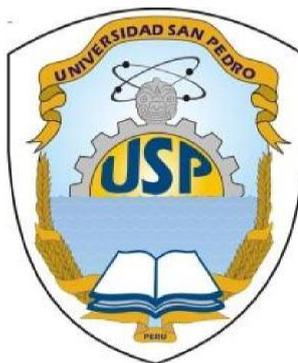


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Síndrome de Burnout y desempeño laboral de los
enfermeros de emergencia – Área Observación del Hospital**
Guillermo Kaelin 2016

**Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad en
Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Autor:

Mitma Cristóbal, Juan Carlos

Asesor:

Mg. Delgado Cerquen, Rosa

Chimbote - Perú

2018

Palabras Clave

Tema Síndrome de Burnout, síndrome del quemado, estrés laboral, desempeño laboral.

Especialidad Segunda Especialidad en Enfermería Emergencia y Desastres

Keywords

Tema Burnout syndrome, burn syndrome, work stress, job performance.

Especialidad Second Specialty in Nursing Emergencies and Disasters

Lineal de investigación: SALUD PUBLICA

**SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS
ENFERMEROS DE EMERGENCIA - AREA OBSERVACIÓN DEL
HOSPITAL GUILLERMO KAELIN 2016**

INDICE

	Pág.
CARATULA	i
PALABRAS CLAVE	ii
TÍTULO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	ix
I INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes y Fundamentación Científica	1
1.1.1 Antecedentes	1
1.1.2 Fundamentación Científica	10
1.1.2.1 Síndrome de Burnout	10
1.1.2.1.1 Definición	10
1.1.2.1.2 Características del Síndrome de Burnout	11
1.1.2.1.3 Síntomas del Síndrome de Burnout	12
1.1.2.1.4 Fases en el Desarrollo del Síndrome de Burnout	15
1.1.2.1.5 Consecuencias del Síndrome de Burnout	16
1.1.2.1.6 Causas del Síndrome de Burnout	17
1.1.2.1.7 Factores Predisponentes del Síndrome de Burnout	18
1.1.2.1.8 Instrumentos Utilizados en el Diagnostico del Burnout	24
1.1.2.1.9 Prevención del Síndrome de Burnout	29
1.1.2.1.10 Métodos de Intervención en el Síndrome de Burnout	31

1.1.2.1.11 Factores Relacionados con el Burnout en enfermería	37
1.1.2.2 Desempeño laboral	46
1.1.2.2.1 Definición	46
1.1.2.2.2 Características del Desempeño Laboral	46
1.1.2.2.3 Desempeño del Profesional de Enfermería	47
1.1.2.2.4 Factores que Influyen en el Desempeño Laboral	48
1.1.2.3 Enfermería	49
1.1.2.3.1 Antecedentes	49
1.1.2.3.2 Enfermería de Emergencia y Desastres	51
1.1.2.4 Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente	53
1.1.2.4.1 Antecedentes	53
1.1.2.4.2 Servicio de Emergencia	54
1.1.2.4.3 Sala de Observación de Emergencia	56
1.2 Justificación de la Investigación	59
1.3 Problema de Investigación	60
1.3.1 Problema General	62
1.4 Conceptualización y Operacionalización de las Variables	63
1.5 Hipótesis	72
1.5.1 Hipótesis General	72
1.6 Objetivos de la Investigación	72
1.6.1 Objetivo General	72
1.6.2 Objetivos Específicos	72
II METODOLOGIA	73
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	73

2.2 Población y Muestra	73
2.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	74
2.3.1 El Maslach Burnout Inventory	74
2.3.2 Instrumento Desempeño Laboral	76
III RESULTADOS	77
3.1 Análisis Estadístico	77
3.1.1 Estadística Descriptiva	77
3.1.1.1 Datos Generales	77
3.1.1.2 Síndrome de Burnout	85
3.1.1.3 Desempeño Laboral	87
3.1.2 Prueba de Hipótesis	90
IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	91
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
5.1 Conclusiones	93
5.1.1 Conclusiones Generales	93
5.1.2 Conclusiones Específicos	93
5.2 Recomendaciones	93
VI AGRADECIMIENTOS	94
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
VIII APÉNDICES Y ANEXOS	99

RESUMEN

El Síndrome de Burnout se describe como un desgaste laboral progresivo que comienza con niveles excesivos y prolongados de estrés laboral, generando sobrecarga en el trabajador de salud evidenciado por la irritabilidad, cansancio y tensión. El personal de enfermería que labora en los servicios de emergencia requiere poseer ciertas características o cualidades en cuanto a su estado de atención, concentración y capacidad de actuación constante, rápida y eficiente que con lleva a obtener un ambiente en el que el riesgo a desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo sea elevado.

La presente investigación tiene como Objetivo en determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral en los enfermeros que labora en el área de Observación, Servicio de Emergencia. Hospital Guillermo Kaelin de Lima – 2016.

No fue necesario extraer una Muestra ya que la Población fue pequeña e involucro a todos los 35 enfermeros del servicio para la investigación. En el Material y Método, el estudio de la investigación fue de enfoque cuantitativo correlacional, ya que para medir las dos variables en estudio se determinó mediante el coeficiente de correlación de Pearson. El diseño es no experimental, dado que se analizó los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. Asimismo, es transeccional, ya que los datos se recolectaron en un solo momento.

Para la recolección de datos de la primera variable se utilizó la técnica de la encuesta, la cual fue ejecutada por la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) y para la segunda variable fue a través de un cuestionario cuya confiabilidad de los instrumentos se procesó a través del programa estadístico SPSS, con la prueba del alfa de Crombach.

Los resultados de la aplicación del instrumento de la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) muestran las siguientes puntuaciones para las dimensiones: agotamiento emocional de 33.11, despersonalización de 15.51 y realización personal 29.77 respectivamente, de estas dimensiones se desglosa los siguientes resultados:

La dimensión agotamiento emocional muestran que el 11.4% de los enfermeros tienen bajo agotamiento emocional y el 85.7% presenta alto agotamiento emocional. La dimensión despersonalización revelan que el 8.6% de enfermeros presenta baja despersonalización, el 11.4% presenta media despersonalización y el 80% muestra alta despersonalización. La dimensión realización personal señala que el 65.7% de los enfermeros presenta baja realización personal y el 34.3% presenta media realización personal.

En lo referente a desempeño laboral los resultados indican que el 71.4% de los enfermeros presenta bajo desempeño laboral, el 11.4% tiene regular desempeño laboral y el 17.1% presenta alto desempeño laboral. Al aplicarse el coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo que la correlación agotamiento emocional - desempeño laboral tiene una significancia de 0,008; la significancia de la correlación despersonalización - desempeño laboral es de 0,049 y la significancia de la correlación realización personal - desempeño laboral es de 0,043.

En Conclusión estos resultados nos muestran que el síndrome de Burnout se relaciona directamente con el desempeño laboral. Los enfermeros presentan un alto agotamiento emocional, despersonalización y una baja realización personal. Se diagnostica el Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral de los enfermeros que laboran en el área de Observación de Emergencia del Hospital Guillermo Kaelin es bajo.

ABSTRACT

Burnout Syndrome is described as a progressive occupational stress that starts with a high level and large labour stress, it generates overload on the health worker, and it is showed though irritability, tiredness and stress. Nursing staff witch works at emergency service require having some characteristics or quality in respect of their alertness status, concentration and capacity of constant actuation, fast and efficient what involve obtaining an environment where the risk of develop the syndrome for the job are high.

This research objectifies to determine the relationship between the Burnout Syndrome and job performance on the nurses who work in the area of Observation, Emergency Service. Guillermo Kaelin Hospital of Lima – 2016. It was not necessary extracting a sample because the community was little and involved all 35 nurses.

About the Material and Method, this study was done by quantitative correlational approach, because to measure the two variables at the study was determined through coefficient of correlation of Pearson. The design is no experimental, because was analyzed the phenomenon as can occur in the natural context for after analyze them.

Similarly, is transactional, because the facts were collected at only one moment. For the recollection of the first variable facts was used the interview technique, which was executed by the Maslach Burnout Inventory (MBI) scale and for the second variable, it was executed by a questionnaire which reliability of the instruments was processed by the statistic program SPSS, with the test of alpha of Crombach.

The results of the implementation of the Instrument using Maslach Burnout Inventory (MBI) scale show the follow punctuations for the dimensions: Emotional exhaustion at 33.11, depersonalization at 15.51 and personal fulfillment 29.77 respectively, from these dimes.

The dimension “Emotional exhaustion” shows that 11.4% of nurses have low emotional exhaustion and 85.7% present high emotional exhaustion. The dimension “depersonalization” reveal that 8.6% of nurses present low depersonalization, 11.4% present media depersonalization and 80% show high depersonalization. The dimension “personal fulfillment” point out that 65.7% of nurses show low personal fulfillment and 34.3% present media personal fulfillment.

About job performance the results indicate that 71.4% of nurses present low job performance, 11.4% have regular job performance and 17.1% present high job performance

When was applied the correlation’s coefficient of Pearson it was obtained that the correlation Emotional exhaustion - job performance has a significance of 0,008; the significance of the correlation depersonalization – job performance is 0,049 and the significance of the correlation personal fulfillment – job performance is 0,043.

In conclusion these results show us that Burnout Syndrome is related directly with job performance. The nurses present a high Emotional exhaustion, depersonalization and a low personal fulfillment. It was diagnosed Burnout Syndrome and job performance of the nurses who work at Guillermo Kaelin Hospital’s Observation area of Emergency is low.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1. Antecedentes

Guadalupe N. Sara (Ecuador - 2015), en el estudio titulado *“El riesgo laboral que enfrentan las enfermeras incide en el apareamiento del síndrome de burnout en el servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato – Ecuador”*, dicha investigación se realizó en el servicio de Emergencia a las 13 profesionales de Enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato, en vista que el síndrome de Burnout y sus repercusiones en el personal de salud es de mayor incidencia por lo cual para determinar la presencia del síndrome se aplicó el cuestionario sobre riesgos laborales razón por lo que es necesario conocer a qué tipo de riesgos están expuestos los profesionales de salud de Hospital Provincial Docente Ambato y la realización del test de Malaca, ya que este es un instrumento de suma importancia para determinar el grado de burnout en las profesionales de Enfermería, entre las más comunes con calificación alta están preguntas que manifiestan si usted tiene mucha demanda de pacientes en su ambiente laboral, usted apoya a su equipo de salud, usted tiene inseguridad o miedo en algunas actividades laborales, entre otras las cuales en el test Maslach, 7 enfermeras tienen burnout medio y mediante el cuestionario el puntaje máximo fue el resultado de un riesgo laboral personal y ambiental, por lo tanto podemos darnos cuenta de que si existe un riesgo laboral y por ende hay presencia de burnout en las profesionales de Enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato, por lo cual ya tomamos medidas para ayudar a disminuir factores que ponen en riesgo al personal de salud y mejorar la calidad de vida.

Toro C. Diana (Colombia - 2014), en el estudio titulado *“Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales”*. Esta investigación midió los niveles de burnout de enfermeras de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Manizales, a través de un estudio descriptivo transversal mediante la aplicación del Cuestionario para la

Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT), encuestando a las 49 enfermeras de la institución objeto de estudio.

Como resultado y conclusiones en este centro hospitalario, las enfermeras mujeres entre los 41-50 años presentan los puntajes más altos para el síndrome, al igual que aquellas que cuentan con contrato indefinido, con una antigüedad laboral ente el primer y el quinto año, pero con una antigüedad mayor a 4 años en la organización. Se presenta con mayores puntuaciones en las personas que laboran en las áreas de hospitalización, urgencias y cuidado intensivo. En los aspectos relacionados con la ilusión por el trabajo se encontró que esta es baja en el grupo de encuestados, al igual que la consideración del trabajo como fuente de realización personal y de gratificación. Con respecto al desgaste psíquico, las puntuaciones más bajas en esta categoría fueron las obtenidas en cuanto a sentirse saturado por el trabajo. En cuanto a la indolencia, se destaca cómo se considera a los familiares de los pacientes de manera negativa y cómo con alguna frecuencia los enfermeros no quisieran atender a algunos pacientes o consideran que pueden resultar insoportables, si bien esto no conduce a que se les etiquete, a que se les trate con indiferencia o a que se use la ironía como mecanismo para adaptarse a situaciones relacionadas con el paciente. En lo que tiene que ver con la culpa se destaca que algunos profesionales se sienten culpables por sus actitudes en el trabajo. Con base en los hallazgos se formulan recomendaciones para la organización, la enseñanza y la investigación.

Osorio M. Diana (Colombia – 2014), en el estudio titulado *“Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014”*, dicho estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del SB en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables sociodemográficas. Para lo cual se llevó a cabo un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar, en un hospital de referencia de una ciudad colombiana. Se utilizó como instrumento para la

determinación del evento la escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory). Para la obtención de los resultados se utilizaron pruebas ji-cuadrado de independencia, t para diferencia de promedios en muestras independientes y análisis de la varianza de una vía o de Kruskal Wallis según si las variables en los grupos de comparación provenían de una población con distribución normal. En análisis multivariado, se seleccionaron como variables candidatas a ingresar al modelo de regresión logística, aquellas que cumplieran con el criterio de Hosmer Lemeshow. En la construcción del modelo se tomó como medida de la asociación el OR acompañado de su respectivo intervalo de confianza del 95%. El resultado de la prevalencia de Burnout fue del 20,1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Las profesionales de enfermería quienes afirmaron ser solteros, viudos, separados y los que al momento de la encuesta tenían una vinculación temporal, quienes laboraban en servicios administrativos, oncología, camillero, esterilización, los 11 hombres y aquellos que afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre. La conclusión con respecto a otros estudios, este estudio revela que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor.

Eunice P. Domínguez (Guatemala – 2013), en el estudio titulado “*Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde*”. La muestra estuvo constituida por 36 enfermeras del sexo femenino, con edades entre 30 y 70 años que laboran en el Hospital Rodolfo Robles Valverde. Para determinar la incidencia del Síndrome de Burnout se estableció como metodología la investigación mixta. Esta se caracteriza por la utilización de métodos cualitativos y cuantitativos que permiten relacionar los resultados y así profundizar más en el estado actual del fenómeno a investigar. Para establecer la presencia del Síndrome en la muestra se utilizaron dos instrumentos. El Maslach Burnout Inventory (MBI) para los datos cuantitativo. El cuestionario está formado

por 22 enunciados que expresan los sentimientos y pensamientos del sujeto en relación al trabajo. La escala evaluó los síntomas del Burnout a través de tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización laboral. El análisis que se realizó fue descriptivo. Para los datos cualitativos se utilizaron las subescalas como indicadores y se elaboró una entrevista semi estructurada de 36 ítems que se aplicó a una muestra de 8 enfermeras. Los datos se transcribieron y se presentaron en forma de matrices descriptivas y mapas conceptuales. Los resultados estadísticos evidenciaron que sólo el 3% de esta población padecen el Síndrome. El 97% de la muestra evidenció estar por encima del percentil medio alto haciendo referencia a la realización personal lo que indica que no presentan el Síndrome. Mientras que los resultados cualitativos indicaron la presencia de algunos síntomas y características del síndrome, en los indicadores que se relacionaron al agotamiento emocional y despersonalización. Sin embargo, la satisfacción profesional no se manifestó afectada ya que las enfermeras se apoyan en sus creencias religiosas y sus necesidades económicas para mantenerse positivas y no experimentar síntomas graves del Síndrome de Burnout. Se pudo concluir que no existe evidencia estadística para realizar un diagnóstico general sobre el Síndrome de Burnout, aunque se pudo observar la presencia de síntomas y características que hacen referencia a los indicadores: agotamiento emocional y despersonalización en los sujetos de estudio.

Flores G. Noelia (España – 2013), en el estudio titulado “*Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios*”. El objetivo de este trabajo consistió en analizar los factores asociados con la calidad de vida laboral y su relación con el síndrome de burnout en profesionales de servicios sanitarios. La muestra estuvo formada por 562 trabajadores pertenecientes al sector sanitario, a quienes se evaluaron los estresores o demandas laborales, el apoyo social percibido, el síndrome de burnout, diversos factores de salud biopsicosocial, la satisfacción y calidad de vida laboral percibida. Los instrumentos empleados fueron el Maslach Burnout Inventory - General Survey

(mbi-gs), el Job Content Questionnaire (jcq) y el Cuestionario General de Salud de Goldberg (ghq - 28). Los resultados obtenidos evidenciaron altas tasas de estrés percibido, así como la presencia de burnout o síndrome de “quemarse” por el trabajo. También se encontraron repercusiones en la salud física y psicológica de los profesionales. Los análisis de varianza pusieron de manifiesto la existencia de diferencias significativas en función de variables como la categoría profesional y los años de antigüedad en la profesión. Asimismo, los análisis de regresión confirmaron que la calidad de vida laboral experimentada por el personal sanitario es producto del equilibrio entre las demandas, los recursos y la ausencia de burnout. Los resultados justifican la necesidad de intervenir con estos profesionales para mejorar tanto su salud como la calidad de los servicios ofrecidos.

Paredes S. y Centeno N. (Ecuador - 2011), en el estudio titulado *“Estrés en el personal de enfermería y su influencia en el ámbito laboral en el servicio de cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba Periodo”*. El objetivo de este trabajo investigativo se centra en determinar la influencia del estrés de las enfermeras en el ámbito laboral del servicio de cirugía del Hospital General Docente de Riobamba, en el año 2011. El universo para la investigación estuvo conformado por 14 enfermeras que trabajan en el servicio de cirugía. No se extrajo muestra representativa porque se consideró pequeño el número de enfermeras en este servicio y por la facilidad de acceder a la información, la misma que se obtuvo por medio de encuesta. Los resultados de la investigación indican que: El estrés es parte del quehacer diario del personal de enfermería, en especial en el ámbito laboral. Son varias las causas generadoras de estrés en el personal de enfermería. Asociadas con el número excesivo de pacientes, la impaciencia de los familiares de los pacientes o la falta de medicamentos para atender las necesidades de los pacientes. También son estresores el trabajo acumulado, la desorganización de los médicos y la falta de personal. Los síntomas de estrés se reflejan en los factores que debilitan su propia satisfacción en el trabajo y en su autoestima, así como en la atención que entrega. En general se

aprecia dependencia entre problemas en el ámbito laboral frente a la incidencia de estrés en el personal de enfermería. La elaboración del afiche con recomendaciones para el control de estrés, es un instrumento para minimizar los efectos negativos del estrés, principalmente sobre los factores que propician el mismo.

Ortega T. Moisés (Lima - 2015), estudio titulado “*Prevalencia de Síndrome de Burnout en internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*” “Objetivos: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2014. Diseño: Estudio descriptivo. Lugar: Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Participantes: Internos de medicina que laboraron en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2014. Intervención: Aplicación de una encuesta conteniendo el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y características de los participantes como sexo y edad. Resultados: De los 87 encuestados, 49.43% fueron varones y 50.57% mujeres. La edad promedio fue de 26 ± 2.28 años. El 48.28% presentó agotamiento emocional alto, 56.32% despersonalización alta y 8.05% baja realización personal. Conclusiones: La frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 11.49%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 71.62% mostraron niveles altos.

