



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES,
RELACIONADOS CON SÍNDROME DE BURNOUT EN
ENFERMERAS DE UNIDADES CRÍTICAS, HOSPITAL
REGIONAL DE CAJAMARCA, 2015”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS Y EMERGENCIAS**

AUTORAS

Lic. Enf. MIREZ MEJIA, LILY DEL ROSARIO

Lic. Enf. ORTIZ MUÑOZ, MIRTHA YANET

ASESORA

Dra. VALLEJOS SOSA TOMASA

LAMBAYEQUE - PERÚ

2017

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES,
RELACIONADOS CON SÍNDROME DE BURNOUT EN
ENFERMERAS DE UNIDADES CRÍTICAS, HOSPITAL
REGIONAL DE CAJAMARCA, 2015”**

PRESENTADA POR:

Lic. Enf. MÍREZ MEJÍA, LILY DEL ROSARIO
AUTORA

Lic. Enf. ORTIZ MUÑOZ, MIRTHA YANET
AUTORA

Dra. VALLEJOS SOSA TOMASA
ASESORA

APROBADA POR:

Dra. LUCÍA ARANDA MORENO
PRESIDENTE

Mg .DORIS LIBERTAD PAÍS LESCANO
SECRETARIA

Mg. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTOYA
VOCAL

DEDICATORIA

*A Dios por darme la fortaleza para
vencer los obstáculos de mi camino.*

*A mis Padres, Antonio y Gloria
por su confianza y apoyo incondicional
para alcanzar mis metas.*

*A mi esposo Juan, quién siempre
está a mi lado dándome cariño,
confianza, apoyo para seguir adelante y
poder cumplir otro reto en mi vida.*

*A mis hijos Juanfranco y Mauricio
quiénes son mi mayor motivación y el
tesoro más grande que Dios me regaló.*

Lily

DEDICATORIA

*A Dios por darme la oportunidad
de cumplir con uno de mis proyectos,
por la salud y por acompañarme durante
todo este tiempo.*

*La presente tesis la dedico a toda
mi familia principalmente a:*

*A mi madre Consuelo Muñoz por
darme la vida, por haberme apoyado en
todo, por sus consejos y cariño.*

*A mi padre, quien sigue viviendo
en mi corazón y desde el cielo ilumina
todos mis días.*

*A mi querido esposo Walter
Cabrera, gracias por estar en los buenos
y malos momentos por estar conmigo,
por su amor, paciencia y comprensión.*

*A mi amado hijo Andi, para que
vea en mí un ejemplo a seguir, porque es
mi motor y motivo para continuar
superándome.*

*Un agradecimiento especial a mi
hermana Nora Ortiz por su gran apoyo y
cariño.*

*A la señora Raquel Huamán por su
apoyo y motivación en la elaboración de
tesis.*

Mirtha

AGRADECIMIENTO

*Agradecemos a nuestra asesora
Dra. Tomasa Vallejos Sosa por su
tiempo y apoyo brindado durante este
proceso de investigación.*

*Al Hospital Regional de
Cajamarca que nos permitió desarrollar
esta investigación en las Unidades
Críticas nosocomiales.*

*A la Universidad Nacional Pedro
Ruiz Gallo, por impulsar estudios de
segunda especialización, que ayudan a
seguir mejorando las competencias del
profesional de enfermería de
Cajamarca.*

Lily y Mirtha.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 10

CAPÍTULO I: BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes de la Investigación..... 17

1.2. Marco teórico y conceptual 23

1.2.1. Síndrome de Burnout 23

1.2.2. Factores sociodemográficos y laborales 34

CAPÍTULO II: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

2.1. Tipo de investigación 45

2.2. Población y muestra 46

2.3. Variables..... 47

2.4. Hipótesis 53

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 53

2.6. Método de procesamiento de la información 59

2.7. Presentación, interpretación y análisis de datos 61

2.8. Principios éticos 61

2.9. Criterios de rigor científico 63

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES	91
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	92
ANEXOS	100

RESUMEN

El síndrome de Burnout, es un problema de salud laboral que lo vivencian con mayor frecuencia los profesionales de Enfermería, y que para minimizarlo es necesario conocer sus causas, por ello, se realiza la siguiente investigación que tiene como objetivodeterminar la relación entre los factores sociodemográficos, laborales con el Síndrome de Burnout en Enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca (HRC), 2015; este estudio estuvo orientado bajo el paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, la población muestral estuvo conformada por 50 enfermeras que reunieron los criterios de inclusión. Los datos fueron recolectados a través del cuestionariode Maslach Burnout Inventory(MBI) y el cuestionario sociodemográfico y laboral. Los instrumentos se validaron con el coeficiente de Alfa de Cronbachde 0.74 lo que lo confiere de validez y confiabilidad al mismo. Los resultados muestran que un pequeño porcentaje enfermeras que presentan Síndrome de Burnout (16%), es decir con los signos y síntomas. Del total de enfermeras al evaluar las tres dimensiones tenemos que la mayoría presenta alto cansancio emocional (44%), alta despersonalización (36%)y baja realización personal(40%);concluyendo que si existe relación significativa de los factores laborales (específicamente en modalidad de contrato, problemas laborales con compañeros de trabajo y la remuneración económica), y con los factores sociodemográficos no tiene relación significativa porque en la evaluación estadística no presenta correlación con las variables; de los resultados obtenidos merece especial atención en por parte de los profesionales de enfermería, ya que ellos son los gestores en los servicios críticos.

Palabra claves: síndrome de Burnout, sociodemográfico, laboral, unidad crítica.

ABSTRACT

The Burnout syndrome is a problem of occupational health experienced more frequently by Nursing professionals, and to minimize it, it is necessary to know its causes, therefore, The following research is carried out with the objective of determining the relationship between sociodemographic, occupational factors with the Burnout Syndrome in Nurses of the Critical Units, Regional Hospital of Cajamarca (HRC), 2015; This study was oriented under the quantitative paradigm, of a descriptive, correlational and cross-sectional type, the sample population consisted of 50 nurses who met the inclusion criteria. The data were collected through the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire and the sociodemographic and labor questionnaire. The instruments were validated with the Cronbach's Alpha coefficient of 0.74, which gives it validity and reliability. The results show that a small percentage of nurses have Burnout Syndrome (16%), that is, with signs and symptoms. Of the total of nurses when evaluating the three dimensions we have that the majority presents high emotional fatigue (44%), high depersonalization (36%) and low personal fulfillment (40%); concluding that if there is a significant relationship of the labor factors (specifically in contract modality, labor problems with co-workers and economic remuneration), and with the sociodemographic factors it does not have a significant relationship, because in the statistical evaluation it does not present a correlation with the variables; of the results obtained deserves special attention on the part of the nursing professionals, since they are the managers in the critical services.

Key words: Burnout syndrome, sociodemographic, labor, critical unit

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se puede observar en gran medida que el personal que trabaja en las instituciones de salud se ven afectadas por un fenómeno que está alterando el sistema laboral denominado Síndrome de Burnout, el cual se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen; éste cambio de actitud, relacionado generalmente con malos modales hacia los demás o con un trato desagradable, que suele darse con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros, como personal de salud, docentes o personas que trabajan en atención al cliente y puede llegar a ser motivo de baja laboral, ya que llega un momento en que el empleado se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo, esto comienza a preocupar a los usuarios, trabajadores y a los propios responsables de salud pública, ya que se ha observado una crisis en la adaptación a las exigencias en cuanto a la dedicación y vocación del personal asistencial de salud. Entre los problemas que estos aquejan se observa que muchos de ellos han convertido su desempeño en una rutina laboral, dejando de lado la importancia que amerita la calidad de servicio integral al usuario.

Este fenómeno del cual trata la investigación, evidencia una serie de respuestas emocionales y conductuales entre ellas tenemos: pobre control de impulsos, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, hipersensibilidad a la crítica, apatía, olvidos frecuentes, tardanzas, absentismo laboral, relaciones

interpersonales deficientes; si bien es cierto que esta sintomatología arrastra en sí misma un déficit en la productividad tanto cualitativa como cuantitativa, también origina el descontento por parte del usuario evidenciado en las constantes quejas.

Es importante también destacar que el estrés que en la actualidad forma parte de nuestra vida, también contribuye para que la salud y el bienestar personal se vean afectados, la cual puede hacerse crónico; en la actualidad se acepta que el Síndrome de Burnout afecta a cualquier grupo ocupacional, existen profesionales más predispuestos a este síndrome, como es el caso específico de los profesionales de la salud¹.

La prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico². Chile registra una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina³.

Perú no es ajeno a esta realidad y son muchos los trabajos que han tratado de indagar al respecto no sólo en profesionales de salud sino también en otras profesiones. Si bien, el Síndrome de Burnout se presenta en el grupo de profesionales de enfermería, en su mayoría en niveles medios de Burnout a predominio de las dimensiones de Cansancio emocional 31.8%, y despersonalización 36.4%⁴. Por esto, es posible que la prevalencia de este problema sea mayor en enfermeras que laboran en áreas críticas como en Emergencia, UCI

y UCIN; por las características del trabajo que se desarrollan 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, además la enfermera se enfrenta diariamente al sufrimiento humano y en muchos casos a pacientes terminales y a la muerte⁴.

Todo ello crea un clima psicológico de ansiedad, no sólo en el equipo asistencial, sino también en los pacientes y familiares, especialmente en el profesional de enfermería, que está en la primera línea de asistencia. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a aquellos profesionales que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir aquéllas que necesitan altas dosis de entrega e implicación¹.

Los factores que desencadenan estos problemas son: factores sociodemográficos como la edad, sexo, estado civil y factores laborales como el grupo profesional, jornada laboral así como el tipo relación interpersonal con los compañeros de trabajo; son factores que en los profesionales de enfermería en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada en el tiempo, lo que acarrea esa sensación estar quemado; en el ámbito laboral lo que se produce en la mayoría de los casos estudiados es la sensación de que el rendimiento es bajo y la organización falla, conduce al deterioro en la calidad del servicio, absentismo laboral, alto número de rotaciones e incluso, abandono del puesto de trabajo⁵.

En el hospital se percibe de alguna manera un malestar evidenciado por cansancio, estrés, malas relaciones interpersonales, lo que amerita investigarlo para planterar planes de mejora. El Síndrome de Burnout es una consecuencia de trabajar intensamente hasta el límite de no tomar en cuenta las necesidades personales⁶. Esta situación se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, de impotencia, de actitudes negativas y de una posible pérdida de autoestima que sufre el trabajador, signos y síntomas a los cuales los trabajadores de salud del Hospital Regional de Cajamarca no están ajenos.

Ante esta problemática se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y laborales con Síndrome de Burnout en Enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015?, el objetivo general de investigación fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos y laborales con Síndrome de Burnout en Enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca (HRC), 2015; y los específicos fueron:

- Determinar la presencia del síndrome de Burnout en las enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

- Determinar la presencia del síndrome de Burnout en las enfermeras(os) en las Unidades, HRC, 2015, según las dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en las enfermeras de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

- Establecer la relación entre los factores sociodemográfico y laborales, con la presencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

El estudio se justifica en que el síndrome de Burnout o desgaste profesional es un problema social y de salud pública. Algunos profesionales como los enfermeras(os), se ven forzados a implicarse durante muchas horas en los problemas y preocupaciones de las personas con las que realizan su actividad laboral, realizar turnos dobles, convirtiéndolo a esta en la profesión que según estudiosos como la más afectada por este síndrome.

La enfermería es una ocupación muy relacionada con el sufrimiento humano y demanda cuidar, tanto a pacientes como a familiares, además de los cuidados indicados por el médico, brinda amor, comprensión y consagración, contribuyendo a elevarla calidad de vida de todo aquel que es atendido, en este caso de los pacientes, familiares y personal de salud de Unidades Críticas cuya relación se centra en el cuidado del paciente crítico y concretamente en sus problemas, dificultades e inquietudes. Esta interacción situada en un determinado entorno: salas de cuidados críticos con sus peculiaridades y complejidades, puede generar sentimientos ambiguos y respuestas contradictorias y frustrantes.

El ejercicio continuado de la función de los enfermeros en áreas críticas en tales condiciones, va creando una acumulación de sensaciones, así como un desgaste personal, que puede conducir a estrés crónico y finalmente el estado definido como síndrome de Burnout.

El estudio está estructurado en tres capítulos. El Capítulo I, contempla la Base Teórica Conceptual consistente en los antecedentes de la investigación y Marco teórico y conceptual.

En el Capítulo II la Metodología de la investigación, que incluye Diseño de Investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, método de procesamiento de la información; presentación, interpretación y análisis de datos; principios éticos y criterios de rigor científico.

El Capítulo III contiene los Resultados y Discusión. Y finalmente tenemos las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: BASE TEÓRICA

CONCEPTUAL

CAPÍTULO I: BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes de la Investigación

Se tuvieron en cuenta los siguientes antecedentes:

Antecedentes Nacionales:

Menor M.; Díaz R. y Fernández L. en el 2015, realizaron al investigación titulada “Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de Es Salud nivel III-2 Lima Metropolitana”, dirigido a una población de 114 enfermeras de UCI se usó el instrumentos MBI y el cuestionario de respuestas emocional al estrés laboral, con el siguiente resultado las enfermeras de UCI, en su mayoría tenían edades entre 31-35 años, el 66% casada, con régimen laboral contratadas 66%, experiencia laboral de 5-9 años 61% y el 82% registró tener un trabajo extra, de ellas se encontró que el 60% de las enfermeras tienen factores estresores en nivel medio y 22% en nivel alto, referentes a presión y exigencia, organizativos y relaciones humanas, el 7% presenta síndrome de Burnout y 84% con tendencia a desarrollarlo, se determinó que existe relación entre las variables, por lo que se debe implementar mejoras⁷.

Ledesma C. en el 2015, en su investigación titulada “Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la clínica del Hospital Hermilio Valdizan- Marzo 2015”. Lima, Perú. Estudio epidemiológico de tipo descriptivo, transversal, dirigida a 47 trabajadores asistenciales, por medio de

la encuesta MBI en donde mide las tres dimensiones de este síndrome; en lo referente al personal de enfermería se encontró en promedio altos niveles de Cansancio emocional, bajos niveles de despersonalización y bajo nivel en realización personal. En general en todos los grupos ocupacionales el agotamiento emocional es de 59.6% de nivel bajo, en despersonalización el 89.4% es de nivel bajo y en realización personal es bajo⁸.

Vásquez J., Muruy A. y Verne E. en el 2014, en su investigación “Frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú”, estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del servicio de emergencia de febrero a marzo del 2014, en 54 trabajadores de los cuales 23 son enfermeras, donde se encontró síndrome de Burnout en el 3.76%, 12.97% alto cansancio emocional, 11.12% alto nivel de despersonalización y el 14.81% bajo nivel de realización personal, en conclusión la falta de trabajo del cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome⁹.

Cáceres C. y Tavera M. en el 2013, en su investigación “Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales”, en el Hospital Nacional Materno Infantil, Lima, estudio realizado en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; y condiciones laborales, conformado por 17

enfermeras y 11 técnicos en enfermería, como resultado existe cansancio emocional medio (39.33%) y baja realización personal (35.7%), a nivel de despersonalización refiere percibe baja confiabilidad en sus resultados; se encontró correlación negativa significativa entre edad y cansancio emocional. Así como se pudo encontrar que dentro del personal de enfermería considera a las variables del ambiente y organización referentes a donde realizan sus labores como los principales problemas que les afecta, las relaciones personales y las variables personales son factores que también les generan malestar pero en menor medida¹⁰.

Ayala E. en el 2011, en su investigación “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú”, Lima, estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal conformada por 53 enfermeras y 39 técnicos en enfermería, entre el personal de enfermería encontramos este síndrome que el 68% es medio y el 13% alto; el 54% tiene agotamiento emocional medianamente, en despersonalización el 59% es medio, con respecto a realización personal 61% es medio en conclusión manifiestan que al final de su jornada laboral no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que su trabajo es demasiado, que significa un gran esfuerzo, que sienten estrés¹¹.

