

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TESIS**

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS PROFESIONALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN, TRUJILLO 2015”**

**PRESENTADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:**

**SALAZAR ROBLES MARIA DEL ROSARIO ASESORA:**

**ISSBETH DEL ROSARIO RAMOS OLIVARES**

**CHINCHA - ICA - PERÚ, 2016**

# CAPITULO I EL PROBLEMA

* 1. **DEFINICION Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

En los últimos años, se ha desarrollado un gran interés por el estudio de la Salud Mental, del estrés y los factores psicosociales relacionados con el trabajo y la repercusión de estos sobre la salud de los trabajadores, en este sentido el término Burnout fue introducido por primera vez por el psicólogo Herbert Freudenberger en la década de los setenta quien lo definió como: “fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas de energía, fuerza o recursos o cuando un miembro de la organización se vuelve inoperante”

Enfermería es una profesión que tiene como objetivo fundamental la atención al individuo, familia y comunidad en las diferentes etapas de la vida y se orienta a la promoción de la salud, evitando enfermedades y aliviando el sufrimiento del paciente, pero en muchos de los casos las condiciones de trabajo no son las mejores lo que limita la calidad de su trabajo y repercute en la satisfacción del usuario. En la mayoría de establecimientos de salud existe una sobredemanda de usuarios y el personal de Enfermería desarrolla un trabajo en su atención directa el cual en muchos de los casos no tiene las condiciones necesarias que se requieren para una buena atención generando en algunos casos situaciones de estrés en estos profesionales.

Las consecuencias de un trabajo bajo presión y en escasas condiciones podrían traer como consecuencia el Sindrome de Burnout en estas profesionales ya que según la literatura existen 2 factores importantes para

obtenerlo, las características del trabajo y las características individuales (Graue E., Alvarez R., Sanchez M.) situación que debe ser estudiada pues de darse el caso debería realizarse planes de mejora para superar esta problemática en salud.

Estudios realizados a nivel mundial y Latinoamericano muestran que la prevalencia de Burnout en los profesionales sanitarios residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%- (Grau A., Flichtentrei D. y Suñer R. en el 2009)

En Cuba, Los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional de Satisfacción, arrojaron que aproximadamente el 70 % de la población se encontraba medianamente satisfecha con los servicios de salud. (Chang M.)

En el Perú se realizó un estudio sobre Satisfacción de usuarios de los servicios de salud y se encontró que los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La Satisfacción del Usuario fue 68,1% y 62,1% para los Centros de Salud y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor Nivel Socioeconómico presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la Satisfacción del Usuario ( Seclen J., Darras C.

En nuestro país el estudio del Síndrome de Burnout es poco estudiado sobre todo en el interior del país; lo que amerita realizar investigaciones oportunas para propiciar que el personal de enfermería labore en condiciones físicas y psicológicas óptimas.

En el Hospital Belén de Trujillo, se observa a la mayoría del personal de enfermería que labora en el Servicio de emergencia este bastante ocupado; por lo que a veces no se da abasto para atender a la gran cantidad de pacientes que acuden provocando congestión en los pasillos, esta situación genera que el personal de enfermería esté sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar. La mayoría de pacientes que se atienden en este servicio son generalmente dependientes y un 40% sufre accidentes, lesiones graves y otras enfermedades, problemas que si no son manejados en forma adecuada por el personal de enfermería puede agravar la salud del paciente.

Los profesionales de enfermería están expuestos frecuentemente a mucho estrés en el trabajo, a menudo se escuchan expresiones que evidencian esta realidad como “al fin me voy, creí que nunca iba a acabar”, las cuales en el futuro repercuten en la salud no solo física sino también mental de estos profesionales.

Existen investigaciones realizadas en las últimas décadas donde se evidencia que el personal de enfermería, está sometido a altos niveles de estrés en el trabajo debido a estresores de carácter organizacional y estresores propios de la labor que realiza, es decir que el contacto continuo enfermera-paciente a menudo, exige implicación emocional por motivos de sufrimiento del mismo paciente. Es por ello que un aspecto importante a enmarcar dentro del ámbito más amplio del estrés laboral es el Sindrome de Burnout.

El Profesional de Enfermería debe enfrentar situaciones estresantes de manera satisfactoria, ayudando a los pacientes a adquirir aptitudes y estrategias adecuadas para afrontar eficazmente los problemas que afecten su salud mental, de lo contrario la calidad de vida del profesional, así como la calidad de asistencia que debe recibir el paciente se verán afectados negativamente.

En tal sentido es necesario estudiar también la satisfacción del Usuario porque es una valoración subjetiva del éxito alcanzado en su atención, la cual servirá para medir la eficacia del trabajo de enfermería en el servicio y ayudará al sector salud a determinar la visión del usuario positiva o negativa de su sistema.

# FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en las enfermeras Profesionales y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Belén, Trujillo 2015?

# JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Enfermería es una de las profesiones que se encuentra sometida a múltiples factores estresantes como el enfrentar diariamente al sufrimiento humano, pacientes terminales y la muerte. Otras causas de su estrés son la sobrecarga laboral, familiar y los bajos salarios que podrían traer consecuencias en su salud física, mental, y en el mantenimiento del equilibrio en sus actividades y la calidad de atención que brinda.

La presente investigación se considera importante porque permitirá determinar el nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras y el nivel de satisfacción del paciente; el cual puede verse afectado por los niveles de stress a los que se encuentra sometido esta profesional debido a las diferentes funciones que necesita desarrollar en su quehacer diario. En tal sentido esta investigación se justifica debido a que los resultados servirán de base para implementar acciones institucionales administrativas o de investigación que permitan la prevención y el tratamiento del mismo, generando un impacto positivo no solo a nivel del trabajador sino sobre la salud del usuario hospitalizado en general.