Mera O, Diego (Chiclayo – 2014), estudio titulado “*Dimensiones del Síndrome de Burnout entre Profesionales de Enfermería de Áreas Críticas de un Hospital MINSA y EsSalud de Chiclayo*”, La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existen diferencias en las dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y EsSalud de Chiclayo. Se realizó un trabajo descriptivo comparativo con 141 profesionales, utilizándose el Inventario Burnout de Maslach, cuyos ítems son válidos al nivel de confianza del 99%. Se obtuvo como resultado que entre ambos hospitales, existen

diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de burnout, siendo estas, cansancio emocional y despersonalización. Respecto a los niveles de las dimensiones del síndrome, el nivel alto de cansancio emocional es mayor en EsSalud (20%) que en MINSA (9%), despersonalización en nivel alto, es mayor en EsSalud(20%) que en MINSA (9%), y el nivel bajo de realización personal, es mayor en EsSalud (9%) que en MINSA (5%).

Vásquez M. Jim (Lima – 2014), estudio titulado “*Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia*”, El personal de salud que atiende población pediátrica está en continuo riesgo de presentar Síndrome de Burnout (SBO). El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Los materiales y métodos que se realizó fueron a través de un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Teniendo como resultados en la participación de 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal. Concluyendo así que la falta de trabajo del cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

Castillo A, Anabel (Lima – 2013), estudio titulado “*Síndrome De Burnout y desempeño laboral del enfermo en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera*”, El personal de enfermería se ha caracterizado por desarrollar y fortalecer actitudes

y valores que involucran al ser, es por ello que en los servicios de Psiquiatría por la naturaleza de la especialidad, debe enfrentar situaciones alarmantes de manera satisfactoria, ayudando a los pacientes en el afrontamiento eficazmente de los problemas que afecten su salud mental. El objetivo de estudio fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral en el Enfermero del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. Para lo cual se utilizó el método de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo, a una población de 138 enfermeros (as); se usó el instrumento MBI para la recolección de datos de la primera variable y un segundo instrumento para la segunda variable el cual pasó por validez y confiabilidad. Se utilizó la estadística descriptiva (Alfa de Crombach). La actual investigación fue evaluada por un comité de ética en investigación. Resultados: Se determinó la existencia del Síndrome de Burnout en niveles moderados en un 71%, asimismo sus tres dimensiones resultaron también tener niveles moderados: 61.6% en Agotamiento Emocional, 57.2% en Despersonalización y 97.1% en Falta de Realización Personal; con respecto a la segunda variable el 52.2% tienen Desempeño Laboral inadecuado, y en sus dimensiones resultó que el 75.4% tiene Relaciones Interpersonales adecuadas, 52.9% tienen Experiencia o Habilidad Practica inadecuada y el 60.1% tienen Satisfacción Laboral inadecuada. Conclusiones: La mayoría de las enfermeras del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera presentan una forma moderada de estrés, y desempeño laboral inadecuado.

Gaviria T, Karin, Díaz R. Ivonne (Tarapoto – 2013), estudio titulado “*Estrés Laboral y su Relación con el Desempeño Profesional en el Personal de Enfermería del Hospital II Tarapoto*”, Con el objetivo de determinar la relación que existe entre el estrés laboral y el desempeño profesional, estas situaciones laborales producen malestar en los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de emergencia, medicina, pediatría, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto. Se estableció un estudio de investigación de nivel descriptivo correlacional, con enfoque cuali-cuantitativo, de corte transversal, con

recolección de datos prospectivo, cuya población estuvo constituida por 60 profesionales de enfermería, los mismos que formaron la muestra al 100%.

Para la recolección de datos sobre el estrés laboral se utilizó la técnica de encuesta, los cuales fueron analizados bajo criterios de estadística descriptiva, representadas en tablas y gráficos por distribución de frecuencia. El instrumento utilizado para identificar estrés laboral fue el cuestionario “La Escala de Estrés de Enfermería - NSS” elaborado por Pamela Gray Toft y James Anderson, validado y estandarizado por la OMS - Organización Mundial de la Salud, con un Alfa de Crombach 0.953, mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como factores estresantes (físicos, psicológicos y sociales) por el personal de enfermería hospitalario de acuerdo a la escala de Likert de 0 a 3 puntos (muy frecuentemente, frecuentemente, algunas veces y nunca).

Para la recolección de datos sobre el desempeño profesional se utilizó la técnica de observación no participativa, elaborando un formato que permitió evaluar en nivel de desempeño profesional (bajo, medio y alto) del personal de enfermería a través de tres competencias (cognitivas, actitudinales-sociales y capacidad técnica), de acuerdo a la escala de Likert de 0 a 3 puntos (siempre, frecuentemente, algunas veces y nunca), validado a través de una prueba piloto con 22 enfermeras del Hospital Es-Salud Tarapoto, que cumplieron con características similares a la población de estudio.

Se obtuvo como resultado que al 28.3% de la población de estudio ciertas situaciones laborales le producen estrés afectando en su desempeño profesional. Siendo el 10.0% con estrés laboral y nivel bajo de desempeño profesional, mientras que el 18.3% con estrés laboral y nivel medio de desempeño profesional, con un valor $p=0.003$, $\chi^2=11,395$. Se concluye que existe relación significativa entre el estrés laboral y el desempeño profesional del personal de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto en el período de abril a julio del año 2013.

Cáceres P. Cristina (Lima - 2013), estudio titulado “*Burnout y Condiciones Laborales en Enfermeras y Técnicas de Cuidados Intensivos Neonatales*”, En el

presente estudio se tuvo como objetivo 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 de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional Materno Infantil. La muestra no probabilística se conformó de 17 enfermeras y 11 técnicas de enfermería (N=28), en su mayoría casadas con hijos laborando un promedio de 10 años en el hospital. La medición de las dimensiones del síndrome se realizó utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI); y para la indagación de las condiciones laborales se construyó una ficha sociodemográfica y un cuestionario laboral. Los resultados revelaron la existencia de cansancio emocional medio y baja realización personal. La escala de despersonalización no se analiza debido a su baja confiabilidad. En adición se encontró una correlación negativa significativa entre edad y cansancio emocional; así como la existencia de cinco variables vinculadas a las dificultades laborales en la unidad: ambiente, organización, labor, relaciones interpersonales y factores personales. El ambiente y la organización fueron las variables a las que se hizo alusión con mayor frecuencia señalándolas como fuentes de dificultad.

1.1.2. Fundamentación Científica

1.1.2.1 Síndrome de Burnout

1.1.2.1.1 Definición

El Síndrome de Burnout (también llamado simplemente "Burnout" o "síndrome del trabajador quemado") es un tipo de estrés laboral conocido como crónico. Esta patología, fue descrita por primera vez en 1969 y al principio se denominó "staff burnout", para referirse al extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de policía de aquella época. Posteriormente, en la década de los 70, se acuñó el término que conocemos hoy en día. En 1986, las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson definieron el Síndrome de Burnout como "un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor

realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios".

El síndrome de Burnout (*del inglés "burn-out": consumirse o agotarse*) se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste cambio de actitud, relacionado generalmente con "malos modales" hacia los demás o con un trato desagradable, es una de las características clave para identificar un caso de Burnout. Este síndrome suele darse con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros, como docentes, personal sanitario o personas que trabajan en atención al cliente y puede llegar a ser motivo para que el desempeño laboral vaya en baja, ya que llega un momento en que el empleado se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo.

La palabra Burnout (literalmente, "Quemado") puede asociarse con populares expresiones como "fundido", "agotado", "no doy más", "tirar la toalla", y hasta el infantil "no juego más", aplicado aquí con mayor rigor y sentido de un límite que se ha traspasado y que pone en serio riesgo la integridad física y emocional de las personas. Una visión del porqué del Burnout puede estar relacionada con la cultura de pos-modernidad, donde la exigencia por lograr la excelencia laboral se transforma en el motor que rige nuestras vidas. Cada vez se nos exige mayor formación y dedicación que nos asegure, de alguna forma, poder "seguir en carrera". Y también la separación, la pérdida del trabajo, la falta de oportunidades laborales, en definitiva, la exclusión, es otro de los motivos determinantes de su aparición.

1.1.2.1.2. Características del síndrome de Burnout

1. Agotamiento Emocional (AE).- Se manifiesta por la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se expresa como: cansancio al inicio final de una jornada de trabajo, percepción de realizar un trabajo demasiado duro y tensión al

trabajar diariamente con personas, sentirse desgastado “quemado”, frustrado por el trabajo, sentir estrés al trabajar con personas y estar al límite de posibilidades personales.

2. Despersonalización (DP).- Es el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas , se manifiesta al tratar a algunas personas como si fueran objetos impersonales, presentar un comportamiento más insensible con las personas de su entorno laboral, falta de preocupación de que el trabajo endurezca emocionalmente al trabajador, despreocupación por los problemas de las personas a las que tiene que atender, culparse de algunos problemas ajenos, entre otros.

3. Falta de Realización Personal.- Consiste en evaluar al trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional, y se manifiesta cuando hay dificultad para relacionarse con las personas del trabajo (pacientes, colegas) y dificultad para enfrentarse con los problemas en su trabajo, no siente que influye de manera positiva en su trabajo y en la vida de las personas, percibe escasa vitalidad para realizar sus labores profesionales, dificultad para crear una atmósfera de relajación con las personas que se relaciona, ausencia de estimulación para continuar trabajando, sentir que no consigue cosas satisfactorias y logros con su profesión. Cuando el organismo percibe estas situaciones como amenazantes y se superpone a los mecanismos defensivos surgen diversas manifestaciones o síntomas.

1.1.2.1.3. Síntomas del síndrome Burnout

Los síntomas del Síndrome de Burnout son muy similares a los síntomas asociados al estrés laboral de modo general, sin embargo, en el caso del Burnout pueden aumentar de intensidad, especialmente en lo relacionado con cambios de comportamiento o de carácter.

Según manual de la OMS entre ellos, podemos encontrar:

a. Síntomas a Nivel Emocional

• **Cambios en el estado de ánimo:** Se trata de uno de los síntomas principales del Síndrome de Burnout. Es frecuente que el trabajador se encuentre irritable y de mal humor. En muchas ocasiones los buenos modales desaparecen y se generan conflictos innecesarios con clientes y usuarios.

La suspicacia o "estar a la defensiva" y el sarcasmo suelen ser habituales. En algunas ocasiones este cambio de actitud se produce en un sentido totalmente diferente, en el que el trabajador simplemente muestra indiferencia hacia los clientes o usuarios, e incluso hacia los compañeros.

• **Desmotivación:** El trabajador pierde toda ilusión por trabajar. Las metas y objetivos dejan paso a la desilusión y al pensamiento de tener que soportar día tras día situaciones estresantes que superan sus capacidades y cada jornada laboral se hace larga e interminable.

• **Agotamiento mental:** El desgaste gradual que produce el Burnout en el trabajador, hace que su resistencia al estrés sea cada vez menor, por lo que al organismo le cuesta cada vez más trabajo hacer frente a los factores que generan ese estrés.

• **Falta de energía y menor rendimiento:** Se trata de una consecuencia lógica del punto anterior; como el organismo gestiona de modo deficiente los recursos de que dispone, su capacidad de producción disminuye y el rendimiento por tanto baja.

Además, toda situación de estrés laboral prolongada en el tiempo, produce a medio y largo plazo un deterioro cognitivo, lo que puede provocar pérdidas de memoria, falta de concentración y mayor dificultad para aprender tareas o habilidades nuevas.

b. Síntomas a Nivel Físico

Pero el Síndrome de Burnout no nos afecta sólo a nivel psíquico, entre los síntomas a nivel físico que produce, podemos encontrar:

- **Afecciones del sistema locomotor:** Es frecuente la aparición de dolores musculares y articulares, que se dan como resultado de la tensión generada por el estrés laboral y que por lo general están provocadas por contracturas musculares.

- **Otras alteraciones psicósomáticas:** como problemas gastrointestinales, cardiovasculares, afecciones de la piel, dolores de cabeza o cefaleas, mareos, alteraciones del apetito sexual y mayor riesgo de obesidad, entre otros.

Aparte de los síntomas que sufre el sujeto, también va a repercutir sobre la familia y sobre la calidad de trabajo. El individuo se quejará continuamente, hablará reiteradamente de su trabajo y se transformará en un problema para la familia. No es raro que los lamentos y agresividad se dirijan a otra persona (cónyuge) transformándose la situación en un riesgo de divorcio. Es frecuente que los sentimientos cínicos y negativos hacia la gente que se generan en el Burnout, termine afectando, no solo a las personas relacionadas con el trabajo, sino a todo el mundo. En el trabajo el resultado más evidente será una disminución del rendimiento que disminuye la motivación, erosiona la convivencia con los compañeros, rebaja la calidad de la asistencia sanitaria, impide cualquier felicidad personal o satisfacción profesional, incrementa los errores, esclerotiza la estructura sanitaria, obstaculiza cualquier intento de reforma laboral, aumenta la frustración y predomina una actitud de no participación. Se trata a las personas como objetos, se cae en una rutina, lo que suele llevar implícito menos atención a las necesidades humanas mostrando menor sensibilidad hacia los sentimientos del usuario. Esta deshumanización en trabajo puede traer como consecuencia el uso de medidas inapropiadas. En las fases precoces, el profesional se desconecta emocionalmente del trabajo, más adelante se desconecta físicamente (llega tarde falta con frecuencia a su trabajo),

si la situación se mantiene pronto pensará en cambiar de oficio, donde tenga apenas contacto con la gente.

1.1.2.1.4. Fases en el desarrollo del síndrome

En la descripción del proceso de instauración del síndrome de Burnout se han identificado cinco fases. Cabe destacar, que en cada una de las fases es posible intervenir para revertir la situación e impedir que se desarrolle el síndrome.

1. Entusiasmo: Exceso de entusiasmo y energía. Existe la creencia de que el puesto de trabajo satisfará todas las expectativas personales. Es fundamental establecer límites claros y realistas entre el trabajo y nuestra vida personal.

2. Estancamiento: Las expectativas creadas no se cumplen y la persona percibe como no equilibrada la relación entre esfuerzo y recompensa. Crece su desilusión y desaliento. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés).

3. Frustración: Aparecen en el individuo, la frustración, desilusión o desmoralización y sentimientos negativos hacia el trabajo, el cual carece de sentido y existen conflictos en el mismo. En esta fase pueden aparecer diferentes signos y síntomas característicos del síndrome de Burnout.

4. Apatía: En esta fase se ponen en marcha los mecanismos de defensa del individuo en forma de cambios actitudinales y conductuales como la evitación de todo desafío o cambio, incluso trata de evitar a las personas que debe atender. Llegados a este punto, es primordial intervenir para evitar consecuencias drásticas (abandono del empleo, ansiedad, depresión, suicidio, etc.).

5. Quemado: Fase caracterizada por el colapso emocional y cognitivo con importantes consecuencias para la salud. Aumenta la probabilidad de abandono del trabajo, arrastrándole a una vida profesional de frustración.

1.1.2.1.5. Consecuencias del síndrome de Burnout

Además de todos los síntomas vistos anteriormente, el Síndrome de Burnout puede tener consecuencias como las siguientes:

- **Aumento del riesgo de alcoholismo o consumo de drogas:** Se ha demostrado que el estrés laboral aumenta el riesgo de conductas perjudiciales, como el consumo alcohol, tabaco u otras drogas. En aquellos empleados en que el consumo ya estaba presente, la tendencia es a incrementar el consumo.

- **Alteraciones del sueño:** Al igual que otros tipos de estrés laboral, el "síndrome de burnout", puede producir dificultades a la hora de conciliar el sueño (insomnio), además, es frecuente que la persona tienda a despertarse repentinamente en varias ocasiones a lo largo de la noche, con el trastorno que ello ocasiona a quien lo sufre.

- **Bajada de las defensas:** El "síndrome del trabajador quemado" repercute negativamente sobre nuestro sistema inmunológico, haciendo que seamos más propensos a sufrir enfermedades infecciosas provenientes del exterior. Además un sistema inmune más débil prolongará la duración de las mismas una vez que las hallamos contraído e incluso puede provocar situaciones más graves.

Las consecuencias del "Burnout" se extienden más allá del propio empleado y llegan a afectar a su familia, amigos y pareja e incluso pueden ocasionar importantes pérdidas económicas a las empresas.

- **Salud:** Involucra el desarrollo de ciertas enfermedades, donde la causa indirecta o directa lo constituye el ejercicio laboral como lo veremos a continuación:

Enfermedades vinculadas o relacionadas con el trabajo: Comprende según las condiciones de trabajo. Es decir, son inespecíficas que aunque no sean causas

desencadenantes a veces se constituye en factor colaborador y el trabajo puede causarlas en parte, agravarlas o acelerar su evolución entre ellas tenemos:

- **Trastornos respiratorios:** Asma, hiperventilación, taquipnea, etc.
- **Trastornos cardiovasculares:** Ej. Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, alteraciones del ritmo cardiaco, etc.
- **Trastornos inmunológicos:** Desarrollo de enfermedades infecciosas.
- **Trastornos endocrinos:** Hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, Diabetes, etc.
- **Trastornos dermatológicos:** Prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial, etc.
- **Las afecciones músculo esqueléticas:** El estrés de trabajo aumenta el riesgo del desarrollo de estas afecciones a nivel de la espalda y de las extremidades inferiores.
- **Trastornos sexuales:** Impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, alteraciones de la libido, etc.
- **Las afecciones psicológicas:** Como la depresión, ansiedad, miedos, fobias, depresión, conductas adictivas, insomnio, agotamiento entre otros.

1.1.2.1.6. Causas del síndrome de Burnout

Cualquiera de las siguientes causas puede desencadenar una situación de "Burnout", especialmente cuando se dan por largos periodos de tiempo y de modo continuado.

- **Puestos relacionados con atención al público, clientes o usuarios:** Se da en aquellos puestos de trabajo en los que el empleado se ve sometido a un contacto continuo con clientes o usuarios, y por consiguiente, a un gran número de quejas, reclamaciones o peticiones por parte de los mismos.

Esto puede generar grandes niveles de estrés en el trabajador y a la larga puede terminar por afectar a su conducta. En la mayoría de ocasiones, un cliente

insatisfecho o descontento con el servicio prestado no suele ser demasiado agradable y esto puede acabar "contagiando" la conducta del trabajador.

- **Elevado nivel de responsabilidad:** Algunos puestos de trabajo exigen un gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada. El más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas.

Un ejemplo sería el del personal médico, de cuyas manos muchas veces depende la vida de un paciente. Se trata de profesiones sometidas a altos grados de estrés y por tanto propicias para sufrir el Síndrome de Burnout.

