

# UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUÍZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO



**TESIS**

**“Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de  
unidades críticas de un hospital del MINSA. Chiclayo –  
2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
**“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN  
ADULTO”**

**INVESTIGADORAS:**

Lic. Enf. Olano Fernández, Isamar Fiorella

Lic. Enf. Olivos Ugaz, Giannina del Milagro

**ASESORA:**

Dra. Aranda Moreno, Lucía

**LAMBAYEQUE-PERÙ**

**2019**

---

**Dra. Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalía**

**Presidenta**

---

**Mg. Sánchez de García Nora Elisa**

**Secretaria**

---

**Mg. Monsalve Requejo Nora Mercedes**

**Vocal**

---

**Dra. Aranda Moreno Lucía**

**Asesora**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



00006

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 1853-2019-UP6-FE Folio N° 06006  
Licenciada: ISAHAR FIORELLA OLANO FERNANDEZ - GIANNINA DEL MILAGRO OLIVOS UGAZ  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 15.00hms.  
horas del día 14 de Octubre del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 004-2019-U2-FE  
PRESIDENTE: Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla  
SECRETARIO: Mg. Norma Elva Sánchez de García  
VOCAL: Mg. Norma Mercedes Mansalve Requijo

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Síndrome de Burnout" en el profesional de enfermería de unidades críticas de un Hospital del MINSA Chiclayo - 2019

(a) Dra. Lucía Aranda Moreno patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):

ISAHAR FIORELLA OLANO FERNANDEZ  
GIANNINA DEL MILAGRO OLIVOS UGAZ

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Área del cuidado profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con atención en Adulto

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por, UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de; BUENO debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Santa Cruz Revilla  
PRESIDENTE

Norma Elva Sánchez de García  
VOCAL

Norma Elva Sánchez de García  
SECRETARIO

Lucía Aranda Moreno  
PATROCINADOR

## **DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Nosotras **Olano Fernández, Isamar Fiorella y Olivos Ugaz, Giannina del Milagro** investigadoras principales, y **Dra. Aranda Moreno, Lucía** asesora del trabajo de investigación: “**Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de unidades críticas de un hospital del MINSA. Chiclayo – 2019**”; declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo al que hubiere lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 14 de octubre del 2019

---

**Lic. Enf. Olano Fernández Isamar Fiorella**  
**Investigadora**

---

**Lic. Enf. Olivos Ugaz Giannina del Milagro**  
**Investigadora**

---

**Dra. Aranda Moreno Lucía**  
**Asesora**

## DEDICATORIA

*En primer lugar a Dios, por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible con su bendición, por darnos la fuerza para seguir adelante y estar en todo momento cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar en esta noble profesión.*

*A nuestros padres, por creer y depositar su entera confianza en nosotras; por acompañarnos en cada momento y brindarnos sus consejos, paciencia, comprensión y motivación constante que nos permite hoy en día llegar a este punto de nuestras vidas.*

*A nuestras docentes, aquellas que han dedicado su esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional en nuestro desarrollo profesional.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Ante todo, damos gracias a Dios por estar con nosotras, fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes y haber puesto en nuestros caminos a aquellas personas que han sido partícipes de la elaboración y presentación de este trabajo.*

*A cada uno de los profesionales de enfermería que muy amable y desinteresadamente colaboraron con nosotras para la realización del presente trabajo de investigación.*

*A nuestras familias por ser la fortaleza inquebrantable y el soporte necesario para seguir adelante con nuestros estudios y alcanzar nuestras metas.*

*A nuestra asesora la Dra. Lucía Aranda Moreno, que gracias a su amplia experiencia nos brindó sus valiosos conocimientos y guió en la elaboración total de nuestra investigación con el fin de formar cada vez mejores profesionales.*

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**ÍNDICE**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**CAPÍTULO I**

**INTRODUCCIÓN ..... 11**

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

2.1. ANTECEDENTES..... 17

2.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL..... 21

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES ..... 37

**CAPÍTULO III**

**MARCO METODOLÓGICO ..... 39**

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN: ..... 39

3.2. DISEÑO METODOLÓGICO..... 39

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 40

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..... 41

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS..... 42

3.6. RIGOR CIENTÍFICO ..... 43

3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS ..... 44

**CAPÍTULO IV**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 47

**CAPÍTULO V**

5.1. CONCLUSIONES ..... 59

5.2. RECOMENDACIONES ..... 60

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 61**

**ANEXOS ..... 75**

## RESUMEN

Esta investigación de naturaleza cuantitativa, descriptiva y transversal tuvo como interrogante: ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de Unidades Críticas de un Hospital del MINSA? cuyo objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout en los sujetos de estudio. La población muestral estuvo conformada por 32 enfermeros de los cuales 20 fueron del servicio de emergencia y 12 de la Unidad de Cuidados Intensivos a quienes se les aplicó el cuestionario de Maslach, respetando los principios éticos y de rigor científico. Los resultados fueron procesados manualmente; entre los hallazgos están que, un porcentaje mayor (37.5%) presentan Agotamiento Emocional en un nivel medio, seguido de otro porcentaje similar (34.4%) con nivel bajo aunque en menor porcentaje (28.1%) el nivel es alto. En cuanto a la Despersonalización de igual forma, en el mayor porcentaje (40.6%) el nivel es medio, seguido del 34.4% con nivel bajo y el 25% presenta un nivel alto. Según Realización personal, un mínimo porcentaje tienen nivel alto (6.3 %), luego el 28.1% presentan nivel medio; sin embargo, el mayor porcentaje (65.6%) presentan un nivel bajo; y de manera global se encontró que, un pequeño porcentaje (6.3%) presentan síndrome de Burnout, luego la mayoría (90.6%) tienen tendencia a padecerlo y solo el 3.1% no lo presenta. El Síndrome de Burnout es actualmente uno de los problemas más frecuentes, lo que según estos resultados, no es ajeno al profesional de enfermería de esta institución de salud.

**Palabras claves:** Profesional de Enfermería, Unidades Críticas, Síndrome de Burnout.

## **ABSTRACT**

This quantitative, descriptive and cross-sectional research had as a question: What is the incidence of Burnout Syndrome in the Nursing Professional of Critical Units of a MINSA Hospital? whose objective was to determine the Burnout Syndrome in the study subjects. The sample population was made up of 32 nurses, of which 20 were from the emergency service and 12 from the Intensive Care Unit to whom the Maslach questionnaire was applied, respecting ethical principles and scientific rigor. The results were processed manually; Among the findings are that, a higher percentage (37.5%) present Emotional Exhaustion at a medium level, followed by another similar percentage (34.4%) with a low level although in a lower percentage (28.1%) the level is high. Regarding Depersonalization in the same way, in the highest percentage (40.6%) the level is medium, followed by 34.4% with a low level and 25% has a high level. According to Personal Achievement, a minimum percentage have a high level (6.3%), then 28.1% have a medium level; however, the highest percentage (65.6%) have a low level; and globally it was found that, a small percentage (6.3%) have Burnout syndrome, then the majority (90.6%) have a tendency to suffer it and only 3.1% do not present it. Burnout Syndrome is currently one of the most frequent problems, which according to these results, is no stranger to the nursing professional of this health institution.

**Keywords:** Nursing Professional, Critical Units, Burnout Syndrome.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El estrés laboral es uno de los problemas más graves que afecta a los profesionales; las demandas excesivas y presiones laborales que afrontan día a día hacen que se esfuercen de un modo intenso a las exigencias y tensión, afectando negativamente en el rendimiento y la calidad del trabajo<sup>1</sup>.

A nivel mundial el estrés laboral crónico es la cuarta causa de enfermedad en el trabajador, sobre todo en los profesionales de salud, que están sometidos a un alto nivel de estrés, debido a ciertos factores inherentes al ejercicio profesional y en donde enfermería representa la IV profesión más estresante<sup>2</sup>.

El profesional de enfermería realiza muchas actividades sobre todo si labora en una unidad de cuidados críticos, el estrés generado en estas áreas puede llevar al profesional a padecer del síndrome de Burnout, por lo que deben tener un control emocional idóneo para afrontar situaciones estresantes y tomar acertadas decisiones, tienen que tener capacidad para controlar acertadamente los factores estresantes que puedan influir negativamente en su comportamiento laboral y personal<sup>3</sup>.

El Síndrome de Burnout es actualmente uno de los principales problemas psicosociales que surge como respuesta al estrés laboral crónico, padecido frecuentemente por personas que desarrollan su trabajo entre la vida y la muerte, laboran bajo presión o “contra reloj” en íntimo contacto con otros seres humanos con los que establecen relaciones interpersonales<sup>4</sup>, entre ellos el personal de enfermería, en consecuencia, está vinculado directamente al entorno laboral.

En Europa estiman la prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras entre el 10 - 30%, la encuesta “Barómetro del estrés en enfermería” en España mostró que el 96% había experimentado en alguna ocasión estrés en el trabajo, en Francia, las enfermeras de cuidados críticos reportaron niveles graves de Burnout en un 32,8% y el 60% expresó que desearía cambiar de profesión<sup>5</sup>.

En Cartagena, se encontró que la incidencia de Síndrome de Burnout en menores de 40 años fue de un 26.6 %<sup>6</sup>. En Chile más del 50 % del grupo de profesionales estudiados presentaban Síndrome de Burnout en una intensidad intermedia<sup>7</sup>. En México la prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería en el Hospital de Gineco - pediatría con Medicina Familiar y en el Hospital General fue del 6.79 %<sup>8</sup> mientras que en el Hospital de las Culturas en Chiapas fue del 72 %<sup>9</sup>.

En América Latina y El Caribe existen varios estudios, Argentina, Brasil y Costa Rica muestran mayor nivel de Burnout, problema que afecta al 43 - 55% de enfermeras y al 11% en Perú; es así como, en el Hospital Central de la Fuerza Aérea, la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto en un 81%<sup>10</sup>, mientras que en un hospital de Trujillo - Perú se encontró que el 92.5% de Enfermeras que laboran en Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016, presentó nivel medio de Síndrome de Burnout<sup>5</sup>.

En Lambayeque, el Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo, con 167 años de funcionamiento es una de las instituciones de salud de mayor concurrencia, tal es así que ha sido recategorizado al nivel II-2<sup>11</sup> reconocido por su amplia trayectoria de atención médica a toda la población de la Región Norte del Perú, brindando asistencia ambulatoria, hospitalización y especialidades, como

Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos, sin embargo cuenta con personal que se enfrenta a la elevada demanda de pacientes derivados de los centros de salud de la región, siendo el personal de enfermería una pieza clave en el cumplimiento de las metas en la atención a través del cuidado humanizado<sup>12</sup>.

El servicio de emergencia cuenta con 20 enfermeros y la Unidad de Cuidados Intensivos con 12, en los cuales se viene observando un incremento en la problemática que rodea al profesional de enfermería en el cumplimiento de sus funciones, por lo que se suele escuchar con frecuencia quejas y expresiones de inconformidad con el ritmo de trabajo como por ejemplo “me duele la cabeza”, “me siento cansada”, entre otras manifestaciones que reflejan desmotivación para trabajar, indican que entre sus compañeros comúnmente surgen inconvenientes que generan dificultades en la dinámica del trabajo en equipo; incluso refieren que los pacientes se quejan del trato poco cordial.

