



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN EL HOSPITAL ILO, JUNIO – 2017”**

PRESENTADA POR

BACH. VICTORIA DEL PILAR RODRIGUEZ MAMANI

ASESORA

MGR. MAGALY VERA HERRERA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MOQUEGUA - PERÚ

2018

ÍNDICE DE CONTENIDO

Página de jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
CAPÍTULO I : El problema de investigación	7
1.1 Definición del problema.....	7
1.2 Objetivo de la investigación	7
1.3 Operacionalización de variables	8
1.4 Hipótesis de la investigación.....	10
CAPÍTULO II : El Marco Teórico	11
2.1 Antecedentes de la investigación.....	11
2.2 Base teórica	14
2.3 Marco conceptual.....	39
CAPÍTULO III : Método	41
3.1 Tipo de investigación	41
3.2 Diseño de investigación	41
3.3 Población y muestra	41
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	46
CAPÍTULO IV: Presentación y Análisis de Resultados	47
4.1 Presentación de resultados.....	47
4.2 Contrastación de hipótesis.....	64
4.3 Discusión de resultados.....	66
Conclusiones y Recomendaciones	72
Referencias bibliográficas	74
Anexos	78

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Nivel de síndrome de Burnout del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	48
TABLA 2. Nivel de síndrome de Burnout según edad agrupada del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	49
TABLA 3. Nivel de síndrome de Burnout según sexo del personal de enfermería. Hospital Ilo 2017.....	51
TABLA 4. Nivel de síndrome de Burnout según estado civil del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	52
TABLA 5. Nivel de síndrome de Burnout según número de hijos del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	53
TABLA 6. Nivel de síndrome de Burnout según número de personas con las que convive del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	54
TABLA 7. Nivel de síndrome de Burnout según actividades que realiza en su tiempo libre del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	56
TABLA 8. Nivel de síndrome de Burnout según tipo de contrato del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	58
TABLA 9. Nivel de síndrome de Burnout según número de empleos en la actualidad del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	59
TABLA 10. Nivel de síndrome de Burnout según tiempo de ejercicio profesional del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	60
TABLA 11. Nivel de síndrome de Burnout según área de trabajo del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.	
Nivel de síndrome de Burnout del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	48
GRÁFICO 2.	
Nivel de síndrome de Burnout según edad agrupada del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	50
GRÁFICO 3.	
Nivel de síndrome de Burnout según sexo del personal de enfermería. Hospital Ilo 2017.....	51
GRÁFICO 4.	
Nivel de síndrome de Burnout según estado civil del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	52
GRÁFICO 5.	
Nivel de síndrome de Burnout según número de hijos del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	53
GRÁFICO 6.	
Nivel de síndrome de Burnout según número de personas con las que convive del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	55
GRÁFICO 7.	
Nivel de síndrome de Burnout según actividades que realiza en su tiempo libre del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	57
GRÁFICO 8.	
Nivel de síndrome de Burnout según tipo de contrato del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	58
GRÁFICO 9.	
Nivel de síndrome de Burnout según número de empleos en la actualidad del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	59
GRÁFICO 10.	
Nivel de síndrome de Burnout según tiempo de ejercicio profesional del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	61
GRÁFICO 11.	
Nivel de síndrome de Burnout según área de trabajo del personal de enfermería. Hospital Ilo, Junio 2017.....	63

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud sostiene que el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al ser humano para la acción, no obstante, si esta respuesta es exagerada o insuficiente, la energía producida no se libera lo que en consecuencia desencadena el Síndrome de Burnout, un problema de salud pública que es resultado del estrés laboral crónico y está asociado al incremento de la morbilidad y disminución de la capacidad del trabajo. En el sistema de salud es fundamental el recurso humano en condiciones óptimas para brindar cuidado de calidad a los pacientes, el cual debe ser monitorizado.

El propósito de la investigación fue determinar los factores sociodemográficos asociados a la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Ilo II-1 MINSA del departamento de Moquegua. Corresponde a un estudio relacional no experimental de corte transversal. Los datos fueron recolectados a través de dos cuestionarios autoadministrados: el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) y la Ficha Sociodemográfica de Magda Ginnette Rodríguez Paipilla y colaboradores.

Se observó que del total de la población de estudio, el 73.68% del personal de enfermería presenta un nivel alto de síndrome de Burnout, el 17.54% nivel medio y solo el 8.77% presenta un nivel bajo, llegando a la conclusión que existe relación significativa entre los factores sociodemográficos número de hijos ($p=.001$), número de personas con las que convive ($p=.027$); tipo de contrato ($p=.046$) y tiempo de ejercicio profesional ($p=.048$) con el síndrome de Burnout.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, Factores Sociodemográficos, CESQT.

ABSTRACT

The World Health Organization argues that stress is the set of physiological reactions that prepare the human being for action, however, if this response is exaggerated or insufficient, the energy produced is not released which consequently triggers the Syndrome Burnout, a public health problem that is the result of chronic work stress and is associated with increased morbidity and decreased work capacity. In the health system, human resources are essential in optimal conditions to provide quality care to patients, which must be monitored.

The purpose of the research was to determine the sociodemographic factors associated with the presence of Burnout Syndrome in the nursing staff of the Ilo II-1 MINSA Hospital in the department of Moquegua. Corresponds to a cross-sectional non-experimental relational study. The data were collected through two self-administered questionnaires: the Questionnaire for the Assessment of the Burning for Work Syndrome (CESQT) and the Sociodemographic Record of Magda Ginnette Rodríguez Paipilla and collaborators.

It was observed that of the total of the study population, 73.68% of the nursing staff presents a high level of Burnout syndrome, 17.54% medium level and only 8.77% presents a low level, reaching the conclusion that there is a significant relationship between sociodemographic factors number of children ($p=.001$), number of people with whom they live ($p=.027$); type of contract ($p=.046$) and professional exercise time ($p=.048$) with Burnout syndrome.

KEY WORDS: Burnout Syndrome, Sociodemographic Factors, CESQT.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome del quemado, síndrome de desgaste profesional o síndrome de sobrecarga emocional; fue declarado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 como un factor de riesgo laboral, debido a la capacidad de este para afectar la salud mental, calidad de vida e incluso llegar a poner en riesgo la vida del individuo.

Gil Monte define al síndrome de Burnout como una respuesta inadecuada a la exposición prolongada a factores estresores, caracterizada por la sensación de agotamiento emocional, desarrollo de actitudes y conductas de cinismo e indolencia hacia los usuarios de la atención.

La exposición prolongada a factores estresores puede desarrollar una serie de trastornos que influyen de manera directa en la fisiología del individuo, pudiendo causar alteraciones del sueño, cardiovasculares, menstruales, gastrointestinales, cefaleas y fatiga crónica.

Se presenta principalmente en personas cuya labor supone tener contacto directo y permanente con otras personas; así como poseer una filosofía humanista de la labor que desempeña; el individuo con Síndrome de Burnout presenta conductas de distanciamiento afectivo, desarrolladas debido al estrés laboral crónico al que se encuentra sometido, repercutiendo así en la calidad de la atención que brinda y las relaciones interpersonales en el ámbito laboral.

Por tal motivo la presente investigación busca determinar los factores sociodemográficos que se relacionan al Síndrome de Burnout, el mismo que ha sido realizado en el personal de enfermería, ya que son estos profesionales de la salud quienes tienen mayor interacción con el usuario; y deben estar capacitados para asumir, analizar y aceptar la diversidad de casos que se presenten en su profesión, así como crear estrategias que permitan resguardar y preservar su salud mental en condiciones óptimas para el desarrollo adecuado de sus diferentes labores.

Por ello, la importancia del desarrollo de esta investigación no se basa solo en conocer el síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos que se relacionen con este, sino en la importancia que supone este síndrome en la salud pública, ya

que no solo afecta al personal de salud sino también a su entorno familiar y profesional, por ende la investigación contribuirá a mejorar la calidad de vida del personal de salud, así como la calidad de la atención que brinda, ya que el paciente es nuestra razón de ser y su bienestar es fundamental.

En la región Moquegua y a nivel local, no existen trabajos de investigación en relación a las variables de estudio, pero se observa empíricamente problemas relacionados con el síndrome de Burnout e incremento de morbilidad en los trabajadores de salud, siendo el presente estudio el primero, en el que se estudiarán los factores sociales como el tipo de familia, el estado civil y los factores demográficos como la edad, el sexo y el área de trabajo los cuales se encuentran relacionados a la presencia del síndrome de Burnout causando efectos negativos en la salud del personal de enfermería.

El presente trabajo es original y novedoso debido a que no se ha realizado una investigación con las variables a estudiar, ni población similar.

La investigación posee relevancia científica puesto que aportará nuevos conocimientos sobre los factores sociodemográficos que predisponen el desarrollo del síndrome de Burnout en el personal de enfermería, al permitirnos conocer los agentes causales.

La investigación nos ayudará a encontrar las causas del síndrome de Burnout y tratarlos de manera oportuna y así conseguir reducir el riesgo de desarrollo del mencionado síndrome.

La relevancia social está marcada debido a que nos brindará información acerca del desarrollo del síndrome de Burnout en nuestra realidad local y regional, de tal forma que permita implementar medidas preventivas y correctivas que nos permita preservar la salud del personal de enfermería y así mejorar su calidad de vida.

El trabajo de investigación es de interés ya que se ha identificado al personal de enfermería como una población vulnerable a los cambios sociales, culturales y económicos, es por ello, que surgió el interés de abordar el tema de investigación, las unidades de análisis se encuentran en contacto directo y constante con el

paciente, estableciendo un vínculo de acuerdo mutuo e interrelación, en donde éste es proveedor de cuidados, administrador de tratamientos; es por ello que se ha visto la necesidad de trabajar con los factores que afectan directamente y poder plantear soluciones.

En relación a la relevancia práctica permitirá conocer los factores predisponentes al síndrome, nos da las herramientas necesarias para poder intervenir, mejorar la salud mental, y elevar a un alto potencial su rendimiento profesional y laboral, ayudando de esta forma a mejorar la calidad de atención y cuidados brindados por el personal de enfermería con gran repercusión en la recuperación y preservación del completo estado de salud biopsicosocial del paciente.

Es importante el desarrollo de esta investigación ya que en la coyuntura actual los factores estresores están incrementándose debido al ritmo de vida actual, la situación social y económica del país, que convierte al personal de enfermería en un grupo vulnerable frente a estos cambios.

Es factible puesto que poseemos la población a la que se le aplicara el mencionado estudio y las facilidades de accesibilidad y aplicación de instrumentos en el Establecimiento de Salud.

El cual contribuye académicamente a mi formación profesional debido a que posee especial relevancia humana, técnica y científica; que me permitirá ampliar los conocimientos promoviendo la preservación del completo estado de bienestar biológico, psicológico, social y espiritual de la población.

Respecto a la unidad metodológica, se plantea un instrumento utilizado en investigaciones anteriores, y al aplicarla en la presente investigación, se establecerá una basal, que permitirá volver a evaluar los factores asociados y mejorar los procesos observados y disminuir riesgos para el Síndrome de Burnout.

El propósito de la investigación fue determinar la relación que existe entre los factores sociales y demográficos y la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital Ilo.

Las limitaciones que se presentaron en el presente estudio fueron la disponibilidad de tiempo por parte del personal de enfermería, ya que al tener turnos variados y diferentes, el acceso a recolección de datos se adaptó a la diversidad de horarios del personal.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el Hospital Ilo, Junio - 2017?

1.2 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores sociodemográficos relacionados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el Hospital Ilo, Junio – 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los factores sociales relacionados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el Hospital Ilo.
- Identificar los factores demográficos relacionados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el Hospital Ilo.
- Determinar el nivel de síndrome de Burnout que presenta el personal de enfermería que labora en el Hospital Ilo.

1.3 VARIABLES: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA/CATEGORÍA	ESCALA
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	FACTORES SOCIALES	ESTADO CIVIL	SOLTERO	NOMINAL
			CASADO	
			DIVORCIADO	
			UNION LIBRE	
			VIUDO	
			SEPARADO	
		ACTIVIDADES QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE	GIMNASIO	NOMINAL
			SALIR PASEAR	
			IR A CORRER	
			VER TV	
			TRABAJAR EN OTRO CENTRO LABORAL	
			QUEDARSE EN CASA	
	NÚMERO DE HIJOS	0 - 1	ORDINAL	
		2 - 3		
		3 A MÁS		
	NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	0	ORDINAL	
		1 - 3		
		MÁS DE 3		
	FACTORES DEMOGRÁFICOS	EDAD	25 – 35	RAZON
			36 – 45	
46 – 55				
56 – 65				
SEXO		MASCULINO	NOMINAL	
		FEMENINO		
ÁREA DE TRABAJO		EMERGENCIA	NOMINAL	
		MEDICINA		
		NEONATOLOGÍA		
		CIRUGIA		
		CONSULTORIO EXTERNO		
		GINECO-OBSTERICIA		
		CENTRO QUIRÚRGICO		
		CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN		
CENTRO OBSTETRICO				
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS	NOMINAL		
	CAS			
	NOMBRADO (ley 276)			
		UN EMPLEO	ORDINAL	

		NÚMERO DE EMPLEOS EN LA ACTUALIDAD	DOS EMPLEOS	
			TRES EMPLEOS	
		TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL	MENOS DE 5 AÑOS	ORDINAL
			6 - 10 AÑOS	
			11 - 20 AÑOS	
			MAYOR A 20 AÑOS	

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA/CATEGORÍA	ESCALA
SÍNDROME BURNOUT	ILUSIÓN POR EL TRABAJO	Evaluación de las cogniciones, emociones y actitudes que tiene la persona en relación con sus experiencias laborales.	Alto = Mayor a 33 puntos Medio = Entre 23 y 33 puntos Bajo = Menor de 23 puntos	ORDINAL
	DESGASTE PSÍQUICO			
	INDOLENCIA			
	CULPA			

1.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

HIPÓTESIS GENERAL

Dado que los factores sociodemográficos son características sociales y demográficas, que tienen repercusión directa en las actitudes y la forma en la que se relaciona el individuo con su entorno, y que puedan desencadenarse como agentes estresores sometiendo al individuo a periodos de estrés prolongados debido a que este no posee la capacidad de adaptabilidad que le permitiría sobrellevar las situaciones de estrés. Por lo tanto es posible que exista una relación directa entre los factores sociodemográficos y la presencia del Síndrome de Burnout.