- **Jornadas laborales o "turnos" demasiado largos:** Otra de las causas del "Burnout" son las jornadas demasiado largas. Trabajos en los que el empleado debe mantenerse en su puesto por 10, 12 e incluso 16 horas, pueden aumentar drásticamente la posibilidad de padecer este síndrome.

- **Trabajos muy monótonos:** Paradójicamente, los puestos laborales aburridos, repetitivos o carentes de incentivos también pueden ser causa del Síndrome de Burnout. El trabajador no encuentra ninguna motivación en lo que hace y esto le causa frustración y estrés.

A nadie le gusta pasar cientos de horas al mes realizando una actividad que no le motiva en absoluto y con la que no se siente cómodo.

1.1.2.1.7. Factores predisponentes del síndrome de Burnout

Los factores predisponentes se clasifican en:

a. Factores Personales:

La experiencia y problemas a las personas durante las horas que no trabajan pueden influir negativamente en el trabajo entre estos factores están:

- **Problemas Familiares:** Las personas conceden gran valor a la familia y a las relaciones personales, es por ello que los problemas conyugales, la ruptura de

una relación y los problemas de disciplina con los hijos con ejemplos de estresores que afectan a los trabajadores y que resultan muy difíciles de ser olvidados en el centro de trabajo

- **Problemas Económicos:** Las dificultades económicas que afectan a las personas representan otra serie de problemas que generan estrés a los empleados y distraen su atención en el trabajo. Sea cual fuere el nivel de ingreso, las personas que ganan mucho parecen tener tantos problemas con su economía como quienes ganan regular o poco. En general, hay personas que administran mal su dinero o que tienen necesidades o estilos de vida que exceden su nivel de ingreso.

b. Factores Sociodemográficos

- **Edad y sexo:** Tanto la edad como el sexo pueden ser un condicionante en el tipo de estrés sufrido en las empresas. Así, los trabajadores jóvenes recién incorporados al mercado de trabajo no sufren el mismo tipo de estrés que los de mediana edad o los cercanos a la jubilación. Igualmente, las causas del estrés difieren según los géneros. La edad supone una gran diferencia en cuanto al estrés ocasionado por la necesidad de conocer nuevas tecnologías, especialmente la informática. Al parecer, las condiciones laborales afectarían indirectamente la salud mental, tanto de hombres y mujeres, sin embargo, existen diferencias entre los factores que afectan a uno y a otro sexo. Estas diferencias guardan relación con los roles y auto conceptos de hombres y mujeres, de ahí la conveniencia de estudiar separadamente las causas y los efectos del estrés ocupacional en mujeres y hombres.

- **Las mujeres,** por las condiciones de género y el tipo de profesión u oficio que desempeñan mayoritariamente, ligadas al rol de cuidadoras, están más expuestas a los “males” de la vida moderna. Las labores de enseñanza y de enfermería, por ejemplo, son, por sus características, fuente de fuerte agotamiento profesional.

Uno de los grupos ocupacionales en los que se ha descrito riesgos significativos de estrés ocupacional es el personal de instituciones de salud. Tradicionalmente una elevada proporción del personal de salud ha sido femenino. La participación femenina en la fuerza laboral ha ido creciendo rápidamente en la mayoría de los países, pero, al mismo tiempo, han ocurrido relativamente pocos cambios en las responsabilidades de la mujer en el hogar y la familia.

• **Estado civil:** El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

c. Factores Laborales

La generación del síndrome de burnout varía de unas personas a otras, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales van en función de lo que gusta o no hacer. Cuando las tareas se adecuan a las expectativas y a las capacidades del profesional, constituyen bienestar psicológico y suponen una importante motivación.

- **El volumen y ritmo de trabajo:** En ocasiones los empleados se ven sometidos a una excesiva carga de trabajo debido a una mala planificación por parte de los gestores. Los plazos ajustados y la obligación de terminar tareas contrarreloj elevan los niveles de cortisol en el trabajador (hormona causante del estrés), lo que puede aumentar su ansiedad, volviéndolo irritable y a disminuyendo su capacidad para resolver los problemas y ejecutar las tareas previstas.

- **Tareas aburridas o monótonas:** Otras veces la causa del estrés laboral es precisamente la falta de estímulos y la monotonía en el puesto. Trabajos excesivamente repetitivos y que no varían en el tiempo, pueden producir en el trabajador una sensación de vacío y de rechazo ante la obligación de repetir día tras día la misma tarea, por lo que cada nueva jornada será vista como una larga y pesada sucesión de horas que no se acaba nunca.

- **Elevado nivel de responsabilidad:** La posibilidad de que un pequeño error tenga graves consecuencias es otra de las causas de estrés laboral. Un controlador de tráfico aéreo o un cirujano en plena operación son buenos ejemplos que ilustran este detonante. El trabajador se ve obligado a mantener concentración absoluta durante un largo periodo de tiempo, donde la más breve distracción puede tener consecuencias fatales.

- **Tecnología Obsoleta:** Si la empresa posee una tecnología obsoleta y con alto nivel de riesgo esto ayuda a elevar el nivel de estrés de los profesionales que laboran en la misma. Otro aspecto podría ser en un extremo opuesto tener tecnología de última generación y no capacitar correctamente en el manejo de la misma con lo que también puede elevar el nivel de estrés de las personas.

- **Rumores:** Los rumores son objetos que sólo cobran su existencia en el momento de ser comunicados, de transmitirse. Son orales, transitorios e incontrolables, aunque, a partir de un texto, es posible que nazca uno que se difunda como más rápidamente puede comenzar a correr: a través del habla entre individuos que son casi sintomáticamente escuchas y transmisores.

- **Horario y turnos de trabajo:** La persona que trabaja tarde por la noche o por la madrugada a menudo tiene sueño y está fatigada durante su turno. Esto ocurre porque el ritmo de su cuerpo (se llama también ritmo circadiano) le hace sentir la necesidad de dormir durante estas horas. El trabajador de noche tiene que dormir de día, cuando su ritmo circadiano le dice que debe estar despierto. En consecuencia, el sueño de día se acorta y parece "ligero" o no satisfactorio. A menudo, el trabajador de noche no duerme suficiente durante el día como para combatir la fatiga y el sueño de noche. También el trabajador de día a veces tiene que despertarse muy temprano para ir a trabajar. Esta situación puede causar que su sueño esté disminuido, lo que lo hace sentir cansado durante el día.

Las horas del turno también determinan las horas en que un trabajador pueda ver a la familia y a los amigos. Es posible que los trabajadores de tarde o de noche tengan que faltar a muchos eventos sociales porque a menudo estos tienen lugar durante la tarde. Los padres que trabajan el turno de la tarde tal vez no ven a sus hijos durante la semana porque trabajan cuando los niños regresan de la escuela. Esto puede causar estrés si ocurre frecuentemente.

Algunos aspectos positivos sobre el trabajo por turnos; es que nuestra sociedad funciona las 24 horas del día. Para el trabajador, el trabajo por turnos puede significar un pago extra o más tiempo libre durante el día. También mencionamos que los calendarios del trabajo por turnos exigen mucho y probablemente causan estrés y cansancio. Aquí hacemos un resumen de los efectos que tiene el trabajo por turnos en la salud, seguridad o capacidad de hacer el trabajo en las personas. Algunos de estos efectos ocurren muy pronto después de comenzar el trabajo por turnos. Hablamos de esto en la sección Efectos inmediatos. Los efectos en la salud aparecen después de mayor tiempo. Hablamos de la salud en la sección que se llama Efectos prolongados para la salud.

- **Discrepancias con las metas de la carrera laboral:** Las discrepancias y dudas sobre la carrera laboral o la profesión del individuo están dadas por la falta de seguridad laboral, las dudas sobre los ascensos y las legítimas ambiciones frustradas. La insatisfacción en cuanto a las discrepancias entre aspiraciones y logros lleva a la ansiedad y la frustración, la depresión y el estrés, especialmente entre los 40 y 50 años.

- **Atribuciones ambiguas:** Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de lo que le exige la organización. Puede haber conflictos como por ejemplo: Recibir órdenes contradictorias de un responsable de enfermería o cuando los deseos y metas no se corresponden con lo que

realmente estamos haciendo. Cuando no se tiene claro lo que se tiene que hacer, los objetivos del trabajo y la responsabilidad inherente que conlleva, nos puede estresar de forma importante.

- **Jornada laboral excesiva:** El exceso de trabajo es un factor de riesgo laboral no sólo por la probabilidad de que dicho riesgo se traduzca en un daño para el trabajador, sino porque puede generar alteraciones de la salud, incluso la propia muerte, bien por algún tipo de dolencia directamente conectada con el sobreesfuerzo (paro cardíaco, ictus, etc.), o bien derivada de alguna patología intermedia como el estrés (que desencadene un suicidio de origen laboral, por ejemplo). Además, el tiempo de trabajo, como duración de la exposición a los diferentes agentes o fenómenos nocivos, puede ser un factor a valorar en la lesividad de los diferentes agentes y riesgos laborales. Y, conviene no olvidar la organización del tiempo de trabajo, esto es, a aquellos factores de riesgo que se conectan con la organización de la jornada como el trabajo nocturno o a turnos.

- **Empleo inestable:** El miedo a perder el puesto de trabajo es otra de las causas de estrés laboral. Este temor puede hacer que el empleado se encuentre en un continuo estado de estrés. Además, en muchas ocasiones, esta situación se combina con una inadecuada remuneración, por lo que al miedo a ser despedido o sustituido, se une el estrés económico causado por unos ingresos muy ajustados, con los que difícilmente puede hacer frente a los gastos del hogar.

- **Falta de apoyo:** En ocasiones, el estrés laboral puede estar causado por la falta de apoyo que el empleado recibe tanto por parte de sus subordinados, como de sus superiores e incluso de sus propios compañeros. En ésta categoría encontraríamos a un empleado que recibe escasas o casi nulas directrices sobre una determinada tarea que le han encargado realizar. A un jefe de equipo que intenta coordinar a sus subordinados para realizar una determinada tarea y no obtiene el apoyo o la implicación necesaria por su parte. O a un empleado que solicita apoyo por parte de sus compañeros para resolver algún tipo de duda y

obtiene una negativa por respuesta. Este tipo de situaciones pueden causar gran cantidad de estrés, ya que el sujeto además de sentirse frustrado e impotente, se siente despreciado por su entorno.

- **Falta de reconocimiento:** La carencia de estímulos positivos hacia el trabajador cuando obtiene un logro beneficioso para la empresa, puede ser encontrarse entre las causas que producen estrés laboral. Este tipo de estímulos no necesariamente tiene por qué ser en forma de gratificación económica, en muchas ocasiones una simple felicitación por parte del jefe, por los resultados obtenidos, puede hacer al empleado sentirse valorado y aumentar su motivación en lugar de hacerle sentir que su trabajo se desprecia o no se tiene en cuenta. Dentro de este punto se encontrarían también aquellos casos en los que la posibilidad de promoción laboral es escasa o nula.

- **Falta de capacitación y desarrollo del personal:** La falta de capacitación y un aparente divorcio entre la oferta y la demanda están llevando a aumentar las tasas de desempleo en todo el mundo, llevando a aquellas personas que ya ocupan un cargo a tener temor y preocupaciones por el desempleo. Por lo tanto las personas que tienen conocimientos, habilidades y aptitudes puede emplear un individuo para cumplir con las responsabilidades, hacen que posean dentro de la organización a la que pertenece y en su vida social una mejor participación.

1.1.2.1.8. Instrumentos utilizados en el diagnóstico del Burnout

A. El Maslach Burnout Inventory (MBI)

El instrumento usado con mayor frecuencia para medir el síndrome de Burnout, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen, es el "Maslach Burnout Inventory" (MBI) elaborado por Maslach y Jackson, en 1981.

Es también uno de los instrumentos que mayor volumen de investigación ha generado. Casi se podría afirmar que a partir de su elaboración se normaliza el

concepto de "quemarse por el trabajo", pues su definición más aceptada es el resultado de la factorización del MBI, que en sus versiones iniciales lo conceptualizan como un síndrome caracterizado por baja realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.

En la actualidad existen tres versiones del MBI:

a. El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1986).

Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en tres escalas y miden la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden). Existen tres sub escalas bien definidas, que se describen a continuación:

1.- Sub escala de Agotamiento Emocional.- Consta de 9 preguntas o ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

2.- Sub escala de Despersonalización.- Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

3.- Sub escala de Realización Personal.- Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

El MBI-Educators Survey (MBI-ES), es la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación. Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS, y mantiene el nombre de las escalas.

El MBI-General Survey (MBI-GS), esta nueva versión del MBI presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, esta versión sólo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo.

Los 16 ítems se valoran con una escala tipo Likert en la que los individuos puntúan con un rango de adjetivos que van de "Nunca" a "Todos los días", que se refieren a la frecuencia con que han experimentado cada una de las situaciones descritas en los ítems. Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, altas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse por el trabajo, en la subescala de eficacia profesional bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse por el trabajo. Además, esta subescala es independiente de las otras dos, de forma que sus componentes no cargan negativamente en ellas. Por ello, no se puede asumir que la eficacia profesional sea un constructo opuesto a agotamiento emocional y despersonalización.

Desde la perspectiva del diagnóstico, tanto el constructor de quemarse por el trabajo como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas y las puntuaciones de los individuos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Los individuos por encima del percentil 66 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 33 y el 66 en la categoría "medio", y por debajo del percentil 33 en la categoría "bajo". De este modo, un individuo que se encuentra en la categoría "alto" en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y "bajo" para eficacia profesional puede ser categorizado como un individuo con altos sentimientos de estar quemado.

Leiter y Harvie en 1996, realizaron un metanálisis de estudios de Burnout publicados entre 1985 y 1995 en trabajadores de salud mental. Analizaron varios subgrupos de salud en relación a las tres subescalas del inventario de Burnout de Maslach (IBM), agotamiento emocional, despersonalización y logro personal. Recomiendan el uso de esta escala para futuras investigaciones.

A pesar de todo esto, el MBI es el instrumento utilizado con mayor frecuencia en la literatura y estudios para medir el síndrome de desgaste profesional, independientemente de las características ocupacionales de la población analizada. Razón por la cual, elegimos esta escala para realizar nuestro trabajo.

b. Inventario de Burnout de Copenhague (CBI):

Otro instrumento de medida que se ha utilizado en el síndrome de Burnout, es el Inventario de Burnout de Copenhague (CBI), en este cuestionario el agotamiento emocional sigue siendo el núcleo principal del síndrome, pero se desarrollan tres escalas diferentes: el agotamiento emocional global, el agotamiento relacionado con el trabajo de forma general, independientemente de la profesión, y el agotamiento aplicado a los trabajadores de profesiones de servicio humanas.

c. Burnout Measure (BM):

Según Schaufeli y Martínez, este es el segundo instrumento de evaluación del Burnout más utilizado en los estudios de investigación; fue elaborado por Pines y Aronson en 1988. Para estos autores el Burnout se define como un estado de agotamiento físico, mental y emocional, causado por involucrarse por largo tiempo en situaciones con situaciones laborales emocionalmente demandantes. El Burnout Measure consta de 21 ítems, en tres subescalas, con formato tipo Likert, de siete puntos con rango de nunca a siempre. Ésta expresa estados de agotamiento físico, emocional y mental.

Las dimensiones que los autores conceptualizaron son:

- 1. Agotamiento físico:** caracterizado por fatiga, agotamiento físico, sensación de destrucción y abatimiento.
- 2. Agotamiento Emocional:** compuesto por sensación de depresión, agotamiento emocional y Burnout.
- 3. Agotamiento mental:** formado por sensaciones de infelicidad, inutilidad y rechazo, falta de ilusión y resentimiento hacia las personas.

Los autores presentan esta escala como un instrumento de autodiagnóstico e incluso ofrecen una interpretación del resultado de las mismas. Sin embargo, se le critica que la única dimensión que evalúan es el agotamiento emocional, dejando por fuera de definición tridimensional del Burnout.

B. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT- PD)

Este instrumento realizado por Gil et al (1999), está formado por 20 ítems que se distribuyen en cuatro dimensiones. Basándose en que el Burnout (o Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), según los autores) consta al menos, tres componentes: baja productividad laboral, agotamiento emocional y/o físico, y un exceso de despersonalización.

Estas dimensiones se denominan:

1. Ilusión por el trabajo: Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal. Los ítems que componen esta dimensión están formulados de manera positiva, de manera que bajas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles en el SQT.

2. Desgaste psíquico: Aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.

3. Indolencia: Presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Los individuos que puntúan alto en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de las personas hacia las que trabajan.

4. La cuarta dimensión del CESQT se denomina Culpa: y para su inclusión en el cuestionario se tomaron como referencia estudios en los que se considera que los sentimientos de culpa son un síntoma característico de los individuos que desarrollan el SQT.

Dividen los sujetos con Burnout en dos perfiles, el primero moderado y el segundo con severo Burnout. Y de ahí los autores plantean intervenciones terapéuticas.

1.1.2.1.9. Prevención del síndrome de Burnout

Weber y Jaekel (2000), introduce el concepto de niveles de prevención y agrupa los abordajes preventivos en 2 grupos:

- Modificaciones en el ambiente de trabajo (modificación de circunstancias).
- Mejoramiento en las habilidades de acoplamiento del individuo ante el estrés (medidas de prevención conductuales).

Según la Organización Mundial de la salud la prevención puede dividirse en Primaria (evitación o eliminación de factores de riesgo), Secundaria (detección intervención temprana de la enfermedad manifiesta) y Terciaria (estrategias de acoplamiento de las consecuencias de la enfermedad, rehabilitación y prevención de recaídas).

a. Estrategias de prevención del Burnout.

1. Prevención Primaria.- (Previene todo tipo de enfermedades relacionadas con el estrés del trabajo).

- Estrategias para lidiar con el estrés.
- Aprendizaje de técnicas de relajación.
- Delegar responsabilidades (aprender a decir “no”).
- Pasatiempos (deporte, cultura, naturaleza).
- Manejo adecuado de relaciones interpersonales.
- Profilaxis de frustración (disminución de falsas expectativas).

b. Prevención del establecimiento del Burnout según su Orientación. -

Orientadas al ambiente de trabajo:

- Creación- preservación de un ambiente saludable (manejo del tiempo, comunicación, liderazgo).
- Reconocimiento del desempeño (recompensa, apreciación, salario).
- Entrenamiento de los supervisores.

Orientadas a la persona:

- Entrenamiento y evaluación previa al trabajo.
- Programas específicos (grupos).
- Monitoreo médico- ocupacional regular (tamizajes para Burnout).

1.1.2.1.10. Métodos de intervención en el síndrome de Burnout

Entre los métodos de intervención se menciona los siguientes:

1. Reuniones

Las reuniones de discusión de los equipos de trabajo permiten aumentar y mejorar la comunicación entre sus miembros. Cuando ha sucedido un evento traumático, estas reuniones permiten la liberación de sentimientos, de molestias, permiten además el intercambio de ideas que ayuden a la elaboración del evento y previenen la manifestación de reacciones persistentes de culpa, inadecuación o ineficiencia.