Ante la situación descrita se desencadena una serie de interrogantes como: ¿estas manifestaciones son indicadores de la presencia de Síndrome de Burnout?, ¿es el Síndrome de Burnout una patología prevalente en el profesional de enfermería?, ¿en qué niveles se encuentran las diferentes dimensiones del Síndrome de Burnout en los enfermeros de unidades críticas?; de lo anteriormente mencionado surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de Unidades Críticas de un Hospital del MINSA?

Esta investigación tuvo como objetivo general: Determinar el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de unidades críticas de un hospital del

MINSA. Chiclayo – 2019; y como objetivos específicos: Identificar el nivel de Agotamiento Emocional como dimensión del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de unidades críticas de un hospital del MINSA. Chiclayo – 2019; identificar el nivel de Despersonalización como dimensión del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de unidades críticas de un hospital del MINSA. Chiclayo – 2019; e identificar el nivel de Realización Personal como dimensión del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de unidades críticas de un hospital del MINSA. Chiclayo – 2019.

El presente estudio se justificó ante la necesidad de abordar la problemática de los profesionales de enfermería que laboran en las unidades críticas, lugar donde se requiere de un personal altamente capacitado, con competencias intelectuales y emocionales que brinden un adecuado sistema de apoyo para superar el proceso de enfermedad de la persona cuidada; pues son en estos ambientes donde constantemente el trabajo genera un estrés continuo, además se encuentran pacientes con graves alteraciones de sus funciones vitales que pueden llevar a la muerte, situación que demanda de muchas actividades y procedimientos de monitoreo continuo, lo que puede conllevar a graves problemas de sobrecarga laboral hasta llegar a padecer Síndrome de Burnout.<sup>13</sup>

Los resultados de la investigación, se darán a conocer a la Dirección de Investigación del Hospital, motivando así la implementación de estrategias para mejorar el trato a los profesionales de enfermería que componen el equipo de trabajo, trayendo como consecuencia última el aumento de productividad y la calidad del servicio que se brinda. Asimismo, se busca que la información obtenida se haga extensiva a las autoridades competentes, proponiendo con ello la

implementación de estrategias para reducir esta problemática y satisfacer las necesidades de la población laboral.

Por último, este estudio podría ser tomado como base para futuras investigaciones que permitan el establecimiento de un nuevo modelo organizacional en el sistema de salud, que consiga mejorar el estado actual de la práctica profesional enfermera, pues la calidad de los servicios prestados está vinculada directamente con la calidad de vida laboral y la salud del profesional, tanto física como psicológica, teniendo la mala praxis repercusiones no solo en la organización, sino en la población en general.

El presente estudio ha sido dividido en cinco capítulos, los cuales se estructuran de la siguiente manera:

**CAPITULO I:** Introducción; la cual describe la realidad problemática, el problema, los objetivos y la justificación e importancia.

**CAPÍTULO II:** Marco Teórico, que comprende los antecedentes, los cuales servirán para la discusión, la base teórica conceptual, y el marco contextual donde se desarrolla la investigación.

**CAPÍTULO III:** Marco Metodológico, que comprende: tipo de investigación, diseño metodológico, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos, rigor científico y principios éticos.

**CAPÍTULO IV:** Abarca los resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones; además de las referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO II

## MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 2.1. ANTECEDENTES

Sánchez A, Sierra O<sup>14</sup>, en España – 2014 realizaron la investigación titulada “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI”, con el objetivo de determinar el grado de Burnout en el equipo de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón y Cajal, concluyen que el 14.7% presenta síndrome de Burnout, el 45.6% tendencia y el 39.7% ausencia.

Romero G, Muñoz H, Osorio y Robles D<sup>15</sup>, en Colombia – 2014 realizaron el trabajo de investigación “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué Colombia 2014”, con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables demográficas, concluyeron que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor.

Solano M., Hernández M., Vizcaya F. y Reig A<sup>16</sup>. En España - 2012 realizaron el trabajo de investigación “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos”, con el objetivo de estimar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de diferentes hospitales de la provincia de Alicante, concluyen que los profesionales de enfermería estudiados presentan unos niveles razonables de estrés laboral asistencial.

Borda A<sup>17</sup>, en Perú - 2017 realizó el trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout en enfermeras(os) que laboran en el servicio de emergencia

de un hospital y una clínica de referencia - Lima 2017” cuyo objetivo fue Determinar el síndrome de Burnout en enfermeras(os) que laboran en el servicio de emergencia de un hospital y una clínica de referencia 2017; concluyendo que el nivel de síndrome de Burnout que presenta los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del hospital y clínica de referencia es medio.

Rodríguez S<sup>18</sup>, en Perú - 2017, realizó un estudio titulado “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017” con el objetivo de determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, concluyendo que el 46.6% (28) de los encuestados presentan un nivel medio, mientras que el 26.7. %(16) de los encuestados tienen un nivel alto y bajo de este síndrome.

Cotrina L., y Monteza L<sup>19</sup>, en Perú-2016, realizaron un estudio titulado “Estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional Lambayeque – Chiclayo 2016”. Cuyo objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento ante al Síndrome de Burnout utilizadas por el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2016. Se encontró que el 46,0% de las enfermeras presentó un nivel alto de estrés, la dimensión con mayor incidencia fue la de despersonalización, seguido del agotamiento emocional y por último la realización personal.

Espinoza T<sup>20</sup>, en Perú - 2016, realizaron el trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo”, con el

objetivo de determinar el nivel del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento frente al estrés en estos enfermeros, concluyendo que, el nivel de Síndrome de Burnout en estos es en mayor porcentaje de nivel medio, con tendencia a padecerlo, lo cual evidencia el riesgo de acentuar posibles síntomas físicos y emocionales propios del Burnout y con ello afectar su bienestar.

Carpio G y Requis S<sup>21</sup>, en Perú - 2016, realizaron un estudio titulado “Nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras docentes de práctica que laboran en una Universidad Privada de Lima”, con el objetivo de determinar el nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras docentes de práctica que laboran en una Universidad Privada de Lima, concluyendo que El nivel de Síndrome de Burnout fue alto; encontrándose la dimensión agotamiento emocional y despersonalización con niveles altos y un nivel bajo de realización personal.

Asmat N y Lazo F<sup>22</sup>, en Perú - 2014 realizaron el estudio titulado “Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital General de Durango y Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014”; donde el objetivo fue comparar el nivel del Síndrome de Burnout según las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en enfermeras(os) que laboran en el Hospital General de Durango (HGD) - México y Hospital Regional de Trujillo-Perú, 2014. En dicha investigación se concluyó que en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización existen diferencias significativas entre ambos hospitales; mientras que, en la dimensión de realización personal no se encontraron diferencias respecto a los resultados obtenidos.

Menor M, Díaz R y Fernández L<sup>23</sup>, en Perú - 2014 realizaron el trabajo de investigación “Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2. Lima Metropolitana”, con el objetivo de determinar los factores estresores asociados al síndrome de Burnout en enfermeras de UCI de dos hospitales de Lima, concluyen que existe relación entre las variables, siendo necesario implementar mejoras acordes con las recomendaciones internacionales, obteniendo los siguientes resultados: el 7% presentan síndrome de Burnout, mientras que el 84% tienen tendencia a padecerlo, en tanto que el 9% no lo presenta.

Cáceres C, Tavera M<sup>24</sup>, en Perú - 2013, realizaron el trabajo de investigación “Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales”, con el objetivo de explorar la existencia del síndrome de Burnout materializado en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; así como explorar las condiciones laborales en el personal de enfermería UCI de un hospital nacional materno infantil, concluyendo que, el ambiente y la organización fueron las variables a las que se hizo alusión con mayor frecuencia señalándolas como fuentes de dificultad.

Reyes V<sup>25</sup>, en Perú - 2013, realizó el trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San Juan de Dios de Pisco”, con el objetivo de determinar el nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia de un hospital, concluyendo que el Síndrome de Burnout tiene una elevada frecuencia entre las enfermeras de emergencia y se caracteriza porque mayormente tienen alta despersonalización, bajo agotamiento emocional y baja realización personal.

## **2.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL**

La investigación tomó como punto central la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, donde se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, mejorando su calidad de vida<sup>26</sup>.

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior, de ahí que el autocuidado por tanto, debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía<sup>27</sup>.

Salcedo Álvarez y colaboradores<sup>26</sup>, plantearon que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes, donde la meta es eliminar este déficit, de tal forma que se cubran los requerimientos o necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo por sí solas, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción.

Según lo antes expuesto las autoras identificaron el autocuidado, como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, por lo que se hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados otorgando protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y la limitación de la acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería, por tanto, para aplicar el modelo de Orem deben tenerse presente las siguientes pautas; en primer lugar es necesario examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado, luego se tiene que realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente.

Paso siguiente se analizan los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería para después diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente que en este caso es el mismo profesional de enfermería; a que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud, por último se pone el sistema de enfermería en acción y se asume un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente<sup>28</sup>.

Como se puede apreciar, la realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones

específicas que necesitan realizar. No obstante, las personas pueden elegir la no acción, es decir, pueden decidir no iniciar una conducta de autocuidado cuando es necesaria, por razones que incluyen la ansiedad, temor, o tener otras prioridades<sup>29</sup>.

Orem también plantea que las actividades de autocuidado se aprenden y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad, pero la edad, el desarrollo y el estado de salud pueden de una u otra forma, afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado<sup>28</sup>.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado, es decir, son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados<sup>26</sup>.

Los requisitos universales; son aquellos que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona. Estos requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar. Cada uno de estos requisitos está íntimamente relacionados entre sí, pero son logrados en diferentes grados de acuerdo a factores condicionantes básicos que son determinantes e influyentes en el estado de salud de cada persona,

como satisfacer necesidades básicas, así como actividades de promoción del funcionamiento humano y desarrollo dentro de grupos sociales<sup>27</sup>.

Los requisitos de cuidados personales del desarrollo; los cuales surgen como resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano y los requisitos de cuidados personales de los trastornos de salud, que implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida; con la aplicación de esta categoría el cuidado es intencionado, lo inicia la propia persona y fomenta la independencia en la capacidad para cuidarse y se aprende a lo largo de la vida, principalmente mediante las relaciones interpersonales<sup>26</sup>.

El cuidado es la máxima expresión de comunicación entre los seres vivos que trasciende más allá de una simple relación entre humanos, exige la presencia significativa de la persona que cuida, en este caso la enfermera, y de la persona que recibe el cuidado, es decir el paciente, esa presencia significativa que implica ver, oír, tocar y sentir a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal enfermera - paciente<sup>27</sup>.

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza. En su teoría Watson define el cuidado como “esencia de la práctica enfermera, proceso intersubjetivo de humano a humano que requiere compromiso con el Caring (ideal moral y conocimiento) y consiste en tratar al otro como persona única<sup>30</sup>.

Entre los 10 factores del cuidado que propone esta teoría se encuentra el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros”, donde señala básicamente que el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que

en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos lo que llevará a no tratar con los propios sentimientos y a no poder cambiarlos cuando éstos no son positivos, factor muy importante que puede ser una fuente de estrés para el profesional de enfermería.