CAPITULO II EL MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Rodríguez Paipilla M., Rodríguez Gómez R., Riveros Gutierrez A., Rodríguez D´Luyz M. y Pinzón Salamanca Y., realizaron el trabajo de investigación titulado: **Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá - Colombia (2011)**, determinaron que dentro de las dimensiones del Síndrome de Burnout, existía agotamiento emocional en el 20.7% del total de los participantes, 16.8% de estos presentaron despersonalización y un 7.6% presentó baja realización personal, al establecer el grado de relación entre las variables sociodemográficas con la ocurrencia del síndrome de Burnout se determinó que los profesionales con estado civil casado presentaron 1.95 veces más el riesgo de presentar el síndrome de Burnout al igual que aquellos tienen dos empleos y que tienen por sistema de empleo el contrato de prestación de servicios (1)

Zazzetti, F.; Carricaburu, M. V.; Ceballos, J. L. y Miloc, E., realizaron el trabajo de investigación titulado: **prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas - Argentina (2011)**, determinaron que del total de la población que participo en el estudio 66% eran de sexo femenino, el 76.47% cursaban edades entre 20 y 39 años y el 23.53% entre 40 y 59 años; del 100%, el 54.90% presentó niveles altos de agotamiento emocional, 65,69% presentó niveles altos de despersonalización y el 58.82% presentó niveles bajos de realización

personal. Concluyó que del total de la población 17.64% presentaba el nivel severo del síndrome de Burnout. (2)

Muñoz, Alba y Velásquez, Mery realizaron el trabajo de investigación titulado: **Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería - Colombia (2016)**, determinaron que de 114 enfermeras que participaron en el estudio, el 40.4% presentó Síndrome de Burnout nivel medio, el 16.7% presento nivel alto y el 3.4% presento nivel crítico, siendo las enfermeras que laboran en el área de urgencias aquellas que presentaron Síndrome de Burnout nivel crítico. (3)

Jimenez Rojas, Illyani Andrea; Jaimes Martínez, Kathia María y Campuzano Gonzalez, Martha Elva realizaron el trabajo de investigación titulado: **Incidencia de Síndrome de Burnout en personal de salud que labora en las unidades de atención de primer nivel del instituto de salud del estado de México (ISEM) en la coordinación municipal de Texcalyacac - México (2013)**, determinaron que del total de la población que participó en el estudio el 36% corresponde a profesionales de enfermería, de estos el 73.3% presentó síndrome de Burnout leve y el 11.1% síndrome de Burnout moderado también evidenció que en la subescala de desgaste psíquico e indolencia presentó relación significativa con la edad de los sujetos en estudio rango que oscila entre 40 a 49 años, al igual que con el tipo de contrato eventual o temporal; y otras profesiones como médicos especialistas. (4)

Broncano Vargas, Yrma Nilda realizó el trabajo de investigación titulado: **Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de emergencia y cuidados críticos del Hospital San Bartolomé - Perú (2010)**, determinó que el 75.6 % de enfermeras presentó Síndrome de Burnout en nivel intermedio, el 11.1 % de enfermeras nivel bajo y un 13.3 % de ellas presenta alto nivel de Síndrome de Burnout, en cuanto a los factores sociodemográficos en mayor frecuencia son personal de sexo femenino con 88.9%, el 53.3% son de estado civil casados o convivientes, el 44.4% poseen carga familiar promedio de 2 hijos, el 46.7% fluctúa entre 30 a 39 años de edad, el 62.2% es nombrado, el 33.3% labora en el hospital entre 10 a 19

años, el 42.2% labora de 2 a 4 años en la unidad crítica o emergencia, el 51.1% labora también en otra institución y el 82.2% no realiza capacitación en ese momento. (6)

Larico Mamani, Lisbeth Ivone realizó el trabajo de investigación titulado: **Síndrome de Burnout en enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la institución educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca - Perú (2016)**, concluyó que del 100% del personal de enfermería que participó en el estudio, 46.2% presento nivel alto de síndrome de Burnout, 42.3% nivel medio y 11.5% nivel bajo de Síndrome de Burnout. (5)

Toledo Neyra, Emma Denisse realizó el trabajo de investigación titulado: **Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica Maison de Santé de Lima - Perú (2016)**, determinó que del 100% del personal de salud estudiado, el predominio del Síndrome de Burnout fue de 39.2%, dentro de los factores sociodemográficos, el rango de edad de la población que presentó Síndrome de Burnout fue entre 28 a 48 años, también observó que el 28.5% del total de personal de salud que presentó Síndrome de Burnout fueron profesionales de enfermería, confirmando así que existe relación entre el Síndrome de Burnout y la profesión de enfermería, también se evidenció que existe relación significativa entre las variables sociodemográficas de sexo siendo el sexo femenino el que presento mayor porcentaje de sujetos afectados por el Síndrome de Burnout. (6)

Valenzuela Salvador, Arturo Hildebrando realizó el trabajo de investigación titulado: **Síndrome de Burnout de identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la red de salud Barranco Chorrillos Surco - Perú (2010)**, determinó que del 100% de la población, 12.2% presentaron nivel alto síndrome de Burnout, se evidenció dentro de las variables sociodemográficas que de estos, el 73% fueron mujeres, la edad que presentó mayor porcentaje de sujetos afectados por el Síndrome de Burnout fue entre 36 a 50 años, en relación al estado civil fueron los solteros quienes presentaron en mayor porcentaje el Síndrome de Burnout y con respecto a

número de hijos fueron aquellos que tenían de 0 a 2 hijos quienes presentaron mayor porcentaje de Síndrome de Burnout. (7)

2.2 BASE TEÓRICA

SÍNDROME DE BURNOUT.

DEFINICIÓN

Fue Herbert Freudenberger en 1974 quien definió por primera vez el Síndrome y uso el término "Burnout", lo precisó como el desgaste a consecuencia de un excesivo uso de fuerza, energía o recursos; lo que lleva al organismo a agotarse a tal extremo que el individuo fracasa en conseguir sus objetivos.

Llega a la conclusión de que el Síndrome es la agrupación de diversos síntomas biológicos y psicosociales indeterminados, que se dan dentro de la actividad laboral como consecuencia de una necesidad excesiva de energía para realizar sus labores. (8)

El síndrome de Burnout se refiere a cuando el sujeto se encuentra consumido o apagado, quemado, muy fatigado, exhausto, fundido, o en un estado de agotamiento extremo a consecuencia del excesivo uso de recursos tanto físicos como emocionales e intelectuales en el desarrollo de su labor, especialmente aquellas que involucran el contacto directo con personas, haciendo que la capacidad de reacción del sujeto se reduzca a su más mínima expresión.

Ante este proceso se produce un estado de desequilibrio entre las demandas exigidas por el medio y la capacidad de respuesta del sujeto.

Según Calsina, el síndrome de Burnout es padecido en mayor proporción por personas que trabajan en estrecho contacto con otros seres, relación que demanda respuesta emocional continua. Asimismo, Morales afirma que el síndrome de Burnout se presenta en el individuo como respuesta frente el estrés laboral crónico; es el estado de agotamiento, desgaste físico y emocional que resulta de la exposición permanente a los mecanismos estresores en el trabajo. Por lo que, son los profesionales de enfermería

quienes son más vulnerables frente a esta patología y están propensos a padecer el síndrome de Burnout por el íntimo contacto que se desarrolla con cada paciente. (9)

Esta patología es una de las principales causas de incapacidad laboral, se presenta en las personas como acción de respuesta ante estresores emocionales e interpersonales que con el pasar tiempo se transforman en estrés laboral crónico, expresándose en agotamiento, desgaste físico y emocional. (10)

Sauñe y Bendezù, concluyen que la enfermería es la profesión que exige mayor despliegue de actividades por lo que necesita conservar el control mental y emocional extremo, puesto que es la profesión que se encuentra expuesta a diversidad de situaciones, en que tiene que salvaguardar la vida de los pacientes, lo que demanda altos niveles de concentración y responsabilidad que acarrear mayor desgaste físico y mental. (11)

Según Silva, el síndrome de Burnout, tiene como efectos, el desgaste físico y agotamiento emocional trayendo como consecuencia la falta de motivación por las labores a realizar. Se da en mayor proporción en aquellas personas que se encuentran directa interacción con los clientes, ya que ellos son los que reciben los comentarios positivos o negativos por parte del usuario.

Los profesionales de enfermería son los únicos del equipo multidisciplinario de trabajo que tienen constante contacto con los pacientes y por ello tienden a estresarse debido a que reciben todo tipo expresiones y comentarios, por un periodo de tiempo prolongado, siendo algunas de las causas predisponentes al desarrollo del síndrome de Burnout.

ETIOLOGÍA.

Estresores organizacionales

Los mecanismos estresores en el ambiente laboral son variados.

Dentro de los cuatro principales grupos estresores están: las demandas de tareas (ocupación, seguridad, sobrecarga), demandas físicas /temperatura;

como el exceso o falta de luz, ruido intermitente o excesivo, ambiente contaminado, temperaturas extremas (diseño del lugar de trabajo), vibraciones, requerimiento de los roles a desempeñar (ambigüedad y conflicto) y requerimientos interpersonales (presiones de grupo, estilos de liderazgo y personalidades). Por lo tanto, la demanda de las tareas, del rol interpersonales, liderazgo organizacional, estructura organizacional, son las principales causas de estrés, produciendo deterioro a nivel físico y psicológico. (12)

MECANISMOS ESTRESORES EN LA VIDA DEL INDIVIDUO.

Diferentes autores afirman que los mecanismos estresores de la vida pueden clasificarse en términos de trauma y cambio de vida. El cambio de vida es aquella modificación significativa que se da a nivel personal o laboral. El trauma de vida es aquel trastorno sufrido por un individuo, el cual repercute en su actitud, conducta y emociones como problemas familiares, conyugales y en el estado de salud.

En consecuencia los mecanismo estresores presentes en la vida del sujeto sean trauma o cambio de vida, significaran el cambio brusco de actitudes, conductas y emociones de carácter negativo, las cuales repercutirán de manera significativa en la salud del individuo.

NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Se presenta en tres niveles:

LEVE

Presenta la somatización de síntomas físicos como dolor de cabeza, dolores de espalda, etc. Puede evidenciarse cambios en el carácter y disminución de actividad laboral que se manifiesta con ansiedad, irritabilidad e insomnio; en algunos casos problemas de atención.

MODERADO.

El individuo presenta dificultad para concentrarse alteraciones del sueño, problemas con las relaciones interpersonales, modificaciones en el peso,

pesimismo, disminución del apetito sexual, fatiga sin ninguna razón, y lo más alarmante el incremento del ausentismo laboral, indiferencia e indecisión, incremento del consumo de alcohol, café y tabaco.

GRAVE.

En este nivel ocurre la disminución considerable de la productividad laboral, la sensación de disgusto acompañado de baja autoestima e incrementa el ausentismo, incrementa el uso de alcohol y/o de los psicofármacos y se presenta como depresión, problemas de salud como cefaleas, dolor de estómago, problemas digestivos y cardiovasculares. (13)

Por otro lado, el individuo afectado por Síndrome de Burnout es incapaz de desarrollar su rol familiar, disminuye la dedicación y atención hacia su familia alegando que es un mecanismo de protección hacia ellos, aunque la realidad es que no desea vincularse con ellos para no revivir los problemas laborales. (10)

El Burnout es definido como la forma de afrontamiento al estrés laboral que aflora cuando fallan las estrategias de afrontamiento que realiza el sujeto.

Al no poder hacer frente al estrés, el profesional de enfermería presentara insatisfacción laboral. En tal consecuencia, el Burnout repercutirá considerablemente en la vida de los profesionales de enfermería, afectando su calidad de vida, rendimiento y desempeño laboral.

CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

EFFECTOS EMOCIONALES.

Grittin y Moorhead sostienen que las consecuencias del estrés están relacionadas con la salud mental y el bienestar de una persona. Es así que cuando estas se encuentran expuestas a demasiado estrés laboral, pueden deprimirse o encontrarse desarrollando excesivas o mínimas horas de sueño. (12)

Además al llegar a desarrollar sentimientos de culpa, aburrimiento, apatía, depresión, vergüenza, tristeza, baja autoestima, irritabilidad, mal genio, nerviosismo, celos, tensión, soledad y autocrítica.

Ocurre principalmente en situaciones consideradas extremas o inmanejables y cada sujeto percibe determinadas situaciones como estresantes y las consecuencias con aquellas antes mencionadas.

EFFECTOS COGNITIVOS.

Es el estado de incapacidad para la toma de decisiones, concentrarse, falta de memoria, olvido frecuente, bloqueos mentales, hipersensibilidad a la crítica, esfuerzos de contención de los sentimientos y negación de emociones.

El inadecuado manejo del estrés produce la alteración de los efectos cognitivos en el individuo, llevándolo a la incapacidad de realizar sus labores cotidianas de una forma óptima, produciéndose la falta de memoria, bloqueos mentales, etc. (14)

EFFECTOS CONDUCTUALES.

Las consecuencias conductuales del estrés pueden ocasionar daños a la persona que está sometido al estrés o a los individuos que lo rodean. Una de estas conductas es el uso del tabaco, también se ha evidenciado que el excesivo consumo drogas y alcohol está vinculado con el estrés. (12)

El individuo puede tener predisposición a accidentes ocasionados por conductas impulsivas, uso y abuso de tabaco, drogas, alcohol, café, tranquilizantes o sedantes, explosiones de ira estados de agresividad y respuestas desproporcionadas a estímulos externos, cambios que van a los extremos como comer en exceso o falta de apetito, risas nerviosas, excitabilidad, incapacidad de descansar y/o relajarse, alteraciones en el habla, abandono personal y desorganización. (14)

En conclusión, las consecuencias del estrés son muy notables y lamentables cuando este llega a tal nivel que afecta la conducta y respuesta del individuo,

llevándolo a buscar refugio en actividades nocivas poniendo en riesgo su salud.

EFFECTOS FISIOLÓGICOS.

Estos se manifiestan con el incremento de los niveles de catecolaminas y corticosteroides en sangre y orina, hiperglicemia en sangre, hipersecreción de ácidos gástricos, incremento de la producción de urea, inhibición de agentes inmunológicos, hiperproducción de cuerpos cetónicos, taquicardia, hipertensión arterial, incremento en la producción de glucosa o glucogénesis, alteraciones hemostáticas como sudoración intensa, cambios de temperatura, adormecimiento y hormigueo en los miembros. (14)

En consecuencia, el estrés afecta no solo el área conductual, emocional y cognitiva, sino que afecta de igual forma el estado fisiológico del organismo, que en respuesta puede provocar serias patologías o dejar secuelas que pueden ser controladas por el individuo debido a su capacidad de adaptación a los estímulos negativos y positivos.

PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

Dentro de la prevención del Síndrome de Burnout se establecen 3 campos de acción: a nivel organizacional, interpersonal y a nivel individual, sin embargo todas las medidas que se presentan a continuación deben ser implementadas por la organización.

NIVEL ORGANIZATIVO.

- Identificación y evaluar riesgos psicosociales, modificando las condiciones específicas y antecedentes que predisponen la aparición del Burnout.
- Crear programas que busquen integrar los objetivos de la organización con los percibidos por el individuo.
- Establecer mecanismos de retroalimentación de los resultados obtenidos en el desempeño de las labores.
- Promover el trabajo en equipo.

- Brindar las facilidades para la formación continua y desarrollo del trabajo.
- Incrementar la autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.
- Establecer el análisis y la definición específica de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflictos de roles.
- Establecer objetivos claros para los trabajadores.
- Establecer jerarquías de autoridad y responsabilidad.
- Definir las competencias y responsabilidades.
- Establecer un diseño óptimo de las funciones y responsabilidades propias de la actividad laboral que se va a desarrollar para minimizar el estrés de la misma, a través de capacitaciones dirigidas a mejorar el uso los instrumentos de trabajo, así como a aumentar la capacidad psicológica y social del profesional.
- Establecer las necesidades a cubrir en los diferentes cargos laborales, para evitar así la sobrecarga.
- Mejorar las vías de comunicación y promover la participación en la organización.
- Fomentar la colaboración, trabajo en equipo y no la competitividad.
- Establecer planes de promoción para trabajadores de forma transparente y realizar una adecuada difusión de estos.
- Establecer mecanismos de ayuda para la preservación de la salud emocional de los trabajadores.
- Promover la seguridad en el empleo.
- Promover el uso de los sistemas de salud como medida de prevención y detección temprana. También informar al personal de los servicios que ofertan las instituciones.
- Brindar a los trabajadores los recursos necesarios para el desempeño de sus labores de forma segura y conseguir así los objetivos en el campo laboral. (14)

NIVEL INTERPERSONAL.