A nivel de Cajamarca hemos encontrado:

Quispe L. y Tello A. en el 2006, en su estudio “Factores Biopsicosociales y Laborales que desencadenan el síndrome de Burnout en

enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca”, llegaron a las siguientes conclusiones: las relaciones interpersonales y tiempo de esparcimiento del profesional de enfermería, predisponen al síndrome de Burnout. Todos los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca presentan síndrome de Burnout en sus diferentes grados: grado moderado de Burnout (54.7%), grado bajo de Burnout (35.8%) y grado alto de Burnout (9.4%)¹².

Antecedentes Internacionales:

Toro D. en el 2014, en su investigación “Nivel de Burnout en profesionales de enfermería en un institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales”, es un estudio descriptivo transversal, se aplicó el Cuestionario de Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT), dirigida a 49 enfermeras, donde las mujeres entre los 41-50 años presentan los puntajes más altos para el síndrome, tienen contrato indefinido de trabajo, con una antigüedad laboral ente el primer y quinto, año pero con más de 4 años en la organización, además de encontrarse laborando en áreas críticas de urgencias y cuidado intensivo¹³.

Y Castillo I.; Torres N.; Ahumada A.; Cárdenas K. y Licon S. en el 2013, en su estudio “Estrés laboral en enfermería factores asociados”. Cartagena, Colombia, estudio analítico de corte transversal, la población correspondió a 156 enfermeras y enfermeros de los servicios de Urgencia, Hospitalización, UCI Adulto, Cirugía, Consulta Externa de dos hospitales de la ciudad de Cartagena, del estudio la edad promedio es de 33.2 años, el

94,2% (147) pertenecen al género femenino. La prevalencia de nivel alto de estrés correspondió a 33.9%, con variables asociadas al estrés ser menor de 30 años, tener pareja, tener más de un hijo, laborar en la consulta externa, tener un contrato a término fijo, estar vinculado a la empresa por más de dos años y tener más de cinco años de experiencia en el cargo, es decir el estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación¹⁴.

Arias P. y Castro M. en el 2013, en su estudio “Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros(as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de setiembre 2012”, San José, Costa Rica, en su estudio a 150 profesionales de enfermería, es de tipo observacional, descriptiva y transversal, se encontró que la prevalencia de Síndrome de Burnout de 1.4%, el 30.3% tiene mediano riesgo de tener S. de Burnout, así mismo refiere que dentro de las características clínicas del síndrome son variadas presentando síntomas a nivel somático, cognitivo, emocional e interpersonal, señala que es importante realizar un diagnóstico diferencial con entidades que pueden parecerse o se traslapan con el Burnout como es la depresión, distimia, mobbing, trauma vicario, síndrome de fatiga crónica, etc.¹⁵.

Álvarez L.; Cruz M.; Picazzoy M., Ramírez A. en el 2011, en el estudio “Síndrome de Burnout en personal de enfermería en el Hospital Central de San Luis de Potosí” (México), concluyeron que: Los profesionales

con hijos, con mayor antigüedad profesional y más años dedicados a la Emergencia, obtuvieron puntajes más elevados para cansancio emocional en Burnout. Los profesionales que realizaban turnos de 17 horas (tarde - noche) y los que no estaban de acuerdo con su tipo de turno presentaron el puntaje más elevado para este síndrome. Así mismo se percató que los profesionales con problemas de relaciones interpersonales en su trabajo presentaban altos niveles de Burnout y baja realización profesional¹⁶.

Ballinas A.; Alarcón C. y Balseiro C. en el 2009, en investigación “Síndrome de Burnout en enfermeras de un centro médico” México, se aplicó a 278 enfermeras del Centro Médico La Raza en la ciudad de México el instrumento Maslach Burnout Inventory, versión en español con una pregunta agregada; las proporciones sobre la presencia del síndrome de Burnout de acuerdo al servicio y hospital, las enfermeras que muestran mayor porcentaje del síndrome son las asignadas a las áreas críticas en los hospitales de alta complejidad (generalmente de especialidades), el porcentaje es significativamente mayor y alcanza una proporción dos veces superior, en relación a las áreas no críticas, tenemos que en área crítica la presencia del S. de Burnout fue de 12.6% y en área no crítica es de 15.7% en términos generales los estresores de trabajo referidos con mayor frecuencia por las enfermeras que presentaron síndrome de Burnout fueron por orden de importancia: alta de recursos para trabajar, falta de reconocimiento para el trabajo de enfermería, relaciones conflictivas en el equipo de trabajo, cargas de trabajo y gravedad de los pacientes, entre otros¹⁷.

1.2. Marco teórico y conceptual

1.2.1. Síndrome de Burnout

1.2.1.1. Definición

Síndrome de Burnout (del inglés "burn-out": quemarse, consumirse o agotarse) caracterizado por el progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación por las labores realizadas, específicamente, por el cambios de comportamiento de quien lo padece¹⁸. Definido por Maslach y Jackson, el síndrome de Burnout está determinado como la respuesta inadecuada al estrés cotidiano o arraigado en las personas y se caracteriza por agotamiento emocional o cansancio, deshumanización o despersonalización y falta o disminución de la realización personal en el trabajo¹⁸. También conocido como el síndrome de quemarse por el trabajo, situación descrita entre deportistas (jerga deportiva en la sociedad británica) donde la persona no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlos¹⁹.

El síndrome por lo general se da en las personas que por la naturaleza de su trabajo están en contacto constante con otras personas como son los trabajadores de salud, de educación o lo que tienen contacto directo con el ámbito

social; estas personas entran en un proceso de desgaste, la constante interrelación con las personas contribuye a la aparición de este síndrome, produciéndose una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo, los pacientes, alumnado, etc.

En un inicio fue definido por Freudenberger Herbert quién comprobó como director de una clínica, donde los trabajadores sufrían de agotamiento y como causa que analizó posteriormente: excesivas demandas y expectativas no realistas creadas por uno mismo y/o por la sociedad, se generaban unos síntomas de irritabilidad, cinismo y depresión de los trabajadores hacia las personas con las que trabajaban²⁰.

Fue Maslash, quien dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos. Describiéndolo como un fenómeno de agotamiento en trabajadores que ejercían su actividad laboral con o para personas, en lo que se denominó trabajadores de servicios humanos²¹.

Síndrome de Burnout definida como una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba

sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización²².

El síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas, clínica y psicosocial. La perspectiva clínica asume el Burnout como un estado (concepción estática) al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral y la perspectiva psicosocial, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral²².

1.2.1.2. Modelos que explican el Síndrome de Burnout

El Modelo clínico

Desde una perspectiva clínica, este enfoque sostiene que el Síndrome de Burnout aparece más frecuentemente en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses²⁰. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales, excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo²³.

Es un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que otros autores lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima; este estado va acompañado de un conjunto de síntomas que se incluye vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un auto concepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma²³.

En su forma más extrema, el Burnout representa un punto de rupturamás allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas²⁴.

El Modelo psicosocial.

Desde una perspectiva psicosocial, la mayoría de sus adeptos, asienten hoy la definición de Burnout como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes. Los estudios argumentan que el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y añaden tres dimensiones características²¹:

- **Cansancio mental o emocional**, se define como el agotamiento y/o fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos; es la sensación de no poder más de sí mismo a los demás²¹.

- **Despersonalización**, es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo; se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral²¹.

- **Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal**, surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden sus negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima.

La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo, se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral²¹.

Si bien, la mayoría de las investigaciones actuales aceptan la perspectiva psicosocial, algunos autores discrepan de los supuestos planteados por Maslach, entre los que se encuentran Gil Monte, P y Peiro, S., de lo que no parece haber dudas es de que el síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tienen su origen en factores individuales, laborales y sociales²⁵.

Las Manifestaciones clínicas que presenta una persona afectada con Burnout según diversos autores revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas²⁴:

- **Síntomas psicosomáticos**, destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes

gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales²⁴.

- **Síntomas conductuales**, engloba síntomas tales como absentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, etc.²⁴.

- **Manifestaciones emocionales**, el distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, forman parte de las manifestaciones emocionales que conforman el tercer grupo sintomatológico; es también frecuente, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima²⁴.

- **Síntomas defensivos**, los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional. Se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia

otras situaciones o cosas. También pueden utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable²⁴.

1.2.1.3. El estrés

Estrés, se considera como cualquier estímulo o circunstancia real o imaginaria, que requiere que la persona haga algo diferente en su forma de actuar o pensar en dicha circunstancia o por un tiempo prolongado. Es decir, el estrés sería cualquier estímulo o situación que requiere adaptación o cambio de parte de la persona involucrada en la situación²⁴, donde intervienen factores físicos, químicos o psicológicos.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como “El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”²⁶. Visto así, el estrés no debería ser un problema. Al contrario sería una suerte de estímulo, una alerta. Por ejemplo, ante una situación inesperada de logro, los cambios físicos producido por el estrés en nuestro cuerpo (aumento de la presión sanguínea, entre otros) hacen que éste reaccione rápidamente frente al hecho, lo que puede resultar fundamental para incluso, salvar nuestra vida.

Una vez que el problema se ha resuelto el organismo vuelve a su funcionamiento normal pero se convierte en verdadero problema cuando ciertas circunstancias tales como la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas el ambiente competitivo, entre muchas otras se perciben inconscientemente como amenaza que provocan reacciones defensivas a la persona tornándola irritable y sufriendo consecuencias nocivas en su organismo existen 3 etapas en la respuesta al estrés²⁷.

En primer lugar **la reacción de alarma** en la movilización de recursos para confrontar la amenaza; **la etapa de resistencia** en el cual se produce un gran aumento en el consumo de energía, una vez que se ha gastado la energía de reserva el cuerpo necesita tiempo para recuperar y reaprovisionarse, cuando el estrés continua durante largos periodos de tiempo, la energía agota la posibilidad de recuperarla y se llega al tercera **etapa de agotamiento** se lo define un “síndrome de cansancio emocional, despersonalización y educación de la motivación del logro personal” es muy común entre quienes se dedican a la intervención social, como el personal de salud y los que se inclinan por la docencia que a menudo son los que mayor dedicación mostraban, tienden a sentir que ya han agotado

todos sus recursos emocionales, sin que les pueda ya nada que ofrecer a los demás. Es probable que desarrolle actitudes negativas y que se insensibilice ante los problemas, hacia las personas que requieran su ayuda, así como que aparezcan sentimientos de culpa. A veces deciden dejar la profesión pero otros se recuperan y se reintegran a su trabajo²¹.

Normalmente es difícil prever con exactitud cómo se va a producir el agotamiento porque generalmente se trata de una respuesta de estrés crónica más que la aguda. Los síntomas aumentan, empeoran, se amontonan: fatiga, insomnio, dolores de cabeza, resfriados persistentes, problemas digestivos, abusos de alcohol y/o droga, y problemas de sociabilidad. El profesional agotado se siente hastiado de su trabajo y puede renunciar de repente, se aleja de la familia de los amigos y a veces se hunde en una depresión incluso con intentos de suicidio.

1.2.1.4. Encuesta de Maslach

Cristina Maslach construyó el “Maslach Burnout Inventory” (MBI) para medir el Burnout en educadores y personal de los servicios humanos (enfermeras, médicos, psicólogos, asistentes sociales, etc.). La escala que está

formado por 22 ítems, evalúa las tres dimensiones (CE-Cansancio Emocional, DP-Despersonalización, RP-Realización Personal) por medio de tres subescalas. Por eso, debido a su reiterada utilización con muestras de todo tipo, la definición de Burnout de Maslach, implícita en MBI, se ha convertido en la más aceptada, por lo que será utilizado en el presente estudio, es así que describiremos cada dimensión²².

- **Cansancio Emocional** o agotamiento emocional, es la disminución y pérdida de recursos emocionales, caracterizada por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga, etc.²².

- **Despersonalización**, se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas, cinismo y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos etc.), receptoras del servicio prestado, que llevan a que el paciente sea tratado como un objeto²².

- **Realización personal**, la falta de realización personal es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal, los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, este síndrome se puede dar exclusivamente en los profesiones de ayuda, un factor

asociado son las condiciones sociodemográficas o laborales que influyen favorable o desfavorablemente en la aparición de un proceso mórbido²².

1.2.2. Factores sociodemográficos y laborales

1.2.2.1. Factores Sociodemográficos Asociados al Síndrome de Burnout

Son las características sociales y demográficas de una población definida en la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia entre otros. Esto se hace para cada miembro de la localidad/comunidad, para el presente estudio tomaremos en cuenta la edad, sexo, estado civil y migración.

- **La edad**, definido como el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Para el presente estudio según bibliografía encontrada parece no influir en la aparición del síndrome, pues considera que habría un espacio de sensibilización debido a que existe unos años en los que el profesional sería vulnerable al síndrome²⁸, ya que en los primeros años de carrera profesional se produce

la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana²⁹, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada³⁰.

Para Álvarez, et al.²⁹ en la bibliografía refiere que el síndrome de Burnout puede afectar a personas de cualquier edad, aunque existe un predominio en edades donde se alcanza la madurez en su investigación el grupo más afectado se encontró entre los 25 a 34 años.

- **Sexo**, determinado como conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos; es así que Cherniss²⁸ y también Moreno³⁰, et al. refieren que el sexo femenino sería el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales.

- **El estado civil**, se dice de la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de circunstancias personales que determinan los derechos y

obligaciones de las personas; Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero/a, comprometido/a, casado/a, divorciado/a y viudo/a, en nuestro país no se considera como estado civil al comprometido/a, pero si a la convivencia³².

De aquí se tiene que según estudios se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, pero aún no hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar²⁸.

- **Migración**, definido como el desplazamiento de población humana que se produce desde un lugar de origen a

otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual en el caso de las personas, para el estudio nos referimos al lugar de residencia³³.

La relación de la migración con el Síndrome de Burnout radica en que emigrar para muchas personas es un proceso que la lleva a elevar sus niveles de estrés que podrían superar su capacidad de adaptación. Esta manifestación se denomina Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises (haciendo mención al héroe griego que padeció innumerables adversidades y peligros lejos de sus seres queridos). El conjunto de síntomas que conforman este Síndrome constituyen hoy un problema de salud mental emergente asociado al estrés en donde por cuestiones laborales las personas deben de migrar³⁴.

1.2.2.2. Factores Laborales Asociados al Síndrome de Burnout

Referido a las condiciones de trabajo donde las personas desarrollan sus labores a cambio de compensación monetaria, de seguridad social, de ambiente laboral adecuado, buen trato, entre otros; estos factores están determinado por muchos factores como las condiciones laborales, oportunidad de ascenso, carga laboral, respeto de

los compañeros de trabajo, relación con los supervisores, recompensa financiera, entre otros; para efectos del presente estudio se consideró, modalidad de contrato, jornada laboral, problemas con compañeros de trabajo, tiempo de servicio y remuneración económica³⁵.

- **Modalidad de trabajo**, es la manera visible, procedimiento o forma que rige un determinado modo laboral, puede ser:

- **Personal 276**, personal nombrado por el régimen laboral público bajo Decreto Legislativo N° 276 de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones y su Reglamento de D.S. N° 005-90-PCM³⁶.

- **Personal 728**, personal con contrato indeterminado, regido por Decreto Legislativo N° 728 TUO Ley de Productividad y Competitividad laboral, por D.S. N° 003-97-TR³⁷.

- **Personal CAS**, personal contratado anualmente bajo régimen especial de contratación administrativa de servicios D.L. N° 1057 Ley de Contratación Administrativa de Servicios y el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM

Reglamento Ley de Contratación Administrativa de Servicios y su modificación D.S: N° 065-2011-PCM³⁸.

- **Contrato por terceros**, según Art. 1457 del Código Civil Peruano, contrato en favor de tercero, el promitente (persona que hace una promesa) se obliga frente al estipulante a cumplir una prestación en beneficio de tercera persona. El estipulante debe tener interés propio en la celebración del contrato³⁹.

- **Jornada laboral**, conformada por el número de horas que el trabajador está obligado a trabajar efectivamente, los turnos diurno y nocturno; para el caso del profesional de Enfermería en el Reglamento ley del trabajo del enfermero peruano es de 36 horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna, turnos de 6 horas al día o en guardias de 12 horas⁴⁰.