Watson divide el entorno en un ambiente externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí, que le permita a la enfermera desarrollarse, de igual manera este debe ser un escenario adecuado para la persona cuidada; donde el fin es la protección, el engrandecimiento y la preservación de la dignidad humana; privilegiando el enfoque humanístico, entendiendo al individuo como un ente biopsicosocial, espiritual y sociocultural, siendo el objetivo de enfermería ayudarlo a alcanzar el más alto grado de armonía entre mente, cuerpo y alma.

Por otro lado, existen factores que pueden llevar a evitar de brindar un cuidado de calidad con los objetivos principales de esta teoría antes mencionados, y uno de cuidado son el estrés y más aún el Síndrome de Burnout, produciendo detrimento en ambos sistemas ya sea trabajador – instituciones prestadoras de cuidado o paciente-comunidad receptores de cuidado<sup>30</sup>.

Aunque una gran parte de los profesionales de enfermería cuida a la persona y la familia como un todo, hay situaciones críticas donde, para este abordaje integral, se hace necesario que la enfermera desempeñe su labor en un determinado ambiente, este puede ser las unidades críticas donde resulta difícil manejar un entorno altamente tecnificado, donde las situaciones críticas pueden desembocar en la muerte del paciente y donde, a la vez, se ha de proporcionar unos cuidados de calidad que engloben la atención al paciente y a la familia<sup>24</sup>.

El paciente que se encuentra en estado crítico requiere de cuidados avanzados durante las 24 horas del día<sup>31</sup> pues sus funciones vitales se encuentran gravemente alteradas, determinando un inminente peligro de muerte, es decir; la posibilidad de perder la vida<sup>4</sup>; dentro de las principales causas por las cuales un paciente ingresa las unidades críticas se encuentra la insuficiencia respiratoria aguda, shock séptico, alteración del estado mental por hemorragia subaracnoidea, infarto del miocardio agudo complicado, pancreatitis aguda severa, entre otras alteraciones, situación a la que el profesional de enfermería debe adaptarse como estrategia de afrontamiento frente al Síndrome de Burnout<sup>32</sup>.

Los problemas de adaptación se producen por respuestas inadecuadas según las necesidades de cada individuo; ante estos problemas de adaptación es donde surge la necesidad de conocer los diversos mecanismos de afrontamiento del ser humano, los cuales se pueden reforzar o desarrollar.

Según Callista Roy los individuos presentan un mecanismo de afrontamiento ante la exposición de estímulos, definido como “formas innatas o adquiridas de respuesta ante los cambios del entorno”; existiendo dos tipos de afrontamiento; uno innato, que se refiere a mecanismos propios del individuo, determinados genéticamente y que se generan de manera automática; y otro adquirido, el cual se adquiere por un proceso de aprendizaje, en donde las experiencias vividas contribuyen a desarrollar ciertas respuestas adaptativas<sup>33</sup>.

Los mecanismos de afrontamiento que posea la persona le permitirán lograr diversos modos adaptativos; de ahí que surge el modo adaptativo fisiológico, como resultado de las actividades fisiológicas de los sistemas que integran el cuerpo; el modo adaptativo de autoconcepto, enfocado en los aspectos psicológicos y

espirituales de la persona, que incluye la importancia de que cada individuo sepa y reconozca quién es.

El modo adaptativo de desempeño de roles tiene relación con el papel que desempeña la persona en la sociedad y; por último el modo adaptativo de interdependencia centrado en el sentimiento de seguridad en las relaciones afectivas, el dar y recibir estima y cariño junto con el reconocimiento de los sistemas de apoyo de la persona. Es así como el profesional de enfermería se encuentra inserto en un entorno de constantes cambios y estímulos estresores; la demanda, los turnos, carga emocional y la constante interacción con pacientes y personal del equipo de trabajo, son un ejemplo de estos, los que repercuten, sin duda, en el ámbito familiar y personal que influyen para fomentar o dificultar este proceso adaptativo<sup>34</sup>.

Se sabe que la persona es un ser biopsicosocial, por consiguiente la enfermedad también afecta gravemente al grupo familiar; siendo por tanto, relevante involucrar a la familia en el planeamiento del cuidado de enfermería, para brindar así la integralidad real que, sin duda ayudará a la pronta recuperación de la salud o por lo menos una estancia hospitalaria, que sea menos dolorosa para el paciente y la familia; sin alteración del bienestar del profesional de enfermería que brinda el cuidado<sup>17</sup>.

Los profesionales de enfermería que laboran en emergencias y unidades de cuidados intensivos, deben contar por lo tanto con una serie de cualidades, como el ser altruista, tolerante, empático, flexible, capaz de enfrentar el estrés, tener habilidad de establecer una relación armoniosa con el resto del equipo de salud entre otras; tiene una gran responsabilidad, que es la de cuidar a las personas, con

compromiso profesional, lo que implica, velar por la dignidad que merece el ser humano; ya que éste es un ser complejo y digno por naturaleza <sup>35</sup>, más aun si se trata de un paciente crítico.

Se sabe que cuando el paciente ingresa a una unidad crítica, pierde su autonomía, convirtiéndose en un ser dependiente de la atención que le ofrece el personal de enfermería quien tiene la responsabilidad de proporcionar el cuidado asistencial como es la administración de medicamentos, el cuidado corporal que va desde el baño en cama hasta el cuidado de la piel para prevenir deterioro en la misma, la administración de la dieta, la fisioterapia respiratoria entre muchas otras más<sup>36</sup>.

Es así como los enfermeros se convierten, durante su práctica profesional en un soporte de apoyo fundamental puesto que está ayudando a solucionar las alteraciones que se encuentran presente en esta persona<sup>1</sup>, todas estas actividades pueden generar cierto estrés en este, que atribuyéndole la relación estrecha que tiene con su trabajo se convierte en un estrés laboral<sup>20</sup>.

Algunos de los factores contribuyentes al estrés, propios de la disciplina, son la carga laboral, asociado a horarios rotativos, jornada nocturna, constante presión asistencial y sobredemanda de pacientes, lo que repercute en el ámbito fisiológico, familiar y social del individuo, manifestándose por alteraciones del estado anímico como angustia, irritabilidad, enojo, ansiedad, entre otras<sup>37</sup>.

Para poder evitar esta situación, es necesario la identificación de la propias acciones, para lo cual se cita a Hildegard E. Peplau, quien define la profesión de enfermería como: “el proceso interpersonal terapéutico y significativo, que

funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable la salud a los individuos y la sociedad”<sup>38</sup>.

Para sustentar la presente investigación, se toma lo expuesto en este modelo teórico porque es Peplau, quien resalta la importancia de que el enfermero conozca bien su propio comportamiento, con el fin de ayudar a los demás a descubrir las dificultades que se perciben, debido a que los cuidados de enfermería psicodinámica, exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta, para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia, fomentando el desarrollo de la personalidad bajo una responsabilidad legal<sup>39</sup>.

El Burnout ha sido considerado como un problema de salud pública, no sólo porque la salud es el bien más importante que se posee, sino por las repercusiones que puede tener en la sociedad y en la calidad de la atención al paciente. Sin embargo, se puede generar un cambio para el bienestar físico, social y mental con ayuda de medidas de prevención.

Puesto que el Burnout ha sido considerado hoy en día como uno de los principales problemas de salud pública, que aqueja principalmente al personal de salud, por tener contacto continuo con el dolor humano, el sufrimiento incluso muerte; Pender, en su modelo Promoción de la salud, considera a establecer una serie de estrategias encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables<sup>40</sup>.

Dejando claro que, la labor del profesional de enfermería, involucra una serie de actividades que necesitan forzosamente de un control mental y emocional

mucho mayor que en otras profesiones; este reto, no sólo implica un alto nivel de competitividad y de eficacia, sino también un compromiso personal y profesional que involucra sus emociones y necesidades para fomentar el desarrollo de la personalidad específicamente en el trato enfermera – paciente a través la modificación de conductas que hagan que el profesional de enfermería pueda encontrar un equilibrio entre el desempeño de sus funciones y el mantenimiento de su propia salud<sup>41</sup>.

Por lo anteriormente mencionado podemos reafirmar que, el profesional de enfermería está sometido a diversos estresantes, como escasez de personal, que supone carga laboral, trabajo en turnos rotatorios, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol, por lo tanto, la profesión de enfermería presenta tres características o factores de riesgo, que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción<sup>42</sup>.

Es así como, constituyen un colectivo de alto riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout, encontrándose más riesgo en profesionales que atienden a pacientes críticos y terminales por estar sometidos a diversos factores estresantes que provocan una serie de consecuencias negativas en su salud física, mental y social<sup>2</sup>.

Entre estas situaciones de riesgo psicosocial y en el contexto de la salud laboral, se incluye el desarrollo de un nuevo proceso: el Síndrome de Burnout (SB) o síndrome de desgaste profesional, también conocido como estrés asistencial crónico por tener una mayor incidencia en determinados colectivos profesionales,

en particular, quienes prestan servicios educativos, sanitarios y sociales, los cuales requieren un contacto directo con las personas y una filosofía humanística del trabajo<sup>6</sup>.

Marrero Santos, señala que se presenta estrés laboral crónico, cuando faltan las estrategias funcionales de afrontamiento habitualmente usadas por el sujeto. El proceso de “estar quemado” es entendido por tanto, como resultado de la influencia de agentes organizacionales y de las características personales. Los modelos transaccionales actuales permiten prever la interacción entre los factores organizacionales y los individuales, considerando a los primeros (entorno laboral) como variables desencadenantes, y los segundos (personales) como factores que cumplen una función facilitadora o inhibidora<sup>7</sup>.

El Síndrome de Burnout, se define también como síndrome de desgaste profesional, síndrome de desgaste ocupacional (SDO), síndrome del trabajador desgastado o síndrome de quemarse por el trabajo y es cada vez más frecuente en profesionales que trabajan mediante un contacto directo y continuo con personas, estableciendo relaciones interpersonales donde el profesional se involucra emocionalmente<sup>43</sup>.

Malash<sup>44</sup>, considera al Burnout como un síndrome que presenta tres dimensiones que lo identifican: la dimensión agotamiento emocional, la dimensión despersonalización y la dimensión falta de realización personal.

La dimensión de agotamiento emocional o también llamado cansancio emocional está caracterizada por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos, a estos sentimientos pueden sumarse la

frustración y la tensión al percibir los trabajadores que ya no tienen condiciones de gastar energía<sup>45</sup>.

La dimensión despersonalización o deshumanización, revela un cambio asociado al desarrollo de actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia los clientes, usuarios del servicio o pacientes; así como por un incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral. Este aislamiento se traduce en conductas como el absentismo laboral, la ausencia de reuniones, la resistencia a enfrentarse con otros individuos o a entender al público; y en su actitud emocional, que se va volviendo fría, distante y despectiva<sup>45</sup>.

Para finalizar se encuentra la dimensión falta de realización personal evidenciada por sentimientos de baja autoestima donde aparecen tendencias negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia personal, baja autoestima, disminución de la capacidad de interactuar con la persona, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma, esta autoevaluación negativa afecta considerablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas atendidas<sup>45</sup>.