Por otra parte, en cuanto a su alcance, esta investigación servirá de base para otras investigaciones similares y como marco referencial a esta; asimismo contribuirá en la mejora en la atención de los servicios de Enfermería ya que en la actualidad las exigencias a las organizaciones en especial de salud ya no sólo es lograr cobertura o accesibilidad, si no que radica sustancialmente en que los servicios sean de calidad aumentando la eficiencia del Sistema Sanitario y evitando los altos costos económicos y de sufrimiento de los procesos de enfermedad.

# OBJETIVOS

* + 1. **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación esxistente entre entre el síndrome de burnout en las enfermeras Profesionales y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital, Trujillo 2015.

# OBJETIVOS ESPECIFICOS

* + - * Identificar el nivel de sindrome de burnout en las enfermeras mediante el Inventario Desmalach Burnout.
			* Determinar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de Emergencia del hospital Belén de Trujillo a través de encuestas.
			* Establecer relación entre el síndrome de burnout y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de Emergencia del hospital Belén de Trujillo.

# CAPITULO II. MARCO TEORICO

* 1. **ANTECEDENTES**

Quiroz L. (2011), encontró que la prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 89 % de enfermeras; en grado medio en el 2.4 % de enfermeras. El perfil del sujeto afecto del Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.

Asimismo Salcedo K. 2008, evidenció que el personal de enfermería que labora en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro 53%(38), presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout; referido a sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización a pesar de presentar un alto nivel de realización personal, pudiendo repercutir negativamente en sus actividades personales y por ende en la organización para la cual laboran. La mayoría del personal de enfermería que labora en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro 48%(34) presentan un nivel de agotamiento emocional de medio a alto, referido a sentimientos de cansancio emocional, desgaste físico, entre otros, lo que conllevaría a que este personal presente una limitada dificultad para escuchar y atender a los demás produciéndose una inadecuada interrelación con los pacientes y sus familiares, lo cual lo expone a presentar desequilibrio psicoemocional si no aplica estrategias positivas de afrontamiento del estrés.

Alva G. (2014), en un estudio realizado en Chimbote encontró que la gran mayoría del personal de enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón 92.96% (66), en la dimensión realización personal presenta un nivel medio a alto, lo cual influye positivamente en su desempeño del rol profesional, en su vida personal y laboral, además los protege contra la aparición del Burnout, esto tal vez se debe a que han conseguido muchas satisfacciones y logros en su vida personal y en su trabajo.

Los factores que influyen en el ambiente laboral están directamente conectados con el desarrollo del Síndrome del Quemado en el personal de Enfermería.

# Asimismo a nivel Internacional

Margarita Chacón y Jorge Grau, (1997), en Cuba realizaron un estudio sobre: “Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes Oncológicos”, y concluyo que :

* + - La enfermería en general se ha caracterizado tradicionalmente por ser un trabajo potente y abnegado que exige amor y vocación.
		- Todas las medidas que se tomen para manejar el Burnout de los enfermeros oncólogos serán pocos para garantizar no solo la calidad de atención de los enfermos, sino la propia salud de estos profesionales.
		- El enfrentamiento en habilidades sociales y comunicativas junta a otra medida, se vislumbra con un carácter prometedor. De cualquier modo y sacrificio, no sólo sinónimo de estrés ni de burnout y consideramos que es necesario delimitar bien estos criterios cuando hablamos de estrés en enfermería.
		- El estrés es una parte indispensable de consecuencias dañinas para la salud. La presencia del amor y la motivación por la labor de enfermería no alimentan el burnout, siempre que sepamos canalizar adecuadamente nuestra entrega.

Arauco (2004), en un estudio realizado en el Hospital Arzobispo Loayza” en Perú en el año 2004. Encontró que los factores sociodemográficos identificados que se relacionan con el síndrome de Burnout son: horario de trabajo, servicio donde labora y actividad que realiza en su tiempo libre en la presencia del síndrome de Burnout; del 100% de enfermeras el 9.62% presentan Síndrome de Burnout y el 90.38% de enfermeras es posible que se encuentren en la etapa de instalación del síndrome o de Despersonalización”.

En Trujillo Díaz, Mendo y Vásquez (2002), Encontró que el personal de enfermería presenta un nivel bajo en las dimensiones de cansancio

emocional y despersonalización del Síndrome de Burnout y alto en la dimensión de realización personal.´

Respecto a la Satisfacción del usuario Ortiz R., Muñoz S., Torres E 2004 en un estudio sobre satisfacion del usuario en Mexico encontró que la insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% (p<0,05). El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad (p<0,05). La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento Odds ratio 1,87 IC 95% 1,59-2,26), actitud poco amable del médico (Odds ratio 3,36 IC 95% 2,82

-3,74) trámite de consulta complicado (Odds ratio 2,49; IC 95%: 2,11- 5,41), percepción de mala de la calidad (Odds ratio 4,16; IC95% 3,6-4,8), ser usuario subsecuente (Odds ratio 1,53; IC95% 1,19-1,92), ausencia de baño en la sala de espera (Odds ratio 2,37; IC 95% 2,05-2,74).

# FUNDAMENTOS TEORICOS

* + 1. **SINDROME DE BURNOUT**

El Síndrome de Burnout, también llamado Síndrome de estar quemado o desgaste profesional, proviene del término anglosajón “burnout” que significa estar quemado y hace referencia al estado en que el trabajador se encuentra desgastado, exhausto y sin ilusión por el trabajo. ( Beltran A., Pando M.; Salazar J.; Torres T. 2004)

Desde la primera vez que se acuñó el término en 1974 por Freudenberger, han pasado más de dos décadas en las que han sido muchos los autores e investigadores que han dirigido sus investigaciones hacia el *burnout*, aportando numerosas definiciones, modelos teóricos y componentes. Esta temática ha despertado interés también en la

población general ya que parece ser que se trata de una problemática que afecta a mucha gente, produciendo consecuencias personales, sociales y económicos negativos.

El término **Burn Out** se tomó de la industria aeroespacial y significa agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo.

Maslach (1976), dio a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”.