- **Conflictos interpersonales con compañeros de trabajo**, referido a como se convive con la familia, amigos, y compañeros de trabajo que fundamentalmente condicionan que el ambiente habitual de la persona sea agradable o no, conforme aparecen ambientes más aversivos, aumenta la frecuencia de sufrir el síndrome de Burnout. Además las

relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Burnout. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome; las malas relaciones laborales pueden ser fuente de muchas renuncias, envidias, complejos e inseguridades³⁵.

- **Tiempo de servicio**, definido como la cantidad de tiempo que viene laborando el profesional de enfermería dentro de la institución y se mide en años de servicio. Tampoco existe un acuerdo, algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome²⁷.

- **Remuneración económica Mensual**, es la compensación económica que recibe un colaborador por los servicios proporcionados a una institución, destinada a la

subsistencia del trabajador y de su familia; en otras palabras constituye las recompensas de todo tipo que reciben los colaboradores por llevar a cabo las tareas que les asigno la organización; la compensación puede ser directa e indirecta, la compensación directa es el pago que recibe el colaborador en forma de sueldos, salarios, primas y comisiones; y la indirecta, llamada también beneficios, son las que se otorgan por derechos y prestaciones que se adquieren, como son las vacaciones, gratificaciones, asignación familiar, seguros, etc.⁴¹.

1.2.2.3. Unidades Críticas

- **Unidad Crítica Hospitalaria**, lugar donde se brinda atención médica y de enfermería especializada a pacientes que enfrentan una enfermedad o lesión muy grave, desde el momento de la enfermedad o lesión y continúan a lo largo de la hospitalización, tratamiento y recuperación subsiguiente del paciente. Se realizan procedimientos y tratamientos intensivos, invasivos, monitorización continua. Cuentan con equipamiento específico, logística y organización apropiada, para este estudio se consideró a Emergencia, UCI y UCIN de adultos⁴².

- **Servicio de Emergencia**, unidad orgánica o funcional en hospitales, encargada de brindar atención médica quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia, de acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daño⁴².

- **Servicio de Cuidados Intensivos (UCI)**, unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo. Es una Unidad Técnica Operativa integrada por profesionales especializados en Medicina Intensiva y que tienen a su cargo el cuidado y manejo del paciente crítico⁴³.

- **Servicio de Cuidados Intermedios (UCIN)**, unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en el manejo del paciente grave o potencialmente grave que requiere monitoreo de sus funciones vitales, que no pueda ser brindado en la hospitalización común, pero que no justifica su admisión o continuidad UCI. Es una unidad técnica operativa dependiente de la unidad de Cuidados Intensivos, integrada por profesionales especializados en Medicina Intensiva o especialistas afines con competencias

demostradas en el manejo del paciente crítico, que permite garantizar la calidad de atención⁴³.

- **Enfermera de Áreas Críticas**, personal de enfermería de preferencia con especialidad o acreditado en manejo de pacientes en situación de emergencia y/o en terapia intensiva de cuidados de pacientes con compromiso vital en áreas de Emergencia, UCI y UCIN⁴³.

CAPÍTULO II: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO II: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

2.1. Tipo de investigación

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, según la variable de interés es descriptiva, correlacional y transversal.

Descriptivo, porque describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra, además busca conocer situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Correlacional, porque busca establecer el grado de relación entre ambas variables: Variable 1: Factores sociodemográfico y laborales y Variable 2: Síndrome de Burnout.

Transversal porque estudia las variables simultáneamente en un determinado tiempo, en el presente caso se estudió en el año 2015. El diseño de investigación será no experimental

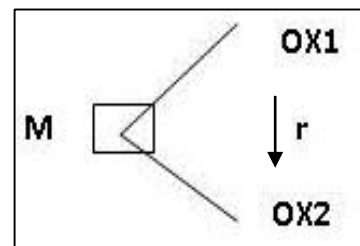
La gráfica corresponde al siguiente detalle:

M: Muestra

OX₁: Factores sociodemográficos y laborales

OX₂: Síndrome de Burnout

r : relación entre ambas variables



2.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por las profesionales de enfermería que laboran en las Unidades Críticas de Hospital Regional de Cajamarca, en las áreas de Emergencia, Unidad de cuidados intensivos (UCI) y Unidad de cuidados intermedios (UCIN) del Hospital Regional de Cajamarca.

La muestra estuvo constituida por la misma población, la cual cumple los criterios de inclusión; es así que la población muestral se constituyó por 50 Enfermeras(os) que laboran en las Unidades críticas de Emergencia, UCI y UCIN del Hospital Regional de Cajamarca (HRC).

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras (os) nombradas y contratada y servicio de terceros.
- Enfermeras que tienen una permanencia mínima de 6 meses en las unidades críticas de Emergencia, UCI y UCIN del Hospital Regional de Cajamarca.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras de las Unidades críticas de Emergencia, UCI y UCIN del HRC que se niegan a participar.
- Las autoras del estudio que laboran en estos servicios.

- Enfermeras que se encuentren ausentes por: vacaciones, licencias u otra razón.

2.3. Variables

Variables

Variable independiente:

Factores sociodemográficos y laborales

Variable dependiente:

Síndrome de Burnout (SOB)

Definición de términos:

Factores sociodemográficos: estudio de las poblaciones humanas en términos de edad, sexo, estado civil y migración entre otros datos estadísticos. En el presente estudio los factores socios demográficos que serán considerados son:

Factores laborales: condiciones de trabajo donde las personas desarrollan sus labores a cambio de compensación monetaria, seguridad social, ambiente laboral adecuado, buen trato, entre otros; está determinado por varios factores entre ellos modalidad de trabajo, jornada laboral,

conflictos interpersonales con compañeros de trabajo, tiempo de servicio y remuneración económica mensual

Síndrome de Burnout: agotamiento físico, mental de forma progresivo, con falta de motivación por las labores realizadas, acompañado de cambios de comportamiento negativos de quien lo padece.

Edad:

Definición conceptual:

Tiempo cronológico en años de una persona desde que nace hasta el momento que se realiza el estudio.

Definición operacional:

- <20años a 30 años>
- <30años a 40 años>
- <50 a más años.

Sexo:

Definición conceptual:

Características del individuo que lo definen como masculinos y femeninos.

Definición operacional:

- Masculino
- Femenino

Estado civil:**Definición conceptual:**

Condición de una persona que de acuerdo al registro civil tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Definición operacional:

- Soltero/a
- Casado/a
- Conviviente
- Viudo/a
- Divorciado/a

Migración

Definición conceptual:

Desplazamiento de población humana que se produce desde su lugar de origen a Cajamarca que conlleva consigo un cambio de la residencia habitual.

Definición operacional:

- Distrito de origen: _____

Modalidad de trabajo.

Definición conceptual:

Forma de contrato laboral definido por el caso de Nombrados con el D.L. N° 276 y D.L. N° 728, para el caso de CAS por D.L. N° 1057 y la modalidad terceros, según Art. 1457 del Código Civil Peruano.

Definición operacional:

- Nombrado
- CAS
- Contrato por terceros

Jornada laboral**Definición conceptual:**

Número de horas que el trabajador está obligado a trabajar efectivamente, en turnos diurno y nocturno de 6 horas a 12 horas.

Definición operacional:

- 6horas
- 12 horas
- 12 a más horas

Problemas laborales con compañero de trabajo**Definición conceptual:**

Relaciones interpersonales, sobre todo con compañeros de trabajo, estas son tensos, conflictivos y prolongados

Definición operacional:

- En una oportunidad
- En más de una oportunidad
- Nunca

Tiempo de Servicio:**Definición conceptual:**

Cantidad de tiempo que viene laborando el profesional de enfermería dentro de la institución y se mide en años de servicio.

Definición operacional:

< 6m a 1 año >

<1año - 5 años >

<10 años a 15 años >

< 15 años a más.

Remuneración económica**Definición conceptual:**

Compensación económica que recibe un colaborador por los servicios proporcionados a una institución

Definición operacional:

<1000 – 1500>

<1500 - 1800 >

<1800 a más nuevos soles

2.4. Hipótesis

Hipótesis alterna:

Existe relación de los factores sociodemográficos y laborales con síndrome de Burnout en enfermeras de Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Hipótesis nula:

No existe relación de los factores sociodemográficos y laborales con síndrome de Burnout en enfermeras de Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de gabinete, que mediante el uso de fichas bibliográficas, fichas resumen y notas de campo, permitió la búsqueda de la información bibliográfica, elaborar el proyecto y el análisis de los datos. La técnica de campo fue la encuesta, se utilizaron dos cuestionarios, el primero denominado “A” se usó para determinar el síndrome de Burnout el cuestionario de Maslach Burnout Inventory – HS creado por Maslach y Jackson en 1981; consta de 22 ítems, el sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems; se pudo

diferenciar y medir tres dimensiones del Síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal respecto a las tareas realizadas en el trabajo²².

El segundo denominado “B” cuestionario fue para conocer los factores sociodemográficos y laborales que tienen, consta de nueve (9) ítems para marcar una alternativa de acuerdo a su data sociodemográfica donde se conoce rango de edad, sexo, estado civil, si ha migrado; y su data laboral como modalidad de contrato, jornada laboral, tiempo de servicio, remuneración y la presencia de problemas laborales con algún compañero de trabajo.

Previo a la recolección de datos, se solicitó a cada Enfermeras(os) la firma del consentimiento informado. Se le otorgó a cada participante un tiempo de 20 minutos, los cuales fueron suficientes.

Para la validación y confiabilidad se validó el instrumento denominado “A”, ya que es el cuestionario para determinar la presencia o no de Síndrome de Burnout, el cuestionario “B” solo es de recolección de data sociodemográfica y laboral, para esta actividad se usó los siguientes coeficientes.

1. Coeficiente de correlación R de Pearson: Correlación ítem – test

$$R = \frac{N (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Donde:

N: Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$: sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum y$: Sumatoria de puntajes simples de la variable y.

$\sum y^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y

$\sum x^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x

r_{xy} : coeficiente de regresión el conjunto x e y

Este coeficiente permitió conocer la confiabilidad y validez de cada ítem, como se muestra en el siguiente cuadro:

Para que exista validez y confiabilidad, $r > 0,20$.

FIABILIDAD

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en

todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
VAR00001	2,1600	1,68256	50
VAR00002	4,4400	1,45910	50
VAR00003	2,8600	1,71440	50
VAR00004	4,9600	1,36964	50
VAR00005	1,2000	1,47080	50
VAR00006	2,9400	1,82287	50
VAR00007	5,0200	1,22040	50
VAR00008	3,1800	1,81479	50
VAR00009	5,0000	1,10657	50
VAR00010	2,0800	1,72426	50
VAR00011	2,5000	1,95093	50
VAR00012	5,2400	,98063	50

VAR00013	1,5200	1,64429	50
VAR00014	3,5000	1,91929	50
VAR00015	,9600	1,17734	50
VAR00016	2,6000	1,90595	50
VAR00017	4,1000	1,41782	50
VAR00018	4,4200	1,51307	50
VAR00019	3,5400	1,94002	50
VAR00020	1,2000	1,59079	50
VAR00021	4,6400	1,43939	50
VAR00022	1,0800	1,56283	50

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
69,1400	189,225	13,75590	22

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,774
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	576,723
	gl	231
	Sig.	,000

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar a los resultados la prueba estadística de:

Coefficiente de confiabilidad ALFA de Crombach:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{S_i}{S_x} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach

m: Número de Ítems

s^2_d : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares

s^2_t : Varianza de la escala

Obteniéndose los siguientes resultados:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,740	22

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de

su análisis da un mayor de 0.50. Por lo tanto, si el valor promedio resultante fue de 0.740 el instrumento del presente estudio es confiable y válido.

2.6. Método de procesamiento de la información

El procesamiento de datos se realizó de forma computarizada por medio de los programas Excel y SPSS22; una vez recopilado los datos se procedió a tabularlos de manera sistemática, para facilitar la cuantificación del indicador a través del método seleccionado, con la finalidad de analizar y llegar a conclusiones de la presente investigación.

Para determinar si el profesional de enfermería presenta el Síndrome de Burnout (SBO), se procedió a valorar cada una de sus dimensiones: Realización Personal (RP), Cansancio Emocional (CE) y despersonalización (DP)²¹.

Cansancio Emocional (CE), variable determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida en los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; su puntuación es directamente proporcional al SBO²¹.

Despersonalización (DP), variable determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida en los ítems 5, 10, 11, 15 y 22; su puntuación es directamente proporcional al SBO²¹.

Realización personal (RP), variable determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida en los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21; su puntuación es inversamente proporcional al SBO²¹.

La matriz de variable es la siguiente:

TABLA N° 01:

INTERPRETACIÓN DE PUNTUACIÓN SBO

Sub escala	Grados		
	Bajo	Moderado	Alto
Cansancio emocional	≤ 18	19-26	≥ 27
Despersonalización	≤ 5	06-09	≥ 10
Realización personal	≤ 33	34-39	≥ 40

Fuente: Maslach, C. y Jackson, S.

Para el análisis de datos, se realizó de acuerdo a la metodología de Maslach, en el cual; si hay altas puntuaciones en las dos primeras escalas (CE y DP) y bajas puntuación en la tercera (RP) entonces se diagnostica como Síndrome Burnout (SBO)²¹.

Además se utilizó un cuestionario de propia autoría para determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout.

De acuerdo a los resultados encontrados se determinó la relación entre el factores sociodemográficos y laborales y la presencia de síndrome de Burnout en la enfermeras de unidades críticas del Hospital Regional de Cajamarca, para corroborar las hipótesis planteadas, utilizando la prueba de X^2 (Chi cuadrado).

2.7. Presentación, interpretación y análisis de datos

La presentación de los resultados se realizó a través de: tablas y gráficos estadísticos. La interpretación y análisis realizado a través de estadística descriptiva y porcentajes y del marco teórico consultado.

2.8. Principios éticos

En la presente investigación se tiene en cuenta los principios de Report Belmont⁴⁴:

En el presente estudio se siguió una conducta ética con la finalidad de garantizar que la información obtenida tenga sólo fines de investigación, teniendo en cuenta tres principios éticos primordiales sobre los que se basan las normas de conducta ética en la investigación:

Principio de Beneficencia, las enfermeras de las unidades críticas de UCI, UCIN, Emergencia, no sufrirán daño de ningún tipo, los resultados sólo

son evidencia científica que orienta las acciones que ayuden a prevenir eventos no deseados y promover hábitos y estilos de vida saludables que conlleven a mejorar su salud mental. Las investigadoras explicaron detalladamente a los participantes los objetivos del presente estudio y los beneficios de su colaboración.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana, los participantes después de tener todo el conocimiento de la investigación tienen libertad para conducir sus propias acciones, incluyendo su participación voluntaria en el estudio entendida como que no están obligadas a participar, no están cohesionadas, ni expuestas a represalias o un trato prejuiciado, la veracidad dando a conocer los objetivos del estudio y su confiabilidad de la información y el Consentimiento Informado, donde se brindó información clara y precisa en un documento el cual firmó como participante voluntariamente.

Las enfermeras(os) participantes, tienen derecho a conocer todos los aspectos de la investigación, tratamiento de los resultados, sus derechos y deberes, y la responsabilidad del investigador.

Principio de Justicia, las investigadoras durante la investigación tuvieron trato justo y no discriminatorio de los sujetos de estudio y un trato respetuoso y amable en todo momento, aun si uno de ellos se hubiese rehusado a participar, en el cumplimiento de los acuerdos establecidos, conservándose la privacidad del sujeto a investigar a lo largo del estudio a través del anonimato.

2.9. Criterios de rigor científico

En toda la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes principios de rigor científico:

La Confidencialidad, la información fue utilizada en forma estrictamente confidencial por las investigadoras y no será difundida bajo ninguna circunstancia, asegurando el anonimato⁴⁵.