- Fomentar el fortalecimiento de los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en equipo y evitar el aislamiento.
- Fomentar iniciativas de colaboración y cooperación grupal.
- Promover y planificar el apoyo social en el trabajo
- Establecer grupos de apoyo para discutir la relación con el trabajo por parte de los profesionales.
- Brindar entrenamiento en desarrollo de habilidades sociales.
- Establecer sistemas democráticos-participativos en el centro laboral.
- Consolidar la dinámica grupal para incrementar el control del trabajador sobre las demandas psicológicas exigidas en el trabajo.
- Establecer mecanismos de supervisión profesional en equipos a los trabajadores. (14)

NIVEL INDIVIDUAL

- Brindar orientación profesional al iniciar las labores.
- Es de suma importancia considerar la diversificación de las tareas y la rotación en las mismas.
- Fomentar programas de formación continua.
- Promover actitudes de resistencia y proteger al trabajador para afrontar situaciones estresantes.
- Instruir a los trabajadores en la identificación y resolución de problemas.
- Instruir en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones ineludibles de relación con el usuario.
- Implementar rotación de ambiente de trabajo.
- Brindar entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la excesiva implicación y la indiferencia.
- Establecer programas de supervisión profesional individual.
- Incrementar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.
- Trabajar la retroalimentación, reconociendo adecuadamente las actividades finalizadas.

- Brindar adiestramiento a fin de conseguir que el trabajador se relacione adecuadamente con el puesto de trabajo. (14)

ESTRÉS

La Organización Mundial de la Salud - OMS sostiene que el estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción. Si esta respuesta resulta exagerada o insuficiente, la energía producida no se libera, en consecuencia, esto desencadena somatizaciones y trastornos psicológicos. También la Real Academia Española menciona que el estrés es la tensión producida por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos graves. Por tanto, el estrés es la reacción natural con respuestas fisiológicas que provocan trastornos psicológicos. (15)

Sin embargo, el estrés es una respuesta fisiológica que se produce ante agente estresores y que ayuda al organismo a prepararse para luchar o huir, también se define al estrés, como el estado exteriorizado por el síndrome general de adaptación.

Entonces, el estrés es la respuesta natural del organismo, que requiere de un proceso de adaptación, depende del entorno, y es cambiante de acuerdo a la interpretación del individuo.

Peiró y Salvador definieron al estrés como un estado de desequilibrio entre los requerimientos del medio o las del propio individuo y la capacidad de respuesta de este. (16)

Según la OIT, el estrés es la respuesta física y emocional a una lesión causado por el desequilibrio existente entre las exigencias percibidas y, los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés relacionado al ámbito laboral está definido por las relaciones interpersonales, la organización del trabajo y el diseño del trabajo; y tiene lugar cuando las demandas del trabajo no se relacionan o exceden de las necesidades, capacidades o recursos del trabajador, o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un equipo no son

suficientes para enfrentar estas demandas y no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa.

ESTRÉS SEGÚN HANS SELYE

Hans Selye definió el estrés afirmando que son respuestas indeterminadas del organismo frente a cualquier agente que desencadene el estrés, este agente será denominado Agente Estresor, el cual vulnera el proceso de homeostasis.

En general las necesidades que presenta el organismo son de tipo específico, por ejemplo realizar pequeñas contracciones involuntarias frente a temperaturas frías para lograr la obtención de calor, no obstante estas reacciones también producen respuestas indeterminadas ya que provocan la necesidad de la realización de un reajuste en el proceso de homeostasis, adquiriendo así la categoría de agentes estresores.

Selye concluye que todo estímulo tiene la capacidad de ser estresor siempre que ocasione reajuste o estrés como reacción indeterminada en el organismo.

Selye afirma que estas reacciones comprenden la activación del eje Hipotálamo - Hipófisis - Suprarrenal y del Sistema Nervioso Autónomo.

Selye postula que si tal activación es permanente puede conllevar al desarrollo de un síndrome definido y caracterizado por:

- Hiperdesarrollo de la corteza suprarrenal
- Involución de Timo.
- Desarrollo de úlceras estomacales.

Complicaciones ejercidas por el Síndrome de Burnout sobre el organismo:

- Aumento del colesterol y los ácidos grasos.
- Incremento de la presión arterial.
- Descenso de la síntesis proteica, digestión, sistemas inmunes y respuesta alérgica.

- Incremento de la frecuencia cardiaca y respiratoria.
- Inflamaciones localizadas.
- Incremento de la coagulación.
- Incremento de la Glucemia.
- Hipersecreción de ácido gástrico.

También considera como estímulos estresores el ambiente de trabajo, el desempeño de diversos roles, las relaciones interpersonales dentro del ámbito laboral, trabajo monótono y rutinario, sobrecarga laboral, responsabilidad excesiva, etc. Afirma que los indicadores y signos de alarma del estrés son: sensación de insatisfacción ante la vida, bajo autoestima, tensión, preocupación, depresión y afecciones psicósomáticas.

Si dado el caso un agente estresor ocasiona niveles de estrés que superan la capacidad de resistencia de un organismo específico, su exposición prolongada puede provocar una cadena de cambios indeterminados a lo largo del tiempo, a esto Selye lo define como Síndrome General de Adaptación, de las cuales se desprenden tres etapas:

1. Reacción de Alarma. Es el conjunto de reacciones indeterminadas causadas por la exposición brusca al agente estresor a la que el sujeto no estaba adaptado.

Presenta 2 fases:

a) Fase de Choque o Shock: Es de intensa perturbación, de aparición brusca. Se da inicio a la liberación de adrenalina, corticotropina (ACTH) y corticoides, los cuales producen reacciones químicas y biológicas como: Depresión del sistema nervioso central, hipotermia, hipotensión, disminución del tono muscular, muerte tisular, cambio en la permeabilidad capilar, entre otros.

b) Fase de contra shock: Se produce la reacción de defensa ante el shock., el incremento del tamaño de la corteza suprarrenal, el sistema timo - linfático se involuciona, y ocurren acciones opuestas a las presentadas en la fase de Choque como Hipertensión, hipertermia, hiperglicemia incremento de la volemia, etc.

2. Reacción de Resistencia. En esta fase se encuentran agrupadas todas las reacciones indeterminadas que se produjeron como respuesta a la exposición prolongada al agente estresor al que el organismo se ha adaptado. En esta etapa los cambios que se produjeron en la primera reacción empiezan a desaparecer y se produce el incremento de la adaptación al agente estresor.

3. Reacción de Agotamiento. Se produce cuando comienza a disminuir la adaptación obtenida en la segunda reacción. Conforme al desarrollo del periodo de agotamiento se da paso a la reparación de lesiones producidas en la reacción de alarma. En esta etapa se produce un estadio de gran deterioro, que supone la pérdida significativa de las capacidades fisiológicas.

El arribo a esta reacción puede suponer la extinción del organismo, ya que supone la disminución a su más mínima expresión de la capacidad de interrelación y adaptación con el medio que lo rodea. (17)

En conclusión podemos afirmar que el estrés, se conceptualiza como la agrupación de reacciones biológicas y psicológicas que se originan en un sujeto cuando este se encuentra expuesto a agentes específicos de presión externa o interna que someten a prueba la capacidad que posee el sujeto de enfrentar los sucesos que están aconteciendo.

CARACTERÍSTICAS DE LAS SITUACIONES DE ESTRÉS LABORAL.

En toda circunstancia generadora de estrés, están presentes determinadas características comunes desarrolladoras de estrés, existen una serie de características comunes:

- Genera un cambio o una circunstancia nueva. La inminencia del cambio puede generar todavía más estrés.
- El déficit de información genera incertidumbre. Lo que va a ocurrir se torna impredecible.
- Ambigüedad, cuanto más ambigua sea la situación, mayor estrés generará.

- El estado biológico del organismo se ve afectado, lo que nos obliga a trabajar de manera más intensa en busca de la concepción del estado de equilibrio.
- Mientras mayor sea la duración del estado de estrés, mayor será el desgaste del organismo.

FUENTES DE ESTRÉS LABORAL.

Las fuentes de estrés, se clasifican en:

- Sucesos vitales intensos y extraordinarios: Se da cuando se suscitan situaciones que representan un cambio brusco o repentino como el despido del trabajo, etc.
- Sucesos diarios estresantes de pequeña intensidad: Algunos autores definen a este tipo de sucesos como aquellos que pueden provocar efectos psicológicos y biológicos más relevantes que los ocasionados por los acontecimientos vitales intensos.
- Sucesos de tensión crónica mantenida: Son todas aquellas circunstancias que son capaces de generar situaciones de estrés por un tiempo considerable. Por ejemplo una enfermedad. (18)

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL.

El Síndrome de Burnout produce una serie de secuela y efectos negativos como:

Consecuencias sociales.

Cuando modificar el estresor se convierte en una tarea difícil, y puede más la excesiva presión psicológica a la que está sometido el individuo, la conduce a buscar salidas rápidas que no son siempre las más adecuadas como el incremento del consumo de alcohol, tabaco, psicofármacos, alteraciones del estado de ánimo, sueños y relaciones interpersonales a nivel conyugal, familiar y amical. (19)

Consecuencias económicas.

En cuanto a las consecuencia económicas los gastos y perdidas a consecuencia del coste del estrés son cuantiosas; y aumentan cada año, caracterizados por altos índices de ausentismo laboral, baja productividad, aumento de lucro incesante, accidentes profesionales, y lo más alarmante, la repercusión en la salud mental y física de los trabajadores, los cuales podrán formar parte de las estadísticas pero con en realidad invaluable, puesto que afectan forma directa la calidad de vida de los trabajadores. (19)

Los profesionales de la salud en especial los profesionales de enfermería desempeñan una labor sustancial que comprende la atención autónoma, de calidad y con principios científicos de forma desinteresada a personas de los diferentes grupos etarios, familias y comunidades enteras dependen del adecuado desarrollo de su labor ya que realizan actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y la atención a los pacientes.

SALUD OCUPACIONAL

Desde hace algunos años la salud ocupacional ha adquirido especial importancia, siendo uno de los pilares de la salud pública, debido a que los trabajadores han adquirido gran representatividad a nivel de la población mundial, y son el eje fundamental del desarrollo económico. Debido a ello se han creado diversos organismos encargados de promover, proteger y mejorar la salud de los trabajadores.

La OMS define a la Salud Ocupacional como la especialidad que se encarga de la búsqueda del máximo bienestar posible en el centro laboral, tanto en la ejecución de este como en las consecuencias que este podría acarrear en el individuo a nivel físico, social y mental, ya que en el desempeño de su labor, no solo satisfacen las necesidades económicas de la sociedad, además les permite estar presentes en la sociedad, mantener contacto social y ser contribuyente del bienestar de los demás integrantes de esta, generando de esta manera beneficios a la comunidad.

No obstante, el trabajo puede transformarse en un riesgo, en aquellas situaciones en las que no son propicias las condiciones laborales, influyendo de forma negativa en la vida de los trabajadores. Las situaciones más evidentes son las enfermedades ocupacionales y los accidentes laborales, que son consecuencia de la suma de diversos mecanismos y factores.

De esta forma encontramos los riesgos físicos que dependen del tipo de trabajo, el ambiente y la ejecución del trabajo; en los riesgos sociales encontramos la edad, el sexo, actitud frente al trabajo, respuesta ante la presencia del riesgo, etc. Y en último lugar encontramos los riesgos organizacionales como excesivos niveles de supervisión, ambigüedad en las instrucciones para la realización del trabajo, jornada laboral extensa, etc. (20)

La OIT considera que el trabajo puede exacerbar enfermedades preexistentes como trastornos mentales, desordenes afectivos y del comportamiento, enfermedades metabólicas, respiratorias, osteoarticulares, entre otras.

El trabajo se convierte en nocivo cuando existe sobrecarga laboral, esto sucede incluso cuando el trabajador está sano, desarrollan molestias persistentes, caracterizados en gran parte por dolor en la zona del cuello, espalda superior y ambos hombros, que aunque no desencadenen una patología, alteran el estado de bienestar del individuo, acción que con el tiempo va limitando la capacidad de adaptación al trabajo, teniendo graves repercusiones en su calidad de vida.

SOBRECARGA LABORAL

La definición de sobrecarga laboral se puede entender de diversas formas, ya sea cualitativas o cuantitativas, como aquellas que superan el nivel de conocimiento del individuo, exigiendo de sobre manera su intelecto y las cuantitativas se entienden como aquellas en las que el individuo realiza excesivas horas de trabajo o cantidad de labores asignadas que superan las horas de labor. (21)

Diferentes estudios realizados en los últimos años en profesionales de la salud en relación a la sobrecarga laboral, muestran cargas horarias que exceden las 48 horas semanales que dictan las normas sobre la regulación en el campo laboral; la Asociación Médica Australiana sostiene que los médicos que laboran con cargas horarias superiores a las 70 horas poseen alto riesgo de presentar problemas de salud y en consecuencia mayor predisposición a riesgos de accidentes enfermedades e injurias. Debido a las características presentes en el ámbito laboral, los profesionales de la salud que laboren en estas condiciones poseen mayor riesgo de presentar alteraciones en su estado de salud. (22)

Un estudio de investigación realizado en Taiwán sobre la relación entre el estrés laboral y la cefalea en los profesionales de enfermería, evidencio que el personal de enfermería que padecía cefalea mostraba los puntajes más altos en cualquier escala de estrés que se pudiera aplicar.

ESTRÉS Y ENFERMERÍA

El hecho de desempeñar actividad laboral de cualquier tipo puede generar algún grado de estrés cuando los mecanismos internos para el afrontamiento se encuentran disminuidos o cuando los agentes externos están repercutiendo de forma negativa sobre la salud del individuo. Los estresores son aquellos agente que afectan de forma negativa el estado de equilibrio del individuo, provocando un desequilibrio, ruptura de la homeostasis interna, afectándolo cognitiva, conductual y fisiológicamente, lo que lleva al organismo a la realización de un reajuste para poder volver a su estado de equilibrio.

Existen algunos autores que aseveran que el estrés aplicado de forma controlada, sin importar la magnitud es beneficiosa para el organismo ya que lo preparan para someterse a situaciones nueva más estresantes, en cambio el estado de estrés crónico no supone beneficio alguno, causando agotamiento general en el individuo. (23)

El estrés además de causar agotamiento crónico, también produce una serie de patologías que desarrolla el organismo como respuesta a éste. Selye en

uno de sus experimentos observó que en las ratas que fueron sometidas a situaciones de estrés, desarrollaron una serie de respuestas orgánicas como la hipertrofia de la corteza de la glándula suprarrenal, atrofia de ganglios linfáticos y ulceraciones en la mucosa gástrica.

Las enfermedades más frecuente generadas a causa de una continua exposición a agentes estresores son las úlceras duodenales, úlceras gástricas, hipertensión arterial, infarto al miocardio producto de cardiopatías isquémicas, diabetes, asma, herpes, leucemia, problemas gastrointestinales, artritis, tuberculosis, cefaleas, lumbalgias y gripe.