Maslachv (1961) menciona como precedente del término en inglés la novela de Graham Greene A Burn Out case, en la que se narra la historia de un arquitecto espiritualmente atormentado y desilusionado que decide abandonar su trabajo y retirarse a la selva africana. También llamado “Síndrome de Tomas”, lleva su nombre por el personaje de la novela del escritor checo Kundera “ La insoportable Levedad del Ser” publicada en 1984, donde el protagonista Tomas era un individuo que había perdido su autoestima, su actitud evidenciaba desánimo, tedio, en la labor diaria y ausencia de expectativas de mejoría”.

Maslach, C., & Jackson, S. E.(1981), ffueron las primeras en contemplar la multidimensionalidad del Síndrome defendiéndolo como un “síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional despersonalización y reducida realización personal”. Estas tres dimensiones que lo integran pueden caracterizarse por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (despersonalización), hacia el propio profesional (reducida realización

personal en el trabajo) y una vivencia de encontrarse emocionalmente cansado.

El agotamiento emocional haría referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes. Las personalización supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios. Mientras que la reducida realización personal, conllevaría a la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas.

El proceso de “estar quemado” es atendido como resultado de la influencia de agentes organizacionales y de las características personales. Los modelos transaccionales actuales permiten prever la interacción entre los factores organizacionales y los individuales, considerando a los primeros (entorno laboral) como variables desencadenantes y los segundos (personales) como factores que cumplen una función facilitadora o inhibidora.

El estrés en la profesión de Enfermería está determinado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Según Llor et al. (1995), la profesión de Enfermería “conlleva, entre otras, tres características, que son factores de riesgo, y que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción”. Los servicios críticos debido a la atención continua con pacientes graves y en estado crítico con peligro inminente para la vida, hacen que el profesional de la salud sufra cargas emocionales, más otros factores condicionantes que hacen a los trabajadores vulnerables al síndrome de estar "quemado".

# CARACTERISTICAS:

Para Maslach, C., & Gomes (2006), este síndrome se caracteriza por tres dimensiones:

* + - * 1. **Agotamiento Emocional*:*** Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o ambas combinadas. En el campo laboral se refiere a la percepción que la persona tiene cuando su facultad de sentir disminuye o desaparece, es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. El agotamiento laboral se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de la incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos.

Maslach refiere que el Agotamiento Emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.

Constituye la primera fase del proceso, en la cual las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Consecuencia directa del agotamiento emocional es la despersonalización.

* + - * 1. **Despersonalización*:*** Se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo. El profesional experimenta un claro distanciamiento no sólo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros

de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral.

Los profesionales de salud (enfermeros) afectados con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en simples “casos clínicos”.

* + - * 1. **Falta de Realización Personal*:*** Se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. Los criterios de la excelencia deberían estar relacionados con la realización de una tarea, con uno mismo o relacionados con los otros. Estos comportamientos se combinan con emociones de orgullo y de satisfacción. En el caso contrario, resultaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje.

En esta tercera fase hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión.

Algunos autores lo definen como la tendencia del profesional a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Para el desarrollo de la presente investigación, se está asumiendo la Teoría de Christina Maslach, por ser la más completa e idónea, además por contar con una escala (Inventario Maslach Burnout – MBI) que permite medir el nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales, basado en las tres dimensiones antes explicadas.

# SÍNTOMAS:

Paine (1982), presenta una taxonomía con cuarenta y siete síntomas circunscrita al plano individual. Este autor establece cinco categorías para distribuir los síntomas:

* + - * 1. **Síntomas Físicos:** Se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervios, etc.).
				2. **Desarrollo de conductas de exceso*:*** Caracterizados por el aumento de barbitúricos, estimulantes, y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, de conductas hiperactivas y agresivas.
				3. **Problemas de ajuste emocional:** Entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, etc.
				4. **Alteración de las relaciones interpersonales:** Caracterizada por el aislamiento del individuo y su negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales, y por la indiferencia y frialdad con las personas hacia las que se trabaja.
				5. **Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo:** Incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, o sensación de impotencia, de frustración y de fracaso.

Gil – Monte (2001), definió los siguientes síntomas psicológicos en el Síndrome de Burnout:

# Síntomas cognitivos:

* + Sentirse contrariado.
	+ Sentir que no valoran tu trabajo.
	+ Percibirse incapaz para realizar las tareas.
	+ Pensar que no puedes abarcarlo todo.
	+ Pensar que trabajas mal.
	+ Falta de control.
	+ Verlo todo mal.
	+ Todo se hace una montaña.
	+ Sensación de no mejorar.
	+ Inseguridad.
	+ Pensar que el trabajo no vale la pena.
	+ Perdida de la autoestima.

# Síntomas afectivo emocionales:

* + Nerviosismo.
	+ Irritabilidad y mal humor.
	+ Disgusto y enfado.
	+ Frustración.
	+ Agresividad.
	+ Desencanto.
	+ Aburrimiento.
	+ Agobio.
	+ Tristeza y depresión.
	+ Desgaste emocional.
	+ Angustia.
	+ Sentimientos de culpa.

# Síntomas actitudinales:

* + Falta de ganas de seguir trabajando.
	+ Apatía.
	+ Irresponsabilidad.
	+ Estar harto.
	+ Intolerancia.
	+ Impaciencia.
	+ Quejarse de todo.
	+ Evaluar negativamente a compañeros.
	+ Romper con el entorno laboral.
	+ Ver al paciente como enemigo.
	+ Frialdad hacia los pacientes.
	+ No aguantar a los pacientes.
	+ Indiferencia.
	+ Culpar a los demás de su situación.

# Otros síntomas:

* + Aislamiento.
	+ No colaborar.
	+ Contestar mal.
	+ Enfrentamientos.

# Físicos:

* Cansancio.