Esta práctica también puede llevarse a cabo cuando se obtienen resultados negativos en el trabajo. Estas reuniones deben caracterizarse por un ambiente permisivo para la expresión de ideas, quejas, sugerencias o preguntas. Es fundamental que también promuevan un intercambio de ideas que ayude a la toma de decisiones, y que no sea una situación meramente informativa de las decisiones que los coordinadores tomaron.

Si se aportan ideas como posible fuente de solución de los problemas actuales, los coordinadores o superiores deberían tomar acciones inmediatas de forma que los participantes perciban que se da un seguimiento a las ideas aportadas.

2. Trabajo en equipo

Otro aspecto importante es el trabajo en equipo, que permite que el trabajo sea rediseñado, de forma que se asignen nuevos deberes, se roten las funciones y aumente o disminuya la responsabilidad, refrescando cada día las tareas a realizar. Este se diferencia del trabajo en grupo en que el primero se organiza en torno a un objetivo común; los miembros de un equipo son los más conocedores y cercanos a los componentes prácticos del trabajo.

3. Visitas de supervisores y coordinadores

Las visitas de los coordinadores o supervisores de los equipos también son una estrategia de prevención, permite al trabajador tener una sensación de que su trabajo es significativo para el servicio y permite aclarar dudas y brindar explicaciones sobre las funciones de los diferentes miembros o del grupo en general, no solo monitorea la calidad del trabajo, sino que refuerza un ambiente de confianza e intercambio.

4. Aspectos relacionados con el trabajo

La introducción de horarios de trabajo flexibles, que permitan a los trabajadores acomodarse con las labores domésticas, el cuidado y atención de la familia y el cuidado personal.

5. Procesos de toma de decisiones

Los procesos de toma de decisiones se pueden estructurar de manera que el trabajador conozca el modus operandi y pueda realizar preguntas o sugerencias. Es más importante que se exprese una opinión, que simplemente se tome una decisión, esto a su vez equipara las responsabilidades, y le brinda al trabajador una sensación de apoyo y respaldo, que no tendría si estuviera tomando una decisión por su propia cuenta. Los miembros de un equipo de trabajo deben obtener un crecimiento tanto personal al desempeñar sus labores, como profesional, y la institución debe ser facilitadora para que ambos procesos sean llevados a cabo simultáneamente (el trabajo y el crecimiento personal).

6. Entrenamiento e información

Los empleados nuevos que inician apenas en una posición, deben recibir total explicación tanto de sus funciones como de todo lo concerniente al ambiente de trabajo, sus expectativas deben ser evaluadas y las dudas ampliamente aclaradas, esto fortalece el compromiso con la labor a desempeñar y la sensación de seguridad y motivación en el trabajo. Es fundamental que los supervisores fomenten la enseñanza, la investigación y la participación en

actividades académicas que mejoren la preparación del empleado, así como hacerles llegar literatura y material escrito.

También cabe mencionar en este apartado, la enseñanza de estrategias individuales orientadas al manejo del estrés o el aprendizaje de técnicas de relajación para manejar el agotamiento y desgaste psíquico que generan situaciones de estrés tanto agudo como crónico. El ejercicio físico reduce de forma significativa los niveles de ansiedad. Y propiamente en materia de prevención individual del Burnout, se recomienda entrenamiento en resolución de problemas, manejo eficaz del tiempo, y adopción de estilos de vida saludable que faciliten el distanciamiento del trabajo en horario extra-laboral.

7. Programas de asistencia al trabajador

Al ser los ambientes de trabajo en ocasiones fuente de estrés y de tensión, donde además se agregan los eventos personales estresantes sin resolver, es fundamental la existencia de un programa de asistencia al trabajador (Felton, 1998). Cuando el estrés laboral y/o personal lleva a un trabajador a presentar problemas con su salud física de forma constante, que le impide desempeñarse adecuadamente y promueve el ausentismo, es importante que haya algún abordaje. Freehill citado por Felton (1998), señaló que los trabajadores de servicios de salud, sobre todo el personal médico de servicios de urgencias son los menos proclives a buscar ayuda profesional en caso de malestar físico y mucho menos si el malestar es de índole emocional. Estos programas de asistencia a los trabajadores nacieron como una alternativa para abordar problemas de alcoholismo detectados en trabajadores y brindaban un apoyo y consejería, y generalmente eran dirigidos por alcohólicos rehabilitados. En la década de 1970, estos programas de control del alcoholismo fueron reemplazados por programas de asistencia a empleados con problemas de índole psicológico, marital, familiar o legal. Estos programas podían encontrarse dentro de una empresa o institución o inclusive ser de carácter comunal. Poco a poco se fueron incorporando psicólogos al programa para brindar consejería.

Según Dobreil si se detectaba un trabajador con Burnout este era referido al programa donde obtenía algún tipo de consejería. Era fundamental tener un motivo de referencia claro, por ejemplo, disfunción laboral, desinterés hacia los clientes u obtención de resultados negativos de forma frecuente.

8. Formación de grupo de intervención

Si se identifica que un número mayor de trabajadores están viéndose afectados por consecuencias del estrés, sería pertinente la formación de un grupo de control y manejo del estrés. Según Felton en estos grupos se utiliza el método Balint, que crea un foro de simpatía y aceptación para discutir aspectos sobre la relación trabajador-cliente y las dificultades que pueden aflorar en determinados momentos. Se exploran los estados emocionales de los trabajadores en la relación con el cliente, hasta donde estos afectan la relación con el paciente.

9. Cambios en el ambiente de trabajo

Hay cambios que se pueden realizar a nivel del ambiente de trabajo, de forma que este sea “salutogénico”. Características como la falta de control sobre el ambiente, distracciones, falta de privacidad, multitudes, exceso de ruido, falta de higiene, falta de iluminación y ventilación, aumentan el estrés en el trabajo. En contraposición, paisajes atractivos, que ofrezcan decoración agradable a la vista, contacto con la luz natural, áreas estéticas, espacios para relajación, etc., generan una atmósfera de confort tanto para el trabajador como para el cliente.

Otras medidas que favorecen el ambiente de trabajo incluyen el ofrecimiento de seguros de salud que ofrezcan programas de atención en salud mental, abuso de sustancias; programas de acondicionamiento físico, nutrición; programas de inducción y orientación a los nuevos empleados para que tenga una mejor comprensión de la filosofía de la institución que los está contratando, su perfil, y no perciban ambigüedad de roles; el desarrollo de políticas en torno a la familia de forma que si hay conflictos entre el hogar y el empleo, estos sean resueltos; eventos recreativos que incluyan a los trabajadores y a la familia; y

por último el estímulo de actividades de tiempo libre como ejercicios, natación, deportes, etc.

10. Percepción de apoyo social

Es crucial para el individuo, las relaciones interpersonales con compañeros y clientes adquieren una especial relevancia para la propia identidad como personas y para el equilibrio físico y mental. A través del apoyo social las personas obtienen información, nuevas habilidades (o mejoran las que ya poseen), obtienen refuerzo social, apoyo emocional y retroalimentación sobre el nivel de ejecución de la tarea. Los programas de prevención e intervención que incluyan este tipo de apoyo permitirán una mejora casi inmediata de los climas laborales.

11. Calidad de relaciones interpersonales en el trabajo

Entre las estrategias para mejorar este aspecto se encuentran, la creación de grupos de apoyo, grupos de trabajo, entrenamiento en habilidades sociales y en manejo de situaciones conflictivas, habilidades para la comunicación, etc.

12. La consejería vocacional temprana

Es otro abordaje de tipo preventivo, ya que ayuda a medir las demandas físicas y psicológicas de un potencial prestador de servicios de salud. Es claro que un trabajador que no se siente identificado con la labor que desempeña tendrá un menor rendimiento y puede sufrir más fácilmente las consecuencias del estrés.

Esto sin embargo es controversial, pues según algunos autores, entre menos fuerte sea la relación del trabajador y el compromiso con el cliente y con el trabajo, menor serán las posibilidades de sufrir de Burnout. Cabe destacar que líneas actuales de manejo del estrés y del desgaste profesional, se orientan al uso de nuevas tecnologías, para elevar índices de penetración en el mercado laboral y de adhesión de los participantes.

13. Otras terapias

Rodríguez, 2011, cita a varios autores que apoyan terapias basadas en la aceptación y el contacto con el momento presente, tal es el caso de la Terapia de Aceptación y Compromiso y Mindfulness o Conciencia Plena, ya que han acumulado evidencia a favor de prevención y reducción del estrés y otros efectos negativos del ámbito laboral. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), pretende aumentar la flexibilidad psicológica del individuo, esta se define como “estar en contacto con el momento presente, como un ser humano consiente y en base a lo que la situación ofrece, de acuerdos con los valores elegidos. Esta terapia trabaja seis componentes: aceptación, difusión cognitiva, contacto con el momento presente, el yo como contexto, el esclarecimiento de los valores del individuo y la acción comprometida.

Por otro lado la terapia del Mindfulness busca que el individuo mejore sus capacidades de concentración en el presente, focalizando su energía y su atención sin juzgar.

Para aquellos con síndrome clínico de Burnout, se debe implementar un abordaje interdisciplinario.

Sugerencias de tratamiento:

- Tratamiento farmacológico según los síntomas: antidepresivos, beta-bloqueadores, ansiolíticos.
- Distintas técnicas de psicoterapia, técnicas de relajación.
- Reorganización del ambiente de trabajo: manejo del tiempo, estructura del trabajo, carga de trabajo.
- Cambios en el ambiente laboral, rehabilitación y reentrenamiento.

1.1.2.1.11 Factores relacionados con el síndrome de Burnout en enfermería

El profesional de Enfermería de enfermería está sometido a múltiples factores laborales tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que el estrés relacionado al trabajo tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de Enfermería.

Dentro de los factores de riesgo de estrés laboral en el profesional de Enfermería tenemos:

a. Factores Personales: Son aquellas condiciones propias de cada persona que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad.

En general se encuentra en personas propensas al estrés(ansiosas), con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil.

b. Factores Ambientales: condiciones físicas externas o también llamados estresores del ambiente físico, que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad

que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, entre los que se encuentran:

- **La iluminación:** No es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.

- **El ruido.** Trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo (satisfacción, productividad, etc.).

- **Vibraciones**

- **Ambientes contaminados:** La percepción de los riesgos biológicos, puede producir mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico.

Por otra parte, cualquier profesional de enfermería está expuesto continuamente a sustancias biológicas peligrosas, tales como sangre, orina, heridas infectadas, medicaciones tóxicas, que producen una continua tensión por el daño que todas ellas pueden ocasionar.

El hecho de trabajar con enfermos infectados con SIDA, Hepatitis, nos lleva a tener un especial cuidado en todas aquellas técnicas que vamos a realizar y, por tanto aumenta el nivel de tensión al contacto con estos enfermos.

- **La temperatura:** A veces trabajar en un ambiente caluroso genera un tremendo discomfort.

- **Peso:** Los profesionales que han de trabajar en quirófano muchas horas con delantales o guantes protectores de plomo pueden estar sometidos a cargar con un peso importante. El cansancio puede duplicarse. Estos factores requieren una doble adaptación, tanto física como psicológica.

c. Factores relacionados con presión y exigencia o Contenido del trabajo: Se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando. La generación de estrés varía de una persona a otra, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales van en función de lo que gusta o no hacer. Cuando la tarea se adecua a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación. Estos estresores requieren una doble adaptación fuera del límite normal.

Entre estos estresores se encuentran:

- ***Poco / demasiado trabajo:*** independientemente de que sea mucho o poco la cantidad de trabajo, ambas situaciones pueden ocasionar para el profesional una situación estresante; por una parte la sensación de no poder llevar a cabo todo el trabajo y por otra, la sensación de insatisfacción personal por no realizar nada productivo.

- ***Ritmo de trabajo elevado:*** lo agravante que puede resultar con respecto a este punto para el profesional es la falta de un ritmo continuado. Por tanto ese factor está muy ligado al anterior porque en función de la cantidad estaría el ritmo de trabajo.

- ***Supervisión escasa / elevada:*** puede desencadenar una situación de estrés ya que una supervisión autoritaria, entrometida y excesiva puede desembocar en una sensación de miedo a cometer algún error.

- ***Falta de participación en la toma de decisiones:*** La falta de participación por parte del personal de Enfermería en la toma de decisiones supone una falta de motivación en el trabajo, debido a la descohesión entre responsabilidad y ejecución del trabajo.

Por tanto esta falta de motivación puede desencadenar una situación de estrés.

· ***La carga mental de trabajo:*** Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea.

Ejemplo: tener que preparar la medicación en un horario reducido.

· ***El control sobre la tarea:*** Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos.

Ejemplo: Han cambiado a un profesional de puesto de trabajo, y ha sido trasladado a un servicio de nefrología, cuando resulta que los cinco últimos años ha trabajado en la unidad de cardiología. No controla la tarea a realizar y no se atreve a tomar las iniciativas adecuadas por temor a la falta de conocimientos y atención que requieren este tipo de pacientes.

· ***Estimulación lenta y monótona:*** Es el estrés por sub estimulación. Se produce por la falta de estímulo normal y fisiológico de los sentidos y del pensamiento. Se presenta, por ejemplo, en el trabajo rutinario y automatizado que no permite la creatividad y el pensamiento independiente, en casos como los siguientes:

- Cadena de trabajo lenta y monótona.
- Jubilación brusca.

d. Factores Organizativos: Son aquellos factores que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional.

Aquí entran a tallar la disposición de los turnos de trabajo, donde se observa una nómina, donde igual se trabaja de mañana, de tarde, de noche o de días festivos sufriendo las consecuencias que trabajar estos turnos implica, o por ejemplo trabajar por la mañana en el Centro de Salud, continuar con la guardia correspondiente y seguir con el trabajo normal a la mañana siguiente. Si a todo esto añadimos la cantidad de puestos eventuales que existen hoy en día a nivel de Enfermería o lo que es lo mismo son más los eventuales e interinos que los

que tienen plaza fija, o sea, una inseguridad laboral manifiesta donde la persona hace las horas que tenga que hacer por aquello de "por si acaso mañana no tengo trabajo". Todo esto en su conjunto favorece la aparición de un ambiente negativo en el trabajo lo que lleva a un estrés laboral que cada vez es mayoritario entre el personal de enfermería.

Los estresores más importantes que aparecen en la organización son los siguientes:

· ***Sobrecarga de trabajo:*** La sobrecarga o el estrés por sobre estimulación puede ser objetiva o subjetiva, de acuerdo con la valoración y las características de las personas. Se considera sobrecarga de trabajo el ejercer responsabilidades importantes, es decir, por ejemplo, responsabilidad por la tarea o las decisiones de otros. Estas personas habitualmente tienen más estrés, fuman más, tienen presión más alta y aumentada los índices de colesterol que aquellas que solamente se responsabilizan por objetos o por la realización de su propia tarea.

La sobrecarga genera tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, crisis de decisión, ansiedad, confusión, embotamiento, desconcentración, insatisfacción, disminución de la autoestima, sensación de amenaza, taquicardia, aumento del colesterol, del consumo de nicotina y otras adicciones, para tratar de responderá la sobre exigencia. Desde el punto de vista laboral provoca la disminución de la motivación en el trabajo, de los aportes o sugerencias laborales y de la calidad de las decisiones, el aumento del índice de accidentes laborales, el deterioro de las relaciones interpersonales y el aumento del ausentismo. Se presenta por exigencias psicosensoriales violentas, simultáneas, numerosas, persistentes y variables. Exigen una adaptación fuera del límite normal. Dentro de la sobrecarga de trabajo que experimente el enfermero en su desempeño laboral diario se puede mencionar el exceso de pacientes o también denominada masificación.

En servicios como el de Urgencias la masificación produce serios problemas de atención correcta e individualizada. Si a ello le sumamos la falta de personal y el tipo de trabajo (normalmente se atiende a pacientes en situaciones límite) podemos considerar que el profesional de Enfermería esté expuesto a un estrés importante que afectará a su nivel de salud a largo plazo.

- ***Clima de la organización:*** Una organización tiene un carácter, una atmósfera particular propia de su esquema productivo. Este clima condiciona la conducta de los individuos que la integran, pero su valoración es difícil de lograr, ya que su medición carece de rigor científico. Puede ser un clima tenso, relajado, cordial o no, etcétera. Todo ello produce distintos niveles de estrés en los individuos, según la susceptibilidad o vulnerabilidad que tenga cada uno.

- ***Estilos gerenciales:*** Pueden estar determinados por estructuras rígidas e impersonales, por una supervisión o información inadecuada, por la imposibilidad de participar en las decisiones, etc.

- ***Tecnología:*** Será de alto valor estresante la disponibilidad con que la organización dota a sus empleados de los elementos necesarios para su acción, como así también la capacitación para el uso de la tecnología respectiva. Los recursos deben ser acordes con los requerimientos y exigencias laborales.

- ***Diseños y características de los puestos:*** Permiten la motivación para el progreso dentro de la organización laboral.

- ***Metas inalcanzables*** en cortos tiempos prefijados para ello.

- ***Conflicto de roles:*** Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera del profesional y la realidad de lo que le exige la organización. Puede haber

conflictos como por ejemplo recibir órdenes contradictorias de un responsable de enfermería o cuando los deseos y metas no se corresponden con lo que realmente estamos haciendo. Cuando no se tiene claro lo que se tiene que hacer, los objetivos del trabajo y la responsabilidad inherente que conlleva, nos puede estresar de forma importante.

· ***El conflicto de roles puede ser objetivo o subjetivo:*** Será un conflicto de roles objetivo cuando existen dos o más personas dando órdenes contradictorias.

En cambio, un conflicto de roles subjetivo se produce como resultado de la contradicción entre las órdenes formales que recibe el individuo y los propios valores, metas del sujeto. Los conflictos de roles generan gran ansiedad e insatisfacción por el trabajo, mayor aun cuanto más autoridad ostenta el que expresa las órdenes contradictorias.

Estas situaciones disminuyen la creatividad de los individuos sometidos al conflicto, ya que el temor a fallar provoca un desempeño laboral menos satisfactorio. En lo personal, el individuo suele tener hipertensión arterial y aumento del colesterol.

También influyen los tiempos de descanso, las relaciones interpersonales, sentirse observado - criticado por los compañeros, las dificultades de comunicación y las escasas posibilidades de promoción. Estos factores también pueden generar estrés laboral.

· ***Ambigüedad de roles:*** Se refiere a la falta de claridad sobre el papel que se está desempeñando, los objetivos del trabajo individual o el alcance de las responsabilidades. Se produce estrés, depresión y deseos de abandonar el puesto de trabajo cuando esta situación se mantiene en el tiempo en forma crónica. Es característica de este caso la disminución de la autoestima ante la falta de satisfacción por la tarea que se ejerce. Información y comunicación adecuadas

disminuyen este tipo de conflictos, al mejorar la orientación de las tareas laborales.