El estrés además de producir enfermedades, también afecta el rendimiento y la capacidad laboral del individuo, lo que puede causar problemas serios , dependiendo del grado de estrés que padezcan, el cual está determinado por cómo sobrellevo los factores estresores y la respuesta que tuvo frente a estos, o si hubo algún nivel de afrontamiento. Todo esto puede repercutir directa o indirectamente en la calidad de la atención al paciente reflejándose en la presencia de algunos síndromes de estrés crónico. (24)

El entorno intrahospitalario es un ambiente generador de situaciones de estrés por las múltiples vivencias que allí se desarrollan, en las diferentes profesiones del área de la ciencias de la salud existen variados niveles de estrés siendo enfermería una de las profesiones afectadas de forma tal que se asocia a altas cifras de morbilidad psiquiátrica y uso de psicofármacos. (25)

Algunos de los factores que predisponen la aparición del estrés, propios de la profesión son la carga laboral relacionada a los turnos rotativos, el turno nocturno, constante sobredemanda de pacientes, lo que ocasiona daños fisiológicos, sociales y familiares en el individuo, desarrollando alteraciones en el estado anímico como angustia, irritabilidad, ira, ansiedad, etc.

El Síndrome de Burnout es un proceso complejo, multicausal que se desarrolla de forma secuencial, debido a la exposición a diversos agentes estresores crónicos.

El tiempo mínimo para el desarrollo del síndrome de Burnout, es de al menos 6 meses de trabajo sin capacidad de adaptación, el que puede ocasionarse tanto por un excesivo grado de exigencias como por la escasez de recursos.

En primer lugar se produce la pérdida de energía, para luego llegar al agotamiento y desmotivación por su labor.

NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

- Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse en la mañana.
- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
- Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios. (26)

El desarrollo del trabajo de manera adaptativa es primordial para no desarrollar este Síndrome, se logra por el uso de diversos modos de adaptación.

La adaptación fisiológica permite el equilibrio orgánico y ausencia de enfermedades físicas y/o mentales; además permite al profesional desarrollarse socialmente dentro de sus labores, teniendo un claro autoconcepto de sí mismo y del rol que desempeña dentro de la organización. Por otro lado, la interdependencia permite al profesional sentirse apoyado lo que aliviana la carga de trabajo y las emociones producidas en la interacción constante con personas, necesaria para la entrega de los cuidados. (27)

ENFERMERÍA Y SÍNDROME DE BURNOUT

La enfermería es una profesión que ha ido evolucionando a través de los años, como todas las diferentes profesiones, esta evolución irreversible la ha convertido no sólo en un arte sino además en una ciencia, sin perder la esencia de sus inicios: “el cuidado”.

La evolución de la profesión ha permitido ampliar las funciones de la enfermera, y ello conlleva la responsabilidad de ampliar sus conocimientos para establecer una preparación sólida, que favorezca el ejercicio de una labor segura, teniendo como como piedra angular el bienestar del paciente.

Hoy en día los cuidados brindados y la calidad de atención por el profesional de enfermería repercuten de forma directa en el paciente y su proceso de recuperación.

La Organización Mundial de la Salud, reconoce la importancia del profesional de enfermería y de la ciencia que supone su profesión en el área de la salud, por ello se presta mayor interés en la identificación de los agentes que puedan afectar el desarrollo de sus labores.

El estrés que se desarrolla en la profesión de enfermería se compone de diversas agentes físicos, psicológicos y sociales, al que el profesional se encuentra sometido como la carga laboral, escasez de personal, turnos rotativos y su repercusión en la alteración del biorritmo, usuarios problemáticos, contacto directo con el dolor, enfermedad y muerte. En conclusión la profesión de la enfermería presenta los factores que riesgo que predisponen al desarrollo del síndrome de Burnout.

Las bajas remuneraciones son también un factor importante puesto que no guardan proporción ni con la carga asistencial ni la horaria, que contribuye a la sobre carga, cansancio psicológico y físico.

En cuando al factor emocional, la enfermera como proveedor de cuidados, son los profesionales que están en continuo contacto con el paciente acompañándolo durante todo el desarrollo del proceso de enfermedad, sufrimiento y muerte. (28)

A nivel organizacional, las instituciones están estructuradas bajo un régimen burocrático profesional, en las que basan la coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros, por lo que para el desarrollo de las actividades de enfermería, desarrolla la relación equilibrada con los médicos en lo referente a la gestión de las acciones del cuidado

autónomas y dependientes, lo que puede llevar al conflicto y la sobrecarga del rol.

Los factores de riesgo antes mencionados, conjuntamente con las condiciones y estilos de vida, predisponen al desgaste físico, mental y emocional de los profesionales de enfermería.

En nuestro país en el 2008 se realizó un estudio denominado “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas”, en donde participaron 132 profesionales de enfermería, de los cuales 105 trabajaban en área crítica. En los resultados se observó que el 78.1% demuestra tendencia a desarrollarlo y 3.8% ya se encontraba con signos y síntomas del problema.

Los participantes demostraron tener sentimientos de incompetencia profesional y de fracaso relacionado con situaciones laborales. Sin embargo, las enfermeras de los servicios críticos demostraron estar psicológica y cognitivamente preparadas para adaptarse a las características ambientales de estas unidades y al trabajo en equipo. (29)

IMPACTO EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Todas las complicaciones derivadas del Síndrome de Burnout, conllevan a una serie de consecuencias, tanto a nivel personal, familiar, social y laboral. En algunos casos, en los que se reportan reacciones emocionales como ansiedad, depresión e ira, se puede observar las repercusiones en el ámbito asistencial de los profesionales, ya que se entorpece la eficacia del cuidado y la comunicación efectiva con los pacientes.

Jean Watson define el cuidado como la esencia de la práctica enfermera, un proceso intersubjetivo de humano a humano que requiere compromiso con el ideal moral y el conocimiento. Consiste en tratar al otro como persona única, además nombra los principales supuestos de la ciencia del cuidado en enfermería, en lo que están:

- El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera personal.

- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud, el crecimiento familiar y personal.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico en conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los pacientes. Así pues, la ciencia del cuidado complementa perfectamente la ciencia de curación.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

En los enunciados anteriores se ve claramente la importancia que tiene el cuidado en las personas que lo reciben, y las implicancias del incumplimiento de sus premisas para la funcionalidad tanto física, como psicológica y social de los individuos. Uno de los factores que pueden llevar al incumplimiento de las prestaciones del cuidado son el estrés y más aún el Síndrome de Burnout, produciendo deterioro en ambos sistemas trabajador

Establecimiento de salud y paciente-comunidad como receptores del cuidado. (27)

REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

En la actualidad la calidad en la atención no solo significa entregar servicios de calidad, sino que se busca que implique una buena relación enfermera - paciente en que se establezca la empatía, trato humanizado, confianza y cuidado desde la perspectiva biopsicosocial y espiritual.

La Organización Panamericana de la Salud relaciona la atención de calidad con estrategias para mejorar la calidad de vida de la población.

También se denomina atención de calidad a el proceso de calidad total elevada a su máxima expresión que se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada complete sus tareas de manera completa y cabal, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde, esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, para así crear usuarios plenamente satisfechos. (30)

El bienestar del personal de salud determinará la eficacia de la atención y por ende de la organización a la que pertenece, siendo un buen clima laboral un aspecto de suma importancia para lograr los objetivos en cuanto a la entrega de cuidados a la comunidad.

Un aspecto importante de tratar, es la relación que tiene el Síndrome de Burnout en la calidad de la atención brindada en diversos establecimientos de salud por el profesional de enfermería; es tal la relevancia, que fue esta la razón por la cual, surge el interés de muchos investigadores de estudiar y analizar este tema. El concepto del Burnout surgió precisamente para explicar y describir el proceso de deterioro de los cuidados prestados en la atención de los usuarios de diferentes instituciones u organizaciones de atención directa de salud.

Los síntomas como malestar general, cansancio, agotamiento y presencia de enfermedades, se asocian de forma directa con un menor rendimiento laboral. La incapacidad para ejercer el rol, ausentismo, bajos índices de salud, retrasos, intenciones de abandonar el trabajo y pausas más largas durante la jornada de trabajo no sólo se asocian al deterioro en el trato al receptor de cuidados, sino además en las relaciones interpersonales con el equipo de trabajo; generando un gran impacto a nivel organizacional y social, debido a que no se lograría una entrega de servicios eficientes, eficaces y efectivos, además de una percepción por parte de los usuario del incumplimiento en la satisfacción de sus demandas. (31)

TEORÍA DE ENFERMERÍA:

TEORÍA DE LA ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

Uno de los factores protectores que se relacionan a la prevención del desarrollo del síndrome de Burnout es la capacidad de adaptación de al estrés que presenta cada persona, para poder hacer frente al agente estresor de manera, pudiendo esta ser efectiva o inefectiva.

Callista Roy en su teoría desarrolla ampliamente el concepto de adaptación al estrés teniendo como pilar la capacidad de afrontamiento ante diversas situaciones, permitiendo mejorar el bienestar propio del individuo. La teoría está orientada al paciente/cliente que esta se encuentra expuesto a diversos factores estresores y cambios que repercutirán en su estado de equilibrio salud-enfermedad; pero puede extrapolarse al personal sanitario encargado de brindar el cuidado que se ve continuamente expuesto a diferente agentes estresores dentro del ámbito laboral y ambiental.

Según Callista Roy una persona es un ser biopsicológico en continua interacción con un medio ambiente en constante cambio, todo individuo es un sistema adaptativo y vivo con distintos procesos internos que le permiten preservar cierto control sobre las situaciones. Inmerso en los métodos o procesos de afrontamiento interno, están presentes el proceso regulador y el proceso cognator.

El proceso regulador: se relaciona con la respuesta automática generada por los procesos químicos, endocrinos y neurológicos.

El proceso cognator: se basa en el auto concepto, el desempeño de roles y la interdependencia; si los mencionados procesos se desarrollan adecuadamente se conseguirá la integralidad del individuo.

El individuo está en constante interacción con el entorno lo que hace necesario el establecimiento del concepto del entorno desde el punto de vista de la adaptación. El entorno son las influencia y condiciones que actúan sobre la conducta y desarrollo de los individuos; los cambios que se producen en él, son los que desarrollan la necesidad de producir respuestas de adaptación.

En el entorno acontecen tanto factores internos como externos, siendo positivos o negativos, y sobre los cuales se pueden realizar diferentes acciones para prevenir o intervenir una vez producido el desequilibrio.

Callista Roy afirma que la salud es un estado y un proceso en el que el individuo se integra psicológica, fisiológica y socialmente; y es un signo de adaptación.

Cuando los mecanismos de afrontamiento utilizados por el individuo son ineficaces y se producen problemas en el proceso de adaptación, es cuando se produce el estado de desequilibrio y por ende la enfermedad; la utilización de la energía en forma excesiva aporta de forma negativa a la recuperación de la salud.

Los problemas de adaptación son consecuencia de respuestas inadecuadas frente a las necesidades de cada individuo; ante la adaptación ineficaz surge la necesidad de conocer variedad de mecanismos de afrontamiento, los cuales se pueden desarrollar o reforzar. Callista Roy asevera que los individuos poseen un mecanismo de afrontamiento ante los estímulos, el cual define como formas innatas o adquiridas de respuesta ante los diversos cambios producidos en el entorno, a partir de esta definición se desprenden dos tipos de afrontamiento:

Afrontamiento innato: Son los mecanismos propios de individuos, que están determinados genéticamente y que se producen de manera automática.

Afrontamiento adquirido: Son aquellos mecanismos que han sido adquiridos por el individuo mediante el proceso de aprendizaje, en el cual las experiencias contribuyeron al desarrollo de ciertas respuestas de adaptación.

Los diversos mecanismos de afrontamiento que posean los individuos les permitirán desarrollar diversas formas de adaptación. La adaptación fisiológica son las conductas manifestadas como resultado de las actividades fisiológicas de los sistemas del organismo.

La adaptación de desempeño de roles, se refiere a los diferentes roles que asume el individuo en la sociedad. Conocer el rol y la posición que posee dentro de esta en relación a los demás individuos. Los individuos

desempeñan diversidad de roles manifestados en conductas instrumentales y expresivas, las instrumentales son las manifestaciones físicas de un comportamiento y las expresivas son los sentimientos, discrepancias y afinidades hacia un determinado rol.

Afrontamiento de interdependencia, se define como el sentimiento de seguridad en las relaciones afectivas, el dar estima y recibir cariño; creando en este adaptativo a las personas que serán importantes para cada individuo y se convertirán en su sistema de apoyo.

El modelo de Callista Roy posee conceptos y definición que tienen estrecha relación con el Síndrome de Burnout, el personal de enfermería se encuentra inmerso en un entorno de constantes cambios y agentes estresores, los turnos, la demanda del servicio, la fuerte carga emocional, la constante interacción con los pacientes/clientes y equipo de trabajo, son un pequeño ejemplo de estos, que repercuten sin duda alguna en el ámbito personal y familiar. Además del bajo reconocimiento social que afecta de forma directa en los diversos mecanismos de adaptación antes mencionados. (32)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS: Características sociales y demográficas que influyen el comportamiento del personal de enfermería.

ESTADO CIVIL: Situación en que se encuentra el personal de enfermería en relación a los derechos y obligaciones civiles sobre todo en relación a su condición de soltería, viudez, matrimonio y otros.

ACTIVIDADES QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE: Actividades recreativas o no que realiza el personal de enfermería durante el periodo de tiempo en el que no se encuentra laborando.

EDAD: Tiempo cronológico de vida desde el nacimiento del personal de enfermería al momento de la encuesta.

SEXO: Características anatómicas, biológicas y fisiológicas del personal de enfermería que distingue entre masculino y femenino.

ÁREA DE TRABAJO: Servicio en que el personal de enfermería actualmente desempeña la labor asistencial.

TIPO DE CONTRATO: Estado en que se encuentra el personal de enfermería en relación a su vínculo laboral como empleado del Hospital Ilo Ilo – 1 MINSA.

NÚMERO DE EMPLEOS EN LA ACTUALIDAD: Cantidad de empleos que posee el personal de enfermería en el momento de la recolección de datos.

TIEMPO DEL EJERCICIO PROFESIONAL: Cantidad de años que el personal de enfermería desempeña la profesión.

SÍNDROME DE BURNOUT: Conjuntos de signos y síntomas psicológicos, fisiológicos y conductuales que se presentan a consecuencia de una exposición prolongada a agentes estresores.

ILUSIÓN POR EL TRABAJO: Deseo del personal de enfermería de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal.

DESGASTE PSÍQUICO: Aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo trata a diario con personas que presentan o causan problemas.

INDOLENCIA: Actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los pacientes o familiares, con muestra de insensibilidad ante los problemas de los demás.

CULPA: Aparición de sentimientos de culpa en el personal de enfermería por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo.

CAPITULO III

MÉTODO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es no experimental porque no se manipula a la variable independiente, es de corte transversal porque se recolectara la información solo en un solo momento, prospectivo porque el análisis se realizara a partir del inicio del estudio.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de nivel relacional, porque mide la correlación que existe entre una variable y otra.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación se realizó en el Hospital Ilo, de nivel II – 1, perteneciente al Ministerio de Salud.

La población de estudio estuvo conformada por el 100% del personal de enfermería que representan un total de 57.

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	
Emergencia	16
Consultorio Externo	08
Centro Quirúrgico	08
Central de Esterilización	01
Medicina	08
Cirugía	08
Neonatología	08
TOTAL	57

No se utilizó muestra por el tamaño de la población, por lo que ingresaron en el presente estudio todas las enfermeras y los técnicos de enfermería que cumplieron los criterios de inclusión que paso a detallar.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de enfermería que tengan por lo menos 2 años de ejercicio profesional.
- Personal de enfermería que desee participar en el estudio.
- Personal de enfermería que tenga vínculo laboral con el Hospital Ilo Ilo-1 MINSA.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal de enfermería que se encuentre cursando algún tipo de licencia
- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones.
- Personal de enfermería que no desee participar en el estudio.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TECNICA

En este proyecto de investigación la técnica que se utilizó es la encuesta, los instrumentos que se utilizaron son 02 cuestionarios.

