



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS DE INVESTIGACIÓN

**“NIVELES DE SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL II ESSALUD DE CAÑETE, 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

MAESTRO EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

PRESENTADO POR:

LIC. MILAGROS ESTHER ROJAS CARBAJAL

ASESORA

DRA. ROSARIO CAMPOS MARTINEZ

CHINCHA – ICA – PERU - 2017

INTRODUCCIÓN

En los últimos se ha iniciado a evaluar la calidad de atención que tienen los profesionales de la salud en el ámbito intrahospitalarios y extra hospitalaria, para poder garantizar un servicio óptimo a la población, estos sujetos se ven sometidos a diferentes situaciones donde se muestran altos niveles de estrés ocupacional afectando su satisfacción, desempeño y productividad, generando cambios psicofisiológicos que incrementan la inestabilidad de los profesionales de la salud.

El síndrome de burnout (SB), es también conocido como el desgaste profesional o el síndrome de sobrecarga emocional. Que está declarado con la fatiga que se presenta en los sujetos, poniendo en riesgo su salud, psíquica y física.

En el hospital II EsSalud de Cañete, surge la necesidad y el interés de mostrar si existen niveles altos de síndrome de burnout, en los(as) enfermeros, en las tres dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

El profesional de la salud como todos los profesionales que están en contacto directo con personas parecen vulnerables a estrés laboral, debido a la presión que está sometido, donde tiene que responder a las demandas que exige la población, el exigirse más y más pueden haber manifiesto de sintomatologías asociadas al síndrome de burnout, por lo que son más frecuentes las licencias y los permisos, el desinterés, la apatía y el agotamiento que puede estar afectando al profesional de la salud al desarrollo de sus labores cotidianas.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Arriaga director del hospital II EsSalud de Cañete por su confianza y apoyo, sin cuya ayuda este trabajo no hubiera sido posible.

A mi esposo e hijos que han sido la motivación para lograr mis metas.

RESUMEN

El síndrome de burnout es una forma de estrés laboral que se presente en tres aspectos generando afección en el profesional, donde son agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. **Formulación:** ¿Cuál el nivel del síndrome de burnout en las enfermeras del hospital II EsSalud de Cañete, 2017? **Objetivo:** Conocer la el nivel de síndrome de burnout en las enfermeras del hospital II EsSalud de Cañete, 2017. **Tipo de investigación:** Estudio no experimental, de tipo transversal y de carácter descriptivo **Población y muestra:** El universo poblacional para la investigación es de 122 enfermeras profesionales y practicantes, las mismas que según los archivos, brindan atención a pacientes con diferentes necesidades intrahospitalarias y extra hospitalaria. **Resultados:** Sobre el síndrome de burnout en la dimensiones generales al 100%, los profesionales de enfermería, de los cuales el 23% presenta una puntuación baja, mientras que el 18% un nivel alto y el 59% un nivel medio. **Conclusión:** En Síndrome de Burnout en los profesionales del área de enfermería en su mayoría se muestran en niveles medios altos, refiriendo en las evaluaciones que se sienten cansados(as) al final de cada día de trabajo y no hay interés por lo que pueda pasarle a sus usuarios.

Palabras clave: Síndrome de Burnout (SB), agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	4
ÍNDICE	5
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA TESIS	7
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	7
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECÍFICO.....	7
1.2.1. FORMULACION DEL PROBLEMA PRINCIPAL	7
1.2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA ESPECÍFICO.....	7
1.3. IMPORTANCIA	8
II. MARCO TEÓRICO DE LA TESIS	9
2.1. ANTECEDENTES.....	9
2.2. BASES TEÓRICAS.....	12
2.2.1. SINDROME DE BURNOUT	12
2.2.2. NOMBRES ALTERNATIVOS.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.3. TIPOS	12
2.2.3.1. BURNOUT ACTIVO.....	13
2.2.3.2. BURNOUT PASIVO.....	13
2.2.4. ETIOLOGIA	13
2.2.5. DIMENSIONES	14
2.2.5.1. DEBILIDAD EMOCIONAL Y FISICA.....	14
2.2.5.2. DESPERSONALIZACIÓN	14
2.2.5.3. REDUCCION EN LA REALIZACIÓN PERSONAL	14
2.2.6. NIVELES	14
2.2.7. SINTOMATOLOGIA.....	15
2.2.8. CAUSAS.....	15
2.2.9. PREVALENCIA	16
2.2.10. INSTRUMENTOS DE MEDICION	16
2.2.11. DIFERENCIA ENTRE ESTRÉS Y BURNOUT	17
2.2.12. REPERCUSIONES.....	17
2.2.13. TRATAMIENTO	18
2.2.14. PREVENCION	18
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	19
III. OBJETIVOS	20
3.1. OBJETIVO GENERAL	20
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20

IV.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
4.1.	HIPÓTESIS	21
4.2.	VARIABLES	21
4.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
V.	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	23
5.1.	DISEÑO, TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
5.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	23
5.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	24
5.4.	TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	25
VI.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
	26	
	CONCLUSIONES.....	35
	RECOMENDACIONES	36
	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	37
	ANEXOS.....	38

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA TESIS

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la actualidad en la que nos vemos inmersos, un mundo cambiante repercute en el desenvolvimiento de un sujeto en el ámbito organizacional donde requiere habilidades y competitividad que puedan determinar cambios en la institución, donde se pueden a la vez presentar desequilibrios emocionales, físicos en los profesionales de la salud.

En los últimos se ha iniciado a evaluar la calidad de atención que tienen los profesionales de la salud en el ámbito intrahospitalarios y extra hospitalaria, para poder garantizar un servicio óptimo a la población, estos sujetos se ven sometidos a diferentes situaciones donde se muestran altos niveles de estrés ocupacional afectando su satisfacción, desempeño y productividad, generando cambios psicofisiológicos que incrementan la inestabilidad de los profesionales de la salud.