En cuanto a las tres dimensiones propuestas, éstas son asociadas con el grado de compromiso que tiene la persona con su trabajo y todo lo que éste involucra. Así, cada una de ellas ocurre en función al modo en que el compromiso laboral es afectado por una serie de factores<sup>45</sup>.

Esta autora agrupa entonces las causas responsables del síndrome en tres categorías de factores que contribuyen a su aparición: los factores personales que se traducen en sentimiento de impotencia y soledad, factores que componen la personalidad del individuo (valores, creencias, deseos), falta de reconocimiento social y profesional, desmotivación, personalidad; factores profesionales, relacionados con el riesgo de cometer errores con graves consecuencias, contacto directo con el sufrimiento, dolor y la muerte, miedo al contagio de enfermedades, ambigüedad y conflicto del rol, tareas poco gratificantes, escasa autonomía en la toma de decisiones<sup>46</sup>.

Como se puede apreciar, las condiciones del puesto de trabajo en la unidad de cuidados intensivos pueden aumentar el riesgo de padecer el síndrome, a esta situación se adicionan los factores institucionales; aquellos vinculados con la falta de recursos materiales y humanos, bajos sueldos, turnos de trabajo de excesivas horas, sobrecarga del trabajo, falta de reconocimientos, de compañerismo, conflictos interpersonales, espacios inadecuados, contratos eventuales<sup>47</sup>.

La sobrecarga de trabajo, está ampliamente relacionada con este síndrome y de manera más específica con el agotamiento emocional, además es uno de los factores fundamentales que se ha relacionado con la morbimortalidad y la seguridad de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos, debido a que se hace presente la necesidad de tomar decisiones de manera rápida, las consecuencias que se pueden derivar de estas decisiones y la presión temporal<sup>48</sup>.

Las repercusiones del síndrome producen consecuencias negativas tanto para los profesionales que lo padecen, como para la institución en la que se trabaja, afectando a la calidad de los cuidados de enfermería y por ende en la salud de los

pacientes. Según Jerry Edelwich y Archie Brodsky<sup>49</sup>, existen cuatro fases por las que pasa todo individuo con Síndrome de Burnout, las etapas son las siguientes:

La primera etapa es la de idealismo y entusiasmo donde el individuo posee un alto nivel de energía para el trabajo, la persona se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario. Al comienzo de la carrera es frecuente no reconocer los límites internos y externos, algo que puede repercutir en las tareas profesionales, donde el incumplimiento de expectativas provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa.

Después se da la etapa de estancamiento, en esta se produce una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas. El individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional.

Luego se encuentra la etapa de apatía, que es la fase central del síndrome Burnout, la frustración conduce al cese de las propias actividades, desarrollando apatía y falta de interés; empiezan a surgir los problemas emocionales, conductuales y físicos, se evita el contacto con los compañeros y hay absentismos frecuentes.

Por último, está la etapa de distanciamiento, en la que la persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional.

Cherniss<sup>46</sup> subraya que se llega al Burnout por un proceso de acomodación psicológica entre un trabajador estresado y un trabajo estresante, y distingue entre tres fases: fase de estrés, agotamiento propiamente dicho y, finalmente surge la fase

de agotamiento defensivo, donde se aprecian una serie de síntomas. Estos síntomas tienen consecuencias negativa, disminuyendo la calidad de vida y aumentando los problemas familiares y en toda la red social extralaboral del trabajador, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento<sup>10</sup>.

En este síndrome se diferencian dos tipos de Burnout, que surgen precisamente por la ambigüedad en la definición del síndrome: El Burnout activo que se caracteriza por el mantenimiento de una conducta asertiva y se relaciona con los factores de organizaciones o elementos externos a la profesión, mientras que en el Burnout pasivo predominan los sentimientos de retirada y apatía, tienen que ver con factores internos psicosociales<sup>50</sup>.

Este síndrome va acompañado de síntomas tanto físicos, emocionales y conductuales según Cherniss<sup>46</sup>.

Los síntomas físicos van desde malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores (espalda y cuello) y cansancio y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales; dentro de los síntomas emocionales se pueden evidenciar distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, celos, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de impotencia y de alineación, predominando el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo hasta el tener ideas suicidas.

También se ponen en manifiesto síntomas conductuales, presencia de conducta despersonalizada en relación con el cliente, absentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (incluyendo el suicidio).

Los síntomas del Burnout tienen también consecuencias divididas en dos tipos de repercusiones; en primera instancia en repercusiones individuales, tanto en la salud como en las relaciones interpersonales con la familia y amigos, y en segundo lugar en repercusiones institucionales<sup>51</sup> o laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que se prestan<sup>49</sup>.

Este síndrome se evidencia como un problema generalizado que afecta la satisfacción laboral, la implicación del profesional, así como a la eficacia y calidad del trabajo produciendo severas consecuencias tanto para los profesionales que lo padecen, como para la institución en la que se trabaja, afectando a la calidad de los cuidados de enfermería y por ende en la salud de los pacientes<sup>49</sup>.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES**

El Síndrome de Burnout según el puntaje por dimensiones fue<sup>52</sup>:

- Según la dimensión “Agotamiento emocional”

✓ Alto: 27 - 54 puntos

✓ Medio: 19 - 26 puntos

✓ Bajo: 0 - 18 puntos.

- Según la dimensión “Despersonalización”

✓ Alto: 10 - 30 puntos

✓ Medio: 6 - 9 puntos

✓ Bajo: 0 - 5 puntos.

- Según la dimensión “Realización personal”:

✓ Alto: 40 - 48 puntos

✓ Medio: 34 - 39 puntos

✓ Bajo: 0 - 33 puntos.

#### **Puntaje global**

- Presencia de Burnout: Puntaje de 88 a más.

- Tendencia de Burnout: Puntaje de 44 a 87.

- Ausencia de Burnout: Puntaje de 0 a 43.

Finalmente se determina lo siguiente: Alta puntuación tanto en las dimensiones “Agotamiento emocional” así como en la de “Despersonalización”; y baja puntuación en la dimensión “Realización personal”, definen Síndrome de Burnout.

# CAPÍTULO III

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

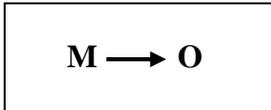
La presente investigación fue de tipo cuantitativa, es decir, consistió en un estudio secuencial y probatorio de un determinado problema, donde cada etapa precede a la siguiente teniendo como punto de partida una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica<sup>53</sup>.

Este tipo de investigación según R. Hernández<sup>54</sup> ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorgando control sobre los fenómenos que aparecen como un punto de vista de conteo y las magnitudes de éstos.

Se tomó como punto de partida la incidencia del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de Unidades Críticas de un Hospital del MINSA. Chiclayo - 2019, donde sus magnitudes estuvieron dados por las tres dimensiones que abarca este síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

### **3.2. DISEÑO METODOLÓGICO**

La investigación realizada correspondió a un estudio no experimental transversal de tipo descriptivo que consistía en recolectar datos en un solo momento o en un tiempo único cuyo propósito era indagar la incidencia de las modalidades o niveles de determinadas variables y analizarlas en un momento dado<sup>54</sup>, por lo que, con esta investigación se buscó determinar el Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de Unidades Críticas, centrado en tres aspectos a evaluar. El esquema correspondiente es el siguiente:



**Donde:**

**M:** Profesionales de Enfermería que laboran en Unidades Críticas de un Hospital del MINSA. Chiclayo - 2019.

**O:** Síndrome de Burnout.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Se trabajó con 32 profesionales de enfermería (100%) que laboran en las unidades críticas de un hospital del MINSA. Chiclayo - 2019: 12 de la Unidad de Cuidados Intensivos y 20 del servicio de emergencia.

**Criterios de Inclusión:**

- Personal de enfermería nombrado o contratado, que labore en los servicios de emergencias y cuidados intensivos.
- Personal de enfermería que trabaje como mínimo 3 meses en dichos servicios.
- Personal de enfermería que acepte participar en el presente estudio.
- Personal de enfermería que se encuentre presente durante el tiempo de ejecución de la investigación.

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se aplicó en la presente investigación fue la encuesta. Esta es considerada como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida a través de un cuestionario<sup>54</sup>.

El instrumento que se empleó fue el cuestionario de test de Maslach<sup>52</sup> que tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, su función en este estudio fue medir el desgaste profesional en enfermeros que laboran en unidades críticas. La clasificación de las afirmaciones en este instrumento es la siguiente: Cansancio emocional: ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20; despersonalización: ítems 5, 10, 11, 15, 22; y realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 y la escala que se utilizará será la de Likert.

La escala utilizada fue la escala de Likert; la cual es una herramienta de medición que, a diferencia de preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le propongamos, resulta especialmente útil emplearla en situaciones en las que queremos que la persona matice su opinión<sup>55</sup>. En este instrumento cada ítem se podrá medir de la siguiente manera: 0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días.

Esta medición se realizó por según las dimensiones del Síndrome de Burnout, las cuales se demuestran a continuación:

➤ ***Dimensión Agotamiento Emocional:*** Consta de 9 preguntas; valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Se define como “alto” cuando los valores oscilan entre 27 a 54 puntos, “medio” de 19 a 26 puntos y “bajo” de 0 a 18 puntos.

➤ ***Dimensión Despersonalización:*** Está formada por 5 ítems; valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Se define como “alto” cuando los valores oscilan entre 10 a 30 puntos, “medio” de 6 a 9 puntos y “bajo” de 0 a 5 puntos.

➤ ***Dimensión Realización Personal:*** Se compone de 8 ítems.; evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Se define como “alto” cuando los valores oscilan entre 40 a 48 puntos, “medio” de 34 a 39 puntos y “bajo” de 0 a 33 puntos.

Para medir el Síndrome de Burnout, se tomó el punto de corte dividiendo la puntuación total en tres tercios, siendo el tercio superior para diagnóstico de Burnout (de 88 puntos a más), tercio medio tendencia a Burnout (entre 44 y 87 puntos) y tercio inferior sin riesgo de padecer Burnout (de 0-43 puntos). La puntuación máxima es de 132 y la mínima de 52.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los datos se tabularon y procesaron manualmente en función a los objetivos planteados, con la finalidad de realizar el análisis, verificación y constatación de las hipótesis; finalmente, después de los resultados obtenidos por cada dimensión evaluada,

se determinó lo siguiente: Alta puntuación tanto en las dimensiones Agotamiento Emocional así como en la de Despersonalización; y baja puntuación en la dimensión Realización Personal, definen Síndrome de Burnout.

### **3.6. RIGOR CIENTÍFICO**

Los criterios aplicados en este estudio, fueron los descritos por Henriquez J<sup>56</sup>, quien menciona a la veracidad, la aplicabilidad, la consistencia y la neutralidad.

El primer criterio indica al investigador que debe ser riguroso en la búsqueda de la verdad es decir, sus resultados deben obtenerse con la garantía de que éste ha realizado todo lo posible por controlar factores que pudieron interferir en la transparencia de estos resultados; este criterio orientó la posición de las investigadoras, al garantizar objetividad en la recolección de datos, obtención de los resultados y su posterior interpretación. El segundo criterio señala que el investigador debe ser riguroso en el grado de aplicación que tendrán los resultados de su estudio es decir, debe cautelar los factores que le impedirían generalizar su estudio; por lo que esta investigación se realizó con la finalidad de poder ser aplicado a otras poblaciones de características similares.