# CONSECUENCIAS

**Principales consecuencias del estrés laboral que se asocia al Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EMOCIONALES** | **ACTITUDINALES** | **PSICOSOMÁTICAS** |
| * Sentimientos de soledad
* Sentimientos de alienación
* Ansiedad
* Sentimientos de impotencia
* Sentimientos de

omnipotencia | * No verbalizar
* Cinismo
* Apatía
* Hostilidad
* Suspicacia
* Autonegatividad
 | * Dolor precordial y palpitaciones
* Hipertensión
* Crisis asmáticas
* Catarros frecuentes
* Mayor frecuencia de infecciones
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Culpabilidad
* Frustración
 | * Consumo de alcohol y drogas
 | * Aparición de alergias
* Dolores cervicales y de espalda
* Fatiga
* Alteraciones menstruales
* Úlcera gastroduodenal
* Diarrea
* Jaquecas
* Insomnio
 |

En cuanto a las consecuencias según el Observatorio Permanente de Madrid (2006), el Síndrome de Burnout surge cuando fallan todas las estrategias para afrontar la situación y supone para el trabajador “una sensación de fracaso profesional. Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales, además de generar consecuencias importantes para la organización a la que se pertenece.

# Consecuencias para la organización:

Las consecuencias más importantes del burnout en las organizaciones repercuten sobre los objetivos y los resultados de estas, y entre ellas cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el absentismo laboral elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales.

# Consecuencias personales:

Existe acuerdo al considerar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo. Golembiewski (1989), en un estudio realizado en Canadá, señala entre otros: Dolor de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, tobillos hinchados, contracturas musculares. Parece que las correlaciones más intensas se dan entre agotamiento emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización.

# Consecuencias sociales

Consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales, actitudes negativas hacia la vida en general.

Disminución de la calidad de vida personal. Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo sobre las relaciones interpersonales se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto (no verbalizar, suspicacia, irritabilidad, etc.), así como al agotamiento emocional.

Luego de lo mencionado anteriormente, se hace necesario prestar urgente atención ante este síndrome, ya que trae consigo una serie de consecuencias, no sólo para la persona de la padece sino también para su organización laboral y su entorno familiar.

# CONSECUENCIAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Es importante que se contribuya en la detección temprana de este síndrome, de modo que se pueda identificar oportunamente cualquier alteración en el profesional de Enfermería, siendo ellos prestadores de servicios en salud y constituyendo un grupo vulnerable.

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un

nuevo proceso: el síndrome de Burnout. Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico reservado y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanece el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que los enfermeros son considerados como uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés laboral, ya que se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo relacionados con el trabajo, y dado que enfermería está orientada al servicio directo, es decir al trato con personas, es preciso determinar cuáles con las causas del mismo, de tal manera que se pueda corregir y prevenir los efectos negativos con la finalidad de optimizar el ejercicio profesional.

Se considera al servicio de emergencia como un lugar generador de estrés por excelencia, debido a la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte en forma continua, la imposibilidad de períodos de descanso durante el trabajo, el hacinamiento de pacientes que dificultan la planificación del cuidado de enfermería, la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad y el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de la atención de enfermería, entre otros.

El profesional de Enfermería en el servicio de emergencia requiere de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en

que peligran vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca de los cuidados de la salud.

Las características del trabajo que se desarrolla en estas unidades requieren notable experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a la frecuente toma de decisiones difíciles con implicaciones éticas y morales.

En los Servicios de emergencia, los profesionales de enfermería se ven expuestos continuamente a múltiples emociones intensas, así como también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador, debido a la complejidad de los pacientes que son atendidos en el servicio; es por esta razón que resulta importante conocer los modos de afrontar las situaciones estresantes de estos profesionales ante diferentes niveles del Síndrome de Burnout, ya que el cuidado del paciente podría verse afectado con niveles altos de Burnout. En el caso de un afrontamiento adecuado del estrés, conllevaría salud y bienestar al profesional de enfermería; por el contrario si se da un afrontamiento inadecuado, podría desencadenar una serie de acontecimientos negativos para el correcto desempeño laboral y personal.

En consecuencia los profesionales de enfermería, en el servicio de Emergencia deberían actuar con **soporte práctico**, es decir con conocimiento personal de cómo la enfermedad afecta a su vida diaria y cómo puede superarlo; **con soporte emocional**, el cual debe administrarlo de forma sistemática y reglada; **somos personas,** por ello la necesidad de ser tratados como personas, no como enfermos o números; **implicación** en la decisión del tratamiento; **terapias complementarias**; **Continuidad de cuidados**, personal competente y especializado, fácil acceso a los servicios, sin barreras arquitectónicas, con entrada a los baños sencillos, comidas saludables, limpieza adecuada, etc.

# SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD (ENFERMERIA).

* + - 1. **Entorno socio-profesional**

Desde el punto de vista del entorno socio-profesional, en los últimos años, en la profesión de Enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales.

# Nivel Organizacional

En el nivel organizacional, destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan con una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la Enfermería pasa por conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol. Otra variable importante que se da en este contexto, pero también fundamentada en las relaciones interpersonales, es la socialización laboral, a la que se refiere Peiró (1986) como el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de

valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora.

# Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente profesión, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Burnout, porque se trabaja en un ambiente tenso. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con éstos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.

Es bien sabido que el hombre normalmente no trabaja solo, sino en un grupo humano, en compañía de otros o subordinado, como fuera el caso, para que existe una mayor eficiencia y eficacia en la atención a los usuarios es necesario que surja un grupo bien integrado e identificado con los objetivos de su trabajo, de modo que se fomente adecuadas relaciones interpersonales con el equipo de trabajo y no se genere ambigüedades en sus funciones.

# Nivel Individual

Las características de la personalidad del individuo, son una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de burnout. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la Enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de éstos, por lo que se sentirán culpables de los fallos o errores propios y ajenos.