El síndrome de burnout es una forma de estrés laboral que se presente en tres aspectos generando afección en el profesional, donde son agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

En este contexto se observaron que los profesionales de la salud del hospital II EsSalud de Cañete, están sometidos a una serie de estresores que están presentes en sus quehaceres diarios donde se pueden presentar de diferentes formas, por ellos se realizara esta investigación en la población seleccionada.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECÍFICO

1.2.1. FORMULACION DEL PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál el nivel del síndrome de burnout en las enfermeras del hospital II EsSalud de Cañete, 2017?

1.2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA ESPECÍFICO

¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout según agotamiento emocional en las enfermeras del hospital II EsSalud de Cañete, 2017?

¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout según despersonalización emocional en las enfermeras del hospital II EsSalud de Cañete, 2017?

¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout según realización personal en las enfermeras del hospital II EsSalud de Cañete, 2017?

1.3. IMPORTANCIA

En la sociedad en la que vivimos donde el modelo y método de requerimiento profesional tienen que ser adaptativos con cambios tecnológicos, sociales, culturales, políticos, etc., los puestos de trabajo, la formación profesional ya no es suficiente para poder afrontar la realidad en la que vivimos.

El profesional de la salud como todos los profesionales que están en contacto directo con personas parecen vulnerables a estrés laboral, debido a la presión que está sometido, donde tiene que responder a las demandas que exige la población, el exigirse más y más pueden haber manifestado de sintomatologías asociadas al síndrome de burnout, por lo que son más frecuentes las licencias y los permisos, el desinterés, la apatía y el agotamiento que puede estar afectando al profesional de la salud al desarrollo de sus labores cotidianas.

II. MARCO TEÓRICO DE LA TESIS

2.1. ANTECEDENTES

Oramas, A. (2013), en su tesis titulada “estrés laboral y síndrome de burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria”, el estrés laboral y el síndrome de burnout en el nivel primario, pese a impacto negativo, este trabajo con el objetivo de identificar la presencia de estrés laboral y síndrome de burnout en una muestra de 621 profesores de nivel primario, donde se utilizó el inventario de Maslach, un tipo descriptivo y diseño trasversal, donde se reveló estrés laboral en 88.24% en los sujetos estudiados y el burnout en 67.5%.

El burnout, en los profesores masculinos se presente diferente en sus años de experiencia, la presencia de estrés laboral y burnout en alta magnitud en los profesores, revelando el efecto disfuncional que ejercen condiciones exteriores de trabajo en su salud y bienestar.

Ayala, E. (2013), en su tesis titulada “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011”.

El objetivo principal fue determinar el SB, en los personales enfermería, los materiales y método que se utilizaron de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y método descriptivo y corte trasversal, la población constituida por 93 personales de salud, donde 53 estaba constituidas por profesionales en enfermería y 39 por técnicas de enfermería, donde se les aplicó la encuesta y el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI), Concluyendo que el SB, en la mayoría de profesionales de enfermería de los servicios críticos es de medio a alto, y de igual modo en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización, donde refieren a que están en fastidiados al final de su jornada laboral, sin importar que les ocurra a los pacientes, creyendo que están trabajando mucho. En cuanto al personal de enfermería es medio alto en los servicios de Emergencia, sala de operaciones y UTI.

Gonzales, M. & Soto, C. (2010), en su tesis titulada “niveles del síndrome de burnout en reanimadores y técnicos paramédicos del Samu Metropolitano de Chile”, donde conceptualiza al SB, como una entidad propia de profesionales que brindan servicios de contacto directo con las clientes.

El estudio determinó cuál era el nivel del SB, en el personal del servicio de Atención médica y relación sociodemográfica, en el tipo de estudio no experimental, transversal y descriptivo, la población analizada se constituyó por 102 individuos. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, el primero que fue una encuesta creada por los investigadores y el segundo que MBI-HSS, que midió el nivel del burnout.

Después de analizar los datos de la totalidad de la muestra se encontraron en los indicadores sociodemográficos, los que presentaron mayor diferencia porcentual en relación al nivel de burnout fueron los referentes a actividad laboral, en especial en la conformidad del sueldo, ya que las personas no se encuentran conformes con su remuneración .

Díaz, A. (2014), en su tesis titulada “influencia del síndrome de burnout en el desempeño docente de los profesores de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao – 2013”.

El objetivo fue determinar la influencia del SB, en el desempeño de los docentes, la investigación se realizó de tipo correlacional y corte transversal, donde la muestra estuvo constituida por 50 docentes y 250 estudiantes, donde el instrumento utilizado fue la encuesta y el test de MBI-ES.

Concluyendo que el SB, el 64% de los docentes de la escuela presentan evidencia en nivel medio, mientras que el 18% presentan un nivel alto, y los estudiantes manifiestan que los docentes muestran que sus docentes muestran un 40% su desempeño es regular y el 36% que tienen un desempeño deficiente. En los resultados obtenidos en la investigación se evidencia la evidencia e influye en el desempeño de los profesores, toda vez que presentan un nivel medio con tendencia a alto del síndrome, y un desempeño regular con tendencia a deficiente del mismo.

Alcaraz, C. (2006), en su tesis titulada “frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel”, donde el objetivo fue determinar cuál es la frecuencia y factores de riesgo asociados al SB, en el personal de salud. Los materiales que se utilizaron fue de tipo transversa y analítico, por medio de un cuestionario a 178 sujetos. Se realizaron el análisis por métodos estadísticos, donde los resultados que se encontraron fueron, en 178 profesionales, 38 médicos y 140 enfermeras, donde un 7.3% presentaron el SB, el 14% cansancio emocional y 13.5% despersonalización y 9.5% falta de

realización personal. En base a las características sociodemográficas como sexo, estado civil, concluyendo que el tener otro trabajo fuera de la institución fue significativo y un factor de riesgo para padecer el burnout.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. SINDROME DE BURNOUT

El síndrome de burnout (SB), es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional y mental que tiene consecuencias en el autoestima, se caracteriza por ser paulatino, donde los sujetos van perdiendo el interés por la realización de sus labores, su responsabilidad y pueden llegar a presentar depresiones profundas.