• **La jornada de trabajo excesiva:** produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. Por ejemplo una jornada nocturna puede ser más larga que una de mañana o tarde y por tanto al final de la jornada, el profesional se encontrará más agotado y su capacidad física y mental puede verse disminuida.

• **Requiere:** un alto esfuerzo adaptativo, generando irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos del sueño, fatiga, ansiedad, además de provocar modificaciones en la vida social, conyugal y sexual.

• **Responsabilidades y decisiones muy importantes:** Es el estrés del personal jerárquico o con grados de responsabilidad. Se debe a:

- Responsabilidades numerosas y variables.
- Trabajo intelectual excesivo.
- Tensión psicológica continúa.
- Inseguridad laboral.
- Competencia.
- Búsqueda de la eficacia.
- Adaptación a situaciones nuevas y datos inestables.

Es frecuente que quienes lo padecen acumulen factores de riesgo e inadecuación familiar y social por falta de tiempo y agotamiento físico. Este tipo de estrés genera agotamiento, fatiga, manifestaciones psicósomáticas, trastornos del sueño, disminución del deseo sexual, impaciencia, pérdida de la iniciativa, dificultad en la toma de decisiones, adicciones.

· ***Malas relaciones interpersonales:*** La base sobre la que se sustenta la labor del personal de Enfermería es el trabajo en equipo. Difícilmente va a poder realizarse este trabajo si existe una mala relación con compañeros o supervisores. De este problema se derivan todos los demás, es decir, las malas relaciones con usuarios / pacientes, el trato impersonal en el trabajo y la falta de comunicación. Todos estos hechos van a producir un efecto tremendamente negativo sobre la vida social y sobre todo, el nivel de salud del profesional. Problemas como baja autoestima, falta de apoyo, bajo rendimiento, falta de realización personal, están estrechamente relacionados con las malas relaciones con los compañeros. Además, sí consideramos que es un problema que no podemos aislar en el trabajo sino que nos lo llevamos a casa; entonces se convierte en un riesgo potencial muy importante para nuestro bienestar físico y mental.

En esta situación se genera un alto grado de inseguridad, ansiedad y ausentismo como una manera de abandonar el conflicto.

· ***Por el contrario,*** cuando existe buena comunicación interpersonal y cuando se percibe apoyo social y de la organización, se amortiguan los efectos negativos del estrés laboral sobre nuestra salud.

· ***Promoción y desarrollo profesional:*** Sí las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés.

· ***Discrepancias con las metas de la carrera laboral:*** Las discrepancias y dudas sobre la carrera laboral o la profesión del individuo están dadas por la falta de seguridad laboral, las dudas sobre los ascensos y las legítimas ambiciones frustradas. La insatisfacción en cuanto a las discrepancias entre aspiraciones y logros lleva a la ansiedad y la frustración, la depresión y el estrés, especialmente

entre los 40 y 50 años. Es frecuente que además de una calidad deficiente del rendimiento laboral encontremos adicciones como el alcohol, las drogas, el café, el tabaco, etcétera.

1.1.2.2. Desempeño laboral

1.1.2.2.1. Definición

Es el comportamiento o conducta real del trabajador para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hace no lo que sabe hacer. Esto comprende la peripencia técnica, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros.

1.1.2.2.2. Características de desempeño laboral

Las características del desempeño laboral corresponden a los conocimientos, habilidades y capacidades que se espera que una persona aplique y demuestre al desarrollar su trabajo.

- **Adaptabilidad:** Se refiere a la mantención de la efectividad en diferentes ambientes y con diferentes asignaciones, responsabilidades y personas.
- **Comunicación:** Se refiere a la capacidad de expresar sus ideas de manera efectiva ya sea en grupo o individualmente. La capacidad de acuerdo el lenguaje o terminología a las necesidades del receptor (es). Al buen empleo de la gramática, organizacional y estructura en comunicaciones.
- **Iniciativa:** Se refiere a la intención de influir activamente sobre los acontecimientos para alcanzar objetivos. A la habilidad de provocar situaciones

en lugar de aceptarlas pasivamente. A las medidas que toma para lograr objetivos más allá de lo requerido.

- **Conocimientos:** Se refiere el nivel alcanzado de conocimientos técnicos y/o profesionales en áreas relacionadas con su área de trabajo. A la capacidad que tiene de mantenerse al tanto de los avances y tendencias actuales en su área de experiencia.

- **Trabajo en equipo:** Se refiere a la capacidad de desenvolverse eficazmente en equipos/ grupos de trabajo para alcanzar las metas de la organización, contribuyendo y generando un ambiente armónico que permite el consenso.

- **Desarrollo de talentos:** Se refiere a la capacidad de desarrollar las habilidades y competencias de los miembros de su equipo, planificando actividades de desarrollo efectivas, relacionadas con los cargos actuales y futuros.

1.1.2.2.3. Desempeño del profesional de enfermería

La profesión de enfermería es única, cuya misión medular es la atención de los seres humanos en su experiencia de salud y enfermedad. En tal sentido, las enfermeras tienen dos funciones básicas: ser prestadoras y gerentes de servicio en las organizaciones donde se desempeñan. En este sentido, las enfermeras son al mismo tiempo prestadoras de servicio y coordinadora en el área de cuidado, quienes poseen conocimientos clínicos, administrativos y gerenciales que se superponen en el desempeño laboral. En consecuencia, el trabajo como sinónimo de desempeño laboral se caracteriza por el esfuerzo físico e intelectual de los seres humanos, que favorece al desarrollo de acciones creativas y productivas, mediante la utilización de instrumentos, materiales, técnicas para generar bienes y servicios.

En la naturaleza o esencia del trabajo se incluyen: el contenido: tareas, comportamientos, funciones, relaciones, responsabilidades, los requisitos para desempeñarlo, habilidades, experiencias y capacidades. Así como las retribuciones y remuneraciones por desempeñarlo: salarios, promociones y satisfacción intrínseca.

Esta idea denota la importancia del desempeño de las personas como fuerza laboral determinante para realizar actividades específicas, mediante el aporte de sus experiencias, habilidades, capacidades y motivaciones propias, con el fin de satisfacer sus propias expectativas y participar en el logro de las metas de la organización a la cual pertenece. En el desempeño del profesional de Enfermería es importante enfocarse en la teoría de Benner, quien establece que “la adquisición de habilidades no se posee con la experiencia acumulada; sin embargo, las Enfermeras situadas en niveles más altos de cualificación en un área profesional podrían ser calificadas en el nivel bajo, si actúan en un área o situación que no les resulte familiar.

Se caracteriza porque tiene lugar en el contexto real de los servicios de salud y verifica el comportamiento del profesional en cuanto a:

- Como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos.
- Como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica.
- Cómo actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, el individuo, la familia y la comunidad.

1.1.2.2.4. Factores que influyen en el desempeño laboral

La función que desempeña el personal de enfermería es compleja, interrelacionándose entre las descripciones y las expectativas de los gremios profesionales, del organismo del empleador y de los usuario o pacientes. Asimismo el desempeño de una función puede verse afectado por determinados

factores, tales como: personales, administrativos, económicos y sociales. El factor es el elemento o circunstancia que contribuye junto con otras cosas, a producir un resultado. Asimismo, es la fuerza o condición que coopera con otras fuerzas o condiciones para producir una situación o comportamiento.

- **Los factores personales:** Son aquellas características de la persona como: edad, sexo, estado civil, capacitación y motivación.
- **Los factores administrativos:** Con aquellos elementos relacionados al procedo administrativo de una organización entre ellos tenemos: la supervisión, coordinación, comunicación y apoyo logístico.
- **Los factores económicos:** Se encuentran relacionados con la retribución salarial y las expectativas salariales.
- **Los factores sociales:** Corresponden a la interrelación con trabajadores de otras disciplinas y el usuario.

1.1.2.3. Enfermería

1.1.2.3.1. Antecedentes

La profesión de enfermería, en sus inicios orientó su trabajo básicamente hacia el cuidado de las personas enfermas en el campo hospitalario, pero a medida que ha ido desarrollando como disciplina y profesión, su ámbito de acción se va expandiendo, de modo que en la actualidad ya no solo se orienta al nivel curativo sino que se han delimitado otras áreas, que le permiten dar su servicio a la sociedad.

Enfermería surgió como profesión gracias al gran aporte que hizo Florence Nightingale, al crear la primera escuela de enfermería, fue ella quien desarrolló el primer programa organizado de formación para enfermeras; la Nightingale Training School for Nurses se inauguró en 1860 como institución educativa independiente financiada por la Fundación Nightingale. Se escogió el St. Thomas Hospital para llevar a cabo el proyecto, ante este hecho una abrumadora

mayoría de médicos de Londres se opusieron al proyecto, bajo la premisa de que una enfermera tan sólo necesitaba la formación de una criada.

El objetivo de la escuela Nightingale era formar enfermeras de hospital, enfermeras de distrito para los enfermos pobres y enfermeras capacitadas para formar a otras. El periodo de formación era de un año, tras el cual entraban a formar parte del personal de un hospital durante otros dos años. Se distinguían entre las pobres, que tenían los estudios pagados por la fundación y que no podían ser más que aprendidas de enfermera, y las damas enfermeras que pertenecían a clases altas y se esperaba de ellas que llegasen a ser futuras matronas. Tan pronto como terminaban eran requeridas por otros hospitales y estaban destinadas a convertirse en líderes de la enfermería mundial; así llegaron a países extranjeros y elevó la enfermería de la degradación y la deshonra al rango de profesión respetable para las mujeres. F. Nightingale escribió un pequeño libro: notas sobre enfermería que revestía un especial interés para las enfermeras y que fue utilizado como libro de texto en la escuela, como lo sería por generaciones posteriores, aun en nuestros días se considera un texto de referencia; pero misma pensaba que la enfermería no se aprendía con libros de texto, aunque si creía que los libros podían ser útiles para familiarizarse con el entorno administrativo o sanitario; pero consideraba muy necesaria la adquisición de destrezas prácticas, creyendo sinceramente que la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo; la formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar, cómo pensar y qué la observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer.

Así mismo Florence Nightingale consideraba que, una vez que la enfermera había aprendido a aprender, el proceso de formación debía continuar más allá de la escuela. Sus ideas al respecto eran asombrosamente vanguardistas: hoy en día, cada cinco o diez años, se necesita una segunda formación.

1.1.2.3.2. Enfermera de emergencias y desastres

El personal de enfermería en urgencias se define como: la provisión de cuidados especializados de enfermería a una variedad de pacientes en las diferentes etapas de la vida, enfermos o con lesiones. El estado de salud de dichos pacientes puede ser estable o inestable, sus necesidades complejas y requerir de vigilancia estrecha o cuidados intensivos.

El profesional de enfermería de este servicio, proporciona cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial.

La atención de enfermería ante una emergencia requiere de condiciones especiales que garanticen rendimiento y eficacia, por lo que debe reunir las siguientes condiciones:

- Capacidad para asumir su función en situaciones de mayor tensión.
- Capacidad para valorar adecuada y rápidamente a los lesionados.
- Conocimiento de las operaciones internas del departamento de emergencia.
- Capacidad para tomar decisiones rápidas y firmes; habilidades para las comunicaciones. Habilidad para realizar intervención en crisis.
- Habilidad en prestación de primeros auxilios.

El profesional de enfermería en el servicio de emergencia cumple un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligran vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca del cuidado de la salud.

La enfermera debe adquirir el juicio y la experiencia para detectar los signos y síntomas de alarma, y especialmente para diferenciar la emergencia que amenaza la vida o aquella que puede producir daño invalidez permanente.

La atención del enfermero en situaciones de urgencia constituye un reto. La American Association of Critical Care Nursing (AACCN) define la atención de enfermería en cuidados intensivos como el diagnóstico y tratamiento en la respuesta humana a los problemas de salud, actuales o potenciales.

La atención del enfermero en situaciones de urgencia constituye un reto, en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

La enfermera que se sienta bien hacia sí misma como persona tiene más probabilidades de afrontar los riesgos de forma responsable, lo que contribuye a un concepto profesional de uno mismo positivo y productivo.

De modo que la enfermera debe poseer un equilibrio psicoemocional y/o control psicodinámico sobre sus emociones utilizando para ello mecanismos de defensa y/o mecanismos de afrontamiento que le permitan enfrentar con cierta facilidad las situaciones de conflicto que enfrenta durante su quehacer profesional de modo que no repercuta en la calidad de servicio que brinda al usuario.

Algunos requisitos necesarios para que el personal de Enfermería pueda desarrollar sus competencias dentro de esta Área de Urgencias son los siguientes:

a) Disponer de una adecuada, completa y específica formación que les permita el correcto manejo de las situaciones críticas tanto en el ámbito pre hospitalario como hospitalario.

- b) Dominar los mecanismos para manejo de Múltiples Víctimas y aseguramiento del área en situaciones de urgencias, emergencias en el área pre hospitalaria.
- c) Poseer actualización de las Guías de Manejo Pre Hospitalario y Planes de Cuidados Hospitalarios.
- d) Saber actuar en situaciones de estrés para iniciar medidas terapéuticas en aquel lugar donde el paciente pierde su salud, así como continuarlas durante su traslado al Centro Hospitalario y en este mismo.
- e) Tener habilidades en el manejo de sistemas de comunicación, tanto alambicadas (recepción de llamadas) como inalámbricas, que permita la optimización de resultados.
- f) Disponer de capacidad de comunicación con todas las personas que conforman la red de atención en el campo de la emergencia pública, destacando la necesidad de desarrollar un sistema integrado de asistencia.
- g) Estar facultado para elaborar planes de emergencia.
- h) Disponer de capacitación en triaje.

1.1.2.4. Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente

1.1.2.4.1. Antecedentes

El Hospital y Policlínico Guillermo Kaelin de la Fuente conforman un complejo hospitalario público localizado en el distrito de Villa María del Triunfo en la ciudad de Lima. El complejo pertenece al seguro social peruano EsSalud y, junto al Complejo Hospitalario Alberto Leopoldo Barton Thompson, es el primero en toda Latinoamérica que funciona bajo la modalidad de Asociación Público Privada. Está gestionado por un consorcio que lidera IBT Group. Actualmente la dirección del nosocomio recae sobre la Dra. Katya Chávez Romero, médico cirujano de profesión con especialidad en Urología y Egresada de la Maestría en Medicina con mención en Políticas y Planificación en Salud (UNMSM).

El complejo hospitalario ofrece un total de 25 especialidades médicas y quirúrgicas y dispone de 214 camas, 7 salas de operaciones, 3 salas de parto (una de ellas para cesáreas) y equipamiento de última generación como tomógrafo

axial computarizado, densitómetro, ecógrafos, telemando y mamógrafos. También cuenta con unidad de hemodiálisis, 100 consultorios externos, laboratorio, rayos X, farmacia, emergencia y sistemas digitalizados para atender de forma oportuna a los 250.000 asegurados adscritos de EsSalud.

Sus principales especialidades son cardiología, Dermatología, Emergencias, Endocrinología, Gastroenterología, Geriátría, Medicina de familia, Medicina física, Medicina intensiva, Medicina interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Pediatría-Neonatología, Psicología, Psiquiatría, Reumatología.

Sus especialidades quirúrgicas son anestesiología, Cirugía general, Gineco-obstetricia, Neurocirugía, Odontología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y cirugía ortopédica, Urología.

Otras áreas de la salud son Nutrición, Psicología, Trabajo Social.

El diagnóstico y tratamiento se realiza con Radiología, Laboratorio, Anatomía patológica, Recursos tecnológicos (equipamiento), Farmacia, Banco de sangre, Rehabilitación.

1.1.2.4.2. Servicio de emergencia

Este Servicio funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. Está ubicado en un lugar de acceso inmediato y directo desde el exterior con frente a la avenida 26 de Noviembre, con facilidades para peatones, vehículos y ambulancias.

A la llegada del paciente al servicio de emergencias sacara un ticket y luego una secretaria le tomará sus datos básicos (nombre completo / DNI / fecha de nacimiento / seguro o particular) para ingresarle al sistema de atención y colocarle una pulsera de identificación.

En la Unidad de Emergencias de Hospital Kaelin, se encuentra un lugar denominado “TRIAGE” en el que se lleva a cabo la primera evaluación de cada

paciente adulto o pediátrico, luego que fue registrada en admisión, por parte de la enfermera para determinar quién necesita atención médica inmediata de acuerdo a la condición clínica y síntomas que presenta.

La enfermera entrevistará y realizará las siguientes actividades:

Tomará sus signos vitales, presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y su temperatura, documentará el motivo de su consulta, si tiene alguna molestia o dolor, los medicamentos que toma, y la información importante sobre su historial médico.

Es posible que una persona pase antes que otra debido a su condición clínica de urgencia. En caso de que no haya disponibilidad para atenderlo inmediatamente, y si sus condiciones lo permiten, se le ubicará en la sala de espera. Si su estado clínico cambia, se reportará de inmediato a la enfermera del TRIAGE quien volverá a controlarlo.

Cabe señalar que en el hospital se usa el Triage de Manchester y se designa colores para la atención, según la gravedad de la enfermedad:

ROJO (Reanimación - Inmediato): paciente en condiciones que amenazan la vida requiriendo una intervención médica inmediata. Personas con dificultad severa, estado de inconciencia, ausencia de signos vitales o convulsiones.

NARANJA (Emergencia - Menos de 30 minutos): paciente que puede respirar por sí mismo, está consciente, pero tiene un problema que amenaza la vida o pérdida de una extremidad u órgano. Personas agitadas, con dolores severos y afecciones en las cuales el tiempo es crítico para iniciar el tratamiento.

AMARILLO (Urgencia - Menos de 2 horas): paciente estable con condiciones que pueden progresar hacia una emergencia. Molestias que interfieren en el trabajo o en actividades cotidianas; sangrado leve y dolor moderado.

VERDE (Urgencia menor - Menos de 4 horas): paciente con condiciones relacionadas a su edad como angustia, deterioro potencial o síntomas que disminuirán con la intervención médica o la tranquilizaran dentro de 1 o 2 horas.

AZUL (No Urgente - Menos de 5 horas): condiciones que pueden ser agudas pero no comprometen el estado general del paciente y no representan un riesgo evidente; también problemas crónicos sin evidencia de deterioro.

Según la prioridad y especialidad por emergencia que se requiera pasara al servicio señalado por triaje:

Shock trauma (atención de paciente inmediata por riesgo de vida), Medicina, Cirugía, Traumatología, Pediatría, Ginecología – Obstetricia. Y que según la evaluación médica o enfermería tanto en triaje como en consultorio se derivara al paciente al tópico de: EV, IM, NBZ u Observación este último para su manejo medico de estabilización y control permanente para su próximo destino: alta, hospitalización, cuidados intensivos, SOP, referencia, mortuorio.