La Credibilidad, Los resultados de la encuesta se ajustan a la verdad, las investigadoras lo tienen en cuenta desde la descripción del objeto de estudio hasta el análisis de la información⁴⁵.

La Confirmabilidad, constituye que los resultados están determinados por el objeto de investigación, transmitiendo objetividad y neutralidad en la información recolectada dejando de lado los prejuicios de las investigadoras⁴⁵.

La Auditabilidad, siguiendo una trayectoria metodológica lo que permitirá que en futuras investigaciones otras personas sigan el trayecto del estudio logrando los mismos resultados⁴⁵.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout (SBO) definido como la inadecuada respuesta al estrés cotidiano o arraigado en las personas, caracterizado por agotamiento o cansancio emocional, deshumanización o despersonalización y falta o disminución de la realización personal en el trabajo⁴⁶. Al definirlo podemos darnos cuenta que es importante conocer la prevalencia del mismo, el personal de salud brinda servicios y está en constante contacto con las personas, a cual es el eje para que recupere su salud y en especial del profesional de enfermería. La enfermera en su rol de profesional con actitud y aptitud de efectividad, seguridad y autocontrol, la cual está formada para conducirse con destreza, habilidad y calidez; es un profesional cuya ocupación está muy relacionada con el sufrimiento humano y el cuidado de personas, tanto a pacientes como a familiares, además de los cuidados indicados por el médico, brinda amor, comprensión y consagración, contribuyendo a elevar la calidad de vida de todo aquel que es atendido, este es el caso de los enfermeros de Unidades Críticas cuya relación profesional se centra en el cuidado del paciente crítico y concretamente en sus problemas, dificultades e inquietudes.

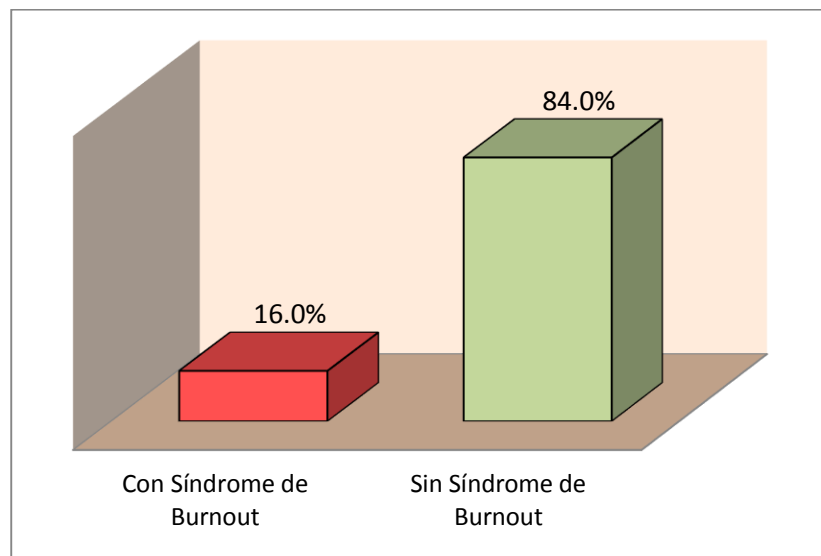
Se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en Enfermeras(os) de las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015. Para ello, fue necesario responder previamente los objetivos específicos, como conocer la presencia de síndrome de Burnout en las enfermeras, determinar los factores

sociodemográficos y laborales que se relacionan con el síndrome de Burnout, los resultados se presentan en los siguientes gráficos.

Objetivo específico 1: Determinar la presencia del síndrome de Burnout en las enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

GRÁFICO N° 1:

Porcentaje de alguna manifestación de Síndrome de Burnout en enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

En el gráfico se observa que el porcentaje de enfermeras que presentan el síndrome de Burnout en las unidades Críticas es menor (16%) en relación al mayor porcentaje (84%) de enfermeras que no presentan este síndrome (Anexo N° 01) sin embargo; sin embargo, a pesar que es un bajo porcentaje de enfermeras

afectadas, es de vital importancia, por ser profesionales de la salud que tienen que cuidar de personas enfermas que podrían complicar su cuadro clínico que ya es complicado en estas áreas críticas.

En el análisis comparativo podemos señalar que a nivel internacional se encontró resultados similares en la investigación de Ballinas, Alarcón y Balseiro (2009) en su estudio del Síndrome de Burnout en enfermeras de un centro médico, México, tenemos que en área crítica la presencia del S. de Burnout es de 12.6%¹⁷; semejante a la investigación desarrollada a nivel local por Quispe y Tello(2006) en Factores Bio-psicosociales y Laborales que desencadenan el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca, encontrando alto grado de Burnout en el 9.4% de enfermeras¹². Estos resultados en contraste con Vásquez, Muruy y Verne (2014) en su investigación Frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde se encontró síndrome de Burnout en el 3.76%⁹ y al de Arias y Castro(2013) en su estudio Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros(as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de setiembre en Costa Rica, en el cual se encontró que la prevalencia de Síndrome de Burnout de 1.4%¹⁵.

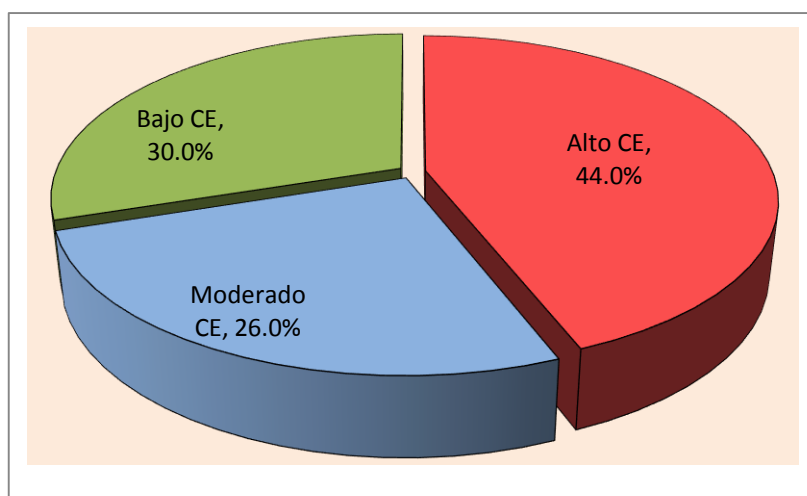
Es importante destacar que los estudios están ubicados en tiempo, lugar, nivel de complejidad, grupo ocupacional, etc. y este es variable de acuerdo a un contexto social que se viva, y para poder determinar similitud de resultados o no,

la presente investigación hace uso del test propuesto por Maslach. Otros investigaciones hacen uso del test definido a la propensión a presentar Burnout según el test Inventario de Potencial de Burnout, por Potter ⁴⁵ que consta de 48 ítems el define un alto, moderado o bajo nivel del Síndrome de Burnout, este consta de 12 escalas (impotencia, desinformación, conflicto, pobre trabajo de equipo, sobrecarga, aburrimiento, pobre retroalimentación, castigo, alineación, ambigüedad, ausencia de recompensas y conflicto de valores), sus puntuaciones de 48 a 168 (bajo), de 169 a 312 (moderado) y de más de 313 (alto)⁴⁷.

Objetivo específico 2: Determinar la presencia del síndrome de Burnout en las enfermeras(os) en las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015; según las dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en las enfermeras de las Unidades Críticas del HRC, 2015.

GRÁFICO N° 2:

Nivel de cansancio emocional como manifestación de Síndrome de Burnout en las enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

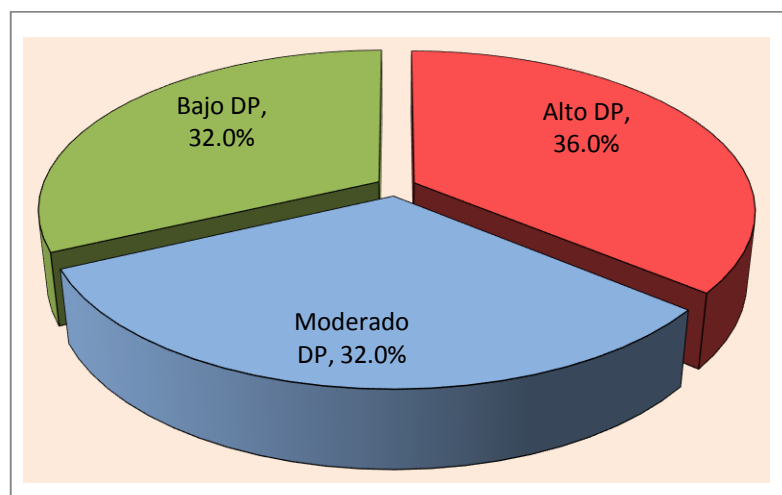
En el presente gráfico (ver Anexo N° 02) se observa que el mayor porcentaje (44%) de enfermeras presentan Alto cansancio emocional (CE), seguido de un porcentaje (26%) de enfermeras con cansancio moderado que sumados los dos porcentajes hacen un total de 70% y sólo un menor porcentaje (30%) presentan bajo cansancio emocional.

Es decir la mayoría de enfermeras(os) presentan alto cansancio emocional de las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015. Ledesma (2015) en lo referente al personal de enfermería se encontró altos niveles de Cansancio emocional (31 puntos promedio), por el contrario Vásquez, et al.

(2014) encontró que sólo el 12.97% alto cansancio emocional⁸; Cáceres y Tavera (2013) encontraron que existe cansancio emocional medio en el 39.33% enfermeras y técnicas de cuidados intensivos¹⁰ y Ayala (2011) que el 54% tiene agotamiento emocional medianamente¹¹. Como podemos ver los estudios más recientes como el de Ledesma (2015) es similar los encontrados en el presente estudio probablemente que con mayor número de estudios estos nos muestren que podría estar muy relacionado al estrés como enfermedad en estos últimos tiempos y veamos que el cansancio emocional va en aumento, esto es preocupante por ser un síntoma porque pueden llegar a desarrollar síndrome de Burnout.

GRÁFICO N° 3:

Nivel de despersonalización como manifestación de Síndrome de Burnout en las enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

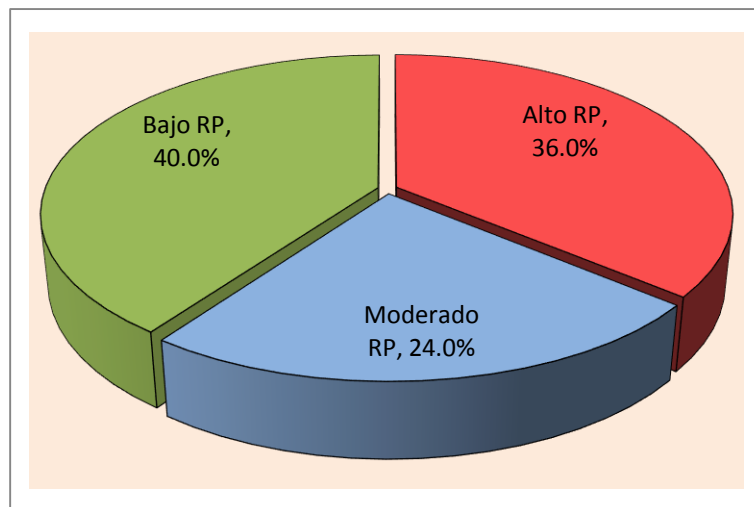


Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras de del HRC. 2015.

Del gráfico, que presenta la dimensión de Despersonalización (DP) se observa que el nivel alto constituye el mayor porcentaje (36%), este grupo podría llegar a padecer el síndrome Burnout. El nivel de despersonalización moderado el 32% y el otro 32% es nivel bajo; es decir la mayor parte de enfermeras de las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015, presentan alta despersonalización. Para Ledesma (2015), en lo referente al personal de enfermería se encontró bajos niveles de despersonalización (3 puntos en promedio)⁸. Vásquez, et al. (2014) manifiesta que el 72.2% tiene bajo nivel de despersonalización⁹; y Ayala (2011) en despersonalización el 59% es medio¹¹. Como podemos analizar esta dimensión en estudios anteriores el nivel de despersonalización es bajo o moderado; sin embargo, en nuestro estudio es contrario, donde casi todos los niveles son equitativos los cuales rodean el 30% con un ligero predominio de alta DP.

GRÁFICO N° 4:

Nivel de Realización personal como manifestación de Síndrome de Burnout en las enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

En el presente gráfico al medir la dimensión de realización personal (RP) podemos notar que el mayor porcentaje (40%) tiene baja RP, seguido de un 36% alta RP y 24% moderada RP por lo que la mayor parte de enfermeras(os) tienen baja realización personal de las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015; es decir más de la mitad (64%) son profesionales de enfermería que se debe trabajar en este aspecto para que sientan que han alcanzado su realización personal.

Resultado similar al encontrado por Cáceres y Tavera (2013) en el Hospital Nacional Materno Infantil de Lima, donde el 35.7% de las enfermeras tiene baja

realización personal¹⁰, probablemente se noten similitud de resultado ya que ambos ambientes son similares, en el Hospital Regional de Cajamarca atiende gran porcentaje de pacientes obstétricas al igual como la Maternidad de Lima.

Por el contrario Ledesma (2015) estudio realizado en la clínica del Hospital Hermilio Valdizan manifiesta alto nivel en realización personal (42 puntos en promedio)⁸ y Vásquez, et al. (2014) del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en su investigación encontró alto nivel en realización personal (62.97%)⁹, en estos dos últimos estudios se tendría que analizar que Ledesma hace su estudio en un hospital psiquiátrico y el perfil profesional está preparado para este tipo de paciente, que podría ocasionarle algún tipo de estrés y por otro lado Vásquez, et al., su estudio es en la emergencia pediátrica.

Ledesma (2015) en su tesis síndrome de Burnout en el personal asistencial de la clínica del Hospital Hermilio Valdizan, en el referente personal de enfermería se encontró en promedio altos niveles de Cansancio emocional, bajos niveles de despersonalización y alto nivel en realización personal⁸. Vásquez, et al. (2014) en su investigación Frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde descubrió que el solo 12.97% alto cansancio emocional, 11.12% alto nivel de despersonalización y el 14.81% bajo nivel de realización personal⁹.

Cáceres y Tavera (2013) en su investigación Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales, en el

Hospital Nacional Materno Infantil, Lima, con resultados de que existe cansancio emocional medio (39.3%), baja realización personal (35.7%) y a nivel de despersonalización los resultados manifiestan que tiene baja confiabilidad y no se determinó la presencia o no del S. de Burnout en este estudio¹⁰. Ayala (2011) en su investigación Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, el 54% tiene agotamiento emocional medianamente, en despersonalización el 59% es medio, con respecto a realización personal 61% es medio¹¹.

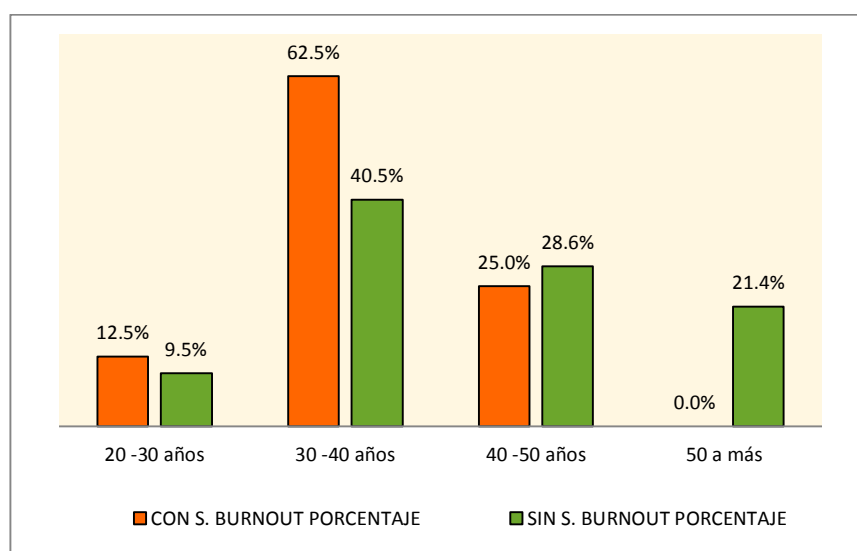
Para definir un Síndrome de Burnout la persona objeto de estudio presenta altos niveles de Cansancio emocional y despersonalización y baja realización personal, en el Hospital Regional de Cajamarca en conclusión el 40% tiene alto cansancio emocional, 36% alta despersonalización y 40% baja realización personal en términos generales, sin embargo estos aspectos deben de estar presente en cada persona para definirla con síndrome de Burnout.