Pese a que es un factor de riesgo laboral, la OMS y las corrientes de médicos o profesionales de la salud mental, no ha sido considerado en los no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV) ni el Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSMV) que se publicara el 1ro de enero de 2018.

Para C. Maslach, el SB, es una forma inadecuada de afrontar el estrés, cuyas manifestaciones clínicas son agotamiento emocional, despersonalización y la reducción de desempeño profesional.

P. Gil-Monte, conceptualiza al SB, como una respuesta al estrés laboral crónico arraigado con actitudes y sentimiento negativos hacia su entorno organizacional y su desempeño profesional, así como sentirse cansado y aburrido.

2.2.2. TIPOS

Ante la presentación de las tipologías de síndrome de burnout en la literatura, David F. (1980) propone estos tipos por el desarrollo de la conducta del sujeto: burnout activo y burnout pasivo.

El burnout activo se ve más asociado a lo organizacional o extrínseco al sujeto, mientras que pasivo se ve asociado a los factores intrínsecos psicosociales.

2.2.2.1. BURNOUT ACTIVO

El síndrome de burnout activo es caracterizado porque se mantienen un comportamiento asertivo. Esta relaciona con los factores de la organización o elementos externamente a su profesión.

Ejemplo: tratar a todos con respeto, ser respetuoso y firme, ser directo y honesto, saber escuchar y hablar sin exaltarse.

2.2.2.2. BURNOUT PASIVO

El síndrome de burnout activo pasivo predominan los sentimientos de retiro y apatía, tiene que ver con los factores internos psicosociales.

Ejemplo: reprimir las emociones, exaltarse fácilmente, retirarse de la situación en lugar de buscar soluciones, no es capaz de exteriorizar sus sentimientos de forma asertiva.

2.2.3. ETIOLOGIA

Se utilizó por primera el síndrome en 1969 por H.B. Bradley como mención al fenómeno psicosocial que se presentaba en los oficiales de la policía de libertad condicional, empleando el termino staff burnout.

Seguidamente en 1974 Freudenberger, propuso la conceptualización en un estudio que refería al ámbito netamente organizacional, donde la sintomatología presente era el agotamiento y la frustración con cansancio que era consecuencia de la sobrecarga de trabajo.

En 1976, Christina Maslach, lo presenta a la AEP, como el síndrome tridimensional donde consideraba tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que presentaban los sujetos en el trato directo con los pacientes y usuarios.

En 1981, Maslach y Jackson aportaron el hasta ahora definido como síndrome en esas dimensiones planteadas.

2.2.4. DIMENSIONES

2.2.4.1. DEBILIDAD EMOCIONAL Y FISICA

Es una disminución del rendimiento profesional que puede llevar a la persona a un agotamiento síquico y orgánico. Se manifiesta al tener una sobrecarga de labores en el trabajo, apareciendo pérdida de la energía, cansancio psicofisiológico.

2.2.4.2. DESPERSONALIZACIÓN

Aquí el sujeto manifiesta actitudes negativas en relación a sus clientes y/o usuarios, mostrándose un incremento de la irritabilidad y la pérdida parcial o absoluta de la motivación intrínseca.

2.2.4.3. REDUCCION EN LA REALIZACIÓN PERSONAL

El sujeto experimenta una reducción de su autoestima, frustración en las situaciones y reducción de su desenvolvimiento laboral, que se dan a nivel psicofisiológico-conductual.

2.2.5. NIVELES

Se han esquematizado el síndrome de burnout en cuatro niveles:

LEVE: se presentan quejas, cansancio, dificultad para despertar e ir a su centro de trabajo.

MODERADO: Aquí se manifiestan procrastinación, retraimiento, recelo y sentimientos de negatividad.

GRAVE: se presentan síntomas de enlentecimiento, autoadministración de psicofármacos, antipatía, consumo excesivo de alcohol y drogas.

EXTREMO: La persona se aísla de forma muy marcada, colapso en el sujeto y cuadros psiquiátricos y suicidios.

2.2.6. SINTOMATOLOGIA

Las principales manifestaciones clínicas que presentan el síndrome de burnout son:

- ✓ Sentimiento de cansancio, fracaso e impotencia.
- ✓ Autoestima baja
- ✓ Poca y falta de realización personal
- ✓ Conductas agresivas
- ✓ Dolores en la cabeza
- ✓ Taquicardia
- ✓ Problemas para conciliar el sueño
- ✓ Deserción laboral
- ✓ Fastidio
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Malas relaciones interpersonales en la organización

2.2.7. CAUSAS

El factor principal que desencadena el síndrome de burnout es en los profesionales que están en contacto con personas o se ven inmersos a horarios laborales excesivos, el entorno laboral y las condiciones en la que se ve inmerso el sujeto en el trabajo.

El individuo experimenta situaciones de niveles altos de estrés, sobrecarga de trabajo, escasa y limitada autonomía, malas relaciones interpersonales en la organización y carencia de apoyo familiar.

Existen dos factores de riesgo para la aparición; el primero presentarse situaciones con frecuencia donde el individuo debe resolverlas de forma imprevista y en segundo lugar la de privación del sueño, donde los estudios dicen que no dormir bien, ocasiona problemas de concentración y altera la capacidad de toma de decisiones, lo cual incrementa las posibilidades de cometer errores.

2.2.8. PREVALENCIA

El instrumento de medición creado por Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Christina Maslach y Susan Jackson, donde se pueden generar en diferentes campos:

INDUSTRIA	REALIZACIÓN PERSONAL EN EL TRABAJO	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN
Promedio general de seis industrias	Moderado	Moderado	Moderado
Hospitalario	Moderado	Moderado	Moderado
Educación	Alto	Moderado	Alto
Otros educación	Moderado	Bajo	Bajo
Servicios sociales	Alto	Moderado	Moderado
Medicina	Moderado	Moderado	Moderado
Salud mental	Alto	Bajo	Bajo
Otros	Moderado	Moderado	Moderado

2.2.9. INSTRUMENTOS DE MEDICION

Desde la aparición de la descripción del síndrome de burnout, donde se presentan dos instrumentos con los que se pueden medir, pero dado a su falta de validez en sus propiedades psicométricas no se han aceptado en el campo de la investigación científica, pero los que si están validadas son:

MBI (Maslach Burnout Inventory) desarrollado por Maslach y Jackson en 1981 para el ámbito laboral.