Es necesario conocer también ciertos rasgos y aspectos de la personalidad que van a determinar la aparición o desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería, tales como la honestidad, perseverancia, la jovialidad, dominio, emocionalidad, adaptación a las situaciones de la vida, sociabilidad, relación entre la emoción y la razón, y la cooperación. En cuanto al inicio de los síntomas, estos pueden presentarse insidiosamente en forma súbita, tanto en los físico como en los psicológico,. El proceso siempre es evolutivo y tradicionalmente se desarrolla por etapas, constituyendo el cansancio emocional la primera de ellas y necesaria.

# SATISFACCIÓN

La **satisfacción** es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la [retroalimentación](http://es.wikipedia.org/wiki/Retroalimentaci%C3%B3n) [cerebral](http://es.wikipedia.org/wiki/Cerebro), en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.

Cuando la satisfacción acompaña a la seguridad racional de haberse hecho lo que estaba dentro del alcance de nuestro poder, con cierto grado de [éxito](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%89xito), esta dinámica contribuye a sostener [un estado](http://es.wikipedia.org/wiki/Flujo_%28psicolog%C3%ADa%29) [armonioso](http://es.wikipedia.org/wiki/Flujo_%28psicolog%C3%ADa%29) dentro de lo que es el funcionamiento mental.

La mayor o menor sensación de satisfacción, dependerá de la optimización del consumo energético que haga el cerebro. Cuanto mayor sea la capacidad de neurotransmitir, mayor facilidad de lograr la sensación de satisfacción.

No se debe confundir la satisfacción con la [felicidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Felicidad), aunque sí es necesario sentir satisfacción para poder entender qué es la felicidad plena. La insatisfacción produce [inquietud](http://es.wikipedia.org/wiki/Inquietud) o [sufrimiento](http://es.wikipedia.org/wiki/Sufrimiento). No obstante, dado que la naturaleza del cerebro y la prioridad de la mente es la de

establecer caminos sinápticos que consuman lo menos posible, el ser humano siempre tenderá a ir buscando nuevas y mejores maneras de estar satisfecho, por lo que es parte de su naturaleza mantenerse constantemente inquieto y en constante expectativa de peligro por perder la poca o mucha satisfacción que esté experimentando en su presente, comprometiendo de esta manera el grado de felicidad final que se obtiene.

La falta de estímulo por lo cual moverse, actuar y pensar, procedentes de la satisfacción plena, solo aumenta el grado de inquietud por conservar ese estado de consumo mínimo el mayor tiempo posible. Cuando la parte racional ha registrado por varias veces el ciclo satisfacción - estado de plenitud y marca el objetivo de conseguir ese estado de forma indefinida con el mínimo esfuerzo posible, es cuando se necesitará de la consecución del estímulo adecuado para activar la motivación que nos permitirá emplear la energía para movernos.

# SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE SALUD

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia

técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Al respecto Diprette y Col. (2000) refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una 50 exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas ó porque responden positivamente a la palabra “satisfecho”. Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de

hecho, reducir la calidad de atención. 52 Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituye buena calidad; en respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios para satisfacerlos.

# PROFESIONAL DE ENFERMERIA (PERFIL) Funciones asistenciales:

1. Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.
2. Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.
3. Cumplir los principios éticos.
4. Participar en el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión: 4.1. Registrar en la historia clínica toda la información disponible de los problemas identificados en los pacientes. 4.2. Valorar la información recogida para realizar acciones de Enfermería. 4.3. Evaluar las respuestas de los pacientes y registrarla en la H.C.
5. Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente.
6. Realizar la recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes personales y familiares, y complementarios en correspondencia con motivo de ingreso.
7. Preparar a los pacientes para las investigaciones clínicas de laboratorio (hemograma, glicemia, hemocultivo, orina, heces fecales, cultivo de secreciones, exudados, hemogasometría, hemograma, creatinina, leucograma) e investigaciones clínicas especiales (colon por enema, tractus urinario simple, urograma,

rayox X de columna, rectosigmoidoscopía, colonoscopía, mielografías, laparoscopia, arteriografía y punción lumbar).

1. Cumplir tratamiento médico.
2. Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
3. Identificar reacciones producidas por los fármacos y otras sustancias, comunicarlo y cumplir acciones indicadas.
4. Identificar signos y síntomas de intoxicación alimentaria o medicamentosa, comunicarlo y cumplir indicaciones.
5. Identificar alteraciones en las cifras de los parámetros vitales, comunicarlo y cumplir indicaciones.
6. Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
7. Identificar reacciones adversas a los fármacos y otras sustancias, detener la aplicación, comunicarlo y cumplir indicaciones.
8. Ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
9. Identificar, en su comunidad o servicios de urgencia, signos y síntomas de complicaciones, por ejemplo: hipo e hiperglicemia, shock, convulsiones, sangramientos, comunicarlo al facultativo y cumplir acciones según el caso.
10. Desarrollar destreza y habilidades en acciones de enfermería en situaciones de urgencias y catástrofes para lograr minimizar daños y pérdidas de vidas humanas.
11. Realizar cuidados con el fallecido.

# Funciones administrativas

1. Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias dentro del equipo de trabajo.
2. Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
3. Velar por el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.
4. Velar por el cumplimiento de los principios éticos.
5. Participar en las reuniones del servicio que sean programadas.
6. Participar en las técnicas administrativas y científica de enfermería.
7. Participar en pase de visita conjunto médico y enfermería.
8. Participar en el pase de visita de enfermería.
9. Participar en la entrega y recibo de turnos del servicio.

# USUARIO DE EMERGENCIA (PERFIL)

Es un usuario que se caracteriza por estar con amenaza de muertes, fisicamente esta acompañado de dolor, sangrado o alguna fractura, psicologicamete se encuentra atermorizado y piensa que esta cerca a la muerte.

# HIPOTESIS DE ESTUDIO

**H1**

Existe relación entre el síndrome de burnout de las enfermeras Profesionales y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado.

**H0**

No existe relación entre el síndrome de burnout de las enfermeras Profesionales y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado.