Objetivo específico 3: Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y laborales, y la presencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de las Unidades Críticas Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

GRÁFICO N° 05:

Presencia de alguna manifestación del Síndrome de Burnout según edad en enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

En el gráfico se observa la relación entre el factor edad y la presencia de síndrome de Burnout, donde el mayor porcentaje (62.5%) de enfermeras que presentan el síndrome de Burnout se encuentran entre las edades de 30 a 40 años, edad donde se produce el mayor rendimiento físico, intelectual, etc.; seguido de un porcentaje de 25% cuyas edades se encuentran entre las edades de 40 a 50 años, el más bajo lo constituyen entre las edad de de 20 a 30 años (12%).

Cherniss (2011) refiere que este síndrome se presenta mayormente en los primeros años de carrera ya que se produce una decepción entre la expectativa y la realidad de la profesión; sin embargo, en nuestra sociedad por lo general en los primeros años los trabajos son eventuales y no se experimenta estrés de la expectativa versus la realidad. Sin embargo mientras más se investigue el tema más cerca de la verdad estaremos, además es necesario ubicarlo en un contexto social para que se comprenda mejor este aspecto²⁸.

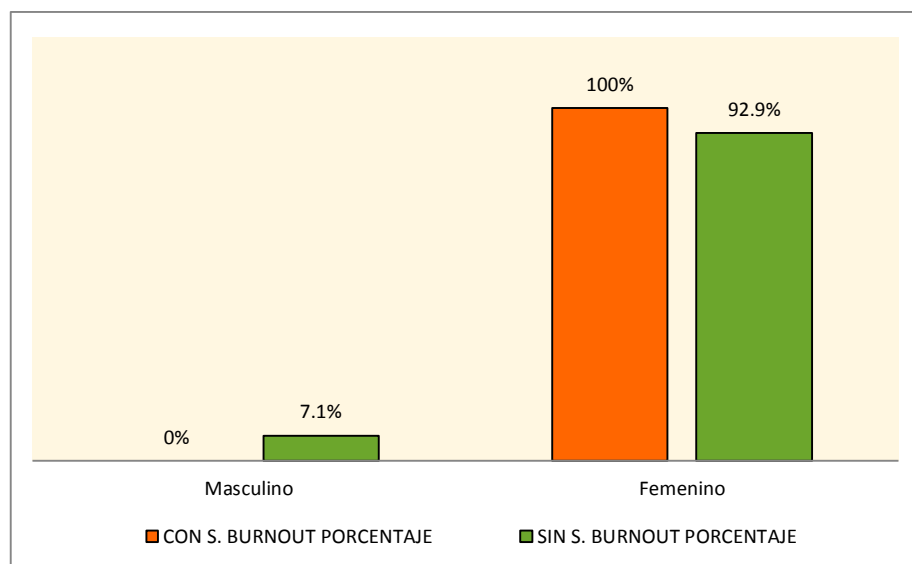
Como podemos notar resultado similar al de Menor, Díaz y Fernández (2015) en su investigación Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana, donde las enfermeras de UCI, en su mayoría tenían edades entre 31-35 años, entre otras características las cuales presentan factores estresores⁷. En comparación con el estudio de Toro (2014) titulado “Nivel de Burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales”, las mujeres entre los 41-50 años presentan los puntajes más altos para el síndrome, en nuestro estudio representan el 25%, se destacar que el estudio fue en una institución nivel III de atención y tienen contrato indefinido¹³.

En el estudio de Álvarez, et al. (2005) realizado a médicos el grupo más afectado estuvo entre los 25 a 34 años, similar a lo encontrado en el presente estudio, el estudio no figura como antecedente por ser de hace 9 años atrás³¹. Para Y Castillo, et al. (2013) en su estudio “Estrés laboral en enfermería factores

asociados”, refiere que el ser menor de 30 años interviene en el desarrollo de este síndrome¹⁴, habría que hacer más estudios de acuerdo a la región o país donde se desarrollan estos estudios.

GRÁFICO N° 06:

Presencia de alguna manifestación del Síndrome de Burnout según sexo en enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.



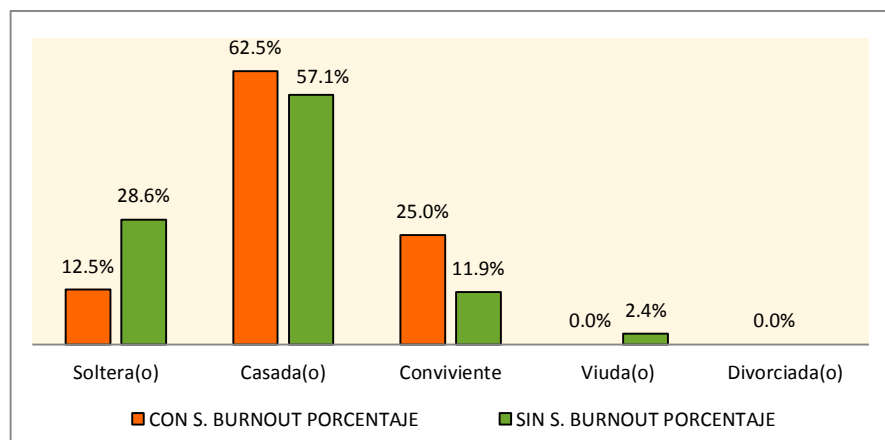
Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

En el presente gráfico se puede ver que dentro del grupo de enfermeras que presentar Síndrome de Burnout (8 enfermeras), la totalidad (100%) son del sexo femenino, sin embargo, este dato es para analizarlo con mayor detenimiento porque en la carrera de enfermería la mayoría de profesionales son del sexo femenino.

Cherniss (2011) señala que el sexo femenino es el más afectado probablemente por tener doble carga de trabajo en el centro de labores y en sus hogares, en el presente estudio, el sexo femenino es el más afectado; sin embargo, no podemos afirmar tal situación totalmente, ya que el 94% son una población femenina, solo se encuestó a tres profesionales de enfermería del sexo masculino; como es sabido por lo general en este grupo laboral en su mayoría son del sexo femenino. Para Vásquez, et al. (2014) el sexo tiene relación con la presencia de este síndrome, refiriéndose al sexo femenino como el más afectado⁹. Para Toro (2014) es su investigación titulada Nivel de Burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales, este síndrome afecta más al sexo femenino¹³.

GRÁFICO N° 07:

Presencia de alguna manifestación del Síndrome de Burnout según estado civil en enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

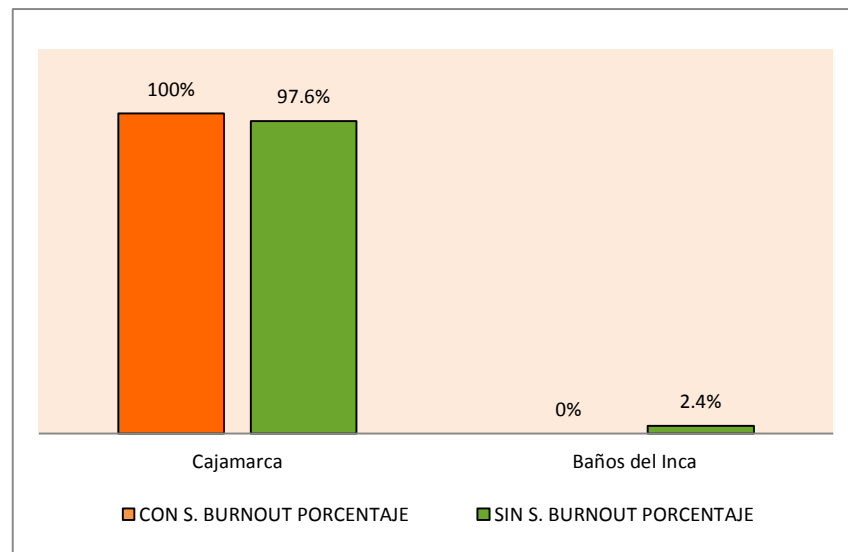


Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

Como podemos ver en el presente gráfico la relación entre el factor estado civil y la presencia de síndrome de Burnout; donde el mayor porcentaje (62.5%) de enfermeras que presentan el síndrome son casadas, probablemente por la carga laboral que tienen en sus hogares y en el centro laboral, en segundo lugar, las que son convivientes con condiciones parecidas a las casadas. Solo el 12.5% son solteras; concurre, que el 87.5% tiene vida de pareja; sin embargo, en las enfermeras que no padecen SBO la mayoría son casadas con 57.1% seguida de las solteras con 28.6%; Cherniss señala que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional²⁸, no encontramos coincidencias probablemente porque se percibe que el tener carga familiar implica tener estrés; así mismo Moreno, González y Garrosa, refieren que cuando se analiza este aspecto en cuanto a la relación de pareja, es necesario prestar atención a la calidad de esta relación, así como el apoyo socioemocional que le da su compañero(a), de no tratarla de esta manera podría explicar la aparición de diferencias significativas en función del estado civil encontradas en algunos estudios³⁰.

GRÁFICO N° 08:

Presencia de alguna manifestación del Síndrome de Burnout según lugar de procedencia en enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

Del gráfico vemos que la relación entre el factor lugar de procedencia y la presencia de síndrome de Burnout; la totalidad (100%) son enfermeras(os) que residen en Cajamarca, se debería consultar procedencia de nacimiento, para ver si tuvieron migración o no.

Del análisis se considera que sería útil haber consignado el lugar de nacimiento y desde cuando viven en Cajamarca. Muchas personas por cuestiones laborales migran, aunque pasado los años, el lugar de residencia se convierte en propio, en el que se adquiere una vivienda, contrae matrimonio, y los familiares

deciden venir al lugar para estar cerca de sus seres queridos, es así que residen en el lugar donde laboran. El Emigrar podría llevar a elevar los niveles de estrés, denominada como Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises³⁴.

Al analizar los factores sociodemográficos que son materia de estudio de esta investigación, se podría afirmar que en el Hospital Regional de Cajamarca ser enfermera (ro) que labora en áreas críticas, tiene riesgo de presentar el Síndrome de Burnout si es mujer, está entre 30 a 40 años de edad y es casada.

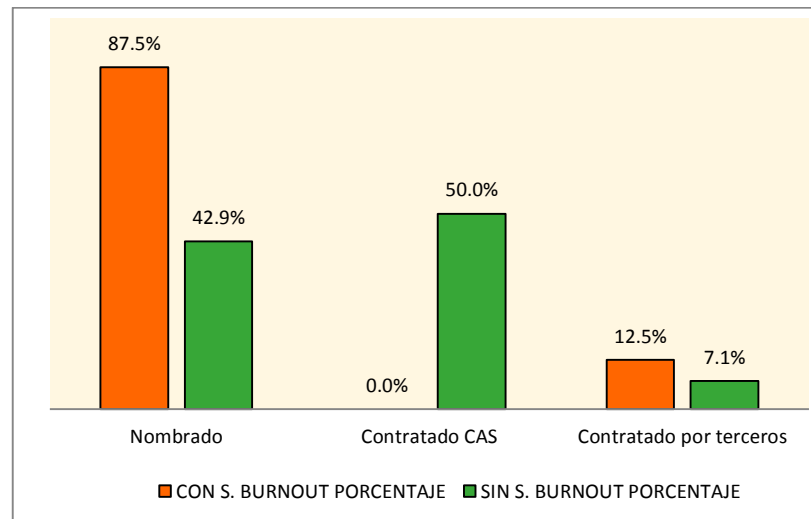
Menor, et al. (2015) en su investigación Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana, donde obtuvieron los siguientes resultados señalando que las enfermeras de UCI, en su mayoría tenían edades entre 31-35 años, casadas, con registro de tener un trabajo extra⁷.

Esta información será confrontada con la prueba de Chi cuadrado para comprobar si es significativo estos factores con la presencia de SBO, así mismo con lo encontrado en los factores laborales, de tal manera se podrá tener una visión más amplia de la investigación y los factores intervinientes que predisponen para manifestarse este síndrome.

FACTORES LABORALES

GRÁFICO N° 09:

Presencia de alguna manifestación del Síndrome de Burnout según Modalidad de contrato en enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

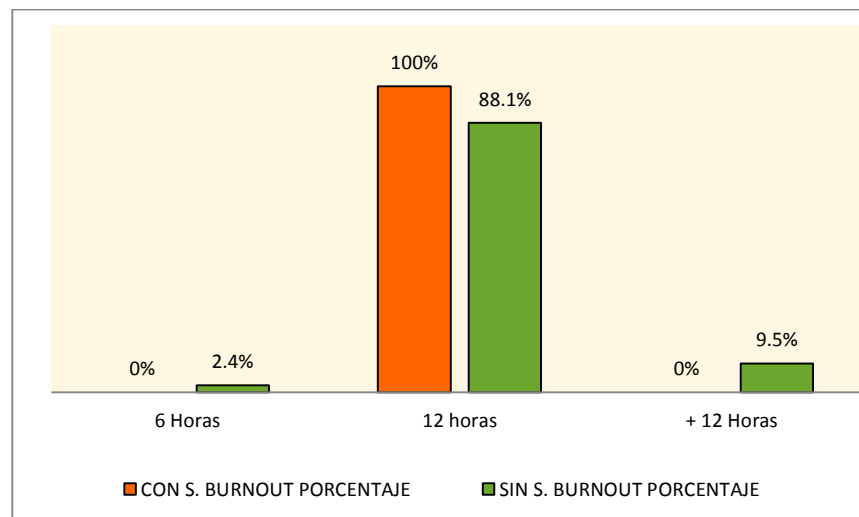
De presente gráfico al analizar la relación entre el factor modalidad de contrato y la presencia de síndrome de Burnout; tenemos que la mayoría (87%) es personal nombrado, situación que amerita estudiar con detenimiento probablemente está asociado al tiempo de servicio ya que los nombrados superar los 10 años de tiempo laboral; y el 12.5% son por contrato por terceros.

Como podemos notar el personal de enfermería nombrado son los que más padecen de este Síndrome. En contraste con el estudio de Vásquez, et al. (2014) en su investigación Frecuencia del SBO en el personal de salud de emergencia de

pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde manifiesta que la condición laboral influye en el desarrollo de este síndrome, en el que los trabajadores contratados por tiempo determinado, tienen mayor tendencia que los que son permanentes, situación laboral que suprime ciertos derechos laborales como una remuneración digna y suficiente, con expectativa de una renovación de contrato, obligando a tener en ocasiones otro trabajo, teniendo pocas horas de descanso⁹.

GRÁFICO N° 10:

Presencia de alguna manifestación del Síndrome de Burnout según Jornada Laboral en enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.