ABQ (Athele Burnout Qestionnaire) desarrollado por Raedeke y Smith 2001 únicamente para el contexto deportivo.

2.2.10. DIFERENCIA ENTRE ESTRÉS Y BURNOUT

Pero para Singh, Goolsby y Rohoads creen que Burnout y estrés laboral son conceptos claramente diferentes.

ESTRÉS	BURNOUT
Sobre implicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Embotamiento emocional
El daño fisiológico es el sustrato primario	El daño emocional es el sustrato primario
Agotamiento o falta de energía física	Agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica
La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas	La depresión en burnout es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (eustrés)	Sólo tiene efectos negativos

2.2.11. REPERCUSIONES

Ignorar o dejar pasar desapercibido el síndrome de burnout puede generar secuelas significativas:

- ✓ Estrés
- ✓ Fatiga excesiva
- ✓ Problemas de sueño
- ✓ Problemas interpersonales
- ✓ Depresión y ansiedad
- ✓ Abuso y uso de sustancias (alcohol y drogas)
- ✓ Obesidad
- ✓ Infartos cerebrales
- ✓ Ulceras
- ✓ Alergias
- ✓ Asmas
- ✓ Variación en los ciclos menstruales

2.2.12. TRATAMIENTO

La clave para poder tratar de forma eficaz el síndrome de burnout, es poder primero identificarlo en sus primeras fases, porque mientras más pronto lo identifiquemos podemos ser capaces de controlarlo.

Por supuesto primero para identificación se deben diagnosticar en etapa temprana, mediante un cuestionario o la medición de los niveles de cortisol en el sujeto.

Para el abordaje, primero técnicas de relajación, como la meditación o la escucha de música relajante, dado que favorece a las zonas del cerebro donde se generan las emociones positivas, haciéndolos más productivo.

Seguidamente en el aspecto físico, genera problemas musculares, por ello se deben de realizar estiramiento y ejercicios anti-estrés como parte de rutina diaria.

2.2.13. PREVENCIÓN

El síndrome de burnout se puede prevenir desde la empresa, por ello el primer nivel de prevención tiene que ser en la organización, mediante la observación y análisis de los recursos para poder identificar y reducir el estrés y sobrecarga laboral.

En segunda instancia, es de trabajo de grupo, donde el objetivo es de identificar a las personas que estas estresadas, por ejemplo viendo las interacciones del grupo y formas adecuadas de ayudarles a prevenir el estrés, consiguiendo el equilibrio emocional.

En tercer lugar se puede prevenir el burnout, adoptando estilos asertivos, ante nuestros compañeros y superiores de la organización.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Se entiende a la situación en la que el individuo se ve afectado a nivel emocional impidiéndole la realización de sus labores diarias con eficacia y eficiencia, donde existe un agotamiento de energía.

DESPERSONALIZACION

Se entiende como la relación interpersonal desprovisto de calor humano.

BAJA REALIZACION PERSONAL

El sujeto siente que su rendimiento es bajo y negativo, donde se siente desmotivado consigo mismo, desmotivado con su trabajo y desmotivado con sus compañeros de trabajo.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel del síndrome de burnout en las enfermeras del hospital II EsSalud de Cañete, 2017.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel síndrome de burnout según agotamiento emocional en las enfermeras del hospital II EsSalud de Cañete, 2017.

Identificar el nivel síndrome de burnout según despersonalización emocional en las enfermeras del hospital II EsSalud de Cañete, 2017.

Identificar el nivel síndrome de burnout según realización personal en las enfermeras del hospital II EsSalud de Cañete, 2017.

IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPÓTESIS

La exposición diaria a los factores de riesgo ocasionan a que el personal de enfermería del hospital II EsSalud de Cañete a sufrir un síndrome de desgaste profesional (Burnout).

4.2. VARIABLES

Síndrome de burnout en las enfermeras del Hospital II EsSalud – Cañete.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
El síndrome de burnout en las enfermeras del hospital II EsSalud de Cañete, 2017.	El síndrome de burnout (SB), es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional y mental que tiene consecuencias en el autoestima, se caracteriza por ser paulatino, donde los sujetos van perdiendo el interés por la realización de sus labores, su responsabilidad y pueden llegar a presentar depresiones profundas.	Son respuestas manifestadas por el personal de enfermería que laboran en el hospital II EsSalud – Cañete.	Agotamiento emocional	Sobre carga de labores en el trabajo, apareciendo pérdida de la energía, cansancio psicofisiológico.	Alto
			Despersonalización	Actitudes negativas en relación a sus clientes, irritabilidad y la pérdida parcial o absoluta de la motivación	Medio
			Realización personal	Reducción de su autoestima, frustración en las situaciones y reducción de su desenvolvimiento laboral	Bajo

V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

5.1. DISEÑO, TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Estudio no experimental, de tipo transversal y de carácter descriptivo (Hernández y cols. 1998). El tema enfocado no tiene trabajos locales, por ello se encuentra enfocado en otros ambientes geográficos, que han sido agregados para aumentar la familiaridad del tema.

5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

El universo poblacional para la investigación es de 176 enfermeras profesionales y practicantes, las mismas que según los archivos, brindan atención a pacientes con diferentes necesidades intrahospitalarias y extrahospitalaria. Por ser esta una población extensa se procederá a aplicar la formula estadística denominada estándar para calcular la muestra de estudio.

MUESTRA

En la encuesta aplicada al personal profesional de enfermería del hospital II – EsSalud de Cañete, se utilizó el muestro probabilístico (muestreo al azar simple), que permitió aplicar los cuestionarios al estudio.