El servicio de Emergencia es un área convenientemente ubicada cerca de todos los servicios de apoyo del hospital tales como: Rx, Tomografía, Ecografía y Laboratorio Clínico. La atención de urgencia está complementada por un servicio de ambulancia 24 horas. El personal que labora en esta área está capacitado y certificado por la especialidad de emergencia o cuenta con cursos afines al servicio.

1.1.2.4.3. Sala de observación de emergencia

Corresponde a un área de hospitalización de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder de 12 horas para los paciente de prioridad I (Emergencia o gravedad súbita extrema) y de 24 horas para los de prioridad II (urgencia mayor). El indicador promedio de permanencia en observación de emergencia, sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas de observación en el servicio de emergencia.

En la zona de observación quedarán los pacientes pendientes de resolución de su patología (tratamientos cortos), evolución corta o aclaramiento diagnóstico. La estancia máxima en esta zona será de 24 horas en las que se decidirá si el enfermo es dado de alta o trasladado a la zona de hospitalización que le corresponda. En ningún caso se utilizará la zona de observación como hospitalización ya que esto origina importantes distorsiones en el funcionamiento de la urgencia.

En las Unidades de Observación se tratan los pacientes agudos, que son los que dan más trabajo tanto al personal médico como auxiliar, de forma que se descarga a las demás unidades de una pesada carga asistencial, sin que en la mayoría de las ocasiones se reconozca como tal. Tras varios días en observación el paciente sube a planta, estabilizado, para completar un tratamiento ya iniciado o para completar un estudio.

Desgraciadamente, en muchos hospitales y en muchas ocasiones, las Unidades de Observación tienen que ampliarse de forma obligatoria y más o menos transitoria, al desbordarse la capacidad de ingreso de los diferentes servicios hospitalarios.

Esta ampliación se realiza colocando pacientes en camillas, sillas de ruedas, etc., en los pasillos, salas de exploración o en despachos del Servicio de Urgencias dando a dichos servicios el aspecto de hospitales de campaña y creando inmensos problemas médicos, de enfermería, de intendencia y de intimidad. En lo que parecen estar de acuerdo la mayoría de los autores es en la gran utilidad y el gran rendimiento de estas Unidades que juegan un papel fundamental en el desarrollo de la actividad de los diferentes Servicios de Urgencia y del resto del Hospital que tendría que soportar muchas más camas en los pasillos, «cruzadas», etc., transfiriendo el aspecto de «hospital de campaña» desde el Servicio de Urgencias al resto del Hospital.

En el Hospital Kaelin el área de Triage deriva solo a los pacientes según la prioridad señalada en colores: Amarillo, Anaranjado o Rojo (estas 2 últimas, luego de haber sido estabilizado en Trauma Shock si su atención lo requirió en primera instancia). El establecimiento de salud consta de 5 áreas de observación, señaladas como Zonas y en cada Zona se atribuye un número de camas, llamados Box.

Siendo la distribución de la siguiente manera según zonas:

Zona 1: 2 médicos, 2 enfermeras, 1 técnico enfermero para 10 box (cada box cuenta con toma de oxígeno, zona cuenta con coche de trabajo y de paro).

Zona 2: 1 médico, 1 enfermera, 1 técnico enfermero para 8 box (cada box cuenta con toma de oxígeno y aspiración, zona cuenta con coche de trabajo y de paro).

Zona 3: 1 médico, 1 enfermera, 1 técnico enfermero para 9 box (cada box cuenta con toma de oxígeno, aspiración, 1 box aislado y 5 monitores cardíacos, zona cuenta con coche de trabajo).

Zona 4: 1 médico, 1 enfermera, 1 técnico enfermero para 8 box (cada box cuenta con toma de oxígeno, aspiración y 2 monitores cardíacos, zona cuenta con coche de trabajo, zona 3 y 4 por cercanía de designo solo un coche de paro).

Zona 5: 2 pediatras, 2 enfermeras, 2 técnicos enfermeros para 12 box (cada box cuenta con toma de oxígeno, 6 box cuenta con aspirador, 3 box cuenta con monitor cardíaco y la zona cuenta con coche de trabajo y de paro).

El paciente que ingresa a zona normalmente debería de pernoctar por un máximo de 24 horas, pero muchas veces se tiene que quedar en el servicio por faltas de camas cuando se define su hospitalización, ampliando su estancia incluso hasta por 50 horas. Durante la permanencia del paciente en observación, se define diagnóstico, se sigue con el tratamiento y los cuidados que amerite para luego optar según su requerimiento: alta, hospitalización, referencia o derivación.

1.2. Justificación de la investigación

En los últimos años ha adquirido especial importancia el síndrome de Burnout dentro del sector sanitario, llegando incluso a catalogarse como la nueva epidemia del siglo XXI. La salud de la Enfermera es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en la esencia de los cuidados específicos de enfermería.

El personal de enfermería que labora en los servicios críticos de urgencias constituye un grupo vulnerable de padecer el síndrome de burnout porque requiere poseer ciertas características o cualidades en cuanto a su estado de atención, concentración y capacidad de actuación constante, rápida y eficiente. El gran compromiso físico y emocional que genera el cuidado de pacientes con pronóstico crítico, la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor, la muerte en forma continua, los dilemas éticos que puedan generarse, 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, sumado a las condiciones perjudiciales como falta de personal, falta de recursos materiales, saturación del servicio o el descontento de los pacientes, entre otros, obtendremos un ambiente en el que el riesgo de desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo sea elevado.

En la actualidad mucho se habla del Síndrome de Burnout y pocos se enfocan al Desempeño Laboral, lo cual es evidente en la actualidad, a través de reclamos o quejas sobre el manejo y cuidado de algunas enfermeras que laboran tanto en hospitales como en los centros de salud.

Estos actúan condicionando el bienestar de los trabajadores en el área de la sanidad y por consiguiente el nivel de satisfacción laboral, generando afecciones para la

institución en la que trabajan, ya que no proporcionarán su mejor desempeño. Es por esta razón que resulta importante analizar la relación Síndrome de Burnout – Desempeño Laboral. la investigación ayudará, entre otros aspectos, a proponer estrategias de intervención, mecanismos de afrontamiento y programas de prevención que disminuyan la presencia del Síndrome de Burnout que causa devastadores efectos psicológicos en los profesionales, dañando la calidad de vida personal como profesional.

1.3. Problema de investigación

El síndrome de burnout es un problema de salud pública que viene en aumento y que no solo repercute en la salud de los profesionales, sino también en la calidad de los servicios prestados, deteriorando la relación con el paciente y generando un alto costo a nivel social y económico para el sistema de salud.

A la luz de los cambios sociales y de la evolución de las situaciones laborales, como la globalización, el aumento de la competencia y las cambiantes relaciones en el trabajo que influyen en la vida del profesional que laboran en salud, sobre todo aquellos en servicios críticos, dan paso al problema del desgaste o estrés laboral durante los últimos 25 años. Mucho de esto se evidencia día a día en el ámbito personal y se intenta presentar al Desempeño Laboral como un cambiante producto en cuanto a diferentes factores.

En las personas que sufren el Síndrome de Burnout el rendimiento laboral se ve afectado por diferentes condiciones individuales como: edad, sexo, estado civil y capacitación; organizacionales tales como: condiciones de trabajo, seguridad laboral, volumen de trabajo e insumos. Del entorno: crecimiento económico, políticas sociales; y del sector salud: reglamentación, relaciones laborales, centralización y roles. Estos actúan condicionando el bienestar de los trabajadores en el área de la salud y por consiguiente el nivel de satisfacción laboral, generando

afecciones para la institución en la que laboran, ya que no proporcionarán su mejor desempeño.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe al Síndrome de Burnout como “El desgaste laboral progresivo que comienza con niveles excesivos y prolongados, generando sobrecarga en el trabajador de salud, evidenciado por la irritabilidad, cansancio y tensión; volviéndose apáticos, escépticos e intransigentes.

Durante las labores profesional se ha observado que el centro hospitalario en estudio y específicamente el servicio de emergencia, es uno de los establecimientos con alta exigencia por que atiende las 24 horas del día a pacientes en estado crítico con una diversidad de patologías que exige una toma de decisiones inmediata y efectiva. Las condiciones laborales y el tipo de trabajo desarrollado por el personal de enfermería en estos servicios hacen que este sea un grupo de alto riesgo para el desarrollo de dicho síndrome debido a que están frecuentemente sometidas a situaciones de estrés.

Más aún si este Centro Hospitalario de nivel III, no se ha realizado hasta el momento ningún estudio en donde se haya evaluado el síndrome del quemado, por ser relativamente joven pues cuenta con apenas 2 años y 6 meses de creación y maneja un alto número de pacientes; el personal de enfermería se ve expuesto a condiciones o factores que podrían desencadenar el Síndrome de Burnout, por lo cual se ve el interés en investigar esta situación en dicho nosocomio y así realizar el diagnóstico en el personal de enfermería.

A través de este estudio se espera obtener información valiosa que ayude a mejorar el ambiente laboral y en el mejor desempeño del personal de enfermería, esto directamente coopera en la calidad de atención.

1.3.1 Problema general

¿Qué Relación existe entre el Síndrome de Burnout y el Desempeño Laborar en los Enfermeros del Servicio de Emergencia - Área de Observación del Hospital Guillermo Kaelin, Lima - 2016?

1.4. Conceptualización y Operacionalización de las Variables (Matriz)

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Valor Final
Síndrome de Burnout	<p>Respuesta al estrés laboral crónico, que aparece como resultado de un desarrollo prolongado o constante en donde faltan las estrategias de afrontamiento que el sujeto acostumbra utilizar. En salud sobre todo en el personal de enfermería el Síndrome de Burnout puede presentarse con mayor incidencia debido a que la esencia de su trabajo está encaminada a la atención del ser humano en todas las etapas de su ciclo vital.</p>	<p>Afrontamiento Emocional</p>	<p>Se manifiesta por la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico, y se expresa como: cansancio al inicio y final de un turno de trabajo; sintiéndose desganado “quemado”, de ya no poder dar de sí mismo hacia los demás, frustrado por el trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio. • Fatiga. • Desgano. • Frustración. • Agotamiento. • Sobrecarga de trabajo 	<p>Bajo, Medio, Alto.</p>
		<p>Despersonalización</p>	<p>Desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia el paciente, presentando un comportamiento más insensible con su entorno laboral, despreocupándose de los problemas de las personas a las que tiene que atender.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insensibilidad. • Actitud Distante y Fría. • Endurecimiento Emocional. • Deshumanización • Desinterés hacia lo Profesional. 	<p>Bajo, Medio, Alto.</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
		Realización Personal	Surge cuando se confirma que las demandas que se le hacen al empleado (enfermero) rebasa la capacidad de poder atenderlas de forma competente, originando así respuestas negativas hacia sí mismo y hacia el trabajo, evita las relaciones personales y profesionales, bajo desempeño laboral, baja autoestima e incapacidad para soportar la presión. La sensación de carencia de logro personal, se caracteriza por una desilusión y fracaso laboral en donde el sujeto percibe sentimientos de decepción, falta de competencia, ya no hay expectativas en el trabajo, en general una insatisfacción dando como consecuencia la evitación del trabajo, impuntualidad y hasta abandono del trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Baja Autoestima. • Incapacidad de soportar presión. • Dificultad en la adaptación. • Desilusión. • Sentimiento de Decepción. • Abandono del Trabajo. • Bajo rendimiento laboral. 	Bajo, Medio, Alto.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Valor Final
				<ul style="list-style-type: none"> • Su opinión o sugerencia es aceptada por el equipo de salud • Buenas relaciones con su jefe • Califica rol de líder • Hay buena temperatura en el ambiente labora • Por sus años de experiencia y capacidad se siente calificado para su puesto • Satisfacción por su sueldo • Seguir normas impuestas que no comparte 	

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Valor Final
				<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación al servicio asignado • Adaptación a turnos y horarios • Capacidad de laborar en 2 establecimientos de salud • Capacidad de laborar después de un doble turno • Trabajo reconocido • Felicitaciones por su trabajo • Satisfacción por su trabajo • Satisfacción por trabajar en el hospital 	

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Valor Final
		Planificación del cuidado y resolución del problema asistencial	Surge de la medición de la planificación, resolución de problemas, toma de decisiones y uso de los equipos hospitalarios por parte del enfermero	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda cuidados de enfermería según necesidad • Registro de información enfermería • Analiza y piensa ante la toma de decisión • Toma decisiones oportunas en el cuidado • Capacidad de dar solución ante problemas • Utiliza los equipos e instrumentos adecuadamente 	Alto Regular Bajo

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Valor Final
				<ul style="list-style-type: none"> • Dispone de material de trabajo • Verifica indicación médica antes del tratamiento • Aplica correctamente los medicamentos según estándares de salud • Prepara material y equipo antes del procedimiento • Realizar lavados de manos • Usar barreras de bioseguridad 	<p style="text-align: center;">Alto Regular Bajo</p>

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Valor Final
		Actividades Educativas	Surge se la medición de las actividades de soporte emocional y conocimientos que el enfermero brinda al paciente y a sus familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda soporte emocional a la familia • Informa al paciente sobre procedimientos • Aplica sus conocimientos en la práctica • Conoce las patologías comunes de su servicio • Utiliza sin dificultad sistema de datos His 	Alto Regular Bajo

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Valor Final
		Actividades de Investigación	Surge de la medición de las actividades de actualización y capacitación del enfermero	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia que el enfermero sea actualizado • Capacitación suficiente por parte del hospital • Importancia de título o grado para el desempeño laboral • Asiste a curso o talleres de capacitación 	Alto Regular Bajo

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

El Síndrome de Burnout se relaciona directamente en el Desempeño Laboral en los enfermeros que laboran en el área de Observación de la Emergencia del Hospital Guillermo Kaelin.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral en los enfermeros que labora en el área de Observación, Servicio de Emergencia. Hospital Guillermo Kaelin de Lima –2016

1.6.2. Objetivos específicos

- Determinar el Síndrome de Burnout en los enfermeros que labora en el área de Observación de la Emergencia del Hospital Guillermo Kaelin.
- Determinar el Desempeño Laboral en los enfermeros que labora en el área de Observación de la Emergencia del Hospital Guillermo Kaelin.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles de medición a través de la asignación numérica. Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y utiliza la medición numérica, el conteo y la estadística. Por otra parte, la investigación es correlacional, ya que se medirá a las dos variables en estudio para luego determinar mediante el coeficiente de correlación de Pearson si ambas variables se correlacionan.

El diseño de la investigación es no experimental, dado que se analizó los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, es decir no se manipuló la variable en estudio. Asimismo, es transeccional, ya que los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único.

2.2. Población y muestra

La población en estudio estará conformada por todas las enfermeras asistenciales que labora en el área de emergencia – observación del Hospital Guillermo Kaelin. Siendo un total de 35 enfermeras, por ser una población pequeña se considerará a todas en la investigación, no siendo necesario extraer una muestra.

- **Criterios de inclusión:**

- Todos los enfermeros (as) que realicen labores asistenciales en las 5 diferentes zonas de observación.
- Enfermeros (as) que acepten colaborar en el presente trabajo de investigación.
- Que laboren más de 6 meses en la institución.

- **Criterios de exclusión:**

- Enfermeras con menos 6 meses de servicio.

- Enfermeras que se nieguen a realizar las encuestas o no entregarla completas.
- Enfermeras que se encuentren en condiciones de apoyo (retén).
- Enfermeras que no se encuentren laborando por goce de vacaciones.
- Enfermeras con licencia por enfermedad o maternidad.

2.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para el siguiente trabajo de investigación se utilizó como:

Método: La encuesta

Técnica: El cuestionario

2.3.1. EL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

En la realización del presente trabajo para conocer en qué medida está presente el síndrome de Burnout en el personal de enfermería se empleó la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), ya validada, tomándose en consideración la versión dirigida a los profesionales de salud, MBI – Human Services Survey, puesto que se ajusta a las características de la población. El Inventario de Maslach Burnout consta de Presentación, Instrucciones, Datos Generales, y Datos Específicos; el cual consta de 22 ítems con escala de valoración del 0 al 6:

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

El instrumento consta de tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Realización Personal (8 ítems).

- **Agotamiento Emocional (AE):** Conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación en esta escala mayor es el nivel de burnout experimentado por el sujeto. Su puntuación máxima es de 54 puntos.
- **Despersonalización (D):** Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del burnout. Su puntuación máxima es de 30 puntos.
- **Realización Personal (RP):** La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto. Su puntuación máxima es de 48 puntos.

Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento Emocional, 0.71 para Realización Personal y 0.79 en Despersonalización, con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80, así mismo estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del Síndrome de Burnout, es decir que el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir. Este tipo de validez factorial es apoyado por estudios de validez convergente, llevados a cabo por los mismos investigadores. Por otra parte estudios nacionales analizan el MBI y muestra resultados del coeficiente Alfa de Crombach de 0.78 para la dimensión de cansancio emocional, 0.71 para la 37 dimensión de despersonalización y 0.76 para la dimensión de realización personal, con lo cual resulta confiable utilizar el MBI para el presente estudio.

2.3.2. INSTRUMENTO DEL DESEMPEÑO LABORAL

El cuestionario para medir el desempeño de las enfermeras consta de dos partes: en la primera se exponen las instrucciones generales. En la segunda parte aborda el contenido con 44 ítems para recolectar data sobre el desempeño de las enfermeras. El instrumento cuenta con una escala tipo Lickert con cuatro alternativas de respuesta 0 (Nunca), 1 (Algunas veces) y 2 (Siempre). La puntuación total de cuestionario es de 88 puntos, los cuales se distribuirán en las siguientes categorías: Desempeño alto de 60 a 88 puntos, desempeño medio de 30 a 59 puntos y desempeño bajo de 0 a 29 puntos.

Validación:

La validez se realizó a través de juicio de expertos por 2 metodólogos y 3 temáticos, en la tabla siguiente se mostrara las puntuaciones asignadas:

Validador	Puntuación para el instrumento
Validador 1	0.85
Validador 2	0.80
Validador 3	0.82
Validador 4	0.82
Validador 5	0.80
Promedio de la validación	0.818

FUENTE: URP

Confiabilidad.