Respecto al tercer criterio, el investigador es llamado a ser riguroso en la consistencia de su estudio por lo que, las investigadoras cuidaron en todo momento que el estudio pueda realizarse con una muestra similar y obtener resultados parecidos. Para finalizar, el último criterio apela a la neutralidad que se debe mantener antes, durante y después de concluido un estudio; por lo que este criterio se evidenció, al evitar todo grado de interferencia personal de las investigadoras durante la realización de la investigación.

### 3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS

Durante el desarrollo de la investigación, la conducta de las investigadoras estuvo orientada por los principios éticos fundamentales que postula el Informe Belmont<sup>57</sup>, los cuales son:

**a) Respeto a la Dignidad de las Personas:** Este principio incluye dos aspectos fundamentales a tener en cuenta; los cuales son el conocimiento de la información y la autodeterminación.

- *Conocimiento de la Información:* Las investigadoras explicaron detalladamente todos los aspectos de la investigación como objetivos y procedimiento de recolección de información. Se despejaron dudas y se les dio la alternativa de no aceptar participar y retirarse en el momento que lo consideren necesario.

- *La autodeterminación:* Los investigados decidieron por voluntad propia participar en la investigación, al tener el conocimiento referente a la investigación decidieron participar activamente y para tener una evidencia de su aceptación firmaron el “consentimiento informado”.

**b) Principio de Beneficencia:** Entendiéndose este como la obligación de hacer o buscar el bien, es decir no hacer daño físico ni psicológico a los participantes del presente estudio, por lo cual; conocedoras de la importancia de dicho principio por sobre todas las cosas se buscó en todo momento proteger la información de los investigados reduciendo al mínimo los riesgos que pudieran conllevar a posibles daños o lesiones.

Todos los riesgos fueron razonables frente a los beneficios previstos, el diseño tuvo validez científica, se brindó confianza, seguridad y cada uno de los profesionales tuvo la oportunidad de hacer preguntas después de su participación además; durante el desarrollo de la investigación, se garantizó a los participantes que los datos y resultados obtenidos no serían usados de ninguna forma contra ellos o para fines distintos a lo establecido en el presente estudio siendo la beneficencia un ideal moral y no una obligación en sentido estricto, ocupando un fin primordial en la vida humana.

**c) Principio de Justicia:** En el presente estudio, los participantes tuvieron derecho a un trato justo y equitativo, tanto antes como después de su participación en la investigación, donde se tuvo en cuenta un trato sin prejuicios, y el cumplimiento de todos los acuerdos establecidos tanto por las investigadoras como para las personas investigadas a través de un trato respetuoso y amable. Se buscó en todo momento no invadir más de lo necesario para el desarrollo del estudio y respetar la privacidad de los participantes evitando establecer discriminaciones originadas por motivos de cualquier índole a través de la equidad y la imparcialidad.

# CAPÍTULO IV

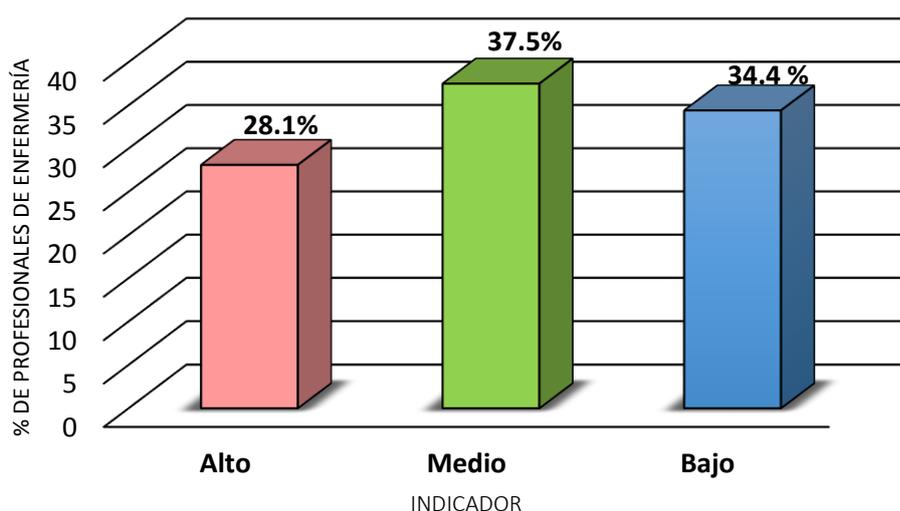
#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se presenta y analiza la distribución numérica y porcentual de Profesionales de Enfermería con Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal que indican Síndrome de Burnout. La población muestral en estudio estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería que laboran en las unidades críticas de un hospital del MINSA, de los cuales 20 trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos y 12 en el servicio de emergencia.

Para el primer objetivo específico que consiste en identificar el nivel de Agotamiento Emocional como dimensión del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de Unidades Críticas de un Hospital del MINSA. Chiclayo - 2019; se describe el gráfico N° 01, detallado a continuación:

**Gráfico N °01**

**Porcentaje de Profesionales de Enfermería que presentan Agotamiento Emocional como dimensión del Síndrome de Burnout**



Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería de Unidades Críticas de un Hospital del MINSA. Chiclayo - 2019.

El agotamiento emocional aparece al haber fracasado en la gestión de resolver el estrés, provocando que el trabajo pierda atractivo y aparezcan sentimientos de tedio y aburrimiento, lo que da paso a la aparición de problemas emocionales, ansiedad, sentimientos de impotencia, irritabilidad, conducta agresiva, alteraciones funcionales del organismo, problemas inmunológicos, entre otros; y en el centro laboral se evidencia en la calidad asistencial, ausentismo laboral y abandono del trabajo, así como incremento de conflictos interpersonales<sup>10</sup>.

El gráfico N° 01 muestra que, del total de profesionales de enfermería que participaron en la presente investigación; todos presentan agotamiento emocional, aunque en diferentes niveles; es así como la mayoría (37.5%) presentan un nivel medio de agotamiento emocional, seguido de un porcentaje menor (34.4%) que presentan un nivel bajo; sin embargo, aunque en menor porcentaje (28.1%) presentan un nivel alto de agotamiento emocional. Las cifras encontradas en este estudio son alarmantes ya que, según Ballester<sup>48</sup>, el agotamiento emocional junto con la presión temporal del día a día hace que se incrementen los índices de morbimortalidad y seguridad del propio personal de salud y mucho más de los pacientes que se encuentran bajo su cuidado.

Los resultados obtenidos coinciden con el estudio realizado por Asmat, N y Lazo, F con la participación de enfermeros del Hospital General de Durango - México y del Hospital Regional Docente de Trujillo - Perú; donde del 100% del profesional de enfermería que participó, el 54.7% y el 57.4% respectivamente, presentó un agotamiento emocional en nivel medio<sup>22</sup>.

Así mismo, la investigación de Espinoza T, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - Perú, arroja los mismos resultados

obteniendo un nivel de agotamiento emocional medio con un 69.6% para este indicador<sup>20</sup>.

Según lo señalado por Cherniss<sup>46</sup>, sobre las tres fases del Burnout; primero se da la fase de estrés, que se caracteriza por un desajuste entre demandas laborales y recursos del trabajador, luego la fase de agotamiento propiamente dicho, en la que se producen de forma crónica respuestas de ansiedad y fatiga y, finalmente surge la fase de agotamiento defensivo, donde se aprecian cambios de actitudes y conducta.

También origina problemas familiares y sociales por las actitudes y conductas desarrolladas que pueden seguir afectando la vida privada con actitudes de desprecio y enfrentamientos, por lo que es considerado como uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la actualidad. Su presencia en actividades con exigencia y tensión psicológica hace que se presente con más frecuencia en las profesiones con mayor contacto con personas que demandan atención, especialmente si existe una relación de ayuda o servicio, como la del profesional de enfermería<sup>59</sup>.

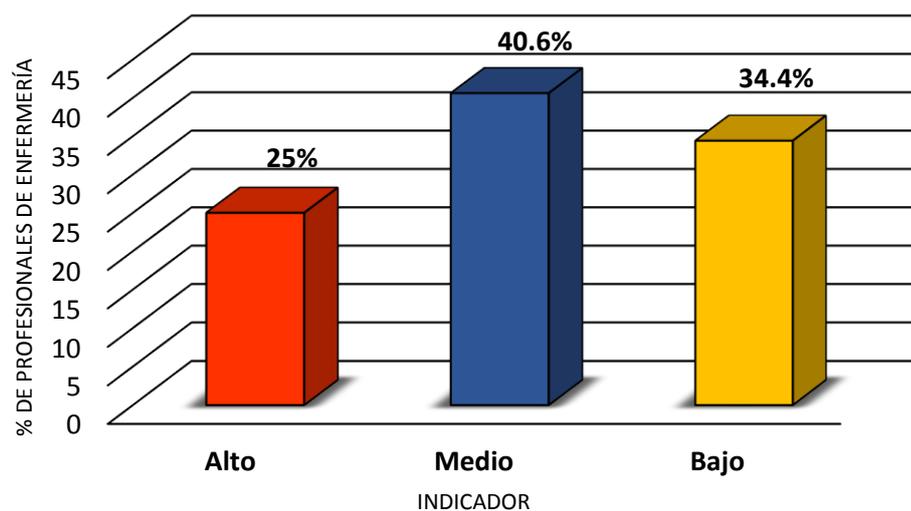
Los modelos explicativos en relación al agotamiento emocional que defienden Gil Monte y Peiró, se resumen en otras palabras a la acotación de tres componentes principales en el agotamiento: entorno, variables moderadoras donde se encuentran las estrategias de afrontamiento y por lo que se deduce que este resultado se debería a la aplicación poco exitosa de las estrategias de afrontamiento personal de los enfermeros; y por último la vulnerabilidad del individuo que al verse afectadas cualesquiera de ellas surgen las llamadas “reacciones individuales” o síntomas como ansiedad, enfado, tendencia a la agresividad, aislamiento, miedo,

frustración, de ahí la importancia de establecer medidas de fortalecimiento en salud tanto física pero sobre todo mental<sup>60</sup>.

Teniendo en cuenta el segundo objetivo específico que consiste en identificar el nivel de Despersonalización como dimensión del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de Unidades Críticas de un Hospital del MINSA. Chiclayo - 2019; se describe el gráfico N° 02, detallado a continuación:

**Gráfico N °02**

**Porcentaje de Profesionales de Enfermería que presentan Despersonalización como dimensión del Síndrome de Burnout**



Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería de Unidades Críticas de un Hospital del MINSA. Chiclayo - 2019.

La despersonalización o también llamada deshumanización, revela un cambio asociado al desarrollo de actitudes y respuestas negativas como insensibilidad e indiferencia hacia los clientes, usuarios del servicio o pacientes; así como por un incremento de la irritabilidad hacia la actividad laboral. Este aislamiento se traduce en conductas como el absentismo laboral, la ausencia de

reuniones, la resistencia a enfrentarse con otros individuos o a entender al público; y respecto a la actitud emocional, esta se va volviendo fría, distante y despectiva<sup>61</sup>.