El margen de error utilizado fue del 5% (0.05), para reducir la población debido a que era muy amplia y se considera que 122 cuestionarios son suficientes para comprobar: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en las enfermeras del hospital II EsSalud de Cañete, 2017?

N = población de estudio

e = margen de error

$$m = \frac{n}{e^2 (n - 1) + 1}$$

$$m = \frac{176}{(0.05)^2 (176 - 1) + 1}$$

$$m = \frac{176}{0.4375 + 1}$$

$$m = \frac{176}{1.4375}$$

$$m = 122$$

5.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (1986), este instrumento es el más empleado para la identificación del síndrome de burnout en los tres escalas (subescala de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), constituido por 22 ítems en forma afirmativa, referentes a los sentimientos y actitudes del sujeto en el ámbito laboral y la relación con sus pacientes o clientes, con la finalidad de medir su desgaste profesional.

La aplicación es de forma individual que se realiza en 10 a 15 minutos midiendo los tres aspectos: donde el agotamiento emocional consta de 9 preguntas con una valoración máxima de 54 puntos. La subescala de despersonalización, conformada por 5 ítems que la puntuación máxima es de 30 y de realización personal compuesta por 8 ítems, con una puntuación máxima de 48 puntos.

(AE) Agotamiento emocional, preguntas; 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

(DP) Despersonalización, preguntas; 5, 10, 11, 15, 22.

(RP) Realización personal, preguntas; 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Los 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

Puntuaciones:

(AE) Agotamiento emocional, puntuación de 27 es superior en nivel alto, mientras en intervalos 19 – 26 son puntuaciones intermedias e inferior a 19 niveles bajo de burnout.

(DP) Despersonalización, puntuación superior a 10 son niveles altos, mientras que entre 6 – 9 es intermedio e inferior a 6 con niveles bajos.

(RP) Realización personal, esta escala funciona en sentido contrario al anterior, de 0 – 33 puntos indican un bajo nivel, mientras de 34 – 39 un nivel intermedio y más de 40 alta sensación de usura.

5.4. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El procesamiento del instrumento se realizó de manera computarizada, por medio del programa informático Microsoft Office Excel, después se tabulo los datos de cuantitativamente utilizando en tablas de frecuencia y porcentajes.

Finalmente se presentan los gráficos y su análisis e interpretación de cada objetivo planteado, para conocer cuáles fueron los resultados obtenidos en la investigación.

VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

SINDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS(OS) DEL HOSPITAL II ESSALUD DE CAÑETE

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

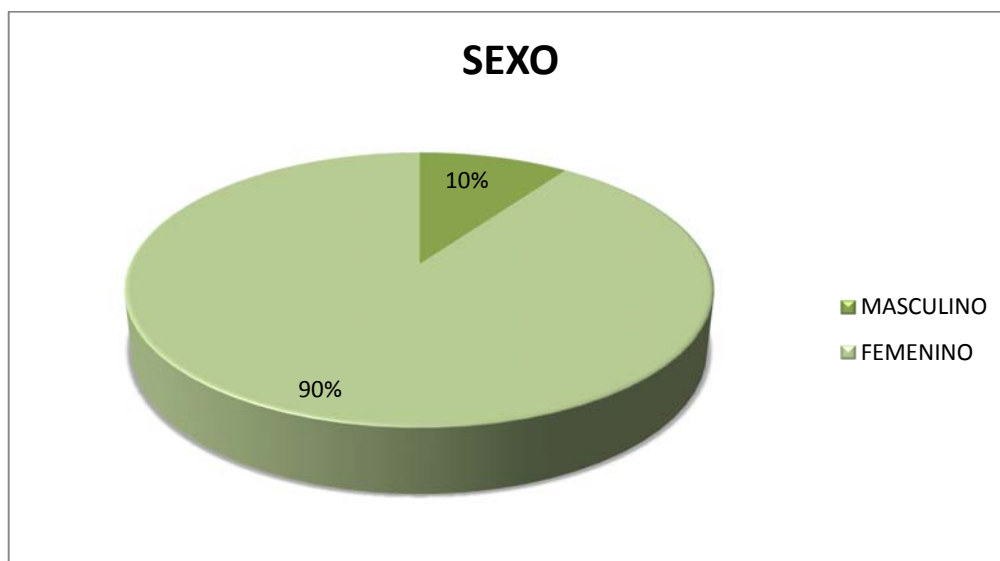
CAÑETE, 2017

TABLA N° 1

SEXO	
MASCULINO	12
FEMENINO	110
TOTAL	122

Fuente: Resultado de recolección de datos.

GRAFICO N° 1



INTERPRETACION

De las 122 cuestionarios administrados se seleccionaron al sexo femenino un 90% (110 profesionales de enfermería), mientras que sexo masculino un 10% (12 profesionales de enfermería), representando el 100%.

SINDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL II ESSALUD DE CAÑETE

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

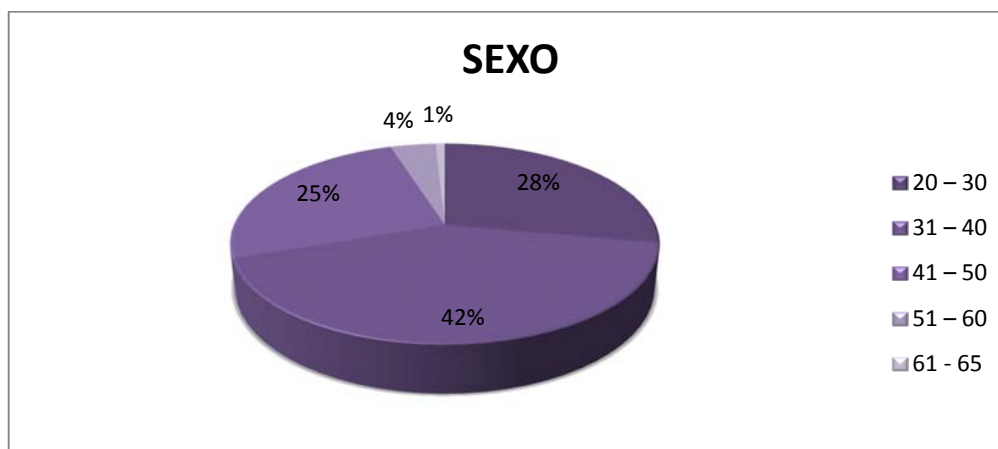
CAÑETE, 2017

TABLA N° 2

EDAD	
20 – 30	34
31 – 40	51
41 – 50	31
51 – 60	5
61 - 65	1
TOTAL	122

Fuente: Resultado de recolección de datos.