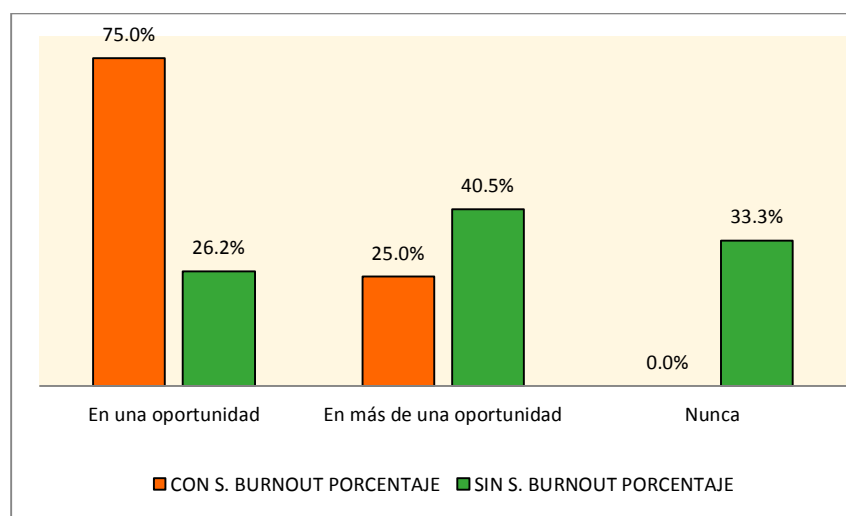
Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

Como se puede observar los casos de Síndrome de Burnout están concentrados en las jornadas laborales de 12 horas (100%), esta actividad se realiza en horarios diurnos o nocturnos los pueden ser extenuantes. Los turnos

más de 12 horas son complementarios y se percibe una remuneración adicional; sin embargo, un alto porcentaje (88.1%) también tienen esta condición en el grupo de enfermeras(os) que no padecen SBO. Muchas veces es el horario que se dispone para las áreas críticas, sin embargo no mencionan que laboran más de 12 horas, pero al relevar el turno muchos de los profesionales de enfermería se reportan lo que dejan al siguiente turno y sus eventualidades; Ayala (2011) en su investigación SBO en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, manifiestan que al terminarla jornada laboral al personal no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que su trabajo es excesivo, que les demanda gran esfuerzo y que sienten estrés¹¹.

GRÁFICO N° 11:

Presencia de alguna manifestación del Síndrome de Burnout según problemas laborales con compañero de trabajo en enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.



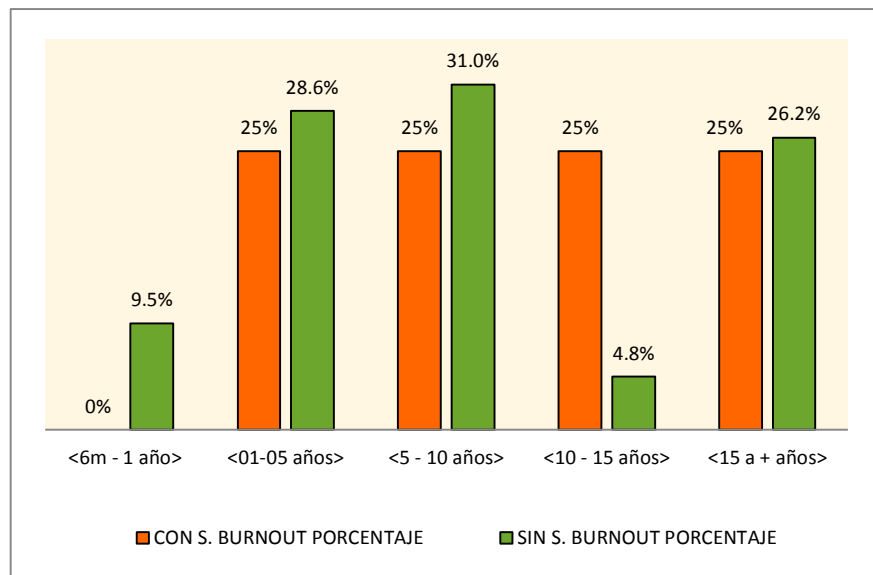
Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

En el presente gráfico la relación entre el factor problemas laborales con compañeros de trabajo y la presencia de síndrome de Burnout se tiene que la mayoría al menos a tenido un problema con un compañero de trabajo (75%) y el 25% en más de una oportunidad, es decir todos los profesionales que tienen este síndrome han tenido por lo menos un problema con algún compañero de trajo, por lo que se debería trabajar en mejorar el clima laboral.

En el grupo sin SBO esta diferencia es marcada el 40.5% dice en más de una oportunidad, el 33.3% nunca y el 26.2% solo en una oportunidad tuvo problemas con compañeros de trabajo. Cáceres y Tavera (2013) en su investigación Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales refiere que las relaciones personales son un factor que genera malestar¹⁰. Es así que, si las relaciones interpersonales con compañeros de trabajo son tensas, conflictivas y prolongadas las personas son más propensas a presentar el SBO. Por otro lado la falta de apoyo en el trabajo ya sea por los compañeros, supervisores, dirección o administración hace que los conflictos se vuelvan cotidianos y podrían provocar el mal trato a los pacientes y/o familiares y desencadenar problemas laborales como renunciias, no renovación de contratos, envidia o manifestar complejos de inseguridad³⁵.

GRÁFICO N° 12:

Presencia de alguna manifestación del Síndrome de Burnout según tiempo de servicio en enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

Al analizar la relación entre el factor tiempo de servicio y la presencia de síndrome de Burnout, este problema se puede presentar en cualquier momento (25% cada quinquenio), independiente del tiempo que se encuentre laborando cada año a acepción del tiempo laborar menos de un año.

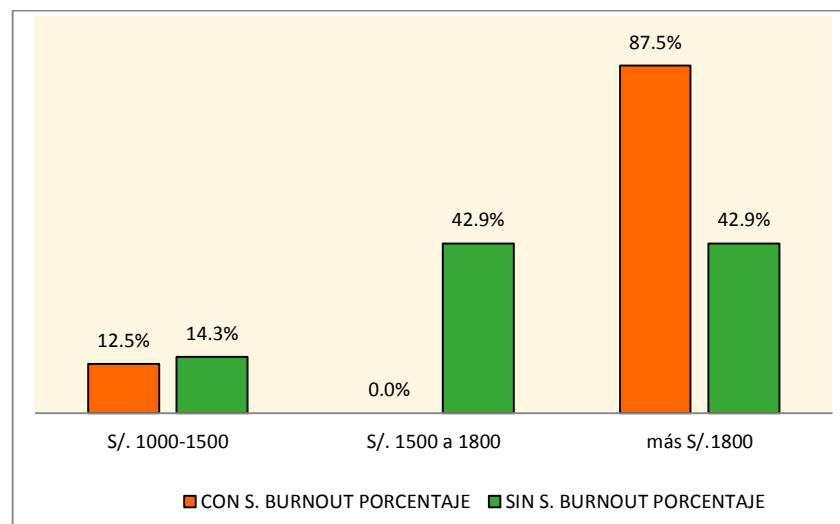
En las enfermeras que no padecen este síndrome se observa que el 31% labora entre los 5 a 10 años de servicio, el 28% de 1 a 5 años, el 26.2% más de 15 años y el 9.5% en los de menos de un año. Manassero, et al. (2003) menciona que

no existe un acuerdo de que este aspecto este directamente relacionado con el síndrome de Burnout, similar a lo mostrado en la presente investigación²⁷.

El síndrome de Burnout referido como un tipo de estrés laboral con agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la persona ya que éstas pierden el interés en sus labores, el sentido de responsabilidad y pueden llegar en el sector salud hasta cometer iatrogenias, la cual no siempre puede estar concadenada con su tiempo de experiencia.

GRÁFICO N° 13:

Presencia de alguna manifestación del Síndrome de Burnout según Remuneración Económica en enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

En referencia la relación entre el factor remuneración económica y la presencia de síndrome de Burnout, se observa que la mayoría (87.5%) perciben una remuneración superior a S/ 1800.00 soles, podría mencionar que las personas que perciben salarios altos se ven obligadas a incrementar sus horas laborales; tienen mayor tiempo de servicio y mayor edad; y en los que no padecen SBO el 42.9% percibe un salario encima de los S/. 1800 soles, el 42.9% entre S/.1500 y S/. 1800. Se menciona que las personas que perciben salarios bajos se ven obligadas a buscar otros trabajos para poder mejorar sus ingreso familiares, y el cansancio o las pocas horas de descanso le producen estrés; sin embargo como podemos ver, esto no está relacionado directamente con salarios bajos porque hay enfermeras que ganan menos de S/1800 y no presentan este síndrome. Tendríamos que relacionarlo con la carga laboral, los profesionales de enfermería al percibir mayores ingresos probablemente trabajan más horas y esto les está produciendo estrés, cabe mencionar que el personal con mayores ingresos por lo general es nombrado y este hace horas complementarias, las cuales son adicionales a los turnos normados por ley.

En referencia los factores laborales materia de estudio podemos decir que el personal de enfermería que labora en unidades críticas que es mujer, nombrado, que ha tenido al menos un problema con algún compañero de trabajo y gana más de S/. 1800 podría llegar a presentar el síndrome de Burnout, sin embargo esto debe valorarse con la prueba estadística Chi cuadrado. Elaborar en un área critica, es un factor estresante que podría llevar por si sola a sintomatología de Burnout, sin embargo como podemos observar este síndrome no está presente en la mayoría

de profesionales que laboran en esta área; para Ballinas, et al. (2009) refiere que las enfermeras con mayores índices de síndrome son las asignadas a las áreas críticas, el porcentaje es significativamente mayor y alcanza una proporción dos veces superior, en relación las áreas no críticas¹⁷. Por el contrario Laverde asevera que el personal de enfermería que trabaja en áreas críticas puede acostumbrarse a las exigencias físicas y emocionales de este medio, reduciendo las probabilidades de adquirir el síndrome de Burnout⁴⁸.

CONCLUSIONES

1. Existe relación con determinados factores laborales como son modalidad de contrato, problemas laborales con compañeros de trabajo y remuneración económica con alguna manifestación del síndrome de Burnout en enfermeras de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015.
2. Un bajo porcentaje (16%) de las enfermeras(os) que laboran en las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, presentan Síndrome de Burnout. Cada una de las enfermeras ha presentado alto cansancio emocional, alta despersonalización y baja realización personal, condición básica para definirla con síndrome de Burnout.
3. Alto porcentaje (44%) de las enfermeras(os), que laboran en las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015; presentan alto cansancio emocional.
4. El mayor porcentaje (36%) de las enfermeras de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015; presentan alta despersonalización.
5. La mayoría (40%) de enfermeras(os) en las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca, 2015; tienen baja realización personal.

RECOMENDACIONES

Al conocer que factores sociodemográficos y laborales se relacionan con el Síndrome de Burnout permite a los profesionales de enfermería y los directivos del Hospital Regional de Cajamarca, implementen programas en salud ocupacional para el profesional de enfermería, teniendo en cuenta que este Síndrome se relaciona con múltiples problemas de salud en el ámbito físico, psicológico, social y espiritual que afectan la calidad de servicio de este grupo ocupacional.

Las enfermeras Gestoras de los Servicios, deben:

1. Motivar al personal de enfermería a realizar más investigaciones respecto a este tema, seguir buscando estrategias que eviten se desarrolle el síndrome de Burnout, una persona saludable ofrecerá cuidados de calidad.
2. Promover espacios físicos y de tiempo para favorecer el descanso emocional en las enfermeras(os) de las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.
3. Los estudios de este tipo podrían ser parte de un programa de gestión hospitalaria que evalúe a todo el personal de cómo están sus niveles de síndrome de Burnout, de esta manera se plantearía un plan de mejora de manera integral como parte del desarrollo estrategias para fortalecer las habilidades sociales, personales y profesionales y por ende mejorar la calidad de atención a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Albaladejo R., y otros. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos. 4, Madrid : Rev. Salud Pública, 2004, Vol. 78. 505-516.
2. Martínez A. y Del Castillo, C. Estudio sobre la prevalencia del Burnout en los Médicos del Área Saniatria de la Reina. 343-348, s.l. : Rev. Aten. prim, 2003, Vol. 6.
3. Román J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. 2, Cuba : Rev. Cubana Salud Publica, 2003, Vol. 29. 10-4029.
4. López C., Zegarra A. y Cuba V. Universidad Peruana Unión. UPEU. [En línea] 22 de 05 de 2012. [Citado el: 03 de 11 de 2014.] Disponible en:

<http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/55-63.pdf>.
5. Martínez Anabella, El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión, La Rioja España, 2010 [En línea] 10 de setiembre de 2010. [Citado el: 17 de agosto de 2014.]. Disponible en:

<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>

6. Caballero C., Hedeerich, C. y Palacio, J.El Burnout académico: Delimitación del síndrome y factores asociados a su aparición. 1, Barranquilla- Colombia : Revista Latinoamerica de Psicología, 2010, Vol. 42. 131-146.
7. Menor, M. y Díaz, R. Fernández, L.Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de Essalud nivel III-2 Lima Metropolitana. 1, Lima : Cuidado y Salud, 2015, Vol. 2. 137-147.
8. Ledesma, C.Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la clínica del Hospital Hermilio Valdizan- Marzo 2015”. Lima. Lima : Universidad Ricardo Palma- Facultad de Medicina Humana, 2015.
9. Vásquez, J., Muruy, A. y verne, E. scielo.org.pe. [En línea] 11 de 04 de 2014. [Citado el: 23 de 11 de 2014.]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>. 77.
10. Cáceres, C. y Tavera, M. PUCP. [En línea] 12 de 02 de 2014. [Citado el: 07 de 05 de 2014.] <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5099>.
11. Ayala, E.Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima : s.n., 2011.
12. Quispe, L. y Tello, A.Factores biopsicosociales y laborales que desencadenan el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca. Cajamarca : Universidad Nacional de Cajamarca, 2006.

13. Toro, D. Nivel de Burnout en profesionales de enfermería en un institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales. [En línea] 23 de 09 de 2014. [Citado el: 13 de 10 de 2015.]. Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/43043/1/30233824.2014.pdf>.
14. Y Castillo, I., y otros. rcientificas.uninorte.edu.co. Salud Uninorte. [En línea] 14 de 09 de 2013. [Citado el: 02 de 05 de 2014.]. Disponible en:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5333/5590>
15. Arias, P. y Castro, M. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros(as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de setiembre 2012. San José, Costa Rica : s.n., 2012.
16. Álvarez, L., Cruz, M., Picazzo, M., Ramírez, A. Síndrome de Burnout en personal de enfermería en el Hospital Central de San Luis de Potosí. México : s.n., 2011.
17. Ballinas, A., Alarcón, C. y Balseiro, C. medigraphic.com. [En línea] 10 de 11 de 2009. [Citado el: 03 de 09 de 2014.]. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091e.pdf>.
18. Mansilla Izquierdo, Fernando. Psicología Online. [En línea] 03 de 10 de 2013. [Citado el: 20 de 02 de 2014.] Disponible en:

<http://www.psicologia-online.com/>.

19. Peiró, J.M.El síndrome de Burnout: Desencadenantes del estrés laboral. Tratado de psicología del trabajo. Madrid : Ed. Pirámide, 2002. Vol I.
20. Freudenberg, Herbert.Staff Burnout en Journal of Social Issues . Nueva York : gg, 1974. 1.
21. Maslach, C. y Jackson, S. Monografias.com. [En línea] 03 de 12 de 1986. [Citado el: 4 de 10 de 2012.]. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos39/sindrome-burnout/sindrome-burnout2.shtml#ixzz3I8yGD0hW>.
22. Gil-Monte, P. y Peiró, S.Desgaste Psíquico en el trabajo. 2, Madrid : Revista Psicología del trabajo y de las organizaciones, 2005, Vol. 19. 181-197.
23. Rosales, Y. y F., Rosales.Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. Vista Alegre : Salud Ment vol.36 no. 34, 2013.
24. Moriana, J. y Herruzo, J.El síndrome de burnout como predictor de bajas laborales de tipo psiquiátrico. Gran Bretaña : Revista Clínica y Salud, 2005, Vol. 16.
25. Díaz, M. funden.es. [En línea] 03 de 10 de 2005. [Citado el: 2012 de 10 de 02.]. Disponible en:

<http://www.fuden.es/FICHEROSADMINISTRADOR/ORIGINAL/Ori>.

26. Acevedo, I. Aspectos Éticos en la Investigación Científica. 1, Concepción : Cienc. enferm., 15 de 06 de 2002, Cienc. enferm., Vol. 8.
27. Manassero, M., y otros. El syndrome de Burnout; evolución conceptual y estado actual. 2, España 2003 : Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones , 2003, Vol. 19. 181-197.
28. Cherniss, C. Natural recovery from burnout: Results of 10-years follow-up study. Journal of health and Human Resources Administration. New York : s.n., 2011. 17-34.
29. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. Prieto, L., y otros. 5, Cáceres - España : Aten Primaria, 2002, Vol. 29. 294-302.
30. Moreno, B., González, J. y Garrosa, E. Variables Sociodemográficas en el proceso de desgaste profesional de Enfermería. Madrid : Revista ROL de Enfermería, 2002. 25,11,18-26.
31. Álvarez, A., y otros. Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de corrientes. [En línea] 26 de 01 de 2005. [Citado el: 04 de 10 de 2014.]. Disponible en:

http://med.unne.edu.ar/revista/revista141/9_141.htm. 27-30.
32. Wikipedia. Estado Civil. [En línea] 04 de 10 de 2012. [Citado el: 03 de 06 de 2014.]. Disponible en:

https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil.