INSTRUMENTOS

Variable independiente

Para medir la variable independiente se utilizó:

Ficha sociodemográfica tomada del estudio realizado por Magda Ginnette Rodríguez Paipilla, Rodolfo Rodríguez Gómez, Arnold Eduardo Riveros Gutierrez, Maria Lucia Rodríguez D´Luyz, Javier Yesid Pinzón Salamanca titulado “Síndrome de Burnout y factores asociados en profesionales de salud en Bogotá” en el año 2011, que posee en confiabilidad un alfa de Cronbach de 0,90.

Variable dependiente

Para la evaluación de la variable dependiente síndrome de Burnout, se utilizó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo – CESQT elaborado por Pedro Gil-Monte en 2006, fue aplicado en diversos estudios tomando en muestras de diversos países como Portugal, España, México, Costa Rica; en américa del sur en países como Colombia, Brasil, Chile, Argentina y demás países latinoamericanos.

Para el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo se obtuvieron valores de fiabilidad adecuados, tanto de consistencia interna como de estabilidad temporal; asegurando de esta forma su validez total para evaluar el Síndrome de Burnout en profesionales que trabajan en contacto directo con personas.

RECOLECCION DE DATOS

En la presente investigación se utilizó el cuestionario CESQT en donde los ítems son valorados mediante la escala Likert en formato de respuesta de 5 puntos:

PUNTAJE	FRECUENCIA
0	Nunca
1	Raramente: algunas veces al año
2	A veces: algunas veces al mes
3	Frecuentemente: algunas veces por semana
4	Muy frecuentemente: todos los días

El cuestionario utilizado para medir el Síndrome de Burnout, se utilizó el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo – CESQT” elaborado por Pedro Gil-Monte en 2011.

El presente instrumento fue creado y validado por Pedro Gil-Monte en el año 2006 como una alternativa y adaptación a la realidad latinoamericana del Inventario para Burnout de Maslach creado por Cristina Maslach en el año 1986.

Se compone de 4 sub escalas:

SUB ESCALA	CANTIDAD DE ITEMS	Nº DE PREGUNTAS
Ilusión por el trabajo	5 ítems	1 - 5 - 10 - 15 y 19
Desgaste Psíquico	4 ítems	8 - 12 - 17 y 18
Indolencia	6 ítems	2 - 3 - 6 - 7 - 11 y 14
Culpa	5 ítems	4 - 9 - 13 - 16 y 20

1) **Ilusión por el trabajo (It):** Es el deseo que exterioriza el individuo por conseguir sus propósitos y metas en el ámbito laboral, teniendo a estas como su fuente de satisfacción laboral. En esta subescala el individuo tiene una percepción atractiva de su trabajo y el hecho de conseguir alcanzar sus metas supone su fuente de realización personal.

Incluye un componente de autoeficacia profesional. Los 5 los ítems son positivos por lo que bajas puntuaciones en (*It*), indican alto SQT.

2) **Desgaste psíquico (Dp):** Consta de 4 ítems los cuales miden la presencia de agotamiento físico y emocional, a consecuencia del trato diario con personas que representan o causan problemas.

Altas puntuaciones en esta subescala indican alto nivel de desgaste psíquico, de agotamiento físico y emocional.

- 3) **Indolencia (In):** Consta de 6 ítems que evalúan la presencia de actitudes negativas de cinismo e indiferencia hacia los clientes.

Altas puntuaciones en esta subescala muestran insensibilidad y falta de compasión ante los problemas de los clientes.

- 4) **Culpa (C):** Consta de 5 ítems que advierten sobre los sentimientos de culpa que desarrolla el individuo a consecuencia del comportamiento y conductas negativas que adopta en el trabajo, en informan sobre los sentimientos de culpa que la persona tiene por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, especialmente hacia aquellas personas con las que establece vínculos laborales.

- 5) **SQT Total:** Se obtiene al promediar las puntuaciones en los 15 ítems que forman parte del Síndrome de Burnout a partir de las escalas Ilusión por el Trabajo, Desgaste Psíquico, e Indolencia.

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT	PUNTAJE
Alto	Mayor a 33 puntos
Medio	Entre 23 y 33 puntos
Bajo	Menor de 23 puntos

3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En el presente estudio bivariado, se realizó el análisis de estadística inferencial para comprobar la relación entre la variable factores sociodemográficos y la variable síndrome de Burnout. Se utilizó el software estadístico informático SPSS en su versión 22 para el procesamiento de la base de datos, también se recurrió al software Microsoft Excel perteneciente al paquete ofimático Microsoft Office a través de sus hojas de cálculo para la elaboración de tablas de distribución de frecuencias para la presentación de resultados.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El análisis de los resultados de la investigación, se realizaron basándose en los objetivos e hipótesis antes planteados, los cuales se presentan a continuación en tablas estadísticas ordenadas de la siguiente manera:

- Tabla de información general
- Tabla de comprobación de hipótesis

TABLA 1

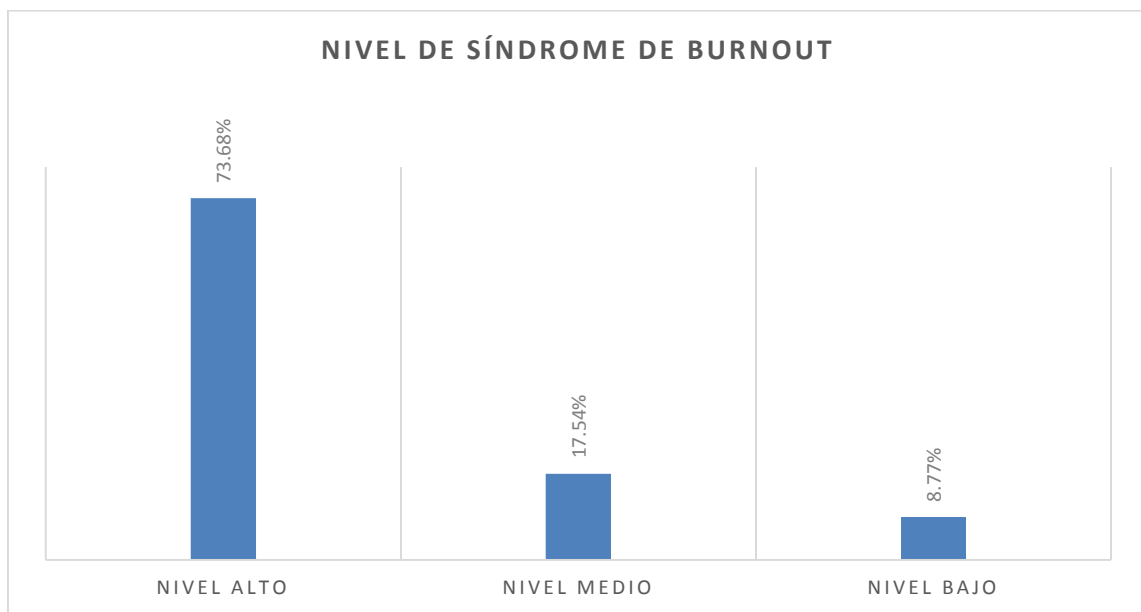
**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
HOSPITAL ILO, 2017**

Nivel de Síndrome de Burnout	N	%
Nivel Bajo	5	8.77%
Nivel Medio	10	17.54%
Nivel Alto	42	73.68%
Total	57	100%

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa la frecuencia del nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en el que del 100% de la población encuestada, el 73.68% posee Síndrome de Burnout en nivel alto, el 17.54% posee síndrome de Burnout en nivel Medio y el 8.77% posee síndrome de Burnout en nivel bajo.

GRÁFICO 1



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD AGRUPADA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL ILO, 2017

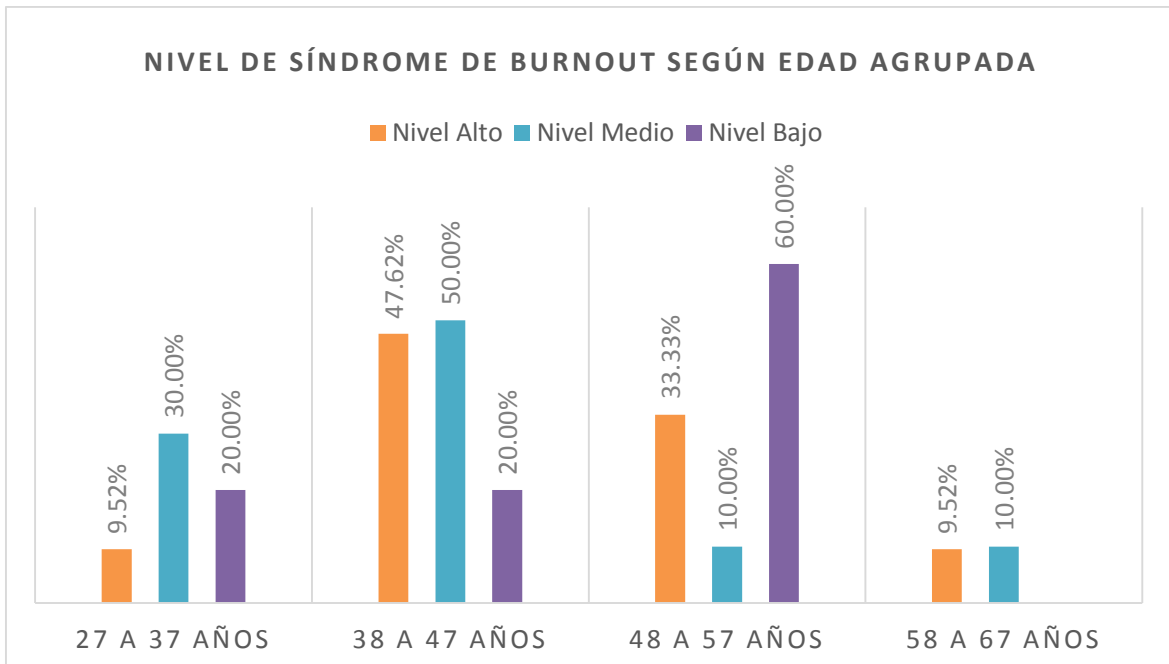
Edad \ Nivel S. B.	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
27 a 37 años	4	9.52%	3	30.00%	1	20.00%	18	31.58%
38 a 47 años	20	47.62%	5	50.00%	1	20.00%	8	14.04%
48 a 57 años	14	33.33%	1	10.00%	3	60.00%	26	45.61%
58 a 67 años	4	9.52%	1	10.00%	0		5	8.77%
TOTAL	42	100.00%	10	100.00%	5	100.00%	57	100.00%

Fuente: Base de datos **X² : 6,627** **GI : 6** **P:0.357**

En la presente tabla se observa la distribución del síndrome de Burnout y la edad agrupada del personal de enfermería del hospital Ilo; en el nivel alto de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se encuentra en el grupo etario de 38 a 47 años con un 47.62% seguido del grupo de 48 a 57 años con 33.33% y en menor porcentaje las edades extremas; en el nivel medio de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se ubica en el grupo etario de 38 a 47 años con 50.00 %, seguido del grupo etario de 27 a 37 años con un 30.00% y en menor porcentaje los grupos etarios de 48 a 57 años y 58 a 67 años ambos con 10.00%; mientras que en el nivel bajo de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se encuentra en el grupo etario de 48 a 57 años con un 60.00% seguido de los grupos etarios de 38 a 47 años y 27 a 37 años ambos con 20.00%.

Al aplicar la prueba estadística del Chi Cuadrado podemos señalar que no existe diferencia significativa en la edad agrupada y la presencia del síndrome de Burnout (p=0.357).

GRÁFICO 2



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL ILO, 2017.

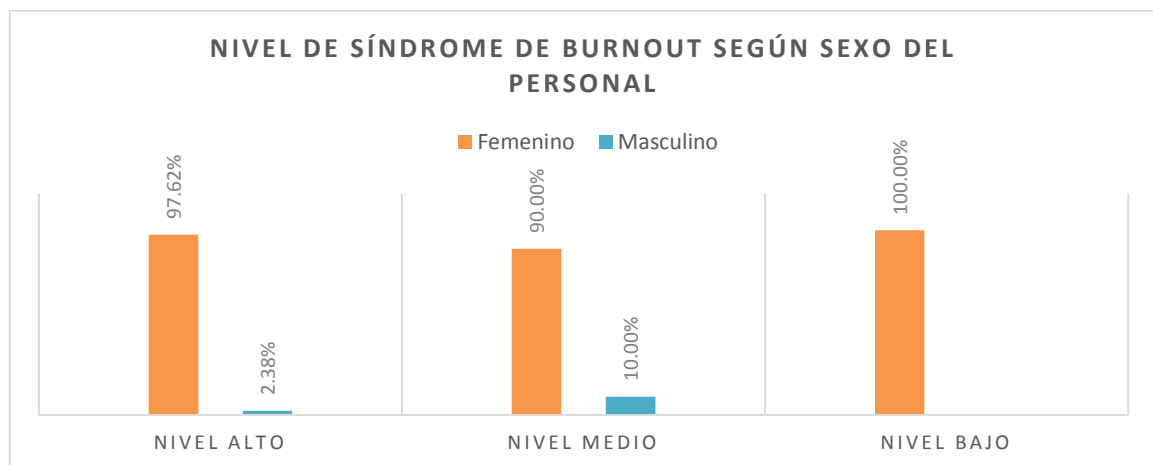
Sexo	Nivel S. B.		Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	41	97.62%	9	90.00%	5	100.00%	55	96.49%		
Masculino	1	2.38%	1	10.00%	0		2	3.51%		
TOTAL	42	100.00%	10	100.00%	5	100.00%	57	100.00%		

Fuente: Base de datos **X² : 1,584^a** **GI : 2** **P: 0.453**

En la presente tabla se observa la distribución del nivel del síndrome de Burnout y el sexo del personal de enfermería del hospital Ilo; en el nivel alto de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se encuentra en el sexo femenino con un 97.62% seguido del sexo masculino con 2.38%; en el nivel medio y bajo de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se ubica en el sexo femenino con un 90.00% y 100.00% respectivamente.

Al comparar el síndrome de Burnout según el sexo del personal de salud se observa que no existen diferencias significativas en ambos sexos obteniendo un valor de p=0.453.

GRÁFICO 3



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL ILO, 2017.