# VARIABLES

* + 1. **INDEPENDIENTE**

SÍNDROME DE BURNOUT

# DEPENDIENTE

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

# OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

* + - 1. **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

**SÍNDROME DE BURNOUT:**

**Definición Conceptual:**

Es un síndrome de desgaste profesional, compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.(Maslach, 1982).

# Definición Operacional

* **Agotamiento Emocional**:

**Definición conceptual**: Sobrecarga emocional a la que se encuentra expuesta la persona y que sobrepasa su capacidad para sobreponerse a los requerimientos emocionales impuestos por los demás (Maslach, 1982). Esta variable se medirá de la siguiente manera:

# Alto: AE>27 Medio: AE 19-26 Bajo : AE< 18

* **Despersonalización:**

**Definición Conceptual:** Reacción negativa hacia las personas de insensibilidad y cinismo que llevan a que el usuario sea tratado como un objeto, tras lo cual pueden proyectar tales sentimientos negativos hacia sí mismos (Maslach, 1982).

# Se Medirá como: Alto: DP > 10

**Medio: DP 06-09 Bajo : DP < 06**

* **Baja Realización Personal:**

**Definición Conceptual:** La persona duda de su propia capacidad para establecer relaciones con los usuarios y tiende a valorizar negativamente su trabajo (Maslach, 1982).

# Su medición será :

**Alto: RP < 33 Medio: RP 34-39 Bajo : RP > 40**

**Definición Operacional de Burnout:**

El nivel de Burnout se define operacionalmente como: **Alto : AE >27; DP > 10; RP < 33 Medio: AE 19-26; DP 06-09; RP 34-39 Bajo : AE < 18; DP < 06; RP >40**

# 2.5.3.4. VARIABLE DEPENDIENTE:

**NIVEL DE SATISFACIÓN DEL USUARIO:**

**Definición Conceptual:** Es la expresión de bienestar referido por el usuario, respecto a la calidad y calidez en los cuidados de la enfermera(o), percibidos durante su hospitalización.

# Definición Operacional:

Esta variable se medirá con una escala elaborada por Remuzgo (2001), la cual mide la satisfacción de usuario en cuanto a los cuidados de enfermería y consta de dos dimensiones: cuidado con calidez y Cuidado de calidad, esta a su vez comprende tres subdimensiones: Oportuno, continuo y libre de riesgos.

Se categorizan en:

Alto : 95 a más

Medio : 70 – 94 puntos.

Bajo : Menos de 70 puntos.

# CAPITULO III. METODOLOGIA

* 1. **TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio es Descriptivo, Transversal y correlacional.

# AMBITO DE ESTUDIO

El estudio se llevara a cabo en El servicio de emergencias del Hospital Belén de la ciudad de Trujillo, donde laboran 24 enfermeras en diferentes turnos y también se aplicara a los pacientes atendidos las 24 hrs durante un mes en el mismo servicio a excepción de pediatria siendo en promedio la cantidad de pacientes atendidos 91 por día.

# POBLACIÓN Y MUESTRA

* + 1. **POBLACIÓN:**

**POBLACIÒN ENFERMERAS:**

Esta costituida por 24 enfermeras que labora en el servicio de emergencia del Hospital Belen de Trujillo.

# POBLACIÒN DE USUARIOS

Esta constituida por 2100 pacientes: (cantidad de pacientes atendidos en un mes

|  |  |
| --- | --- |
| AREA | PROMEDIO DE PACIENTESATENDIDOS POR DÍA |
| MEDICINA | 43 |
| CIRUGÌA | 13 |
| GINECOLOGÌA | 08 |

|  |  |
| --- | --- |
| TRAUMATOLOGÌA | 6 |
| TOTAL | 70 |
| TOTAL ATENDIDOS POR MES | 2100 |

Fuente: Hospital Belen de Trujillo

# MUESTRA

**MUESTRA ENFERMERAS:**

* + - * Se trabajara con toda la población en el caso de las enfermeras, siendo una muestra de 24.

# MUESTRA PACIENTES:

**Z2\*p\*q\*N**

**n=**

# (N - 1) e2 + Z2\*p\*q

(1.96)2\*(0.5)\*(0.5)\*2100

**n=** (1 (2100 - 1)\*(0.05)2**+** (1.96)2\*(0.5)\*(0.5)

# n= 325 pacientes

Dónde:

N = 2100

Z = 1.96

p = 0.5

q = 0.5

e = 0.05

# CRITERIOS DE INCLUSION Enfermeras:

**Criterios de Inclusión:**

* Enfermeras que laboren en el servicio de emergencia por un período mayor de 06 meses.
* Ambos sexos.
* Personal que acepte colaborar en la aplicación del instrumento.

# Paciente:

* Usuarios con estancia hospitalaria de por lo menos de 48 horas en el servicio de emergencia entre las fechas que se aplicara el instrumento.
* Pacientes ingresados por cualquier patología, excepto enfermedad psiquiátrica o retardo mental diagnosticado.
* Orientados en tiempo, espacio y persona.
* Ambos sexos.
* Mayores de 18 años y menores de 70 años.
* Pacientes que identifiquen al personal de enfermería respecto al personal técnico.
* Que acepten participar en la aplicación del instrumento.

# CRITERIOS DE EXCLUSION Enfermeras:

**Criterios de Exclusión:**

* Personal con tiempo de permanencia en el servicio menor a 06 meses.
* Personal que no desee colaborar con el estudio.
* Enfermeras que se encuentres de vacaciones.

# Pacientes:

* Pacientes desorientados, inconscientes.
* Pacientes con alteración en la comunicación.
* Pacientes con enfermedad psiquiátrica o retardo mental diagnosticado.
* Pacientes con estancia hospitalaria en el servicio de emergencia menor a las 48 horas.
* Pacientes que no identifican al profesional de enfermería respecto al personal técnico.
* Pacientes menores de 18 años y mayores de 70 años.

# UNIDAD DE ANALISIS Y OBSERVACION

* Cada uno de los profesionales de Enfermería que trabajan en el Servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, que cumplan con los criterios de inclusión.
* Cada uno de los usuarios hospitalizados en el Servicio de emergencia, que cumplan con los criterios de inclusión.