33. Wikimedia, Fundación. Migración. [En línea] 08 de 03 de 2013. [Citado el: 18 de 06 de 2015.]. Disponible en:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Migraci%C3%B3n>.
34. Achotegui, D.Estrés Límite y Salud Mental: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). 21, Barcelona : Revista Norte de Salud Mental de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría, 02 de 11 de 2009, Vol. V. 39-53.
35. Semana. Ideas que liberan. Compañeros de trabajo perjudiciales para la salud. [En línea] 11 de 12 de 2014. [Citado el: 12 de 10 de 2015.]. Disponible en:

<http://www.semana.com>.
36. Gobierno de la Republica de Perú. (1984). *Decreto Legislativo N° 276*. Lima: El Peruano.
37. Gobierno de la Republica de Perú. (1997). *Decreto Legislativo N° 728*. Lima: El Peruano.
38. Gobierno de la Republica de Perú. (2008). *Decreto Legislativo N° 1057*. Lima: El Peruano.
39. Código Civil Peruano. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. D.L. N° 295. Título X - Contrato en favor de tercero. Art. 1457. Décimo sexta edición. Lima 2015.

40. Presidente de la Republica de Perú. Reglamento ley del trabajo del enfermero peruano, Lima, Diario el Peruano, 2002.

41. Carita, B. Monografias.com. Remuneración en el Perú. [En línea] 29 de 08 de 2013. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos97/remuneracion-peru>.

42. Dirección General de Salud de las Personas.NT N° 042 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. Lima: Ministerio de Salud, 2006.

43. Ministerio de Salud de Perú.Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos de los hospitales del sector Salud. Lima, 2004.

44. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. National Institutes of Health. Barcelona. 1979. [En línea] 16 de 04 de 2003. [Citado el: 17 de 01 de 2014.]. Disponible en: www.unav.es/cdb/usotbelmont.html

45. Castillo, E.; Vásquez, M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica, vol. 34, núm. 3, 2003, pp. 164-167. Universidad del Valle. Cali, Colombia.

46. Wikipedia . Síndrome de Burnout. [En línea] 15 de 03 de 2012. [Citado el: 10 de 06 de 2014.] Disponible en:

[https://es.wikipedia.org/wiki/Burnout_\(s%C3%ADndrome\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Burnout_(s%C3%ADndrome)).

47. García, F. Psicodeportes. Asociación de Psicología del deporte Argentina. [En línea] 14 de 08 de 2015? [Citado el: 09 de 12 de 2015.]. Disponible en:

www.psicodeportes.com/apdawp/wp-content/uploads/2015/08/Garcia-Ucha-Entrenadores-y-Burnout.pdf.
48. Laverde, L., Forero, C. y Macías, G. Situación del personal de Enfermería en el servicio de urgencias en una institución de tercer nivel. Biblioteca digital UDEA. [En línea] 04 de 11 de 2000. [Citado el: 14 de 12 de 2014.]. Disponible en:

<http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/4997/>. 35-41.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUADRO N° 01:

Porcentaje de enfermeras(os) que presentan Síndrome de Burnout de las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Enfermeras(os) de las Unidades Críticas	N°	Porcentaje
Con Síndrome de Burnout	8	16.0%
Sin Síndrome de Burnout	42	84.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

En el cuadro se observa que el porcentaje de enfermeras que presentan el síndrome de Burnout en las unidades Críticas es menor (16%) en relación al mayor porcentaje (84%) de enfermeras que no presentan este síndrome; sin embargo, este pequeño porcentaje de enfermeras afectadas es de importancia por ser profesionales de la salud, que brindan cuidados a personas enfermas y podrían empeorar su cuadro.

ANEXO N° 02

CUADRO N° 02:

Nivel de cansancio emocional en las enfermeras(os) de las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Cansancio Emocional	N°	Porcentaje
Alto CE	22	44.0%
Moderado CE	13	26.0%
Bajo CE	15	30.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

Del cuadro podemos observar que el mayor porcentaje (44%) de enfermeras presentan Alto cansancio emocional, seguido de un menor porcentaje (26%) de enfermeras con cansancio moderado que sumados los dos hacen un total de 70% y sólo un menor porcentaje (30%) presentan bajo cansancio emocional.

ANEXO N° 03

CUADRO N° 03:

03: Nivel de despersonalización en las enfermeras(os) de las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Despersonalización	N°	Porcentaje
Alto DP	18	36.0%
Moderado DP	16	32.0%
Bajo DP	16	32.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

En este cuadro se observa que del 100% de enfermeras presentan algún nivel de despersonalización; el nivel alto constituye el mayor porcentaje (36%), este grupo podría llegar a padecer el síndrome Burnout. El nivel de despersonalización moderado el 32% y el otro 32% es nivel bajo.

ANEXO N° 04

CUADRO N° 04:

Nivel de Realización personal en las enfermeras(os) de las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Realización Personal	N°	Porcentaje
Alto RP	18	36.0%
Moderado RP	12	24.0%
Bajo RP	20	40.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

Del presente cuadro vemos que el mayor porcentaje (40%) refieren un nivel de realización personal bajo, el nivel alto de realización personal lo constituye el 36% y moderado el 24%, es decir más de la mitad (64%) son profesionales de enfermería que se debe trabajar en este aspecto para que sientan que han alcanzado su realización personal.

ANEXO N° 05

CUADRO N° 05:

Distribución de enfermeras(os) según presencia de síndrome de Burnout y grupo de edad en las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Edad	SIN S. BURNOUT		CON S. BURNOUT		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
20 -30 años	4	9.5%	1	12.5%	5	10%
30 -40 años	17	40.5%	5	62.5%	22	44%
40 -50 años	12	28.6%	2	25.0%	14	28%
50 a más	9	21.4%	0	0.0%	9	18%
Total	42	100.0%	8	100.0%	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

En este cuadro se observa la relación entre el factor edad y la presencia de síndrome de Burnout, donde el mayor porcentaje (62.5%) de enfermeras que presentan el síndrome de Burnout se encuentran entre las edades de 30 a 40 años, edad donde se produce el mayor rendimiento físico, intelectual, etc.; seguido de un porcentaje de 25% cuyas edades se encuentran entre las edades de 40 a 50 años, el más bajo lo constituyen entre las edades de 20 a 30 años (12%).

ANEXO N° 06

CUADRO N° 06:

Distribución de enfermeras(os) según presencia de síndrome de Burnout y sexo en las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Sexo	SIN S. BURNOUT		CON S. BURNOUT		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	3	7.1%	0	0%	3	6%
Femenino	39	92.9%	8	100%	47	94%
Total	42	100.0%	8	100%	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

En el presente cuadro se puede ver que dentro del grupo de enfermeras que presentar Síndrome de Burnout (8 enfermeras), la totalidad (100%) son del sexo femenino, sin embargo este dato es para analizarlo con mayor detenimiento porque en la carrera de enfermería la mayoría de profesionales son del sexo femenino.

ANEXO N° 07

CUADRO N° 07:

Distribución de enfermeras(os) según presencia de síndrome de Burnout y estado civil en las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Estado civil	SIN S. BURNOUT		CON S. BURNOUT		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera(o)	12	28.6%	1	12.5%	13	26%
Casada(o)	24	57.1%	5	62.5%	29	58%
Conviviente	5	11.9%	2	25.0%	7	14%
Viuda(o)	1	2.4%	0	0.0%	1	2%
Divorciada(o)	0	0.0%	0	0.0%	0	0%
Total	42	100.0%	8	100.0%	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

Como podemos ver en el presente cuadro la relación entre el factor estado civil y la presencia de síndrome de Burnout; donde el mayor porcentaje (62.5%) de enfermeras que presentan el síndrome son casadas, probablemente por la carga laboral que tienen en sus hogares y en el centro laboral, en segundo lugar las que son convivientes con condiciones parecidas a las casadas. Solo el 12.5% son solteras.

ANEXO N° 08

CUADRO N° 08:

Distribución de enfermeras(os) según presencia de síndrome de Burnout y lugar de procedencia en las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Procedencia	SIN S. BURNOUT		CON S. BURNOUT		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cajamarca	41	97.6%	8	100%	49	98%
Baños del Inca	1	2.4%	0	0%	1	2%
Total	42	100.0%	8	100%	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

Del cuadro vemos que la relación entre el factor lugar de procedencia y la presencia de síndrome de Burnout; la totalidad (100%) son enfermeras(os) que residen en Cajamarca, se debería consultar procedencia de nacimiento, para ver si tuvieron migración o no.

ANEXO N° 09

CUADRO N° 09:

Distribución de enfermeras(os) según presencia de síndrome de Burnout y Modalidad de contrato en las Unidades del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Modalidad de contrato	SIN S. BURNOUT		CON S. BURNOUT		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nombrado	18	42.9%	7	87.5%	25	50%
Contratado CAS	21	50.0%	0	0.0%	21	42%
Contratado por terceros	3	7.1%	1	12.5%	4	8%
Total	42	100.0%	8	100.0%	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

De presente cuadro al analizar la relación entre el factor modalidad de contrato y la presencia de síndrome de Burnout; tenemos que la mayoría (87%) es personal nombrado, situación que amerita estudiar con detenimiento probablemente está asociado al tiempo de servicio ya que los nombrados superar los 10 años de tiempo laboral; y el 12.5% son por contrato por terceros.

ANEXO N° 10

CUADRO N° 10:

Distribución de enfermeras(os) según presencia de síndrome de Burnout y Jornada Laboral en las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Jornada laboral	SIN S. BURNOUT		CON S. BURNOUT		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
6 Horas	1	2.4%	0	0%	1	2%
12 horas	37	88.1%	8	100%	45	90%
+ 12 Horas	4	9.5%	0	0%	4	8%
Total	42	100.0%	8	100%	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

Como se puede observar los casos de Síndrome de Burnout están concentrados en las jornadas laborales de 12 horas (100%), esta actividad se realiza en horarios diurnos o nocturnos los pueden ser extenuantes. Los turnos más de 12 horas son complementarios y se percibe una remuneración adicional.

ANEXO N° 11

CUADRO N° 11:

Distribución de enfermeras(os) según presencia de síndrome de Burnout y problemas laborales con compañero de trabajo en las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Problema laboral con compañero de trabajo	SIN S.		CON S.		TOTAL	
	BURNOUT		BURNOUT			
	N°	%	N°	%	N°	%
En una oportunidad	11	26.2%	6	75.0%	17	34%
En más de una oportunidad	17	40.5%	2	25.0%	19	38%
Nunca	14	33.3%	0	0.0%	14	28%
Total	42	100.0%	8	100.0%	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

En el presente cuadro la relación entre el factor problemas laborales con compañeros de trabajo y la presencia de síndrome de Burnout se tiene que la mayoría al menos a tenido un problema con un compañero de trabajo (75%) y el 25% en más de una oportunidad, es decir todos los profesionales que tienen este síndrome han tenido por lo menos un problema con algún compañero de trajo, por lo que se debería trabajar en mejorar el clima laboral.

ANEXO N° 12

CUADRO N° 12:

Distribución de enfermeras(os) según presencia de síndrome de Burnout y tiempo de servicio en las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Tiempo de servicio	SIN S.		CON S.		TOTAL	
	BURNOUT		BURNOUT			
	N°	%	N°	%	N°	%
<6m - 1 año>	4	9.5%	0	0%	4	8%
<01-05 años>	12	28.6%	2	25%	14	28%
<5 - 10 años>	13	31.0%	2	25%	15	30%
<10 - 15 años>	2	4.8%	2	25%	4	8%
<15 a + años>	11	26.2%	2	25%	13	26%
Total	42	100.0%	8	100%	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

Al analizar la relación entre el factor tiempo de servicio y la presencia de síndrome de Burnout, este problema se puede presentar en cualquier momento (25% cada quinquenio), independiente del tiempo que se encuentre laborando cada año a aceptación del tiempo laborar menos de un año.

ANEXO N° 13

CUADRO N° 13:

Distribución de enfermeras(os) según presencia de síndrome de Burnout y Remuneración Económica en las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Remuneración económica	SIN S. BURNOUT		CON S. BURNOUT		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
S/. 1000-1500	6	14.3%	1	12.5%	7	14%
S/. 1500 a 1800	18	42.9%	0	0.0%	18	36%
Más S/.1800	18	42.9%	7	87.5%	25	50%
Total	42	100.0%	8	100.0%	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del HRC. 2015.

En referencia la relación entre el factor remuneración económica y la presencia de síndrome de Burnout se observa que la mayoría perciben una remuneración superior a S/ 1800.00 soles, podría mencionar que las personas que perciben salarios altos se ven obligadas a incrementar sus horas laborales, tienen mayor tiempo de servicio y mayor edad.

ANEXO N° 14

PRUEBA CHI-CUADRADO

Se utilizó para probar la hipótesis de estudio, en el sentido que los resultados obtenidos en test, así tenemos:

H_a: Existe relación de los factores sociodemográficos y laborales con síndrome de Burnout en enfermeras de las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

H₀: No existe relación de los factores sociodemográficos y laborales con síndrome de Burnout en enfermeras de las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Según el programa SPSS 22 tenemos:

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
EDAD * SBO	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
SEXO * SBO	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
ECIVIL * SBO	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
MIGRA * SBO	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
CONTRATO * SBO	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
JLABORAL * SBO	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
PROBLAB * SBO	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
TSERVICIO * SBO	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
REMUNER * SBO	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

EDAD * SBO

Tabla cruzada

			SBO		Total
			NO SBO	SI SBO	
EDAD	20 -30 años	Recuento	4	1	5
		% dentro de EDAD	80,0%	20,0%	100,0%
	30 -40 años	Recuento	17	5	22
		% dentro de EDAD	77,3%	22,7%	100,0%
	40 -50 años	Recuento	12	2	14
		% dentro de EDAD	85,7%	14,3%	100,0%
	50 a más	Recuento	9	0	9
		% dentro de EDAD	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	42	8	50
		% dentro de EDAD	84,0%	16,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,545 ^a	3	,467
Razón de verosimilitud	3,897	3	,273
N de casos válidos	50		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,80.

SEXO * SBO

Tabla cruzada

			SBO		Total
			NO SBO	SI SBO	
SEXO	Masculino	Recuento	3	0	3
		% dentro de SEXO	100,0%	0,0%	100,0%
	Femenino	Recuento	39	8	47
		% dentro de SEXO	83,0%	17,0%	100,0%
Total		Recuento	42	8	50
		% dentro de SEXO	84,0%	16,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,608 ^a	1	,436		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	1,082	1	,298		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,586
N de casos válidos	50				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,48.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

ESTADO CIVIL * SBO

Tabla cruzada

			SBO		Total
			NO SBO	SI SBO	
ECIVIL	Soltera(o)	Recuento	12	1	13
		% dentro de ECIVIL	92,3%	7,7%	100,0%
	Casada(o)	Recuento	24	5	29
		% dentro de ECIVIL	82,8%	17,2%	100,0%
	Conviviente	Recuento	5	2	7
		% dentro de ECIVIL	71,4%	28,6%	100,0%
	Divorciada(o)	Recuento	1	0	1
		% dentro de ECIVIL	100,0%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	42	8	50
		% dentro de ECIVIL	84,0%	16,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,714 ^a	3	,634
Razón de verosimilitud	1,878	3	,598
N de casos válidos	50		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

MIGRACIÓN * SBO

Tabla cruzada

			SBO		Total
			NO SBO	SI SBO	
MIGRA	Cajamarca	Recuento	41	8	49
		% dentro de MIGRA	83,7%	16,3%	100,0%
	Baños del Inca	Recuento	1	0	1
		% dentro de MIGRA	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	42	8	50
		% dentro de MIGRA	84,0%	16,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,194 ^a	1	,659
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000
Razón de verosimilitud	,353	1	,553

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

MODALIDAD DE CONTRATO * SBO

Tabla cruzada

			SBO		Total
			NO SBO	SI SBO	
CONTRATO	Nombrado	Recuento	18	7	25
		% dentro de CONTRATO	72,0%	28,0%	100,0%
	Contratado	Recuento	21	0	21
	CAS	% dentro de CONTRATO	100,0%	0,0%	100,0%
	Contratado	Recuento	3	1	4
	por Terceros	% dentro de CONTRATO	75,0%	25,0%	100,0%
	Total	Recuento	42	8	50
		% dentro de CONTRATO	84,0%	16,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,920 ^a	2	,031
Razón de verosimilitud	9,821	2	,007
N de casos válidos	50		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,64.