GRAFICO N° 2



INTERPRETACION

De las 122 cuestionarios administrados al personal de enfermería el 67% representando a una edad más vulnerable, debido a que sus años de servicio, la exigencia familiar, los hijos y la familia influyen, mientras que el 33% en relación a menores factores estresantes laborales.

SINDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL II ESSALUD DE CAÑETE

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

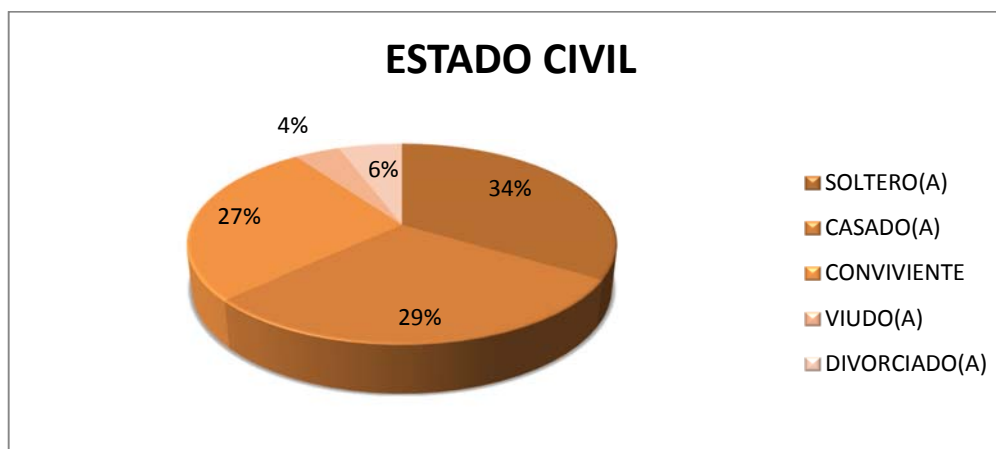
CAÑETE, 2017

TABLA N° 3

ESTADO CIVIL	
SOLTERO(A)	41
CASADO(A)	36
CONVIVIENTE	33
VIUDO(A)	5
DIVORCIADO(A)	7
TOTAL	122

Fuente: Resultado de recolección de datos.

GRAFICO N° 3



INTERPRETACION

En los instrumentos aplicó muestran que la muestra seleccionada el 34% está soltero(a), mientras que el 29% está casado(a), y convenido un 27%, y viudo con divorciado un 10%, conformando el 100% de la población. Se estima que aquellos quienes viven con parejas pueden tener mejor resiliencia y manejo de emociones, dado que reciben apoyo de su pareja en relación con quienes viven solos, están viudos o divorciados.

SINDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL II ESSALUD DE CAÑETE

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

CAÑETE, 2017

TABLA N° 4

HORARIO DE TRABAJO	
MAÑANA	68
TARDE	39
NOCHE	15
TOTAL	122

Fuente: Resultado de recolección de datos.

GRAFICO N° 4



INTERPRETACION

De acuerdo a los horarios de trabajo, las 122 encuestas respondieron que la opción de trabajo por la mañana en mayor porcentaje con 56%, mientras que el 32% se encuentra en horarios de las tardes y el 12% de noche. En relación a los horarios el estar desarrollando sus labores en horarios de la madrugada puede ocasionar una variación en su sueño, donde puede generar y predisponer al profesional a no realizar sus labores con óptima calidad.

SINDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL II ESSALUD DE CAÑETE

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

CAÑETE, 2017

TABLA N° 5

AÑOS DE SERVICIO	
DE 0 A 5 AÑOS	62
DE 6 A 10 AÑOS	49
DE 11 AÑOS A MAS	11
TOTAL	122

Fuente: Resultado de recolección de datos.

GRAFICO N° 5



INTERPRETACION

De los 122 cuestionario aplicados, al personal de enfermería, en relación con los años de servicio brindado a la Institución, con menor intensidad de 11 a más años (9%), mientras que en mayor incidencia de 0 a 5 años de servicio (51%) y de 6 a 10 años promedio (40%). El personal que tiene mayor tiempo de servicio puede lidiar mejor con las situaciones, debido a que tiene mayor conocimiento hipotético y ejerzo, para afrontar las situaciones que se presenten en su horario de trabajo.

SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL II ESSALUD DE CAÑETE

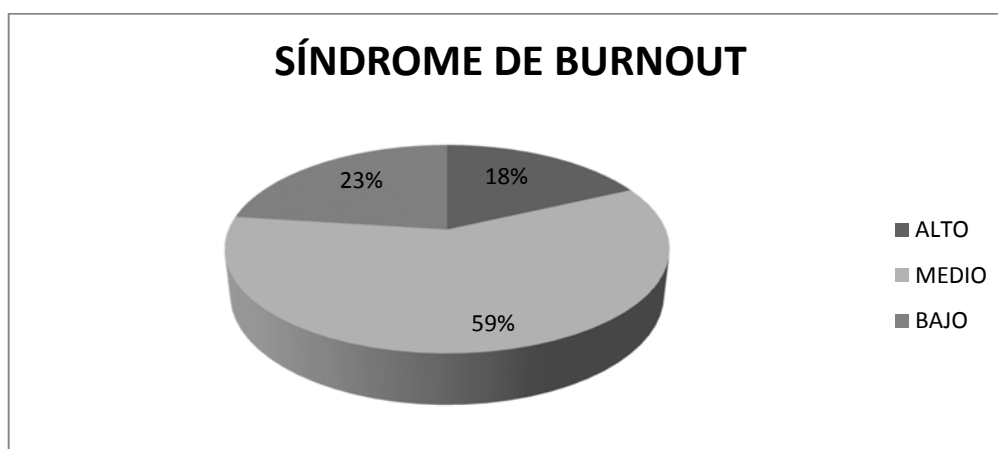
CAÑETE, 2017

TABLA N° 6

SÍNDROME DE BURNOUT	
ALTO	22
MEDIO	72
BAJO	28
TOTAL	122

Fuente: Resultado de recolección de datos.

