe entre desempeño de las enfermeras en el cuidado de niños con dislipemias y satisfacción percibida por los padres durante el internado en el INSN- Breña de Lima, en el año 2016.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al siguiente N° de teléfono

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al teléfono anteriormente mencionado.

Lima, de..... de 201...

Firma del Participante: _____

Nombre del Participante: _____

Fecha: _____

Firma del Investigador: _____

Nombre del investigador: _____

Fecha: _____

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD:

Estimado padre o madre de familia:

La investigadora se compromete con Usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados con fines de la investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

Atentamente

.....

Autora del Proyecto

ANEXO 5



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE FACTORES QUE DETERMINAN EL
COMPORTAMIENTO ADVERSIVO EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
DE LOS INTERNOS DEL CENTRO DE SALUD PENITENCIARIO DE PUCALLPA- 2016**

**Instrucciones:**

Estimado(a) Sr. Sra. Juez, esta matriz es para evaluar los ítems o enunciados del presente instrumento (dicotómico y politómico) por dimensiones, teniendo en cuenta los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad, calificando en cada columna con **1, 2, 3 ó 4 cada ítem**

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores Psicológicos	1. ¿Cómo considera la atención en Centro Odontológico del Establecimiento Penitenciario de Pucallpa?				
	2. El Trato del odontólogo con los pacientes es:				
	3. ¿Cuál es su opinión sobre el equipamiento del servicio de odontología del Establecimiento Penitenciario de Pucallpa?				
	4. ¿Usted se siente incómodo o mal humorado cuando asiste al tratamiento odontológico y a otros servicios del Centro de Salud del Penal?				

	5. Cuando va ir atenderse al servicio de odontología ¿Que siente personalmente?				
	6. ¿Cuándo el odontólogo al utilizar la pieza de mano con lo que va curar Ud. que actitud manifiesta al momento que le está curando?				
Factores Sociales	7. Para usted ¿Con que debe contar el servicio de Odontología del Establecimiento del Penitenciario de Pucallpa, más que ha indicado en pregunta anterior?				
	8. En cuanto a seguridad y confianza que le transmitió el profesional de odontología se encuentra satisfecho?				
	9. En cuanto a mejoría de su salud bucal y el estado de ánimo después de la atención está satisfecho?				
	10. Es cómodo el ambiente del servicio de odontología del Establecimiento Penitenciario de Pucallpa?				
Comportamiento Adversos	11. ¿Tiene trauma a la extracción y curación de salud bucal?				
	12. ¿Tiene miedo a la aguja de la anestesia?				

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI ()

NO ()

Observación:

Firma y Sello

ANEXO 06

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres: Pérez Vera, Adela Apolonia; DNI: 09632509; Correo electrónico: perezadela651@gmail.com; Celular: 948574959.
- Apellidos y nombres: García Armaulia, Haydee Esther; DNI: 09282669; Correo electrónico: Lababy15_1@hotmail.com; Celular: 997635262.
- Apellidos y nombres: Pacheco Bradinett, Modesta Baudilia; DNI: 09539756; Correo electrónico: @gmail.com; Celular: 999885557.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

SEGUNDA ESPECIALIDAD
Facultad de Enfermería E.A.P: ENFERMERÍA

TITULO PROFESIONAL OBTENIDO: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.

TITULO DE TESIS: FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA, 2017

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

MARCA "X"	Categoría de acceso	Descripción del acceso
x	PUBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.

	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.
--	-------------	---

Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos 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, consistiendo que con 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 que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso_____

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

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

Fecha y firma:

PÉREZ VERA, Adela Apolonia
DNI: 09632509

GARCÍA ARMAULIA, Haydee Esther
DNI: 09282669

PACHECO BRADINETT, Modesta Baudilia
DNI: 09539756

NOTA BIOGRÁFICA

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : Adela Apolonia PÉREZ VERA
- FECHA DE NACIMIENTO : 11/10/1972
- LUGAR DE NACIMIENTO : Lambayeque – Chiclayo
- DIRECCIÓN : Av. Brasil 2546 dpto. 401 pueblo libre
- E-MAIL : perezadela651@gmail.com
- CELULAR : 948574959
- D.N.I. : 09632509

ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- CEN 11001 – CHICLAYO (1979 – 1984)

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- CEB “ELVIRA GARCÍ Y GARCÍA” CHICLAYO (1985 – 1989)

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad San Martín de Porres – Lima (1999 – 2003)

2. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : Haydee Esther GARCÍA ARMAULIA
- FECHA DE NACIMIENTO : 22/07/1966
- LUGAR DE NACIMIENTO : Yauyos – Lima
- DIRECCIÓN : Mz “L” Lte 3 segunda etapa Urb.
Pachacamac – Villa el Salvador
- E-MAIL : Lababy15_1@hotmail.com.
- CELULAR : 997635262
- D.N.I. : 09282669

ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

Centro Educativo 7072 San Martin de Porres – Villa el Salvador

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

Centro Educativo 7072 San Martin de Porres – Villa el Salvador

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

Universidad San Martin de Porres - Lima

3. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : Modesta Baudilia PACHECO BRADINETT
- FECHA DE NACIMIENTO : 27/06/1970
- LUGAR DE NACIMIENTO : Lima
- DIRECCIÓN : Calle Teresa Gonzales De Faning # 220
Urb. Carlos Cueto Fernandini - Los Olivos
- E-MAIL : paloma0_01@hotmail.com
- CELULAR : 986822778
- D.N.I. : 09539756

ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Escuela Nacional de Mujeres Rímac (1976 – 1981).

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Escuela Nacional de Mujeres Rímac (1982 – 1987).

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Escuela de Enfermería “Padre Luis Tezza” afiliada a la Universidad Ricardo Palma (1989 – 1995).