JORNADA LABORAL * SBO

Tabla cruzada

			SBO		Total
			NO SBO	SI SBO	
LABORAL	6 Horas	Recuento	1	0	1
		% dentro de JLABORAL	100,0%	0,0%	100,0%
	12 Horas	Recuento	37	8	45
		% dentro de JLABORAL	82,2%	17,8%	100,0%
	más de 12	Recuento	4	0	4
	Horas	% dentro de JLABORAL	100,0%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	42	8	50
		% dentro de JLABORAL	84,0%	16,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,058 ^a	2	,589
Razón de verosimilitud	1,846	2	,397
N de casos válidos	50		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo
esperado es ,16.

PROBLEMA CON COMPAÑEROS DE TRABAJO * SBO

Tabla cruzada

			SBO		Total
			NO SBO	SI SBO	
PROBLAB	En una	Recuento	11	6	17
	oportunidad	% dentro de PROBLAB	64,7%	35,3%	100,0%
	más de una	Recuento	17	2	19
	oportunidad	% dentro de PROBLAB	89,5%	10,5%	100,0%
	nunca	Recuento	14	0	14
		% dentro de PROBLAB	100,0%	0,0%	100,0%
Total			42	8	50
			84,0%	16,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,799 ^a	2	,020
Razón de verosimilitud	9,106	2	,011
N de casos válidos	50		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,24.

TIEMPO DE SERVICIO * SBO

Tabla cruzada

			SBO		Total
			NO SBO	SI SBO	
TSERVICIO	6m – 1 año	Recuento	4	0	4
		% dentro de TSERVICIO	100,0%	0,0%	100,0%
	1– 5 años	Recuento	12	2	14
		% dentro de TSERVICIO	85,7%	14,3%	100,0%
	5– 10 años	Recuento	13	2	15
		% dentro de TSERVICIO	86,7%	13,3%	100,0%
	10– 15 años	Recuento	2	2	4
		% dentro de TSERVICIO	50,0%	50,0%	100,0%
	15 a más años	Recuento	11	2	13
		% dentro de TSERVICIO	84,6%	15,4%	100,0%
	Total	Recuento	42	8	50
		% dentro de TSERVICIO	84,0%	16,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,316 ^a	4	,365
Razón de verosimilitud	3,996	4	,407
N de casos válidos	50		

a. 7 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,64.

REMUNERACIÓN ECONÓMICA * SBO

Tabla cruzada

			SBO		Total
			NO SBO	SI SBO	
REMUNER	1000-1500	Recuento	6	1	7
		% dentro de REMUNER	85,7%	14,3%	100,0%
	1500-1800	Recuento	18	0	18
		% dentro de REMUNER	100,0%	0,0%	100,0%
	1800 a	Recuento	18	7	25
	más soles	% dentro de REMUNER	72,0%	28,0%	100,0%
Total		Recuento	42	8	50
		% dentro de REMUNER	84,0%	16,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,122 ^a	2	,047
Razón de verosimilitud	8,578	2	,014
N de casos válidos	50		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,12.

Se está utilizando un coeficiente de confianza del 95%, por lo que el nivel de significancia es 5% (0.05); como la Sig. Asintótica (bilateral) son: 0.031, 0.020, 0.047, las cuales son menores a 0.05, entonces, Si se acepta la hipótesis que dice que existe una relación entre ambos ítems.

Del cuadro se observa la relación existente entre los factores laborales con síndrome de Burnout en enfermeras de las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015; son significativos contrastado con la prueba de Chi-cuadrado, en estos factores donde:

Para Modalidad de Contrato $p=0.031$, entonces sí $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto existe diferencias significativas entre estos dos grupos con SBO y sin SBO.

Para Problemas laborales con compañeros de trabajo $p=0.020$, entonces sí $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto existe diferencias significativas entre estos dos grupos con SBO y sin SBO.

Para Remuneración económica $p=0.047$, entonces sí $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto existe diferencias significativas entre estos dos grupos con SBO y sin SBO.

Por lo tanto, se acepta la Hipótesis alterna:

Existe relación de los factores laborales, específicamente modalidad de contrato, problemas laborales con compañeros de trabajo y remuneración económica, con la presencia de síndrome de Burnout en enfermeras de las Unidades Críticas del Hospital Regional de Cajamarca, 2015

ANEXO N° 15

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Expreso mi consentimiento para participar del estudio FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES, RELACIONADOS CON SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE UNIDADES CRITICAS, HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, 2015, dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad, donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo.

Dejo constancia que mi participación es voluntaria.

Fecha: _____

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PARTICIPANTE: _____

DNI: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

GRACIAS

ANEXO N° 16

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**CUESTIONARIO ESCALA DE MASLACH DIRIGIDO AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE CAJAMARCA.**

ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Este cuestionario se utilizará para conocer las sensaciones o sentimientos relacionados con su trabajo es anónimo por lo que le rogamos que conteste con toda sinceridad.

INSTRUCCIONES: si nunca ha tenido esa sensación marque con una aspa(x) en la columna de cero, si ha tenido esa sensación o sentimiento, deberá contestar con qué frecuencia ha sido. Marcando en el casillero que crea por conveniente.

N°	Escala Ítem	0	1	2	3	4	5	6
		Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
01	Me siento emocionalmente agotada (o) por mi trabajo							
02	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
03	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
04	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							

05	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
06	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
07	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
08	Me siento estresado por mi trabajo							
09	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							

10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12	Me siento muy activo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Creo que estoy trabajando demasiado							
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							

16	Al trabajar directamente con personas me produce estrés							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajante con mis pacientes							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19	He conseguido muchas cosas útiles con mi profesión							
20	Me siento acabado							
21	En mi trabajo trato los problemas							

	emocionales con muchas calma							
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

ANEXO N° 17

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS
UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA.**

Estimado Enfermero(a) a continuación le presentamos un listado de preguntas, relacionadas con los diferentes aspectos tanto biológicos, sociales, económicos y laborales, por lo que se le pide contestar de manera honesta y veraz según los ítems que se presentan.

Marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente y complete los espacios en blanco según corresponda. El presente cuestionario tiene por finalidad determinar y analizar los factores relacionados con el síndrome de Burnout en los Enfermeros de las unidades críticas del Hospital Regional de Cajamarca, la información obtenida es confidencial y de utilidad sólo para la investigación.

Fecha: _____

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:

a. 20 -30 años ☐

b. 30 -40 años ☐

c. 40 -50 años ☐

d. 50 a más ☐

2. Sexo:

a. Masculino ☐

b. Femenino ☐

3. Estado Civil:

a. Soltera(o) ☐

b. Casada(o) ☐

c. Conviviente ☐

d. Viuda(o) ☐

e. Divorciada(o) ☐

4. Migración:

- Lugar de residencia: Distrito:

II. FACTORES LABORALES

5. Modalidad de trabajo

- a. Nombrado ☐
- b. Contratado CAS ☐
- c. Contratado por Terceros ☐

6. Jornada Laboral

- a. 6 Horas ☐
- b. 12 Horas ☐
- c. + 12 Horas ☐

7. Durante los 3 últimos meses ha tenido algún problema laboral con un compañero de trabajo.

- a. En una oportunidad ☐
- b. En más de una oportunidad ☐
- c. Nunca ☐

8. Tiempo de servicio en el hospital

a. 6m – 1 año ☐

b. 1– 5 años ☐

c. 5 – 10 años ☐

d. 10 – 15 años ☐

e. 15 a más años ☐

9. Remuneración económica:

a. 1000-1500 ☐

b. 1500 - 1800 ☐

c. 1800 a más ☐

GRACIAS

ANEXO N° 18:

BASE DE DATOS GENERAL

N°	e1	e2	e3	e4	e5	e6	e7	e8	e9	e10	e11	e12	e13	e14	e15	e16	e17	e18	e19	e20	e21	e22	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	4	5	4	6	4	4	6	4	5	4	4	6	1	4	0	4	6	6	6	1	6	1	a	b	b	a	a	b	a	c	c
2	1	6	4	6	0	2	6	5	6	1	2	6	3	4	1	5	5	6	5	1	5	2	d	b	b	a	a	b	a	e	c
3	1	3	2	5	2	2	5	1	4	1	1	5	1	2	1	2	3	4	2	1	5	1	d	a	b	a	a	b	b	e	c
4	1	6	1	5	1	1	5	2	6	1	1	6	0	3	1	1	6	6	6	0	6	0	d	b	b	b	a	b	b	e	c
5	1	4	4	3	4	5	3	5	4	1	0	5	6	6	4	6	2	5	1	5	5	5	c	b	b	a	a	b	a	e	c
6	0	5	4	6	1	4	5	5	6	3	2	5	0	3	0	2	5	5	4	0	5	4	c	b	b	a	a	b	a	c	c
7	2	5	4	6	0	2	5	5	5	0	1	6	0	2	0	4	4	3	1	1	3	1	b	b	b	a	b	b	c	c	b
8	2	5	2	5	5	5	5	5	5	4	1	6	1	3	2	2	2	3	4	0	2	2	b	b	a	a	b	b	a	c	b
9	2	2	3	4	1	1	5	1	6	1	1	4	1	1	4	2	2	1	4	0	6	0	b	b	c	a	c	b	c	a	a
10	3	5	4	4	0	4	5	1	3	1	2	6	1	4	0	3	3	3	3	1	3	1	b	b	a	a	b	b	a	c	b

11	5	6	5	5	3	4	6	5	5	2	3	6	1	3	1	3	3	4	4	1	4	0	b	b	a	a	b	b	a	c	b
12	1	1	0	6	0	0	6	0	6	0	1	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	b	b	c	a	b	b	c	b	b
13	3	5	1	1	3	1	5	5	6	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	1	5	5	c	b	b	a	a	c	b	e	c
14	6	6	5	6	5	6	5	6	5	0	6	5	6	6	0	5	5	5	2	5	6	5	b	b	a	a	b	c	a	b	b
15	1	5	4	6	1	3	6	1	6	2	2	5	3	3	1	2	5	5	2	1	5	1	c	b	c	a	b	b	b	c	b
16	2	5	1	5	0	1	5	0	6	2	2	6	0	1	0	0	5	4	5	0	6	0	b	b	b	a	b	b	c	b	b
17	1	6	2	2	1	1	5	5	4	4	1	5	1	1	1	1	3	4	3	1	5	0	b	b	a	a	b	b	c	b	b
18	5	4	3	5	2	5	1	4	3	3	4	5	4	5	3	5	4	5	3	2	4	1	b	b	b	a	a	b	a	e	c
19	1	5	2	6	0	2	6	4	5	1	2	5	0	4	1	1	3	3	1	0	6	0	d	b	e	a	a	b	b	e	c
20	3	5	4	5	1	5	5	3	4	3	5	3	2	5	1	6	1	5	3	5	5	4	b	b	a	a	a	b	a	c	c
21	3	6	3	5	3	4	5	5	5	5	5	5	3	5	2	4	4	3	3	1	5	0	c	b	b	a	b	b	b	c	b
22	4	6	5	4	1	5	5	6	5	6	6	4	3	5	1	5	4	5	3	2	5	1	c	b	a	a	a	b	b	d	c
23	0	3	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	b	b	b	a	b	b	c	b	b
24	0	1	1	6	0	1	6	1	6	0	1	6	0	0	0	1	6	6	6	0	6	0	a	b	a	a	b	b	c	a	b

25	3	5	3	5	1	5	5	3	6	5	6	5	1	3	1	4	3	3	3	3	3	1	b	b	c	a	a	b	a	c	c
26	5	4	5	4	1	3	5	3	4	1	3	6	4	5	3	1	4	3	2	0	4	1	c	b	c	a	a	b	b	d	c
27	1	5	2	5	1	4	5	3	3	3	3	5	0	3	0	3	5	6	3	0	5	0	b	b	b	a	a	b	a	c	c
28	0	5	4	4	0	4	3	4	3	0	3	5	1	4	2	2	4	4	3	0	3	0	b	b	c	a	b	b	c	b	b
29	3	3	2	3	1	3	6	5	5	2	3	5	3	6	3	5	4	5	1	2	3	4	b	b	b	a	c	b	a	b	a
30	2	4	5	6	3	2	4	5	6	2	3	5	4	6	4	0	6	0	0	6	0	0	b	b	b	a	a	b	a	d	c
31	4	6	3	6	0	3	5	5	5	3	0	5	3	5	0	3	3	6	5	1	4	1	c	b	b	a	b	b	a	b	a
32	6	6	5	6	0	6	5	5	5	6	6	5	0	6	0	5	5	5	6	0	6	0	b	b	b	a	c	c	b	c	a
33	5	6	4	6	1	5	6	5	6	2	5	6	2	6	1	4	5	6	5	1	5	0	c	b	b	a	b	b	b	b	a
34	3	5	4	6	3	5	5	3	6	1	1	6	0	6	1	3	3	6	5	1	5	3	c	b	b	a	b	b	b	b	a
35	2	2	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	b	b	a	a	b	b	c	a	b
36	2	5	2	5	0	6	6	3	5	1	1	5	3	3	1	2	4	2	2	1	3	3	d	a	b	a	a	b	b	e	c
37	1	2	2	6	0	2	6	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	6	6	0	6	0	c	b	b	a	a	b	b	e	c
38	0	5	5	5	1	2	6	3	5	4	3	5	3	3	0	3	5	5	5	2	4	1	c	b	b	a	b	b	b	c	b

39	2	3	3	6	0	1	1	2	6	1	2	5	1	5	0	1	6	6	1	0	6	0	d	b	b	a	a	b	c	e	c
40	4	3	4	5	1	4	5	3	5	2	1	5	1	5	2	4	4	5	5	1	4	0	d	b	b	a	a	b	b	e	c
41	3	5	5	4	0	4	6	5	5	3	1	6	0	5	0	1	5	4	2	0	6	1	b	b	b	a	b	b	a	c	b
42	3	5	6	2	4	5	2	4	3	3	1	4	3	5	2	6	2	2	1	4	2	4	c	b	b	a	a	b	b	d	c
43	1	6	1	6	0	1	6	1	4	6	6	6	1	4	0	0	3	2	0	1	6	0	d	b	b	a	a	a	b	e	c
44	1	5	2	6	2	3	5	4	6	4	4	6	3	3	2	3	3	5	5	1	4	0	d	b	a	a	a	b	b	e	c
45	3	6	5	3	3	5	3	4	2	3	2	3	4	6	1	6	2	3	5	5	4	1	a	b	c	a	a	b	b	b	c
46	1	1	0	6	0	1	5	1	5	1	5	6	0	1	0	1	5	6	6	0	6	0	b	a	b	a	a	b	c	c	c
47	0	3	0	6	0	1	5	1	6	1	1	6	0	1	0	1	5	5	6	0	6	0	a	b	a	a	c	b	c	a	a
48	0	4	0	1	0	0	6	1	6	0	0	6	0	1	0	0	1	6	5	1	1	0	b	b	a	a	a	c	a	b	c
49	1	3	1	6	0	1	6	3	3	1	5	5	1	3	0	4	5	3	5	1	5	0	c	b	b	a	b	b	c	b	b
50	0	5	2	6	0	3	6	3	6	3	6	6	0	3	0	3	3	3	1	0	5	0	a	b	a	a	b	b	c	b	b