GRAFICO N° 6



INTERPRETACION

Sobre el síndrome de burnout en la dimensiones generales al 100%, los profesionales de enfermería, de los cuales el 23% presenta una puntuación baja, mientras que el 18% un nivel alto y el 59% un nivel medio.

Los aspectos referidos en las evaluaciones es que dado que dado que realizan labores en la noche, levantarse por las mañanas se les hace tedioso, mencionan también que tienen sobrecarga de trabajo y demasiadas horas.

SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL II ESSALUD DE CAÑETE

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

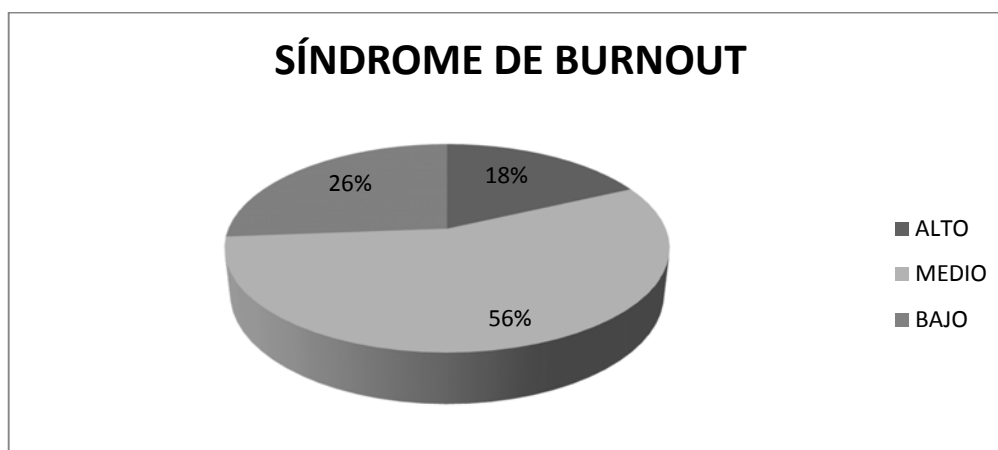
CAÑETE, 2017

TABLA N° 7

SÍNDROME DE BURNOUT (AGOTAMIENTO EMOCIONAL)	
ALTO	22
MEDIO	68
BAJO	32
TOTAL	122

Fuente: Resultado de recolección de datos.

GRAFICO N° 7



INTERPRETACION

El agotamiento emocional es la situación donde el profesional siente que ya no tiene energía para dar más de sí, se siente cansado debido al contacto frecuente con los pacientes donde se pueden mostrar irritables y ya no disfrutan de sus tareas.

Según los datos obtenidos en los enfermeros del hospital, en dimensión de agotamiento emocional el 100%, el grupo minoritario presenta un 18%, mientras que el 26% un nivel bajo y el 56% con una mayor prevalencia.

**SINDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL II
ESSALUD DE CAÑETE**

DESPESONALIZACION

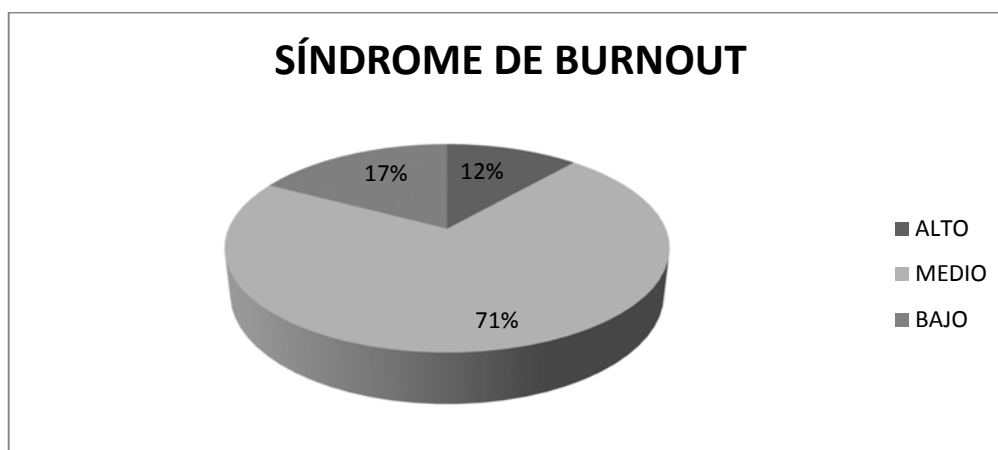
CAÑETE, 2017

TABLA N° 8

SÍNDROME DE BURNOUT (DESPERSONALIZACION)	
ALTO	14
MEDIO	87
BAJO	21
TOTAL	122

Fuente: Resultado de recolección de datos.

GRAFICO N° 8



INTERPRETACION

El síndrome de burnout según él la despersonalización en el profesional de enfermería, el 100% (122), el 17% muestran nivel bajo a relación de 12% que manifiestan un 12% y el 71% de nivel medio.

Refiriendo que se sienten frustrados emocionalmente, muestran insensibilidad en su trato con los pacientes y embotamiento emocional y dureza en su trato.

SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL II ESSALUD DE CAÑETE

REALIZACION PERSONAL

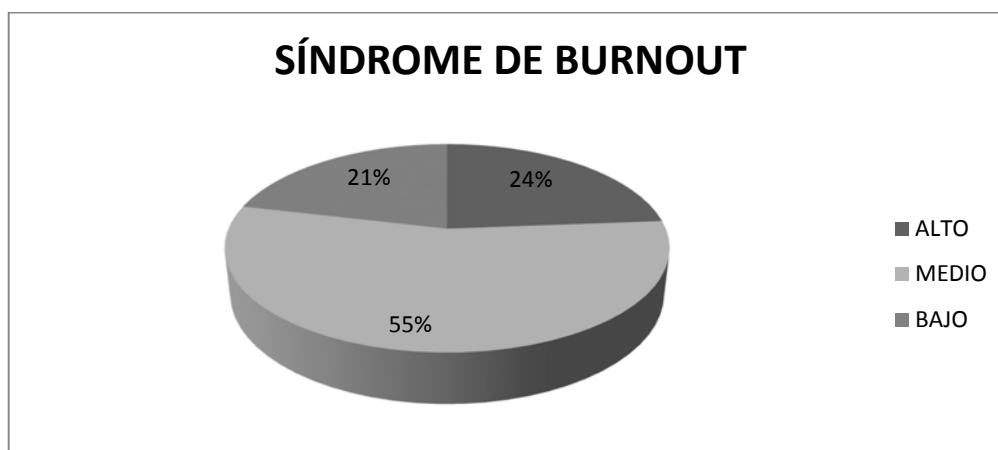
CAÑETE, 2017

TABLA N° 9

SÍNDROME DE BURNOUT (REALIZACION PERSONAL)	
ALTO	14
MEDIO	87
BAJO	21
TOTAL	122

Fuente: Resultado de recolección de datos.

GRAFICO N° 9



INTERPRETACION

Dentro de las instituciones de la salud, los enfermeros son quienes se considera realizan mayores labores y están en contacto con mayor población, donde se ven más expuestos a diferentes situaciones, en dimensión de realización personal, el 100% (122), el 21% muestran niveles bajos, mientras el 24% emiten niveles altos y el 55% niveles medios. Debido a que están en constante actividad y se sienten acumulados, deben tener un trato con mucho calma y paciencia, pueden atravesar situaciones de fracaso y autoestima baja afectando sus habilidades de desarrollo laboral, sintiéndose descontentos consigo mismo y desmotivados consigo mismos.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se obtuvieron derivadas del estudio de investigación realizada en enfermeros(as) del Hospital II EsSalud de Cañete:

En Síndrome de Burnout en los profesionales del área de enfermería en su mayoría se muestran en niveles medios altos, refiriendo en las evaluaciones que se sienten cansados(as) al final de cada día de trabajo y no hay interés por lo que pueda pasarle a sus usuarios.

El síndrome de burnout según el agotamiento emocional en los profesionales de enfermería de las diferentes áreas del centro de salud, en su mayoría tienen un nivel medio alto en referencia que se siente molestos por las mañanas cuando van a iniciar una jornada laboral, manifestando que a diario tienen que lidiar con más pacientes de lo que se estima generándoles un desgaste mayor de energía diaria, sintiéndose agotados y cansados.

El síndrome de burnout según la despersonalización en los profesionales de enfermería de las diferentes áreas del centro de salud, muestran niveles medios altos, donde también hacen referencia que sienten que se muestran duros con los pacientes que llegan y colegas, preocupándoles que pueda ocurrir que sientan una dureza o ningún sentir en su trato con los pacientes.

El síndrome de burnout según la realización personal en los profesionales de enfermería, en su mayoría el nivel medio alto, donde refieren que tienen una estimulación externa después de haber terminado su jornada laboral, creyendo que influyen de forma positiva en la organización y la comunidad, tratando los problemas emocionales con calma y resiliencia. Las enfermeras manifiestan que han conseguido muchas cosas en el proceso de formación y entrega de trabajo donde se sienten reconfortadas.

RECOMENDACIONES

Después de haber realizado la investigación en los enfermeros(as) del hospital II de EsSalud de Cañete, y haber analizado los cuestionarios y llegar a las conclusiones se recomienda lo siguiente:

Que el personal encargado de la institución brinde capacitaciones, donde aborden los temas de promoción y prevención de fortalecimiento de mecanismos de afronte del personal de enfermería y realizar evaluaciones periódicas para determinar si existe un progreso y una mejora.

Realizar investigaciones externas sobre el tema para identificar de forma más profunda cuales son los factores determinantes que la población predispone a los profesionales de la salud, atribuyéndoles un carácter estresante, para si poder hacer una implementación y cambio organización que puedan prevenir y eliminar repercusiones negativas.

En futuras investigaciones introducir el tema de estrés laboral en los programas de formación, para poder identificar los síntomas, causas y consecuencias en los profesionales de la salud en general de todas las áreas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Aceves, G. A. (2006). Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencias, 11, 4, 305-309.

Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K. y Ruiz, J. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Salud Uninorte, 23, 1, 43-51.

APA. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, USA: Asociación Americana de Psiquiatría.

Martín, Ramos Campos y Contador Castillo (2006) "Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos", Psicothema, vol.18, nº4, pp. 791-796.

Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) Job Burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397-422.

ANEXOS



INTRUCCIONES

Los datos que aquí serán recolectados son estrictamente con fines de investigación, por lo que no serán publicados ni difundidos de forma individual, solo con fin académico por lo que se realizan de forma anónima, y se pide que sea sincero en las respuestas,

OBJETIVO

La primera hoja se va recepcionar sus datos sociodemográficos y en la segunda se administrara una evaluación psicométrica.

I. DATOS GENERALES:

FECHA: ____ / ____ / ____

SEXO: M () F ()

EDAD: _____ AÑOS

ESTADO CIVIL:

SOLTERO(A) ()

CASADO (A) ()

CONVIVIENTE ()

VIUDO(AS) ()

DIVORCIADO(A) ()

HORARIO DE TRABAJO:

MAÑANA ()

TARDE ()

NOCHE ()

AÑOS DE SERVICIO:

0 – 5 AÑOS ()

6 – 10 AÑOS ()

11 A + AÑOS ()

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	

Gracias por su participación.