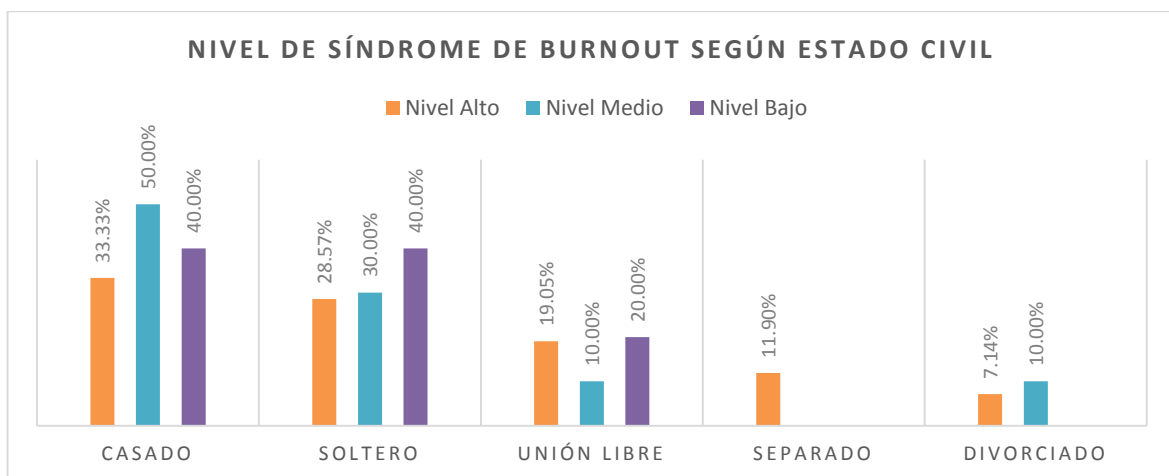
Estado Civil	Nivel S. B.		Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Casado	14	33.33%	5	50.00%	2	40.00%	21	36.84%		
Soltero	12	28.57%	3	30.00%	2	40.00%	17	29.82%		
Unión Libre	8	19.05%	1	10.00%	1	20.00%	10	17.54%		
Separado	5	11.90%	0		0		5	8.77%		
Divorciado	3	7.14%	1	10.00%	0		4	7.02%		
Viudo	0		0		0		0			
TOTAL	42	100.00%	10	100.00%	5	100.00%	57	100.00%		

Fuente: Base de datos **X² : 3,480a** **GI : 10** **P: 0.901**

Los resultados de la tabla anterior muestran que del 100% del personal de enfermería del Hospital Ilo que presentan síndrome de Burnout en niveles alto, medio y bajo son los casados quienes presentaron mayor porcentaje con 33.33%, 50.00% y 40.00% respectivamente, seguidos por los solteros con 28.57% en nivel alto, 30.00% en nivel medio y 40.00% en el nivel bajo.

Al comparar los niveles de síndrome de Burnout según estado civil se concluye que no hubo diferencias significativas al aplicar la prueba de Chi Cuadrado obteniendo un valor de p=0.901.

GRÁFICO 4



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN NÚMERO DE HIJOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL ILO, 2017

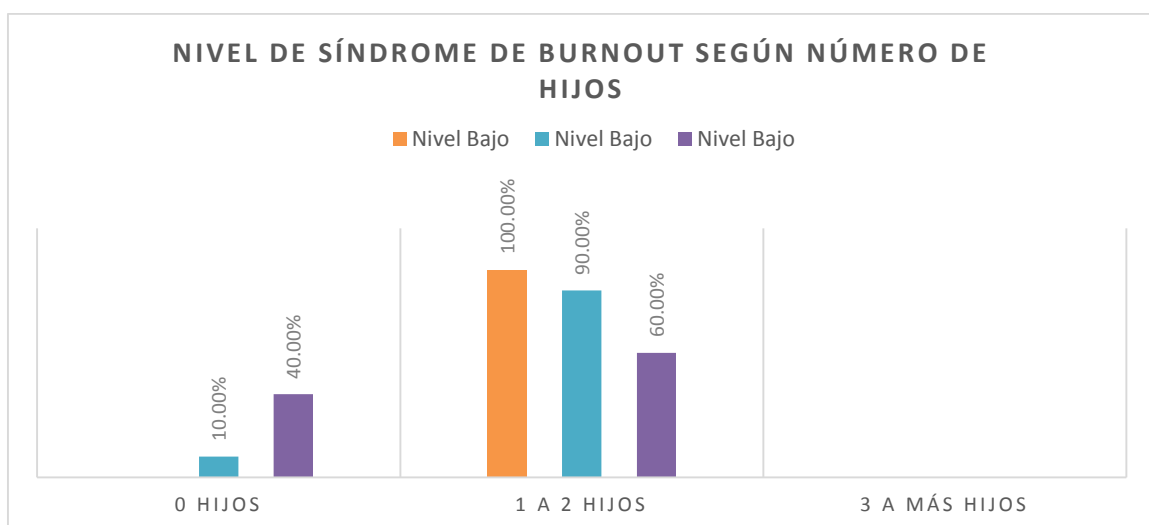
N° de Hijos \ Nivel S. B.	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0 hijos	0		1	10.00%	2	40.00%	3	5.26%
1 a 2 hijos	42	100.00%	9	90.00%	3	60.00%	54	94.74%
3 a más hijos	0		0		0		0	
TOTAL	42	100.00%	10	100.00%	5	100.00%	57	100.00%

Fuente: Base de datos **X² : 14,883^a** **GI : 4** **P: 0.001**

En la presente tabla podemos evidenciar la distribución del nivel del síndrome de Burnout y el número de hijos del personal de enfermería del hospital Ilo; el 100.00% del personal de enfermería que posee síndrome de Burnout en Nivel Alto tiene de 1 a 2 hijos, en el Nivel Medio el mayor porcentaje también se presentó en el personal de enfermería que tiene de 1 a 2 hijos con un 90.00%, mientras que en el nivel bajo el 60.00% del personal de enfermería tiene de 1 a 2 hijos, seguido de aquellos que no tienen hijos con un 40.00%.

Al comparar la frecuencia del síndrome de Burnout según números de hijos del personal de enfermería podemos señalar que existen diferencias significativas al aplicar la prueba de Chi cuadrado obteniendo un valor de p=0.001.

GRÁFICO 5



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL ILO, 2017

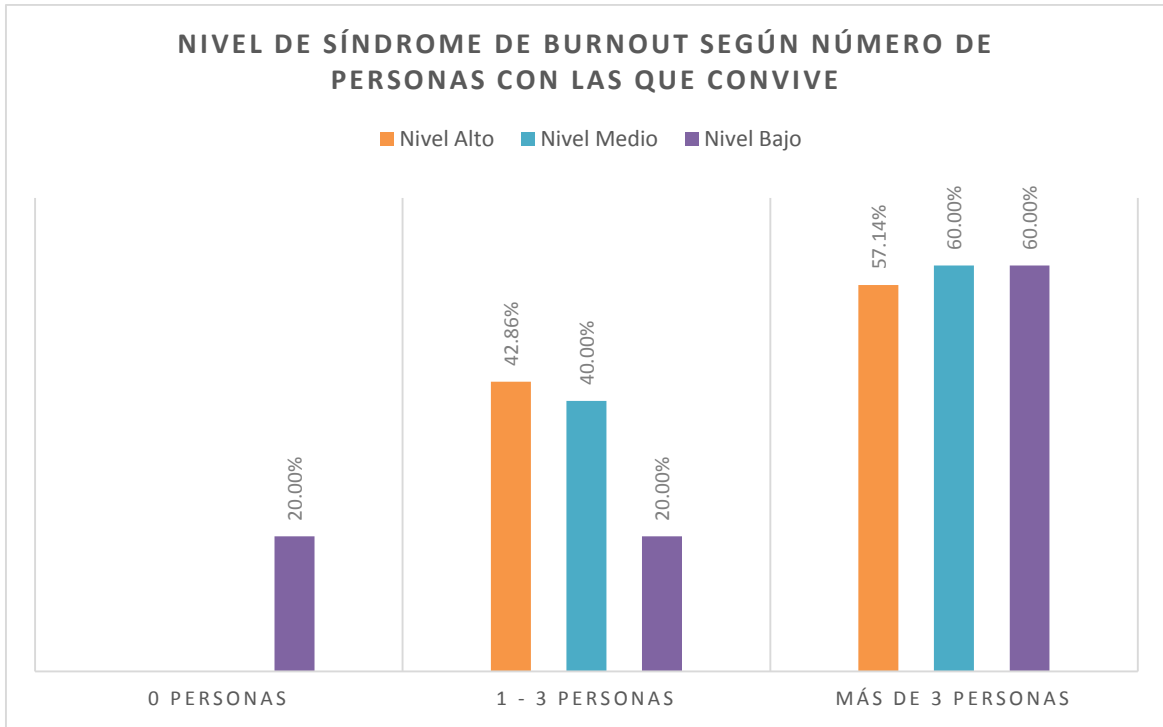
N° personas con las que convive	Nivel S. B.		Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 personas	0		0		1	20.00%	1	1.75%		
1 - 3 personas	18	42.86%	4	40.00%	1	20.00%	23	40.35%		
Más de 3 personas	24	57.14%	6	60.00%	3	60.00%	33	57.89%		
TOTAL	42	100.00%	10	100.00%	5	100.00%	57	100.00%		

Fuente: Base de datos **X² : 10,994^a GI : 4 P: 0.027**

En la presente tabla se observa la distribución del nivel del síndrome de Burnout y número de personas con las que convive el personal de enfermería del hospital Ilo; en el nivel alto de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se encontró en aquellos que conviven con más de 3 personas con un 57.14%, seguido de los que conviven con 1 a 3 personas con un 42.86%; en el nivel medio se presentó mayor porcentaje en el personal de enfermería que convive con más de 3 personas con un 60.00%, seguido de los que conviven con 1-3 personas con un 40.00%; mientras que el nivel bajo son también aquellos que conviven con 1-3 personas quienes presentaron mayor porcentaje con 60.00%, seguido de los que conviven con 1-3 personas y 0 personas ambos con 20.00

Al aplicar la prueba del Chi Cuadrado se obtuvo un valor de p=0.027 el cual es altamente significativo concluyendo que el síndrome de Burnout está relacionado al número de personas con las que convive el personal de enfermería.

GRÁFICO 6



Fuente: Tabla 6

TABLA 7

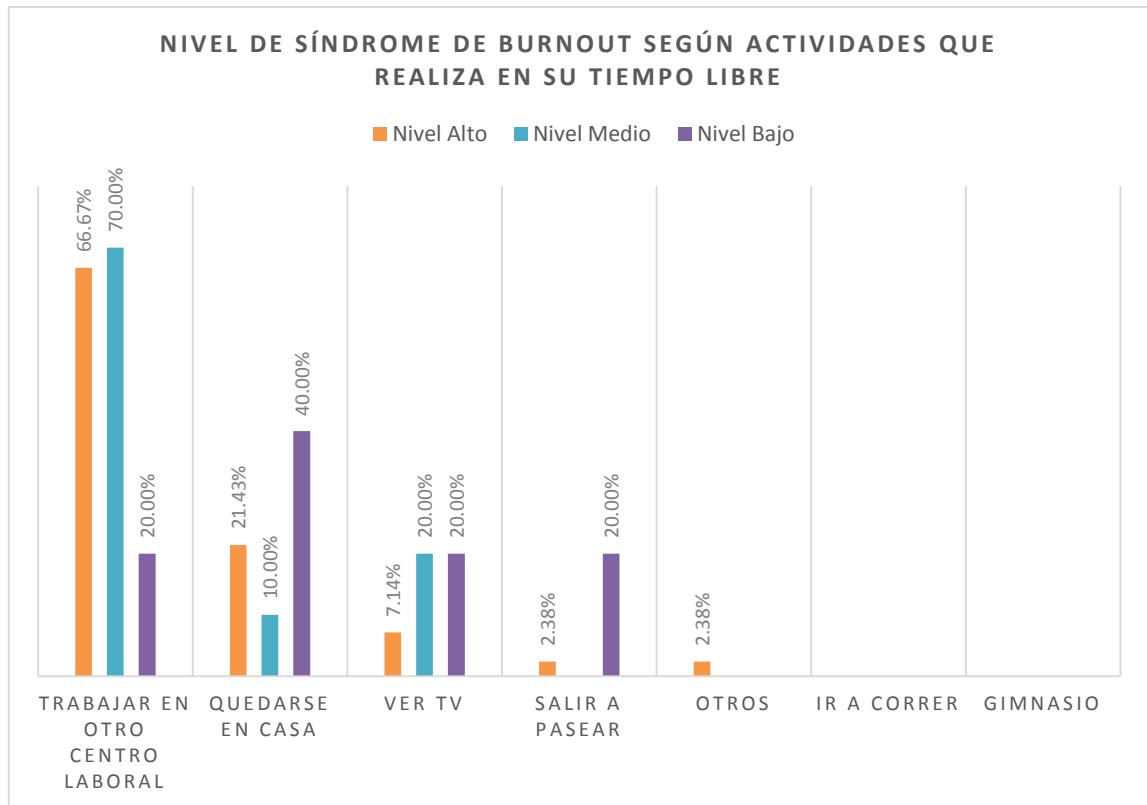
NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ACTIVIDADES QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL ILO, 2017

Actividades que realiza en su tiempo libre	Nivel S. B.		Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Trabajar en otro centro laboral	28	66.67%	7	70.00%	1	20.00%	36	63.16%		
Quedarse en casa	9	21.43%	1	10.00%	2	40.00%	12	21.05%		
Ver TV	3	7.14%	2	20.00%	1	20.00%	6	10.53%		
Salir a pasear	1	2.38%	0		1	20.00%	2	3.51%		
Otros	1	2.38%	0		0		1	1.75%		
Ir a correr	0		0		0		0			
Gimnasio	0		0		0		0			
TOTAL	42	100.00%	10	100.00%	5	100.00%	57	100.00%		
Fuente: Base de datos	X² : 9,538a		GI : 12		P: 0.299					

Los resultados del cuadro muestran la distribución del nivel del síndrome de Burnout y actividades que realiza en su tiempo libre del personal de enfermería del hospital Ilo; en el Nivel Alto del síndrome de Burnout se observa que el mayor porcentaje se presentó en el personal de enfermería que trabaja en otro centro laboral con un 66.67% seguido de los que se quedan en casa con un 21.43%; en el Nivel Medio de síndrome de Burnout fueron también aquellos que trabajan en otro centro laboral quienes presentaron mayor porcentaje con un 70.00%; mientras que en el Nivel Bajo de síndrome de Burnout fueron quienes se quedan en casa los que presentaron el mayor porcentaje con un 40.00%, seguido de los que trabajan en otro centro laboral, ven TV y salen a pasear todos con un 20.00%.

Al relacionar el nivel de síndrome de Burnout y las actividades que realiza en su tiempo libre observamos que no existe relación significativa obteniendo un valor de $p=0.299$.

GRÁFICO 7



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN TIPO DE CONTRATO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL ILO, 2017

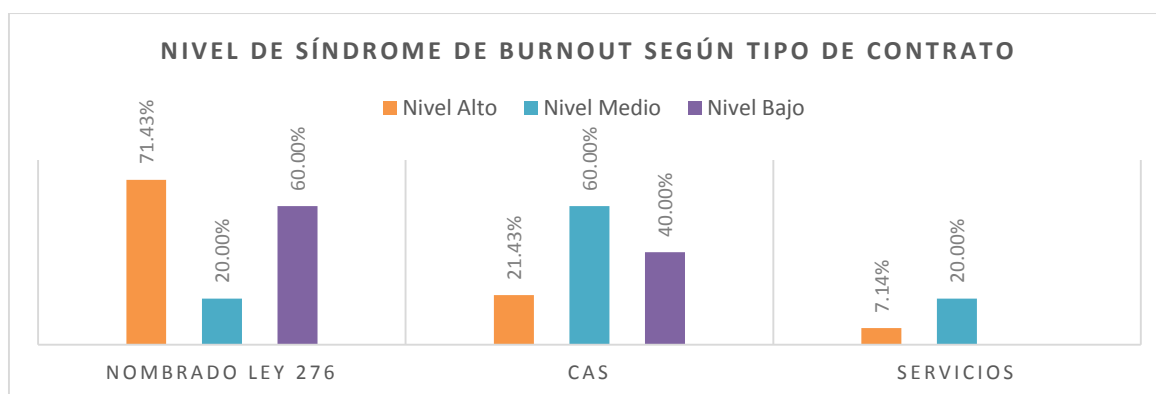
Profesión	Nivel S. B.		Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nombrado Ley 276	30	71.43%	2	20.00%	3	60.00%	35	61.40%		
CAS	9	21.43%	6	60.00%	2	40.00%	17	29.82%		
Servicios	3	7.14%	2	20.00%	0		5	8.77%		
TOTAL	42	100.00%	10	100.00%	5	100.00%	57	100.00%		

Fuente: Base de datos **X² : 9,703a** **GI : 4** **P: 0.046**

En la presente tabla se observa la distribución del nivel del síndrome de Burnout según el tipo de contrato del personal de enfermería del hospital Ilo; en el Nivel Alto de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se encuentra en los nombrados ley 276 con un 71.43%, seguido de los de tipo de contrato CAS con 21.43%; en el Nivel Medio se encuentra en mayor porcentaje los de tipo de contrato CAS con un 60.00% seguido de los Nombrados Ley 276 y los contratados por Servicios ambos con 20.00%; mientras que en el Nivel Bajo de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se encontró en los Nombrados Ley 276 con 60.00% seguido de los de contrato CAS con un 40.00%.