En el gráfico N° 02 se observa que, el 100 % de profesionales de enfermería presentan despersonalización, aunque en diferentes niveles; así la mayoría (40.6%) presentan un nivel medio de despersonalización, seguido de un porcentaje menor (34.4%) que presentan un nivel bajo; sin embargo, aunque en menor porcentaje (25%) presentan un nivel alto de despersonalización.

Estos resultados son de suma preocupación ya que, según lo referido por Maslach<sup>49</sup>; la despersonalización implica el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos con intento de distanciamiento mediante una actitud fría hacia el receptor, es decir se inicia en los profesionales afectados una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan llegando a ver a los pacientes de forma deshumanizada.

Resultados similares se obtuvieron en el estudio realizado por Ramírez, R donde del total de profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - Perú, un 65% presentó en la dimensión despersonalización un nivel medio<sup>20</sup>.

La despersonalización pone en evidencia la autocrítica, desvalorización y desconsideración hacia el alcance y valor del propio trabajo incluso de la organización donde labora. Estudios más recientes, identifican la distancia mental como actitudes distantes hacia el trabajo en general y a la despersonalización como actitudes distantes hacia las personas para y con las que se trabaja, que se convierte

en una nueva estrategia de afrontamiento cuando el sujeto no tiene los recursos personales para enfrentar y resolver situaciones conflictivas<sup>62</sup>.

Esta dimensión también se manifiesta en la conducta que tienen los enfermeros traducido en cambios bruscos de humor, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de conducta violenta y comportamientos de alto riesgo<sup>5</sup>.

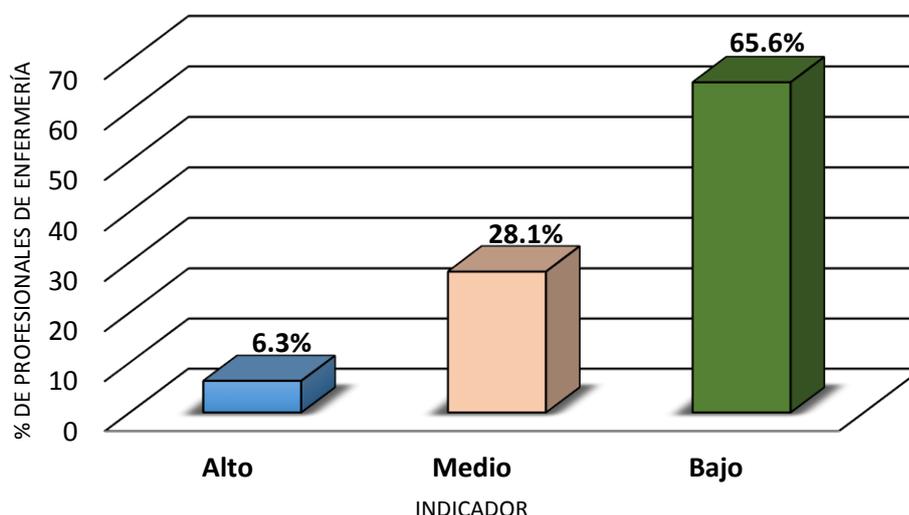
El proceso hacia el Burnout inicia su desarrollo con actitudes de despersonalización como mecanismo disfuncional de afrontamiento del estrés, después se experimenta la baja en la realización personal y posteriormente surge el agotamiento emocional.

En el contexto de medidas adaptativas frente al estrés, se ha argumentado que la despersonalización en niveles medio sería una respuesta adaptativa de los enfermeros, pero esta misma respuesta en grado excesivo, demostraría sentimientos de rechazo y aburrimiento que podría influir negativamente en el desempeño profesional<sup>20</sup>.

Continuando con el tercer objetivo específico que es identificar el nivel de Realización Personal como dimensión del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de Unidades Críticas de un Hospital del MINSA. Chiclayo - 2019; se describe el gráfico N° 03, detallado a continuación:

**Gráfico N° 03**

**Porcentaje de Profesionales de Enfermería que presentan Realización Personal como dimensión del Síndrome de Burnout**



Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería de Unidades Críticas de un Hospital del MINSA. Chiclayo - 2019.

La Realización Personal, se define como la necesidad que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia, está relacionada con la realización de una tarea, con uno mismo o con los demás, se muestra a través, de comportamientos que combinan emociones de orgullo y satisfacción; surge cuando la persona tiene un buen autoconcepto, una vida personal positiva, cuando alcanza la satisfacción laboral; este último está íntimamente relacionado con la motivación, la productividad, el absentismo e incluso el estado de salud, ya que inciden en el éxito de las organizaciones para la cual se trabaja<sup>63</sup>.

En el gráfico N° 03 en relación al nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal, se encontró que del 100% la gran mayoría (93.7%) no se sienten del todo satisfechas con sus logros alcanzados; es decir, un porcentaje elevado (65.6%) presentan un nivel bajo de realización personal, en tanto un

porcentaje considerable (28.1%) tienen un nivel medio y solo un porcentaje mínimo (6.3%) refieren un nivel alto; resultados que también son preocupantes; pues, si no se toman las medidas adecuadas para corregir esta situación los profesionales de enfermería pueden llegar incluso hasta abandonar la profesión.

Ese resultado coincide con lo expuesto por Cáceres C y Tavera M<sup>24</sup>, donde se obtuvo existencia de cansancio emocional en nivel medio y bajo en realización personal; lo mismo que señala Reyes V<sup>25</sup>, en una investigación aplicada a enfermeras del Servicio de Emergencia donde se evidenció un bajo porcentaje en la evaluación de esta dimensión.

La falta de Realización Personal se define como la frustración que obstaculiza el aprendizaje, donde hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión.

Un nivel bajo en la realización personal se caracteriza por una tendencia del trabajador a autoevaluarse de forma negativa. Las personas se sienten infelices consigo mismas e insatisfechas en su desarrollo profesional; experimentan una declinación en el sentimiento de competencia y de éxito en su trabajo, se sienten incapaces de soportar la presión y pierden su capacidad de interactuar con las demás personas. Como resultado del funcionamiento defensivo y deshumanización del profesional, surge el sentimiento de incompetencia e inadecuación profesional, con disminución del sentimiento de realización personal del trabajo<sup>64</sup>.

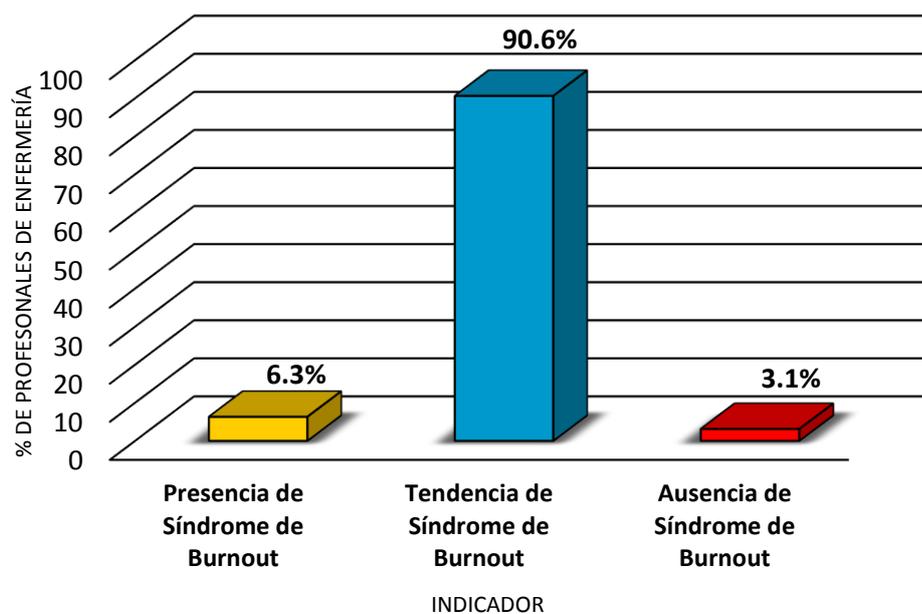
Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y

una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral<sup>65</sup>.

A continuación, para responder al objetivo general que es determinar el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de unidades críticas de un hospital del MINSA. Chiclayo – 2019, se analizará el gráfico N°4:

**Gráfico N° 04**

**Distribución de Profesionales de Enfermería que indica Síndrome de Burnout**



Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería de Unidades Críticas de un Hospital del MINSA. Chiclayo - 2019.

El gráfico N° 04 muestra que, del 100% de enfermeros que participaron en el estudio, ya existen profesionales de enfermería en las unidades críticas de un hospital de MINSA que presentan Síndrome de Burnout a pesar de ser este un mínimo porcentaje (6.3%), pero lo que causa mayor alarma es que la gran mayoría

(90.6%) tienen tendencia de padecerlo si es que no se actúa oportunamente para evitarlo y solo el 3.1% del total no tiene presencia de este.

Enfermería es una profesión en la que se requiere poseer un gran control mental y emocional, ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones sobre todo si se cuida a pacientes críticos, por lo que exige también una alta concentración y responsabilidad, todo lo anterior trae como consecuencia desgaste físico y mental; puesto a que se debe compartir con el paciente y su familia horas de angustia, depresión y dolor<sup>66</sup>.

Se considera a los servicios críticos como lugares generadores de estrés, debido a la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte en forma continua, la imposibilidad de períodos de descanso durante el trabajo, la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad y el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de la atención de enfermería, entre otros. Los enfermeros en los servicios críticos requieren de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente, por lo que, los servicios críticos hacen entonces que los profesionales de enfermería sufran cargas emocionales, además de otros factores condicionantes que hacen a profesionales de enfermería vulnerables al síndrome de Burnout<sup>66</sup>.

Diversos autores que han estudiado el Síndrome de Burnout coinciden en que los profesionales que tienen demasiado contacto con personas, como los médicos y enfermeras de los hospitales, son los más propensos a contraer este síndrome, ya que les va originando una serie de síntomas físicos, conductuales, emocionales, en relaciones interpersonales, existenciales y un bajo rendimiento laboral<sup>67</sup>.

Estos resultados se corroboran con los obtenidos en el estudio realizado por Menor M, Díaz R y Fernández L<sup>18</sup>, en el que se concluyó que el 7% de los encuestados presentan Síndrome de Burnout, mientras que el 84% tienen tendencia a padecerlo, en tanto que el 9% no lo presenta. Por otra parte, Sánchez P. y Sierra V, en su investigación, obtuvieron resultados parecidos; donde el 14.7% presenta síndrome de Burnout, el 45.6% tendencia y el 39.7% ausencia<sup>14</sup>.

Según Maslach, el Burnout es un "síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas". El cansancio emocional se define como la pérdida progresiva de las energías vitales y desproporción entre el cansancio experimentado y el trabajo realizado con sensación de gran esfuerzo, tanto físico como psicológico<sup>68</sup>. Por otro lado, la despersonalización es el elemento clave del Síndrome de Burnout y se caracteriza por la pérdida de preocupación por el paciente y respuestas distantes hacia las personas; finalmente, la falta de realización personal se define como la autoevaluación negativa del propio trabajo que surge cuando la persona se siente menos competente<sup>68</sup>.

Este síndrome se evidencia como un problema generalizado que afecta la satisfacción laboral así como la eficacia y calidad del trabajo realizado<sup>49</sup>.