La confiabilidad de los instrumentos se procesó a través del programa estadístico SPSS, realizándose la prueba del alfa de combrach ya que esta ayuda a medir la confiabilidad en una escala de medición de 0 a 1 donde si el resultado supera el 0.80 indicaría que el instrumento es altamente fiable, de igual manera se sometieron ambas variables de esta investigación. Alfa de combrach para el instrumento desempeño laboral. El alfa de combrach es de 0.854 con un total de 44 elementos analizados, como el alfa de combrach del instrumento supera el 0.80 se puede decir que es confiable.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis estadístico

3.1.1. Estadística descriptiva

3.1.1.1. Datos generales

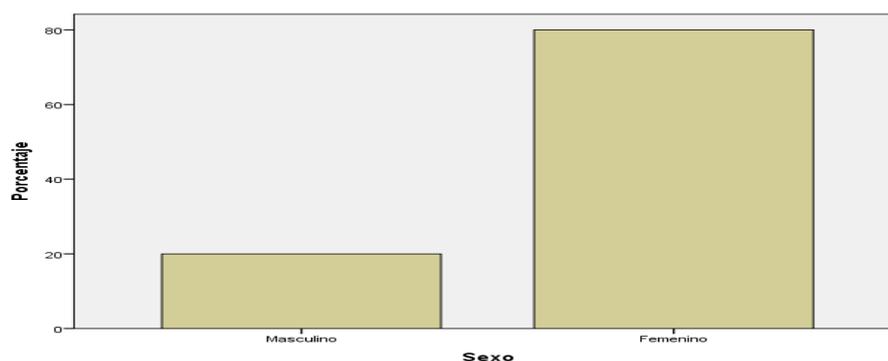
Tabla 1
Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	7	20,0	20,0	20,0
Válidos Femenino	28	80,0	80,0	100,0
Total	35	100,0	100,0	

FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN

La tabla 01, muestra que el 20% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin son de sexo masculino y el 80% son de sexo femenino.

Gráfico 1
Sexo



FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN

El gráfico 01, muestra que el 20% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin son del sexo masculino y el 80% son del sexo femenino.

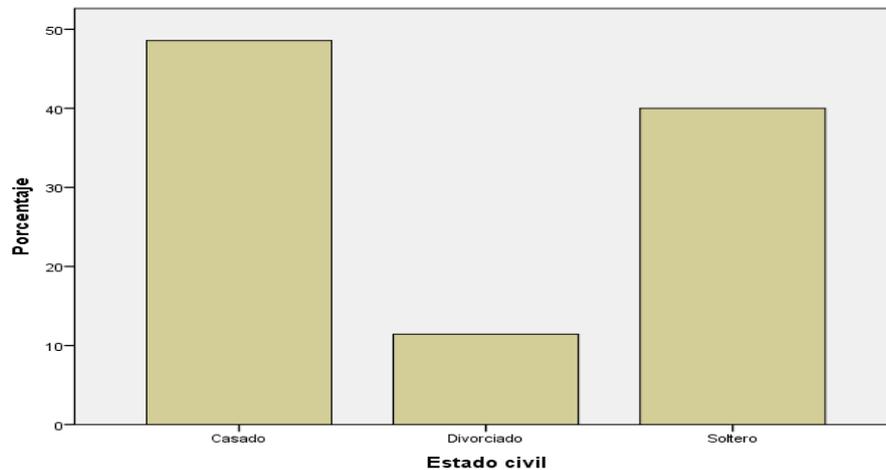
Tabla 2
Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casado	17	48,6	48,6
	Divorciado	4	11,4	60,0
	Soltero	14	40,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0

FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

En la tabla 02, se observa que el 48.6% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin son casados, el 11,4% son divorciados y el 40% son solteros

Gráfico 2
Estado civil



FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

En el gráfico 02, se observa que el 48.6% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin son casados, el 11,4% son divorciados y el 40% son solteros

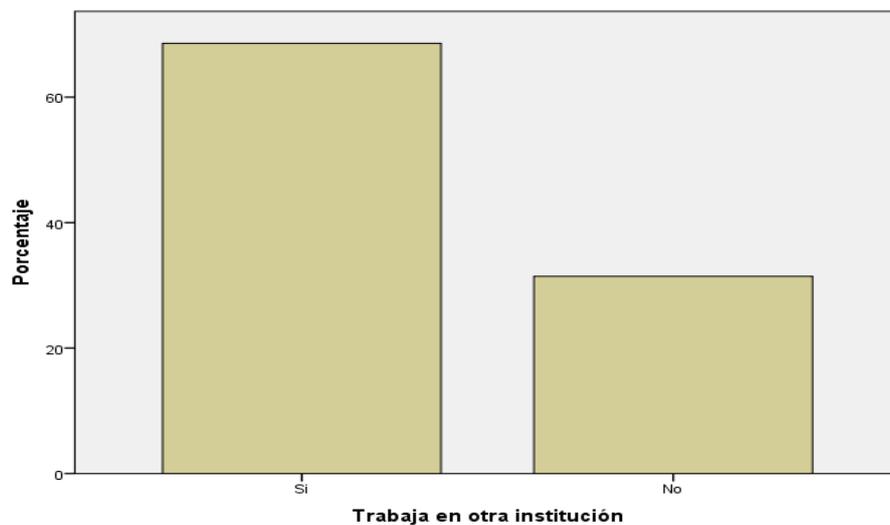
Tabla 3
Trabaja en otra institución

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	24	68,6	68,6	68,6
Válidos No	11	31,4	31,4	100,0
Total	35	100,0	100,0	

FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

La tabla 03, muestra que el 68.60% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin trabaja en otra institución y el 31.4% no trabaja en otra institución.

Gráfico 3
Trabaja en otra institución



FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

El gráfico 03, muestra que el 68.60% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin trabaja en otra institución y el 31.4% no trabaja en otra institución.

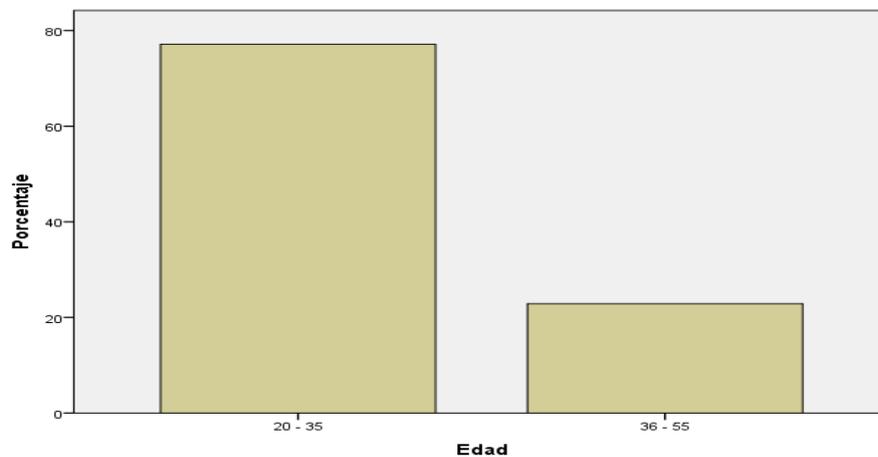
Tabla 4
Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20 - 35	27	77,1	77,1	77,1
Válidos 36 - 55	8	22,9	22,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

Según la tabla 04, el 77.1% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin tienen entre 20 y 35 años de edad. Asimismo, el 31.4% tiene entre 36 y 56 años edad.

Gráfico 4
Edad



FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

Según el gráfico 04, el 77.1% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin tienen entre 20 y 35 años de edad. Asimismo, el 31.4% tiene entre 36 y 56 años edad.

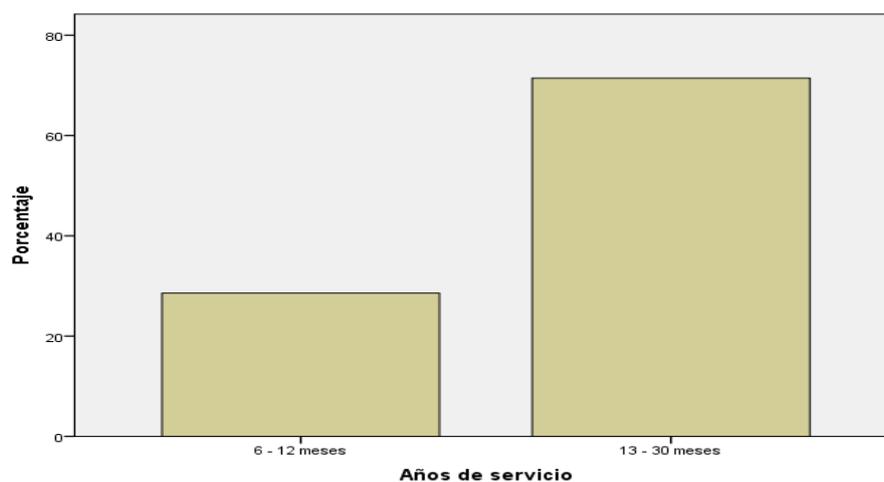
Tabla 5
Años de servicio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
6 - 12 meses	10	28,6	28,6	28,6
Válidos 13 - 30 meses	25	71,4	71,4	100,0
Total	35	100,0	100,0	

FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

En la tabla 04, se aprecia que el 28.6% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin tienen entre 6 y 12 meses de servicio. Asimismo, el 71.4% tiene entre 13 y 30 meses de servicio.

Gráfico 5
Años de servicio



FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

En el gráfico 04, se aprecia que el 28.6% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin tienen entre 6 y 12 meses de servicio. Asimismo, el 71.4% tiene entre 13 y 30 meses de servicio.

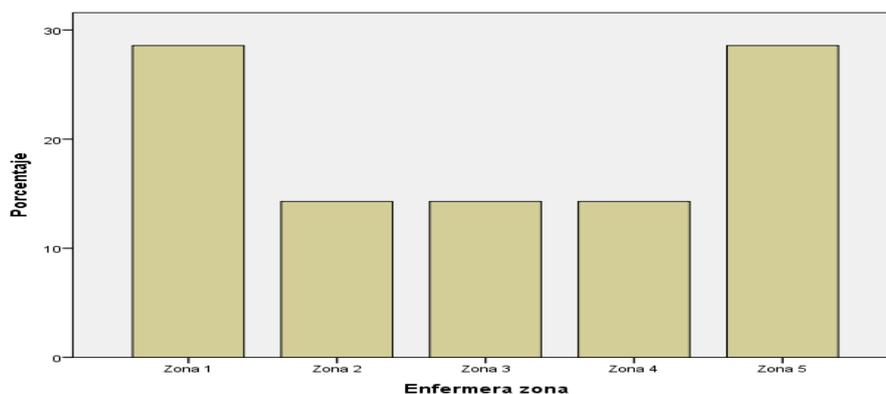
Tabla 6
Enfermera zona

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Zona 1	10	28,6	28,6	28,6
Zona 2	5	14,3	14,3	42,9
Zona 3	5	14,3	14,3	57,1
Zona 4	5	14,3	14,3	71,4
Zona 5	10	28,6	28,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

La tabla 06, muestra que el 28.6% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin son de la zona 1. Las zonas 2, 3 y 4 cuentan cada una con 14.3% de enfermeros. Asimismo, el 28.6% de los enfermeros son de la zona 5.

Gráfico 6
Enfermera zona



FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

El gráfico 06, muestra que el 28.6% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin son de la zona 1. Las zonas 2, 3 y 4 cuentan cada una con 14.3% de enfermeros. Asimismo, el 28.6% de los enfermeros son de la zona 5.

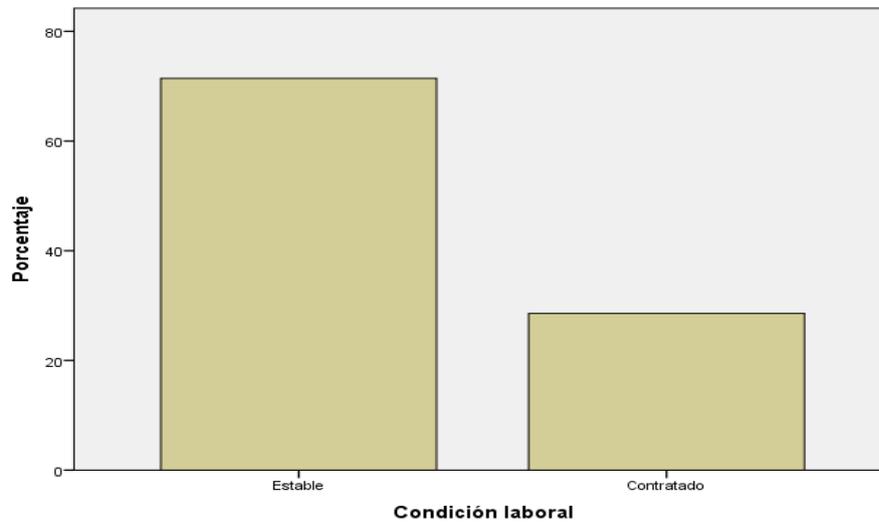
Tabla 7
Condición laboral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estable	25	71,4	71,4	71,4
Válidos Contratado	10	28,6	28,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

Según la tabla 07, la condición laboral del 71.4% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin es estable y la condición laboral del 28,6% es de contratados.

Gráfico 7
Condición laboral



FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

Según el gráfico 07, la condición laboral del 71.4% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin es estable y la condición laboral del 28,6% es de contratados.

Tabla 8

Turno

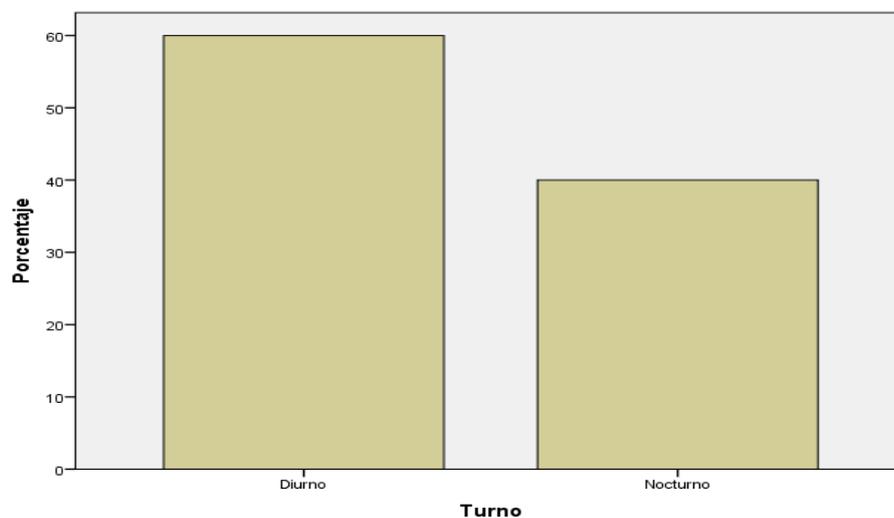
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diurno	21	60,0	60,0	60,0
Nocturno	14	40,0	40,0	100,0
Total	35	100,0	100,0	

FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN

La tabla 08, muestra que el 60% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin labora en el turno diurno y el 40% labora en el turno nocturno.

Gráfico 8

Turno



FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN

El gráfico 08, muestra que el 60% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin labora en el turno diurno y el 40% labora en el turno nocturno.

3.1.1.2. Síndrome de Burnout

Tabla 9
Síndrome de Burnout

Muestra	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal	Puntaje total del MBI
	Preguntas a evaluar			
	1-2-3-6-8-13-14-16-20	5-10-11-15-22	4-7-9-12-17-18-19-21	
1.	39,00	22,00	24,00	85
2.	39,00	22,00	26,00	87
3.	8,00	20,00	27,00	55
4.	36,00	14,00	26,00	76
5.	13,00	14,00	21,00	48
6.	42,00	7,00	27,00	81
7.	31,00	7,00	21,00	65
8.	40,00	25,00	34,00	99
9.	37,00	3,00	28,00	77
10.	38,00	18,00	35,00	91
11.	33,00	11,00	32,00	76
12.	40,00	14,00	30,00	84
13.	26,00	20,00	31,00	77
14.	11,00	20,00	30,00	61
15.	38,00	3,00	21,00	72
16.	38,00	12,00	35,00	85
17.	33,00	18,00	23,00	74
18.	43,00	3,00	22,00	78
19.	40,00	23,00	25,00	88
20.	39,00	16,00	34,00	89
21.	30,00	7,00	38,00	81
22.	32,00	13,00	32,00	77
23.	29,00	21,00	36,00	86
24.	34,00	7,00	32,00	79
25.	31,00	10,00	38,00	79
26.	36,00	11,00	34,00	81
27.	35,00	12,00	33,00	80
28.	32,00	21,00	37,00	90
29.	34,00	20,00	38,00	92
30.	40,00	22,00	21,00	83
31.	36,00	27,00	28,00	91
32.	27,00	22,00	26,00	75
33.	17,00	15,00	29,00	61
34.	41,00	17,00	32,00	90
35.	41,00	26,00	36,00	103
Media	33,11	15,51	29,77	79,88

FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELEN

En la tabla 09, se observa que la dimensión agotamiento emocional obtuvo una media de 33,11 lo que refleja un alto agotamiento emocional, la dimensión despersonalización obtuvo una media de 15,51 lo que indica una alta despersonalización y la dimensión realización personal obtuvo una media de 29,77 lo que refleja una baja realización personal. Para que se diagnostique

síndrome de Burnout se debe presentar valores altos en las dos primeras dimensiones y valores bajos en la tercera dimensión. Como se puede apreciar en las dos primeras dimensiones (Agotamiento emocional y despersonalización) presentan valores altos y la tercera dimensión (Realización personal) presenta valor bajo. Por lo tanto, se diagnostica el Síndrome de Burnout.

El Baremo para el diagnóstico del síndrome se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 10
Baremo propuestos por Maslach

Burnout	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Bajo	18 ó menos	5 ó menos	33 ó menos
Medio	19 - 26	6 - 9	34 - 39
Alto	Más de 27	Más de 10	Más de 40

FUENTE: MASLACH BURNOUT

Tabla 11
Valores de la aplicación del MBI

	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	11,4%	3	8,6%	23	65,7%
Medio	0	0%	4	11,4%	12	34,3%
Alto	30	85,7%	28	80%	0	0%

FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN

La tabla 11, muestra que 11.4% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin presenta bajo agotamiento emocional y el 85.7% presenta alto agotamiento emocional. El 8.6% de enfermeros presenta baja despersonalización el 11.4% media despersonalización y el 80% presenta alta despersonalización. El 65.7% de los enfermeros presenta baja realización personal y el 34.3% presenta media realización personal.

3.1.1.3. Desempeño laboral

Tabla 12

Desempeño laboral

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10,00	2	5,7	5,7	5,7
11,00	1	2,9	2,9	8,6
13,00	3	8,6	8,6	17,1
14,00	2	5,7	5,7	22,9
15,00	2	5,7	5,7	28,6
16,00	3	8,6	8,6	37,1
17,00	2	5,7	5,7	42,9
18,00	2	5,7	5,7	48,6
19,00	3	8,6	8,6	57,1
23,00	1	2,9	2,9	60,0
25,00	1	2,9	2,9	62,9
27,00	2	5,7	5,7	68,6
29,00	1	2,9	2,9	71,4
31,00	1	2,9	2,9	74,3
33,00	1	2,9	2,9	77,1
36,00	2	5,7	5,7	82,9
53,00	1	2,9	2,9	85,7
60,00	1	2,9	2,9	88,6
61,00	1	2,9	2,9	91,4
65,00	1	2,9	2,9	94,3
72,00	2	5,7	5,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Media: 27,2286

FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

La tabla 12, muestra que el valor más bajo es de 10, que corresponde a un bajo desempeño laboral. El valor más alto es 72, que corresponde a un alto desempeño laboral. Por otra parte, el valor de la media es de 27, lo que indica que los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin tienen un bajo desempeño laboral.