Al comparar el síndrome de Burnout y la variable tipo de contrato se obtiene un valor de p=0.046, siendo este resultado altamente significativo.

GRÁFICO 8



Fuente: Tabla 8

TABLA 9

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN NÚMERO DE EMPLEOS EN LA ACTUALIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL ILO, 2017

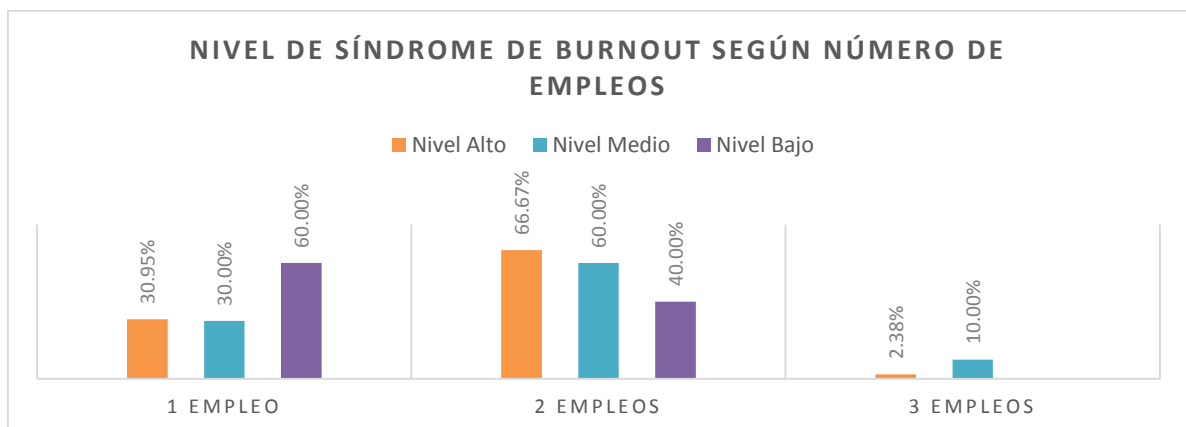
N° empleos	Nivel S. B.		Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 empleo	13	30.95%	3	30.00%	3	60.00%	19	33.33%		
2 empleos	28	66.67%	6	60.00%	2	40.00%	36	63.16%		
3 empleos	1	2.38%	1	10.00%	0		2	3.51%		
TOTAL	42	100.00%	10	100.00%	5	100.00%	57	100.00%		

Fuente: Base de datos **X² : 3,222a** **GI : 4** **P: 0.521**

Los resultados de la tabla anterior muestran la distribución del nivel del síndrome de Burnout y número de empleos en la actualidad del personal de enfermería del hospital Ilo; en el Nivel Alto del síndrome de Burnout se observa que presentan mayor porcentaje los que tienen 2 empleos con un 66.67%, seguido de los que tienen 1 empleo con 30.95%; en el Nivel Medio de síndrome de Burnout encontramos el mayor porcentaje en aquellos que tienen 2 empleos con 60.00%, seguido de los que tienen 1 empleo con 30.00%; mientras que en el Nivel Bajo son los que tienen 1 empleo quienes presentan mayor porcentaje con un 60.00% seguido de los que tienen 2 empleos con un 40.00%.

Al comparar la frecuencia del síndrome de Burnout y el número de empleos podemos señalar que no existen diferencias significativas, teniendo un valor de p=0.521.

GRÁFICO 9



Fuente: Tabla 9

TABLA 10

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL ILO, 2017

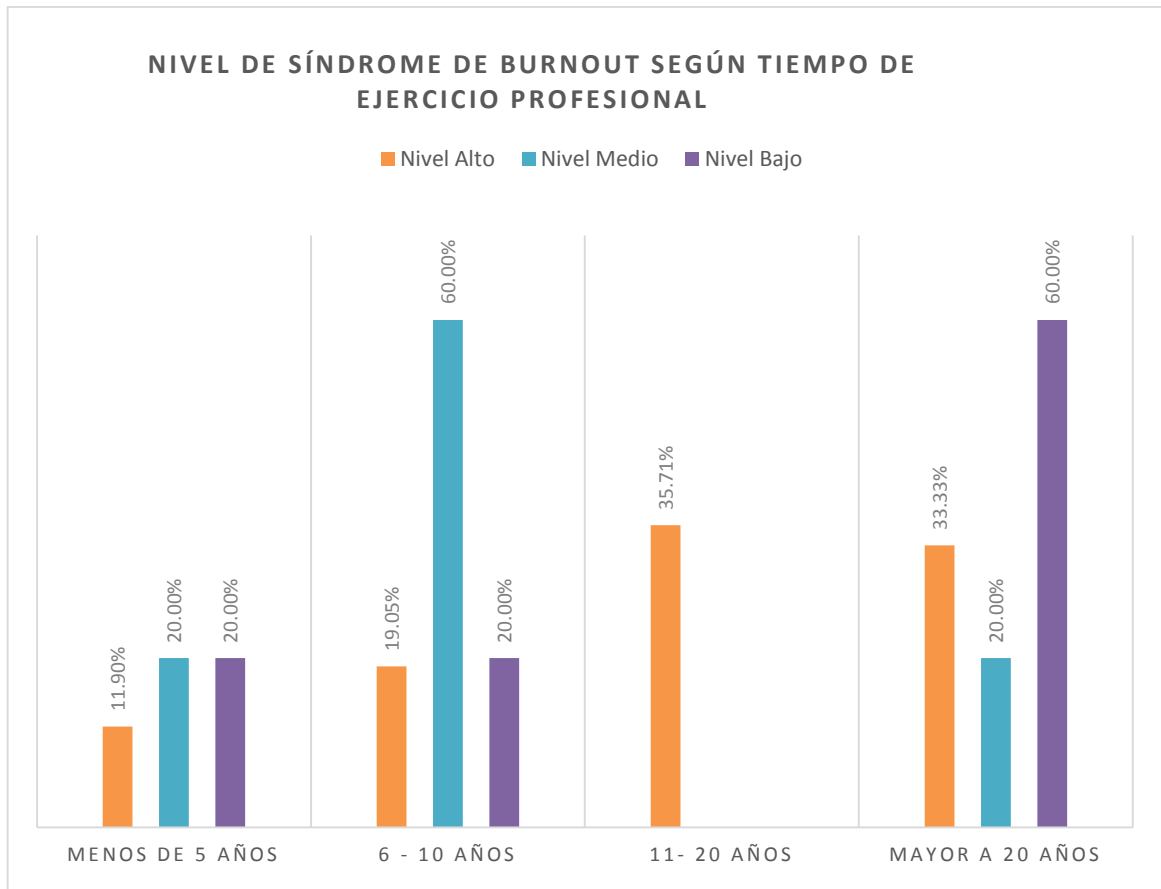
N° empleos	Nivel S. B.		Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 5 años	5	11.90%	2	20.00%	1	20.00%	8	14.04%		
6 - 10 años	8	19.05%	6	60.00%	1	20.00%	15	26.32%		
11- 20 años	15	35.71%	0		0		15	26.32%		
Mayor a 20 años	14	33.33%	2	20.00%	3	60.00%	19	33.33%		
TOTAL	42	100.00%	10	100.00%	5	100.00%	57	100.00%		

Fuente: Base de datos **X² : 12,704a** **GI : 6** **P: 0.048**

En la presente tabla se observa la distribución del nivel del síndrome de Burnout y tiempo de ejercicio profesional del personal de enfermería del hospital Ilo; en el Nivel Alto de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se presentó en el personal de enfermería cuyo tiempo de ejercicio profesional es de 11-20 años con un 35.71%, seguido de aquellos que tenían tiempo de ejercicio profesional mayor a 20 años con 33.33%; en el Nivel Medio se observa que el mayor porcentaje se presentó en aquellos que tenían de 6-10 años de ejercicio profesional, seguido de los que tenían tiempo de ejercicio profesional mayor a 20 años y los que tienen menos de 5 años ambos con un 20.00%; y en el Nivel Bajo de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se encontró en aquellos cuyo tiempo de ejercicio profesional es mayor a 20 años con un 60.00%, seguido de los que tenían de 6-10 años y menos de 5 años de ejercicio profesional ambos con un 20.00%

Al comparar el síndrome de Burnout y el tiempo de ejercicio profesional se observa que existe diferencias significativas encontrando un valor de p=0.048.

GRÁFICO 10



Fuente: Tabla 10

TABLA Nº 11

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ÁREA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL ILO, 2017

Área de trabajo \ Nivel S. B.	Emergencia		Medicina		Pediatria		Cirugía		Consultorio Externo		Centro Quirúrgico		Central de Esterilización		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel Bajo	0		0		0		1	20.00%	1	20.00%	2	40.00%	1	20.00%	5	100.00%
Nivel Medio	3	30.00%	2	20.00%	1	10.00%	2	20.00%	1	10.00%	1	10.00%	0		10	100.00%
Nivel Alto	13	30.95%	6	14.29%	7	16.67%	5	11.90%	6	14.29%	5	11.90%	0		42	100.00%
TOTAL	16	28.07%	8	14.04%	8	14.04%	8	14.04%	8	14.04%	8	14.04%	1	1.75%	57	100.00%

Fuente: Base de datos

X² : 17,338a

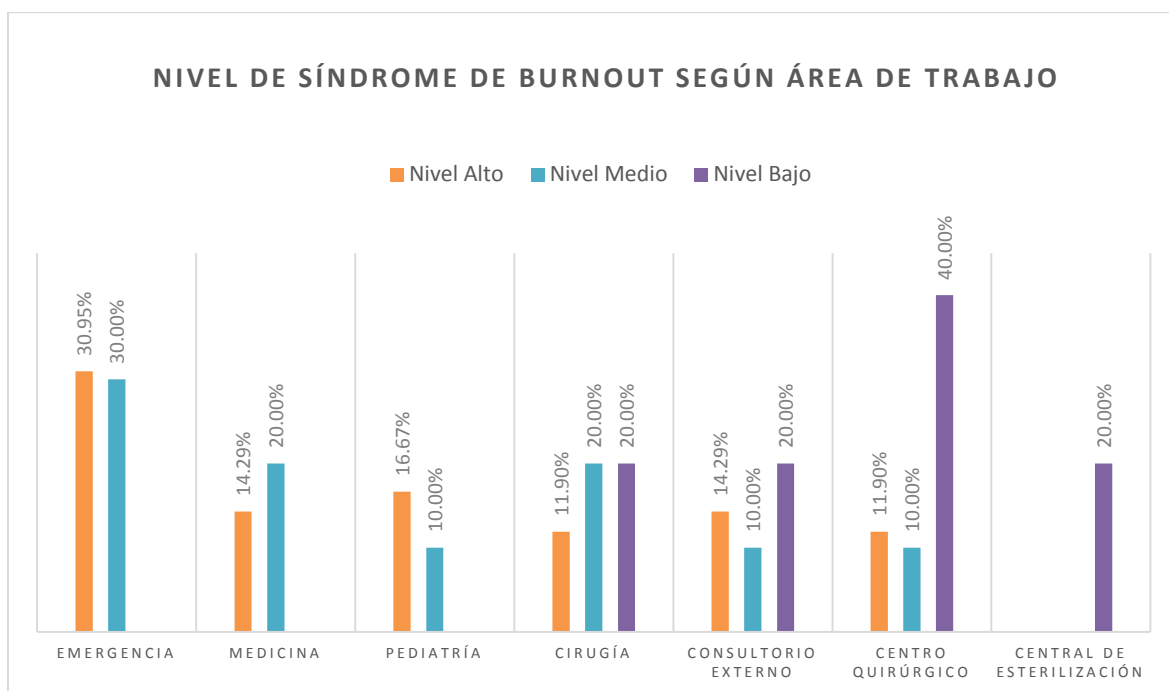
GI : 12

P: 0.137

Los resultados de la tabla anterior muestran la distribución del nivel del síndrome de Burnout y área de trabajo del personal de enfermería del hospital Ilo; en el Nivel Alto del síndrome de Burnout se observa que el mayor porcentaje se presentó en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencia con un 30.95%, seguido de aquellos que laboran en el área de Pediatría con un 16.67% y en menor porcentaje las demás áreas de trabajo; mientras que en el Nivel Medio de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se halló en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencia con un 30.00%, seguido de los que laboran en el área de Medicina y Cirugía ambos con 20.00%; finalmente en el Nivel Bajo de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se presentó en aquellos que laboran en el área de Centro Quirúrgico con un 40.00%, seguido de las áreas de Cirugía, Consultorio Externo y Central de esterilización, las mismas que presentaron 20.00% cada una.

Al comparar síndrome de Burnout y el área de trabajo podemos señalar que no existe diferencias significativas al aplicar la prueba estadística de Chi Cuadrado obteniendo un valor de $p=0.137$

GRÁFICO 11



Fuente: Tabla 11

4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS PROPUESTA

Existe una relación directa entre los factores sociodemográficos y la presencia del Síndrome de Burnout.

En relación a los factores sociales, como estado civil, actividades que realiza en su tiempo libre, número de hijos y número de personas con las que convive tenemos:

Que de la tabla N°4, se tiene que al comparar los niveles de síndrome de Burnout según estado civil se concluye que no hubo diferencias significativas al aplicar la prueba de Chi Cuadrado obteniendo un valor de $p=0.901$.

Que de la tabla N°5, se evidencia que al comparar la frecuencia del síndrome de Burnout según números de hijos del personal de enfermería existen diferencias significativas al aplicar la prueba de Chi cuadrado obteniendo un valor de $p=0.001$.

Que de la tabla N°6, se desprende al comparar el síndrome de Burnout según el número de personas con las que convive el personal de enfermería que existen diferencias significativas obteniendo un valor de $p=0.027$.

Que de la tabla N°7, encontramos que al aplicar la prueba del Chi Cuadrado se obtuvo un valor de $p=0.288$ el cual no es significativo concluyendo que el síndrome de Burnout no está relacionado a las actividades que realiza el personal de enfermería en su tiempo libre

Los factores sociales como el número de hijos y el número de personas con las que convive presentaron un nivel adecuado de significancia y los factores como estado civil y actividades que realiza en su tiempo libre presentaron un p valor mayor a 0.05 en el personal de enfermería del Hospital Ilo II-1 MINSA, por lo que se acepta parcialmente la hipótesis propuesta.

En relación a los factores demográficos, como edad, sexo, área de trabajo, tipo de contrato, número de empleos y tiempo de ejercicio profesional.