# CAPÍTULO V

## 5.1. CONCLUSIONES

- Del 100% de profesionales de enfermería que participaron del presente estudio; la cuarta parte presentan niveles altos de Agotamiento Emocional (28.1%) y Despersonalización (25%) datos que son de suma preocupación ya que son signos de presencia de Síndrome de Burnout.
- En cuanto al nivel de satisfacción de estos profesionales; la gran mayoría presenta nivel bajo de Realización Personal (65.6%) siendo esta otra evidencia de la presencia de este síndrome.
- De acuerdo con Maslach, del 100% de los profesionales que participaron en la investigación; la gran mayoría (90.6%) estarían en riesgo de padecer Síndrome de Burnout.
- Existe un mínimo porcentaje de profesionales en el que ya está presente este síndrome (6.3%), situación que no deja de ser alarmante debido a que, siendo enfermeros que laboran en unidades críticas como son el servicio de emergencia y la unidad de cuidados intensivos; se corre el riesgo de sufrir y hasta provocar daños o lesiones de gravedad.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Que los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia y la unidad de cuidados intensivos del hospital MINSA, realicen un análisis crítico - reflexivo sobre los resultados de este estudio y de su situación emocional que pueden presentar alguna dimensión del Síndrome de Burnout que indica alteración en ellos para de esta manera buscar soluciones.
- Que en las unidades críticas como el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos de este hospital, se establezcan reuniones internas ya sea por servicio o incluso por turnos periódicamente buscando afianzar la comunicación, resolución de problemas, manejo de estrés e identificación de conflictos para el bienestar de todo el personal.
- Que los jefes inmediatos del servicio de emergencia, unidad de cuidados intensivos y demás autoridades del hospital puedan fomentar la realización de actividades de motivación tanto interna como externa; buscando identificar riesgos de padecimiento de Síndrome de Burnout y de esta manera plantear estrategias para fortalecer las buenas relaciones interpersonales, pero sobre todo manejar la carga laboral del personal de salud y prevenir todo tipo de consecuencias.
- Que estudiantes de enfermería, representantes de las jefaturas de enfermería del hospital y sindicatos de estos profesionales, realicen nuevas investigaciones referentes a este tema y de acuerdo a los resultados obtenidos se tomen medidas para prevenir la incidencia de este síndrome en enfermeros que conforman esta institución de salud para beneficio de la población atendida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. Madrid, España Rev. Esp Salud Pública. 2004; 78: 505-516.
2. Santos F, Alves J, Rodrigues A. Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva. Einstein. Brasil. 2012. vol. 11 n°27. . [En línea] 2012 [fecha de acceso 10 de abril del 2018]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1990/1/RE\\_ENFE\\_LESLY.ALVARES\\_MARIARODRIGUEZ\\_SINDROME\\_BURNOUT\\_DATOS\\_T046\\_73592419\\_T.PDF.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1990/1/RE_ENFE_LESLY.ALVARES_MARIARODRIGUEZ_SINDROME_BURNOUT_DATOS_T046_73592419_T.PDF.PDF)
3. Fernández M, Morugan N. Repercusión Psicosocial del Personal de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid- España. [En línea] 2014 [fecha de acceso 20 de mayo del 2018]. Disponible en: [http://www.rialnet.org/sites/default/files/Factores%20Psicosociales%20y%20Salud%20Mental%20en%20el%20Trabajo\\_0.pdf](http://www.rialnet.org/sites/default/files/Factores%20Psicosociales%20y%20Salud%20Mental%20en%20el%20Trabajo_0.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés: Serie protección de la salud de los trabajadores, N°03. Reino Unido. [En línea] [fecha de acceso 18 de enero del 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf)
5. Alvares L, Rodríguez M. Nivel del síndrome de Burnout en enfermeras de unidades críticas del hospital Belén de Trujillo. Trujillo [En línea] 2016 [fecha de acceso 20 de mayo del 2018]. Disponible en:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1990/1/RE\\_ENFE\\_LESLY.ALVARES\\_MARIARODRIGUEZ\\_SINDROME\\_BURNOUT\\_DATOS\\_T046\\_73592419\\_T.PDF.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1990/1/RE_ENFE_LESLY.ALVARES_MARIARODRIGUEZ_SINDROME_BURNOUT_DATOS_T046_73592419_T.PDF.PDF)

6. Cogollo Z, Batista E, Cantillo C, Jaramillo A, Rodelo D, Meriño G. Desgaste profesional y factores asociados en el personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. Aquichan. [En línea] 2010 [fecha de acceso 16 de marzo del 2018]. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa.id=74116244005>
7. Vicente B, Rioseco P, Saldivia S, Kohn R, Torres S. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECP). Revista Médica de Chile. 2002; 130(5):527-36.
8. Palmer Y, Prince R, Searcy R, Compean B. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos. Enfermería clínica. 2007; 17(5): 256-60.
9. Ocampo M, Morales B, Guillen M, León V, Ruiz V. Frecuencia de Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital de las Culturas. Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud. 2013;(3):3-8
10. Cárdenas E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. [En línea] 2013 [fecha de acceso 25 de octubre del 2018]. Disponible en:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2684/1/Ayala\\_Cardenas\\_Elizabeth\\_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2684/1/Ayala_Cardenas_Elizabeth_2013.pdf)
11. Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. [En línea] [fecha de acceso 16 de enero del 2018]. Disponible en:

<https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/tema/detalle/14584?pass=MTMxMA==>

12. Seminario Expresión. Quince años al servicio de Lambayeque: UCI de las Mercedes a la espera de más equipamiento. Rev. Chiclayo. [En línea] 2018 [fecha de acceso 19 de enero del 2019]. Disponible en:  
<http://www.semanarioexpresion.com/Presentacion/noticia2.php?noticia=338&categoria=Regional&edicionbuscada=905>
13. Sales L, Pinto M, Vancini C, Barbosa M, Silva A, Assayag R. Práctica profesional del enfermero en unidades críticas: evaluación de las características del ambiente de trabajo. RLAE. [En línea] 2017 [fecha de acceso 11 de marzo del 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2854.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2854.pdf)
14. Sánchez A, Sierra O. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Enferm glob. [En línea] 2014 [fecha de acceso 29 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/176811/157191>
15. Romero G, Muñoz H, Osorio Y, Robles D. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia. [En línea] 2014 [fecha de acceso 11 de marzo del 2018]. Disponible en:  
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/47438/1/212851-862381-1-PB.pdf>
16. Solano M., Hernández M., Vizcaya F. y. Reig A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. Alicante. [En línea] [fecha de acceso 11 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es->

revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-profesionales-enfermeria-cuidados-S1130239902780498?redirectNew=true

17. Borda A. Síndrome de Burnout en enfermeras(os) que laboran en el servicio de emergencia de un hospital y una clínica de referencia - Lima 2017. [En línea] 2017 [fecha de acceso 15 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10899/Borda\\_MAC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10899/Borda_MAC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Rodríguez S. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017. Trujillo –Perú. [En línea] 2016 [fecha de acceso 20 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3767/Rodriguez\\_GSMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3767/Rodriguez_GSMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Cotrina L, Monteza Luz A. Estrategias de afrontamiento del síndrome de Burnout por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional Lambayeque - Chiclayo. [En línea] 2016 [fecha de acceso 10 de abril del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3942/6/Cotrina%20-%20Monteza.pdf>
20. Espinoza T. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima. [En línea] 2016 [fecha de acceso 11 de marzo del 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5762/Ramirez\\_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5762/Ramirez_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Carpio G y Requis S. Nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras docentes de práctica que laboran en una Universidad Privada de Lima. Perú. [En línea] 2016 [fecha de acceso 20 de mayo del 2018]. Disponible en:  
<https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/60/58>
22. Asmat N y Lazo F. Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital General de Durango y Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014. [En línea] 2014 [fecha de acceso 15 de marzo del 2019]. Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/838>
23. Menor M, 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. [En línea] 2015 [fecha de acceso 10 de abril del 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/35-133-1-PB.pdf>
24. Cáceres C, Tavera M. Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales. Lima. [En línea] 2013 [fecha de acceso 11 de marzo del 2018]. Disponible en:  
[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5099/CACERES\\_PAREDES\\_CRISTINA\\_BURNOUT\\_CONDICIONES.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5099/CACERES_PAREDES_CRISTINA_BURNOUT_CONDICIONES.pdf?sequence=1&isAllowed=)
25. Reyes V. Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San Juan de Dios de Pisco. Chile. [En línea] 2015 [fecha de acceso 11 de marzo del 2018]. Disponible en:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5197/1/Reyes\\_Cabezudo\\_Victoria\\_Clara\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5197/1/Reyes_Cabezudo_Victoria_Clara_2015.pdf)

26. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo. [En línea] 2014 [fecha de acceso 19 de marzo del 2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
27. Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos. [En línea] 2013 [fecha de acceso 09 de abril del 2018]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
28. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gaceta Médica Espirituana. [En línea] 2017 [fecha de acceso 20 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>
29. Quiñones S. Comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado a la persona inconsciente. Perú. [En línea] 2012 [fecha de acceso 10 de abril del 2018]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/579/1/TM\\_Quinones\\_Chaponan\\_SoniaJudith.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/579/1/TM_Quinones_Chaponan_SoniaJudith.pdf)
30. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados. [En línea] [fecha de acceso 25 de abril del 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
31. Ceballos L, Rodríguez D. Cuidados de enfermería en uci al paciente con reposo prolongado susceptible a descondicionamiento cardiovascular. Medellín. [En línea] 2010 [fecha de acceso 10 de abril del 2018]. Disponible en:

<http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/1354/1/CUIADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20UCI%20AL%20PACIENTE%20CON%20REPOSO%20PROLONGA.pdf>

32. Lopera M. El cuidado de enfermería al paciente en proceso de fallecer: una dolorosa función profesional y humana. [En línea] 2015 [fecha de acceso 10 de abril del 2018]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072015000200012&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072015000200012&script=sci_arttext&tlng=es)

33. Chang M. Cuidado de Enfermería Basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy disminuye el Síndrome de Burnout en las Enfermeras de Emergencia del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza - Essalud. Ica 2014. [En línea] 2014 [fecha de acceso 30 de mayo del 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5485/ENDchcame.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Díaz A. Adaptación y Estrés Laboral en el Personal de las Unidades Médico-Quirúrgicas. [En línea] 2013 [fecha de acceso 05 de junio del 2019]. Disponible en:

<file:///C:/Users/Personal/Downloads/Dialnet->

<AdaptacionYEstresLaboralEnElPersonalDeLasUnidadesM-5056006.pdf>

35. Quispe J. Conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias. Lima. [En línea] 2016 [fecha de acceso 10 de abril del 2018]. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5490/Quispe\\_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5490/Quispe_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