El baremo para el desempeño laboral se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 13
Baremo para desempeño laboral

Bajo	0 -29
Regular	30 - 59
Alto	60 -90

FUENTE: URP

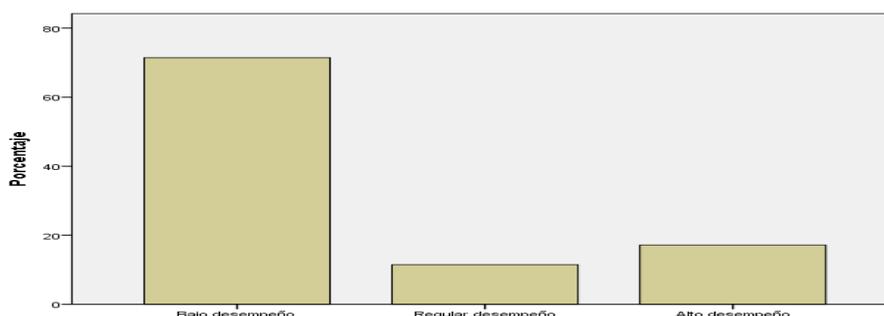
Tabla 14
Valores de la aplicación del cuestionario de desempeño laboral

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo desempeño	25	71,4	71,4	71,4
Regular desempeño	4	11,4	11,4	82,9
Alto desempeño	6	17,1	17,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

La tabla 14, muestra que el 71.4% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin presentan bajo desempeño laboral, el 11.4% tiene regular desempeño laboral y el 17.1% tiene alto desempeño laboral.

Gráfico 9
Valores de la aplicación del cuestionario de desempeño laboral



FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

El gráfico 09, muestra que el 71.4% de los enfermeros de emergencia - área observación del Hospital Guillermo Kaelin presentan bajo desempeño laboral, el 11.4% tiene regular desempeño laboral y el 17.1% tiene alto desempeño laboral.

Tabla 15
Correlación de Pearson

Correlación Pearson: Agotamiento emocional / Desempeño laboral			
		Agotamiento emocional	Desempeño laboral
Agotamiento emocional	Correlación de Pearson	1	-,443**
	Sig. (bilateral)		0,008
	N	35	35
Desempeño laboral	Correlación de Pearson	-,443**	1
	Sig. (bilateral)	0,008	
	N	35	35
Correlación Pearson: Despersonalización / Desempeño laboral			
		Despersonalización	Desempeño laboral
Despersonalización	Correlación de Pearson	1	-,325
	Sig. (bilateral)		0,049
	N	35	35
Desempeño laboral	Correlación de Pearson	-,325	1
	Sig. (bilateral)	0,049	
	N	35	35
Correlación Pearson: Realización personal / Desempeño laboral			
		Realización personal	Desempeño laboral
Realización personal	Correlación de Pearson	1	0,093
	Sig. (bilateral)		0,043
	N	35	35
Desempeño laboral	Correlación de Pearson	0,093	1
	Sig. (bilateral)	0,043	
	N	35	35

FUENTE: HOSPITAL GUILLERMO KAELIN

La tabla 15 de la correlación de Pearson muestra que la sig. (Bilateral) del análisis agotamiento emocional - desempeño laboral es de 0,008, la sig. (Bilateral) del análisis despersonalización - desempeño laboral es de 0,049 y la sig. (Bilateral) del análisis realización personal - desempeño laboral es de 0,043. Estos resultados muestran que el desempeño laboral tiene relación con las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. El síndrome de Burnout se relaciona directamente en el desempeño laboral en los enfermeros que laboran en el área de Observación de la Emergencia del Hospital Guillermo Kaelin.

3.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis de investigación:

El Síndrome de Burnout se relaciona directamente en el Desempeño Laboral en los enfermeros que laboran en el área de Observación de la Emergencia del Hospital Guillermo Kaelin.

Hipótesis nula:

El Síndrome de Burnout no se relaciona directamente en el Desempeño Laboral en los enfermeros que laboran en el área de Observación de la Emergencia del Hospital Guillermo Kaelin.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Luego de realizado el análisis estadístico con respecto a las características de la muestra se observa que el 20% de los enfermeros son de sexo masculino y el 80% son de sexo femenino; el 48.6% son casados, el 11,4% son divorciados y el 40% son solteros; el 68.60% trabaja en otra institución y el 31.4% no trabaja en otra institución; el 77.1% tienen entre 20 y 35 años de edad; el 31.4% tiene entre 36 y 56 años edad; el 28.6% tienen entre 6 y 12 meses de servicio y el 71.4% tiene entre 13 y 30 meses de servicio; el 28.6% son de la zona 1. Las zonas 2, 3 y 4 cuentan cada una con 14.3% de enfermeros y el 28.6% de los enfermeros son de la zona 5; la condición laboral del 71.4% es estable y la condición laboral del 28,6% es de contratados; y el 60% labora en el turno diurno y el 40% labora en el turno nocturno.

Los resultados de la aplicación del instrumento de la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) muestran los siguientes resultados, que las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal obtuvieron un puntaje de 33,11; 15,51 y 29,77 respectivamente. Según estos resultados se diagnostica el Síndrome de Burnout en los enfermero del área observación del Hospital Guillermo Kaelin, ya que por el baremo correspondiente para este síndrome señala que una persona es diagnosticada con el Síndrome de Burnout si presentar valores altos en las dos primeras dimensiones (Agotamiento emocional y despersonalización) y baja en la tercera dimensión (Realización personal).

Por otra parte, los resultados de la dimensión agotamiento emocional muestran que el 11.4% de los enfermeros tienen bajo agotamiento emocional y el 85.7% presenta alto agotamiento emocional. Los resultados de la dimensión despersonalización revelan que el 8.6% de enfermeros presenta baja despersonalización, el 11.4% presenta media despersonalización y el 80% muestra alta despersonalización. En lo referente a la dimensión realización personal los resultados exponen que el 65.7%

de los enfermeros presenta baja realización personal y el 34.3% presenta media realización personal.

En lo referente a desempeño laboral los resultados indican que los enfermeros tienen un alto desempeño laboral. Por otra parte, se expone que el 71.4% de los enfermeros presenta bajo desempeño laboral, el 11.4% tiene regular desempeño laboral y el 17.1% presenta alto desempeño laboral. Este resultado indica que los enfermeros no tienen un buen desempeño en planificación del cuidado y resolución del problema asistencial

Al aplicarse el coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo que la correlación agotamiento emocional - desempeño laboral tiene una significancia de 0,008; la significancia de la correlación despersonalización - desempeño laboral es de 0,049 y la significancia de la correlación realización personal - desempeño laboral es de 0,043. Estos resultados muestran que las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal se relacionan con el desempeño laboral. Por lo dicho anteriormente, se llega a la conclusión de que el síndrome de Burnout se relaciona directamente con el desempeño laboral de los enfermeros que laboran en el área de Observación de la Emergencia del Hospital Guillermo Kaelin.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

5.1.1. Conclusión general

Existe relación directa entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en los enfermeros que labora en el área de Observación, Servicio de Emergencia. Hospital Guillermo Kaelin de Lima.

5.1.2. Conclusiones específicas

- a. Los enfermeros presentan un alto agotamiento emocional, despersonalización y una baja realización personal. Se diagnostica el Síndrome de Burnout en los enfermeros que laboran en el área de Observación de Emergencia del Hospital Guillermo Kaelin

- b. El rendimiento laboral de los enfermeros que laboran en el área de Observación de Emergencia del Hospital Guillermo Kaelin es bajo.

5.2. Recomendaciones

- a. Formular planes de intervención como vacaciones, integración en el trabajo, balance de las cargas de trabajo e incentivos con el propósito de evitar y/o disminuir el síndrome de Burnout en los enfermeros que laboran en el área de Observación de Emergencia del Hospital Guillermo Kaelin.

- b. Promover la implementación de programas alternos de evaluación del desempeño y diagnóstico de necesidades de los enfermeros que laboran en el área de Observación de Emergencia del Hospital Guillermo Kaelin.

- c. Realizar investigaciones de mayor cobertura hospitalaria que incluyan más variables relacionadas al síndrome de Burnout y al desempeño laboral.

VI. AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad San Pedro por su confianza y posicionamiento.
- A todos los docentes que permitieron la formación como especialista.
- A mi madre por el eterno apoyo en todos mis logros.

DEDICATORIA

- A mi amada esposa Simone por el apoyo y ánimo que me brinda cada día para alcanzar mis nuevas metas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez E. y Fernandez L. “El Síndrome de Burnout o Desgaste”. Revisión de Estudios. Revista: Asociación Especialista de Neuropsiquiatría. 2015.
- Ardouin, J., Bustos, C., Gayó, R. & Jarpa, M. Motivación y Satisfacción Laboral. (2013)
- Blanco G. “Estrés Laboral y Salud En Las Enfermeras Instrumentistas” En Revista de la Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela. (Enero 2014) VOL 27, N 1. Caracas. Págs. 68 – 75.
- Cano A. “La naturaleza del estrés”. España 2012.
- Cano Peregrina y Col. ¿Está “quemada” la enfermería?: Síndrome de Burnout; Enfermería Intensiva, vol. 7, Número 4, Octubre – Diciembre. 2015.
- Dávalos P. Hilda “Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”. En Tesis para optar el Título de Enfermera. UNMSM. 2016.
- Escriba Aguirre, Vicenta y Col. “Estrés Laborales y Bienestar Psicológico. Impacto en la Enfermería Hospitalaria”. En Revista ROL ENF.2010.
- Fornes Vives. Estrés laboral y personal de enfermería: causas, emociones y posibles predictores [Tesis Doctoral]. Palma: Universidad de les Illes Balears, 2008.
- Garcés de Los Fayos Ruiz, Enrique J. Tesis Sobre El Burnout. 2015.
- Gil Monte, Pedro. “El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout)”. Editorial Pirámide. 2015.

- I, E. y Col. “Síndrome del Quemado en el Personal de Enfermería Psiquiátrica de Hospitales Griegos”. *The European journal of Psychiatry*. España 2016
- López C, Zegarra A. y Cuba V. *Revista de Ciencias de la Salud “Factores Asociados al Síndrome de Burnout en Enfermeras de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”*. 2016
- Loubon Co, Salas R, Correa R. “Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario”. *Hospital Aquilino Tejeira*. Febrero - Marzo 2011. *Archivo Medicina* 2012; 7(2):1
- Luis Tisné Brousse “Norma de Funcionamiento de la Sala de Observación Unidad de Emergencia Referida del Adulto”. *Hospital Santiago Oriente, Chile* - 2013.
- Maslach C, Jackson Se. “*MBI. Maslach Burnout Inventory*”. Edición Palo Alto. University of California. Consulting Psychologist Press. 2012.
- Martínez, A. (2013). “El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión”. *Vivat Academia*, pp. 1-40.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. “*El estrés físico y psicológico en el trabajo*”. Madrid. España. 2017.
- Moreno B, Oliver C, Aragonese A. “El burnout: una forma específica de estrés laboral”. *Manual de Psicología Clínica Aplicada: Siglo XXI, España* – 2009.
- Moreno B. “*Variables implicadas en el burnout de enfermería: un modelo estructural de diagnosis*”. Madrid: UAM: 2015.
- Nuevo Hospital de Villa María del Triunfo se Denomina Guillermo Kaelin de la Fuente | *EsSalud*. www.essalud.gob.pe. Consultado el 4 de mayo de 2016.

- Organización Internacional del Trabajo “Factores Psicosociales del trabajo”, España – 2016.
- Organización Mundial de la Salud. “La salud ocupacional, requisitos para el desarrollo”: En Revista internacional de desarrollo sanitario, Suiza – 2008.
- Organización Mundial de la Salud. “Factores de riesgo en el medio laboral”: Foro mundial de la salud, Suiza – Ginebra.2012.
- Organización Panamericana de la Salud. “Nuevos rumbos en la formación de enfermería-educación médica y salud” Brasil. VOL. 22 N° 7, España – 2010.
- Pines y Aronson. 2008. “Burnout: Causas y Curas”. New York. Prensa Libre.
- Rodríguez, R. y Cols. “Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento”. Revista Internacional de Psicología ISSN 1818-1023. Guatemala. 2002.
- Rodríguez, S., & Hermosilla, R. (2011). “Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención”. Medicina Segura en el Trabajo (Suplemento 1.), pp. 1-262.
- Romana R. “Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid”. Revista Española de Salud Pública, versión impresa ISSN 1135-5727. Madrid. 2004
- Romero, J. “La satisfacción laboral y su relación con el desempeño de las enfermeras de hospitalización en la Clínica Ricardo Palma”. En Tesis para optar el Grado de Maestría en de Enfermera con mención en Administración y Gestión. Universidad Peruana Unión. 2015.

Schaufeli W. B, Martinez I, “El Rol Mediador de Estudiar Burnout y su Compromiso: Ansiedad, Estrés y Afrontamiento”. V.23:53-70. 2014.

Trucco, M., P. Valenzuela, D. Trucco, Estrés Ocupacional en el Personal de Salud. Santiago-Chile. 2012

Weber y Jaekel, Síndrome Burnout: Una Enfermedad de la Sociedad Moderna?

<http://www.hospitalregionalcusco.gob.pe/sala-de-observacion-de-emergencia/>

http://enfermeriadeurgencias.com/documentos/fundamentos/perfil_ibameue.pdf

<http://www.estreslaboral.info/consecuencias-del-estres-laboral.html>

<http://kzapatachudan.blogspot.pe/2012/01/areas-de-trabajo-de-la-enfermera.html>.

http://enfermeriadeurgencias.com/documentos/fundamentos/perfil_ibameue.pdf

http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm.

Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
-------	----------------------------	------------------------	-------------------------	---------------------	-------------------------	----------------

AE: Agotamiento Emocional. **D:** Despersonalización. **RP:** Realización Personal

	0	1	2	3	4	5	6
1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.							
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.							
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							

20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.									
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.									
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.									

**ANEXO 2. INSTRUMENTO PARA MEDIR EL DESEMPEÑO LABORAL
CUESTIONARIO – DESEMPEÑO LABORAL**

Este es un cuestionario que tiene como objetivo recabar información acerca del desempeño laboral de las enfermeras (os) del Hospital Guillermo Kaelin. Lea cada ítem detenidamente y marque con un aspa (X), según usted crea conveniente.

Nº	ITEMS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA		
		Siempre (2)	A veces (1)	Nunca (0)
1	Conoce las diferentes patologías de su servicio.			
2	Observa y evalúa las reacciones emotivas y físicas del paciente al ingreso en su servicio.			
3	Aplica sus conocimientos correctamente en la práctica.			
4	Toma decisiones oportunas en el cuidado de la integridad del paciente.			
5	Brinda cuidados de enfermería adecuados según la necesidad de cada paciente.			
6	Valora y planifica los cuidados de enfermería según necesidad de los pacientes.			
7	Anota en la historia clínica todos los procedimientos realizados en el paciente.			
8	Utiliza los equipos e instrumentos de forma adecuada			
9	Dispone de todos los materiales para su trabajo.			
10	Brinda soporte emocional a la familia.			
11	Brinda preparación psicológica en el paciente antes de cada procedimiento.			
12	Respeto la privacidad del paciente.			
13	Permite al paciente expresar sus sentimientos y preocupaciones.			
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con el paciente y familia.			
15	Verifica la indicación médica antes de aplicar el tratamiento al paciente.			
16	Aplica correctamente los medicamentos utilizando estándares establecidos.			
17	Prepara el material y el equipo necesario antes de cada procedimiento.			

18	Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.			
19	Utiliza barrera de bioseguridad durante la atención del paciente.			
20	Es buena la temperatura en tu ambiente de trabajo.			
21	Mantiene buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud (médicos, enfermeras, técnicos).			
22	Dentro del equipo profesional de salud, nota que su opinión o sugerencia es tomada en cuenta.			
23	Existen buenas relaciones con sus jefes (coordinador, supervisor, líder de grupo).			
24	Usa la base de datos del sistema corporativo del hospital (His) sin problema.			
25	Es importante que el personal de enfermería se mantenga actualizado y capacitado.			
26	Ud. cree que recibe la cantidad suficiente de capacitaciones por parte de su institución.			
27	Considera importante los grados o títulos para su desempeño profesional.			
28	Asiste a cursos o talleres de capacitación por sus propios medios.			
29	Se considera calificado de poder realizar un buen trabajo por su capacidad y años de experiencia			
30	Esta Ud. calificado para asumir roles de líder.			
31	Se siente capaz de dar soluciones rápidas ante problemas.			
32	Analiza y piensa antes de tomar decisiones.			
33	Se siente satisfecho con la remuneración que recibe.			
34	Se siente forzado a seguir normas impuestas que no comparte.			
35	Se adapta rápidamente al servicio asignado para sus labores.			
36	Se adapta a los turnos y horarios indicados.			
37	Se siente capaz de laborar en dos establecimientos de salud en sus horas o días libres.			
38	Después de un doble turno se siente capaz de seguir trabajando.			
39	Se promueve la participación del trabajo en equipo dentro del servicio asignado.			
40	Realiza actividades de relajación.			
41	Su trabajo es reconocido.			
42	Son frecuentes las felicitaciones en tu trabajo.			
43	Me encuentro satisfecho laborando en el hospital.			
44	Me satisface el trabajo que realizo.			

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN

Mi nombre es Juan Carlos Mitma Cristóbal, licenciado en enfermería, el presente cuestionario tiene el objetivo de conocer el grado del Síndrome Burnout y la influencia en el desempeño laboral. Les hacemos esta invitación en la participación de dicha investigación, para lo cual se le hará algunas preguntas con referencia al Síndrome del Quemado y sobre su desempeño laboral en la institución de salud.

El objetivo de la investigación no es juzgarlos sino conocer el grado del burnout que se ve influenciado en el desempeño laboral. Es por eso que su participación es muy valiosa.

Es importante recordarle que la participación en esta investigación es totalmente confidencial, anónima y voluntaria, nadie le obliga a ser parte de esta investigación, no hay ningún inconveniente en su no participación. No hay ningún beneficio económico el ser parte de esta investigación. No hay ningún costo por participar en este estudio.

Yo he leído toda la información de este formato y he recibido toda la información adicional solicitada. La participación en este estudio es VOLUNTARIA.

Es usted libre de rehusar su participación o de retirarse en cualquier momento.

¿Deseas participar en este estudio? Si () No (). Si su respuesta es afirmativa, entonces por favor firma abajo en estos documentos. Uno de ellos es una copia la cual quedará con usted.

Fecha

Firma del participante del estudio

Firma del investigador