# TECNICAS E INSTRUMENTOS

Los instrumentos que serán utilizados en la presente investigación son los siguientes:

1. **Scala de MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) Versión en español (anexo 02).** Formulado por Maslach y Jackson en 1981 como resultado de sus investigaciones acerca del Síndrome de Burnout.

En este instrumento de medida se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

# Estructura:

Se trata de un cuestionario autoadministrado constituido por 22 items en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes. Está conformado por tres dimensiones:

# Dimensión Agotamiento Emocional (AE)

Conformado por 09 ítems.

# Dimensión Despersonalización (DP)

Conformada por 05 ítems.

# Dimensión Realización Personal (RE)

Conformada por 08 ítems.

# Calificación:

Para determinar el puntaje de cada dimensión del síndrome, el entrevistado seleccionará de cada una de las preguntas; la frecuencia con la que se presenta en su ejercicio profesional, y se calificará de la siguiente manera:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nunca | = | 0 pts. |
| Pocas veces al año o menos | = | 01 pts. |
| Una vez al mes o menos | = | 02 pts. |
| Pocas veces al Mes o menos | = | 03 pts. |
| Una vez a la Semana | = | 04 pts. |
| Pocas veces a la Semana | = | 05 pts. |
| Todos los Días | = | 06 pts. |

Como punto de corte se piensa seguir con los siguientes criterios:

El criterio para determinar el nivel del síndrome de burnout será el siguiente: **Alto Grado de Síndrome de Burnout:** Si encontramos altas o medias puntuaciones en la dimensión Agotamiento Emocional y Despersonalización, y bajas puntuaciones en la de Realización Personal.

**GRADO MEDIO DE SÍNDROME DE BURNOUT:** Si se obtiene puntuaciones medias en las tres mediaciones.

**BAJO GRADO DE SÍNDROME DE BURNOUT:** Si se obtiene bajas o medias puntuaciones en la dimensión: agotamiento Emocional y Despersonalización, y altas puntuaciones en la dimensión de Realización Personal o bajas puntuaciones en las tres dimensiones

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **BAJO** | **MEDIO** | **ALTO** |
| **AGOTAMIENTO EMOCIONAL** | < 19 | 19-26 | >27 |
| **DESPERSONALIZACIÓN** | <06 | 06-09 | >10 |
| **REALIZACIÓN PERSONAL** | <33 | 34-39 | >40 |

# CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO (ANEXO 03)

Elaborado por Remuzgo (2001), fue diseñado para medir la satisfacción de usuario en cuanto a los cuidados de enfermería.

Esta escala consta de dos dimensiones: cuidado con calidez y Cuidado de calidad, esta a su vez comprende tres subdimensiones: Oportuno, continuo y libre de riesgos.

# LA CALIDEZ EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del usuario hospitalizado, quien tiene muchas necesidades psicológicas, experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Están comprendidos en los ítems 1-12.

# LA CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Calidad es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad.

# Subdimensiones de calidad:

* + **Oportuna:** Comprendida entre los ítems 13-16
	+ **Continua:** Comprendida entre los ítems 17-20
	+ **Libre de Riesgos:** Comprendida entre los ítems 21 – 30 Cada ítem de la escala contiene cuatro alternativas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nunca | = | 01 pts. |
| Casi Nunca | = | 02 pts. |
| Casi Siempre | = | 03 pts. |
| Siempre | = | 04 pts. |

# PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

**PROCEDIMIENTO:**

Los instrumentos serán aplicados por la investigadora, realizando el siguiente procedimiento:

Se tramitará la autorización correspondiente de la Dirección del Hospital Belén de Trujillo, se recogerá la información de las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia y que cumplan con los criterios de inclusión, se les explicará a cada uno de ellos el propósito del estudio, solicitando su libre participación.

Se procederá a la aplicación del instrumento MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) a las enfermeras para determinar el nivel de síndrome de Burnout, una vez determinado el nivel se evaluará la Escala de Satisfacción del usuario a aquellos que hayan recibido atención directa de enfermeras que hayan alcanzado un nivel de Burnout de medio a alto.

# PROCESAMIENTO DE DATOS:

Para el procesamiento de la información se tendrá en cuenta las siguientes técnicas estadísticas:

1. **La Estadística Descriptiva,** la que nos permitirá obtener las diferentes medidas estadísticas, las tablas de frecuencias (fi, hi) y los gráficos estadísticos respectivos.
2. **El análisis de relación: Para relacionar las variables** se aplicará la prueba chí cuadrado (X2) , para determinar la relación entre el síndrome de

burnout en enfermeras y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo. Aquí se utilizará un 95% de confianza (p<0.05).

Los datos recolectados después de aplicar los instrumentos de recolección de datos serán procesados y analizados a través del programa estadístico SPSS, versión 22.

# ASPECTOS ETICOS

1. **Principio de Beneficencia**

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Los sujetos de la investigación no serán expuestos a situaciones y experiencias con los cuales pudieran resultar perjudicados.

# Principio de Respeto a la Persona

El respeto a las personas incluye prioritariamente un respeto a la autonomía, ello implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación (Polit y Hungler, 2000).

Cada usuario decidirá en forma voluntaria su participación o no en la investigación. Adicionalmente recibieren información completa y clara sobre la investigación a realizar.

# Consentimiento Informado

Consiste en la participación voluntaria de los participantes luego de que estos fueran informados del propósito y modalidad de la investigación. El investigador no condicionará, con su autoridad o poder, la participación de los sujetos en el estudio pues ellos firmaran dicho instrumento.

# Principio de Justicia

Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado.

En todo momento los sujetos de la investigación recibirán un trato justo, respetuoso, equitativo y cortés.

# Auditabilidad

Está referida a la comprensión de los diferentes momentos y de la lógica del trabajo de investigación por otros lectores o investigadores para que examinen los datos y lleguen a conclusiones similares a la investigación original.