36. Romero N. Percepción de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dos de Mayo Lima-Perú. [En línea] 2014 [fecha de acceso 15 de febrero del 2018]. Disponible en:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4490/1/Romero\\_Diaz\\_Natalia\\_Marcela\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4490/1/Romero_Diaz_Natalia_Marcela_2014.pdf)
37. Opazo C. Factores personales, familiares y laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital base Valdivia. Chile. [En línea] 2012 [fecha de acceso 20 de mayo del 2019]. Disponible en:  
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmo.61f/doc/fmo.61f.pdf>
38. Flores A, Padilla S. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y la influencia en el trato digno al paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna en el hospital “Dr. Gustavo Baz Prada”. [En línea] 2015 [fecha de acceso 10 de mayo del 2019]. Disponible en:  
URL:[https://www.researchgate.net/publication/314079878\\_El\\_sindrome\\_de\\_Burnout\\_en\\_el\\_personal\\_de\\_enfermeria\\_y\\_su\\_influencia\\_en\\_el\\_trato\\_diario\\_al\\_paciente\\_hospitalizado\\_en\\_el\\_servicio\\_de\\_medicina\\_interna\\_en\\_el\\_hospital\\_Dr\\_Gustavo\\_Baz\\_Prada\\_Editadoa\\_por\\_UAE](https://www.researchgate.net/publication/314079878_El_sindrome_de_Burnout_en_el_personal_de_enfermeria_y_su_influencia_en_el_trato_diario_al_paciente_hospitalizado_en_el_servicio_de_medicina_interna_en_el_hospital_Dr_Gustavo_Baz_Prada_Editadoa_por_UAE)
39. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. [En línea] 2016 [fecha de acceso 10 de mayo del 2019]. Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

40. Quispe J. Plan educativo de prevención y Síndrome de Burnout en el personal del centro de salud Pampagrande. [En línea] 2018 [fecha de acceso 30 de mayo del 2019]. Disponible en:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22146/quispe\\_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22146/quispe_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Gallegos M, Parra M, Castillo R, Murillo E. Síndrome de Burnout y factores psicosociales del personal de enfermería al cuidado del paciente oncológico. [En línea] [fecha de acceso 12 de febrero del 2019]. Disponible en:  
<file:///C:/Users/Personal/Downloads/Dialnet-SindromeDeBurnoutYFactoresPsicosocialesDelPersonal-3628227.pdf>
42. Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Colombia. [En línea] 2017 [fecha de acceso 20 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
43. Morín V. Síndrome de Desgaste profesional: ¿qué podemos hacer? [En línea] 2014 [fecha de acceso 25 de marzo del 2018]. Disponible en:  
[http://www.um.edu.uy/docs/sindrome\\_desgaste\\_rcb.pdf](http://www.um.edu.uy/docs/sindrome_desgaste_rcb.pdf)
44. Chipana R, Espino J, Huaman Y. Factores de riesgo y su relación con el nivel de estrés del profesional de enfermería perteneciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017. Lima. [En línea] 2017 [fecha de acceso 30 de marzo del 2018]. Disponible en:  
[http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/786/Ruth\\_Trabajo\\_Investigaci%C3%B3n\\_2017.pdf?sequence=4](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/786/Ruth_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=4)

45. Gómez M, Ruiz M. Dimensiones del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de Salud de un Hospital de Chiclayo, 2014. [En línea] 2014 [fecha de acceso 05 de mayo del 2019]. Disponible en:  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/331/1/TL\\_GomezFranciaMaria\\_RuizLlontopMiriam.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/331/1/TL_GomezFranciaMaria_RuizLlontopMiriam.pdf)
46. Pacheco S. Relación entre la percepción del clima laboral y el Síndrome de Burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. [En línea] 2016 [fecha de acceso 12 de febrero del 2018]. Disponible en:  
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/574/Relaci%C3%B3n%20entre%20la%20percepci%C3%B3n%20del%20clima%20laboral%20y%20el%20s%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20en%20enfermeras%20y%20t%C3%A9cnicas%20de%20enfermer%C3%ADa%20de%20una%20cl%C3%ADnica%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Cavero K, Condor M, Ramos E. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales en una clínica, Marzo - Lima. [En línea] 2017 [fecha de acceso 10 de abril del 2018]. Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/808/Sindrome\\_CaveroPrado\\_Karem.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/808/Sindrome_CaveroPrado_Karem.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. Ballester R, Gómez S, Gil B, M, Ferrándiz D, Collado E. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. Rev. de Psicopatología y Psicología Clínica. [En línea] 2016 [fecha de acceso 22 de agosto del 2018]. Disponible en:

[http://www.aepcp.net/arc/05\\_2016\\_n2.pdf](http://www.aepcp.net/arc/05_2016_n2.pdf)

49. Medina L. El Síndrome De Burnout en Enfermeras/os de la Unidad De Cuidados Intensivos de los Hospitales Públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid. [En línea] 2015 [fecha de acceso 25 de marzo del 2018]. Disponible en:

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671784/medina\\_garcia\\_lou\\_rdestfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671784/medina_garcia_lou_rdestfg.pdf?sequence=1)

50. Palma G, Vinces M. El Burnout y sus efectos en el desempeño laboral del personal de enfermería que labora en el quirófano del hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo. Manabí. [En línea] 2014 [fecha de acceso 08 de abril del 2018]. Disponible en:

<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/267/1/EL%20BURNOUT%20Y%20SUS%20EFECTOS%20EN%20EL%20DESEMPENO%20LABORAL.pdf>

51. Torres A. Estado actual de la Terapéutica del Síndrome de Burnout. México. [En línea] 2014 [fecha de acceso 10 de febrero del 2018]. Disponible en:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14447/Tesis.420312.pdf?sequence=1>

52. Mirás S. Evaluación del Síndrome de Burnout en un centro de salud. Revista Enfermería C y L. [Seriado en Línea]. [En línea] 2013 [fecha de acceso 02 de diciembre del 2018]. Disponible en:

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/133>

53. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Barcelona. [En línea] 2015 [fecha de acceso 10 de octubre del 2018]. Disponible en:  
[https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)
54. Hernández, R., Fernández, G. y otros. Metodología de la investigación. Ed. 5ta. México: Mc Graw - Hill/ Interamericana Editores; 2010
55. Llauradó O. La escala de Likert: qué es y cómo utilizarla. Netquest. [En línea] 2014 [fecha de acceso 05 de julio del 2018]. Disponible en:  
<https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>
56. Henríquez J. Los conceptos de validez en la investigación social y su abordaje pedagógico. [En línea] [fecha de acceso 17 de setiembre del 2018]. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.5189/pr.5189.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5189/pr.5189.pdf)
57. Centro de Documentación de Bioética de la Universidad de Navarra. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [En línea] [fecha de acceso 29 de setiembre del 2019]. Disponible en:  
[http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_I\\_NTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._I_NTL_Informe_Belmont.pdf)
58. Fernández V, Zarate R, Lartigue T. ¿Para qué estudiar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería en México? Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación. [En línea] [fecha de acceso 29 de octubre del 2018]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632010000100004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000100004)

59. Solís R, Tantaleán M, Burgos R, Chambi J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. [En línea] 2017 [fecha de acceso 02 de abril del 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003)
60. Quiceno M, Vinaccia S. Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. [En línea] [fecha de acceso 30 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a12.pdf>
61. Cochachin D. Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría. Lima - 2016. [En línea] 2016 [fecha de acceso 30 de agosto del 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5880/Cochachin\\_md.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5880/Cochachin_md.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
62. Marsollier R. La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral. [En línea] 2013 [fecha de acceso 10 de octubre del 2018]. Disponible en: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/7382/14\\_\\_psicologiacom\\_2013\\_17\\_7\\_1\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/7382/14__psicologiacom_2013_17_7_1_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
63. Vega L. Síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD en

Chiclayo. Perú. [En línea] 2013 [fecha de acceso 01 de junio del 2019].

Disponible en:

[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/351/1/TL\\_ChanduviPenaGenesis\\_VegaFalconLisbeth.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/351/1/TL_ChanduviPenaGenesis_VegaFalconLisbeth.pdf)

64. Arriaga S., Elaboración de una propuesta para reducir el síndrome de Burnout en un área de desarrollo de software de una empresa del sistema financiero de la ciudad de Toluca. México. [En línea] 2016 [fecha de acceso 01 de junio del 2019]. Disponible en:  
[http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67698/TTG\\_SharonArriaga.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67698/TTG_SharonArriaga.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
65. Apiquian A, El síndrome de Burnout en las empresas. [En línea] 2017 [fecha de acceso 01 de junio del 2019]. Disponible en:  
<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
66. Francoise M. Síndrome de Burnout: Enfermería, grupo de alto riesgo. Rev. Rol de Enfermería. España 2014.
67. Hernández J. El Síndrome De Burnout en Enfermeras/os de la Unidad De Cuidados Intensivos de los Hospitales Públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid. [En línea] 2017 [fecha de acceso 28 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
68. Jelle T, Stacey M, Ben J. Burnout in medical residents: a review. Medical Education. 2013; 41: 788-800.

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"PEDRO RUÍZ GALLO"  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA  
INVESTIGACIÓN**

YO:.....

Declaro que acepto participar en la investigación titulada: "Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de Unidades Críticas de un Hospital del MINSA. Chiclayo - 2019" siendo realizado por las licenciadas en Enfermería: Olano Fernández Isamar Fiorella y Olivos Ugaz Giannina del Milagro; teniendo como objetivo recolectar información que será de mucha ayuda para dicha investigación.

Asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de la asesora quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere ningún prejuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podría aclararlas con las investigadoras.

Por último declaro que después de las aclaraciones mencionadas, consiento participar de la presente investigación.

Chiclayo, 2019

-----  
Firma del Entrevistado

-----  
Firma de la Investigadora



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"PEDRO RUÍZ GALLO"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY**

AUTOR: C. Maslach y S. Jackson

I. DATOS INFORMATIVOS

Fecha: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_

II. PROCEDIMIENTO: Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0= Nunca, 1= Pocas veces al año o menos, 2= Una vez al mes o menos, 3= Unas pocas veces al mes, 4= Una vez a la semana, 5= Pocas veces a la semana, 6= Todos los días

DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
5. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
6. Me siento frustrado en mi trabajo.							
7. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
8. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
9. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							

DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN	0	1	2	3	4	5	6
1. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
2. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
3. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
4. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
5. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL	0	1	2	3	4	5	6
1. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
2. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
3. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
4. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
5. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
6. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
7. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
8. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

**DECANATO**

**CARGO**

**OFICIO N° 485-2019-D-FE**

Lambayeque, 30 de abril del 2019

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

03 MAY 2019

TRAMITE DOCUMENTAR

HORA: 9:45 FIRMA: [Firma]

Señor Doctor  
**VÍCTOR ECHEANDÍA ARELLANO**  
Director del Hospital Regional Docente Las Mercedes  
Chiclayo.

**ASUNTO: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES A ESTUDIANTES DE POST GRADO**

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que las Licenciadas: **ISAMAR FIORELLA OLANO FERNÁNDEZ** y **GIANNINA DEL MILAGRO OLIVOS UGAZ**, estudiantes de la Segunda Especialidad: "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con mención en Adulto", se encuentran aptas para ejecutar su tesis titulada: "Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de Unidades Críticas de un Hospital del MINSA. Chiclayo-2019".

Por tal motivo, solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades necesarias, a fin de que nuestras estudiantes de posgrado apliquen instrumentos de recolección de datos, como cuestionario dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la institución que dignamente dirige. Para tal efecto se adjunta Resolución N° 026-2019-UI-FE y ejemplar de la tesis.

Agradeciendo anticipadamente su valioso apoyo, me despido de usted reiterándole las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



**Dra. MARÍA MARGARITA FANNING BALAREZO**  
Decana