# Privacidad

Se tomará en cuenta desde el principio de la investigación explicando a los participantes la exclusividad sólo para los fines de investigación, siendo anónima la publicación del estudio.

# CAPITULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

* 1. **CRONOGRAMA**
		1. **Duración Total del Proyecto:** 6 meses
		2. **Fecha de Inicio :** 15 – 04-15
		3. **Fecha de Término :** 31 - 07 -15

# Programacion de Actividades :

**Recoleccion de datos: Agosto** 15 – Septiembre 30- 2015 **Analisis de Resultados:** Septiembre 31 – octubre 15 - 2015 **Redaccion de informe:** Noviembre 16 - 15 Diciembre del 2015

# PRESUPUESTO:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RUBROMATERIALES | Unidad/Medida | CANTIDAD | COSTOUNITARIO S/. | COSTOTOTAL S/. |
| Papel bond | Millar | 2 | S/. 30.00 | S/. 60.00 |
| Anillados | Unidad | 3 | S/. 18 | S/. 54.00 |
| Tinta(impresiones) | Unidad | 4 | S/. 10 | S/. 40.00 |
| Utiles de oficina | Unidad | 20 | S/. 3.00 | S/. 60.00 |
| Fotocopias | Unidad | 300 | S/. 0.05 | S/. 15.00 |
| Empastado | Unidad | 20 | S/. 20 | S/. 20.00 |
| Movilidad | Unidad | ------------- | S/. 500.00 | S/.500.00 |
| Asesor | ---------------- | -------------- | S/. 1500 | S/. 1500 |
|  |  | **TOTAL** | S/. 1798.9 |

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS**

* + 1. Quiroz L. La prevalencia del síndrome de Bournot en médicos y enfermeras del Hospital Nacional del sur este de ESSACUD, (2011),Cuzco.
		2. Salcedo K. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Alberge Central "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro" (2008, octubre).
		3. Margarita Chacón y Jorge Grau, Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes Oncológicos”, (1997), Cuba.
		4. Gladis Arauco Orellana, Factores Sociodemográficos y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Arzobispo Loayza, (2004), Perú.
		5. Maslach, C. Burned-out. Human Behavior, (1976, September). 9 (5), 16- 22.
		6. Maslach, C., & Jackson, S. E. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, (1981) 2, 99-113.
		7. Maslach, C. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. Beverly Hills, CA: Sage. In W. S. Paine (Ed.), Job stress and burnout (1982) (pp. 29-40).
		8. Paine, W.S. The burnout syndrome in context. En J.W. Jones (Comp.), The burnout syndrome: Current research, theory, interventions Park Ridge, Illinois: London House Press. (1982). (pp.1-29).
		9. Chang M. Satisfacción de los pacientes con la atención medica. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(5):541-
		10. Diprette y Col. Satisfaccion Del Usuario en los servicios de salud. (2000)
		11. Gil-Monte, P. R. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS). Salud Pública de México, (2002). 44(1), 33-40.
		12. Aranda Beltran, Carolina; Pando Moreno, Manuel; Salazar Estrada, José G.; Torres López, Teresa M.; Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención Investigación en Salud, Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara, México, vol. VI, núm. (2004), pp. 28-34.
		13. Graue E., Alvarez R., Sanchez M. El SIndrome de Burnout. La despersonalización el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la Medicina y el Desarrollo Profesional. Seminario de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Mejico. Mexico 2007.
		14. Leiter, M. P., & Maslach, C. A mediation model of job burnout. In Antoniou, A. S. G., & Cooper, C. L. (Eds.), Research companion to organizational health psychology Cheltenham, UK: Edward Elgar. (2005). (pp. 544-564).
		15. Maslach, C., & Gomes, M. E. Overcoming burnout. In R. MacNair (Ed.), Working for peace: A handbook of practical psychology and other tools (43-49). Atascadero, CA: Impact Publishers. (2006).
		16. Marrero, Anales de psicología, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia Murcia (España) vol. 19, nº 1 (2007), 121-131.
		17. Gil-Monte, P. R. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una perspectiva histórica. En P. R. Gil-Monte & B. Moreno-Jiménez (Comps.), El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo (en prensa). Madrid: Pirámide. (2007).
		18. SECLEN-PALACIN, Juan; DARRAS, Christian. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: 2000, Perú,. An. Fac. med., Lima, v. 66, n. 2, jun. 2005.
		19. Ortiz Espinosa Rosa María, Muñoz Juárez Sergio, Torres Carreño Erick. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México.

# ANEXOS INVENTARIO DEMASLACH BURNOUT

**(Maslach y Jackson, 1981) Estimada(o) Licenciada(o):**

Buenas días, soy bachiller en Enfermería de la UNC y en esta oportunidad, en coordinación con el HRDC, estoy realizando un estudio titulado: **“Síndrome de Burnout en las Enfermeras Profesionales y el Nivel de Satisfacción del Usuario Hospitalizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca- 2014”**, con el objetivo de obtener información y a partir de ello proponer estrategias para mejorar la capacidad de afrontamiento al estrés.

Por lo que solicito su gentil participación a través de este instrumento, garantizándole que la información brindada es de carácter anónimo y reservado. Se le agradece por anticipado su colaboración.

**INSTRUCCIONES:**

A continuación se presenta una serie de enunciados, a los cuales usted deberá responder con veracidad, marcando un aspa (X) de acuerdo a lo que considera

adecuado; se le recuerda que no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Nunca | Una o varias veces alaño | Una vez al mes o menos | Varias veces al mes | Una vez a la semana | Varias veces a la semana | Todos los días |

**Datos Generales:**

1. Edad:
2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
3. Estado Civil: Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Viudo/a ( ) Divorciado/a ( )
4. Tiempo que labora en el servicio: Años Meses
5. Situación laboral: Nombrada/o ( ) Contratada/o ( )
6. Turno que realiza: Fijo ( ) Rotativo ( )





# ANEXO 2

**ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO**