Que de la tabla N°2, se observa que al aplicar la prueba estadística del Chi Cuadrado podemos no existe diferencia significativa en la edad agrupada y la presencia del síndrome de Burnout ($p=0.357$).

Que de la tabla N°3, se desprende al comparar el síndrome de Burnout según el sexo del personal de enfermería no existe diferencias significativas en ambos sexos obteniendo un valor de $p=0.453$.

Que de la tabla N°8, evidenciamos que al comparar el síndrome de Burnout y la variable tipo de contrato se obtiene un valor de $p=0.046$, siendo este resultado significativo.

Que de la tabla N°9, observamos que al comparar la frecuencia del síndrome de Burnout y el número de empleos no existen diferencias significativas, teniendo un valor de $p=0.521$.

Que de la tabla N°10, encontramos que al comparar el síndrome de Burnout y el tiempo de ejercicio profesional existen diferencias significativas encontrando un valor de $p=0.048$.

Que de la tabla N°11, se desprende que al comparar síndrome de Burnout y el área de trabajo podemos señalar que no existe diferencias significativas al aplicar la prueba estadística de Chi Cuadrado obteniendo un valor de $p=0.137$.

En relación a la dimensión demográfica, el tiempo de ejercicio profesional y el tipo de contrato están relacionados a la presencia del síndrome de Burnout, los demás indicadores como edad, sexo, área de trabajo y número de empleos no se relacionan significativamente con la presencia del síndrome de Burnout.

Por lo que se acepta parcialmente la hipótesis propuesta.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 1 se observa la frecuencia del nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital Ilo II-1 MINSA, en el que el 73.68% del total de la población presenta nivel alto de síndrome de Burnout, mientras que el 17.54% posee síndrome de Burnout en nivel medio y el 8.77% del personal de enfermería presentó nivel bajo de síndrome de Burnout.

Esta situación puede deberse a que el Síndrome de Burnout es padecido en mayor proporción por personas que trabajan en estrecho contacto con otros seres, relación que demanda una respuesta emocional continua, ya que el síndrome de Burnout se presenta en el individuo como respuesta frente al estrés laboral crónico; es el estado de agotamiento, desgaste físico y emocional que resulta de la exposición permanente a los mecanismos estresores en el trabajo, por lo que según Morales son los profesionales de enfermería quienes son más vulnerables frente a esta patología y están propensos a padecer este síndrome por el íntimo contacto que se desarrolla con cada paciente; debido a esto los resultados obtenidos guardan relación con la concepción del síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

Resultados similares se encontraron en el estudio de **Larico Mamani, Lisbeth Ivone** (5), en el que del 100% del personal de enfermería que participo en el estudio, 46.2% presento nivel alto, 42.3% nivel medio y 11.5% nivel bajo de síndrome de Burnout, con una significancia de $p=0.005$.

En la tabla 2 se observa la distribución del síndrome de Burnout y la edad agrupada del personal de enfermería del hospital ILO; en el nivel alto de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se encuentra en el grupo etario de 38 a 47 años con un 47.62%, seguido del grupo de 48 a 57 años con 33.33% y en menor porcentaje las edades extremas; en el nivel medio de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se ubica en el grupo etario de 38 a 47 años con 50.00 %, seguido del grupo etario de 27 a 37 años con un 30.00% y en menor porcentaje los grupos etarios de 48 a 57 años y 58 a 67 años ambos con 10.00%; mientras que en el nivel bajo de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se encuentra en el grupo etario de 48 a 57 años con un 60.00%

seguido de los grupos etarios de 38 a 47 años y 27 a 37 años ambos con 20.00%.

Resultados similares se han encontrado en otros estudios donde **Jimenez Rojas, Innyani Andrea, Jaimes Martínez, Kathia Maria y Campuzano Gonzales, Martha Elva (4) y Valenzuela Salvador, Arturo Hildedrando (7)**, coinciden que el rango de edad en el que se presentaron niveles altos del síndrome de Burnout, fue en aquellos participantes cuyas edades están entre 36 a 50 años, para lo cual no se tendría una explicación en este estudio pero es posible que se deba al hecho de que podría existir un periodo en el que ciertas edades en el personal de enfermería los haría particularmente vulnerables a presentar el Síndrome de Burnout, siendo los 10 primeros años de ejercicio ya que se produce la transición de las expectativas idealizadas al desempeño diario, en el que se da cuenta de que las recompensas profesionales, económicas y personales, no son las esperadas; y que estudios posteriores podrían corroborar o descartar.

En la tabla 3 se observa la distribución del nivel del síndrome de Burnout y el sexo del personal de enfermería del hospital ILO; en el nivel alto de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se encuentra en el sexo femenino con un 97.62% seguido del sexo masculino con 2.38%; en el nivel medio y bajo de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se ubica en el sexo femenino con un 90.00% y 100.00% respectivamente.

Así mismo, el valor p obtenido fue de 0.453, si bien es cierto el 97.62% del total de personal de enfermería que posee nivel alto del Síndrome de Burnout es de sexo femenino y solo el 2.38% de sexo masculino no existen diferencias significativas entre ambos sexos.

Esto puede deberse a que en nuestra población objeto de estudio los participantes de sexo femenino y masculino no guardan proporciones similares siendo estas 96.49% y 3.51% respectivamente, por lo que la muestra de sexo masculino resulto insuficiente para demostrar diferencias de consideración.

En otros estudios **Zazzetti,F., Carricaburu,M.V., Ceballos, J. L. y Miloc, E. (2), Broncano Vargas, Yrma Nilda (33) y Valenzuela Salvador, Arturo Hildebrando (7)**, encontraron que el personal de enfermería de sexo femenino presenta con mayor frecuencia niveles altos de síndrome de Burnout con 66.0%, 88.9% y 73.0% respectivamente estos resultados pueden también deberse a que la mayor parte de profesionales que desempeñan la labor de enfermería son mujeres frente a una menor proporción de varones que se vienen insertando al campo laboral de la enfermería, puede que esta será la razón por la cual se obtienen estos altos porcentajes en el sexo femenino y las muestras de sexo masculino resulten insuficientes para demostrar relevancia en la presencia el síndrome de Burnout.

En la tabla 4 se observa que del 100% del personal de enfermería del Hospital Ilo que presentan síndrome de Burnout en niveles alto, medio y bajo son los casados quienes presentaron mayor porcentaje con 33.33%, 50.00% y 40.00% respectivamente, seguidos por los solteros con 28.57% en nivel alto, 30.00% en nivel medio y 40.00% en el nivel bajo.

Así mismo, el valor p que se obtuvo fue de 0.901, los cuales no son significativos.

No obstante, en el personal de enfermería que posee nivel alto de síndrome de Burnout son aquellos de estado civil casado quienes presentan mayor proporción (39.2%), resultados similares se obtuvieron en estudios donde **Rodriguez Paipilla M., Rodriguez Gomez R., Riveros Gutierrez A., Rodriguez D'Luyz M. y Pinzon Salamanca Y. (1)**, determinaron que fueron los profesionales de salud son estado civil casado quienes presentaron 1.95 veces más el riesgo de presentar síndrome de Burnout; al igual que **Broncano Vargas, Yrma Nilda (33)** quien encontró que el personal de enfermería que presentaba niveles altos de síndrome de Burnout el 53.3% son de estado civil casado.

En la tabla 5 se evidencia la distribución del nivel del síndrome de Burnout y el número de hijos del personal de enfermería del hospital Ilo; el 100.00% del personal de enfermería que posee síndrome de Burnout en Nivel Alto tiene de

1 a 2 hijos, en el Nivel Medio el mayor porcentaje también se presentó en el personal de enfermería que tiene de 1 a 2 hijos con un 90.00%, mientras que en el nivel bajo el 60.00% del personal de enfermería tiene de 1 a 2 hijos, seguido de aquellos que no tienen hijos con un 40.00%. El valor p. obtenido fue de $p=.012$ por lo tanto significativos para la frecuencia de número de hijos.

Esto puede tener relación con el porcentaje de profesionales mujeres en el presente estudio, ya que el 96.49% de la población de estudio son de sexo femenino, ya que el rol que desempeñan en su posición dentro de sistema social, en el que la mujer asume roles como la crianza de los hijos y como parte de una pareja, lo que también tendría relación con el porcentaje de casadas en el presente estudio, ya que poseen una variedad de roles como ser esposa, ser madre y desempeñar su labor como profesional de la salud lo que supone una relación directa entre el incremento de trabajo y por ende el incremento de los estímulos estresores; ya que al ser mujer se enfrenta a una doble responsabilidad el hogar y el empleo, lo que la predispone al desarrollo del síndrome de Burnout.

Así mismo, **En la tabla 6** se observa la distribución del nivel del síndrome de Burnout y número de personas con las que convive el personal de enfermería del Hospital Ilo; en el nivel alto de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se encontró en aquellos que conviven con más de 3 personas con un 57.14%, seguido de los que conviven con 1 a 3 personas con un 42.86%; en el nivel medio se presentó mayor porcentaje en el personal de enfermería que convive con más de 3 personas con un 60.00%, seguido de los que conviven con 1-3 personas con un 40.00%; mientras que el nivel bajo son también aquellos que conviven con 1-3 personas quienes presentaron mayor porcentaje con 60.00%, seguido de los que conviven con 1-3 personas y 0 personas ambos con 20.00%.

Al aplicar la prueba del Chi Cuadrado el valor de p. que se obtuvo fue de $p=.027$ el cual es significativo concluyendo que el síndrome de Burnout está relacionado al número de hijos del personal de enfermería.

Estos resultados pueden deberse a la abrumadora cantidad de obligaciones que desempeña el personal de enfermería tanto en el ambiente laboral, así como sus obligaciones en el ámbito familiar, mantenimiento del hogar y sus deberes como esposa y/o pareja, madre y/o cuidadora, es esta diversidad de roles los que influyen en el incremento de los niveles de estrés, superando su capacidad de adaptabilidad llegando así a hacerse crónico y desencadenar el síndrome de Burnout.

Resultados similares se encontró en otro estudios donde **Broncano Vargas, Yrma Nilda** (33), determino que del personal de enfermería que presenta niveles altos del síndrome de Burnout el 44.4% poseen un promedio de 2 hijos, al igual que **Valenzuela Salvador, Arturo Hildebrando** (7), quien determino que el mayor porcentaje de personal de enfermería que presentaron niveles altos del síndrome de Burnout fueron aquellos que tenían de 0 a 2 hijos.

En la tabla 8 se observa la distribución del nivel del síndrome de Burnout según el tipo de contrato del personal de enfermería del hospital Ilo; en el Nivel Alto de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se encuentra en los nombrados ley 276 con un 71.43%, seguido de los de tipo de contrato CAS con 21.43%; en el Nivel Medio se encuentra en mayor porcentaje los de tipo de contrato CAS con un 60.00% seguido de los Nombrados Ley 276 y los contratados por Servicios ambos con 20.00%; mientras que en el Nivel Bajo de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se encontró en los Nombrados Ley 276 con 60.00% seguido de los de contrato CAS con un 40.00%.

Así mismo, al comparar el síndrome de Burnout y la variable tipo de contrato se obtiene un valor de $p=0.046$, siendo este resultado significativo.

Esto puede deberse a que en nuestro estudio la población por contrato CAS, servicios y la población nombrada bajo la ley 276 no guardan proporciones similares.

Resultados similares entro **Broncano Vargas Yrma Nilda** (33), encontró que el tipo de contrato nombrado es quien presenta mayor nivel de síndrome de

Burnout, a diferencia de **Rodríguez Paipilla G, Rodríguez Gómez R., Riveros Gutiérrez A., Rodríguez D'Íluz M., Pinzón Salamanca Y. (1)** y **Valenzuela salvador Arturo Hildebrando (7)**, quienes coinciden en que los que presentaron en sus diferentes estudios mayor predisposición a la presencia del síndrome de Burnout fueron aquellos que si tipo de contrato era eventual o contratado, mas no personal nombrado.

En la tabla 11 se observa la distribución del nivel del síndrome de Burnout y tiempo de ejercicio profesional del personal de enfermería del hospital Ilo; en el Nivel Alto de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se presentó en el personal de enfermería cuyo tiempo de ejercicio profesional es de 11-20 años con un 35.71%, seguido de aquellos que tenían tiempo de ejercicio profesional mayor a 20 años con 33.33%; en el Nivel Medio se observa que el mayor porcentaje se presentó en aquellos que tenían de 6-10 años de ejercicio profesional, seguido de los que tenían tiempo de ejercicio profesional mayor a 20 años y los que tienen menos de 5 años ambos con un 20.00%; y en el Nivel Bajo de síndrome de Burnout el mayor porcentaje se encontró en aquellos cuyo tiempo de ejercicio profesional es mayor a 20 años con un 60.00%, seguido de los que tenían de 6-10 años y menos de 5 años de ejercicio profesional ambos con un 20.00%.

Así mismo, se observa que existen diferencias significativas encontrando un valor de $p=0.048$.

Resultados similares se han encontrado en otros estudios donde **Broncano Vargas Yrma Nilda (33)** y **Valenzuela Salvador Arturo Hildebrando (7)**, determinaron que el tiempo de ejercicio profesional es un factor que predispone la presencia del síndrome de Burnout, pues su relación es directa.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y los factores sociales presentes en el personal de enfermería, como son: el número de hijos ($p=.001$) y el número de personas con las convive ($p=.027$).
2. El personal de enfermería en relación a los factores demográficos presenta una estadística significativa en relación a tipo de contrato ($p=.046$) y el tiempo de ejercicio profesional ($p=.048$).
3. EL 73.68% del personal de enfermería presenta un nivel alto, el 17.54% nivel medio y solo el 8.77% presenta un nivel bajo.

RECOMENDACIONES

1. Sensibilizar al personal de enfermería y a los directivos sobre los resultados obtenidos, para adoptar medidas preventivas y correctivas con la finalidad de mejorar su calidad de vida y su rendimiento laboral.
2. Los directivos del Hospital Ilo y bienestar del personal deberían establecer un plan de mejora para disminuir los factores de riesgo estableciendo planes de intervención.
3. El Hospital Ilo debe fomentar en el personal de enfermería la necesidad de acudir a terapia individual para fortalecer su capacidad de adaptabilidad.
4. Recomendar a la Red de Salud Ilo que promueva la implementación de un programa que monitoree la presencia del síndrome de Burnout.
5. El Hospital Ilo debería realizar periódicamente actividades recreativas que fomenten el trabajo en equipo, talleres para el manejo del estrés, sistema de incentivos para así proteger al trabajador frente a situaciones estresantes.
6. Realizar otros estudios relacionados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería ya que en la actualidad es el único trabajo en relación a la variable de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RODRÍGUEZ PAIPILLA G, RODRÍGUEZ GÓMEZ , RIVEROS GUTIERREZ , RODRÍGUEZ D'LUYZ M, PINZÓN SALAMANCA Y. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de bogotá en diciembre de 2010. Tesis. Bogota: Universidad del Rosario - Universidad CES; 2010.
2. ZAZZETTI F, CARRICABURU MV, CEBALLOS JL, MILOC E. Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en Argentina. ALCMEON. 2011 octubre; 17(2).
3. MUÑOZ A, VELASQUEZ M. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería. Tesis. Bogota: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
4. JIMENEZ ROJAS IA, JAIMES MARTÍNEZ KM, CAMPUZANO GONZALEZ ME. Incidencia de síndrome de burnout en personal de salud que labora en las unidades de atención de primer nivel del instituto de salud del estado de México (ISEM) en la coordinación municipal de Texcalyacac. Tesis. Texcalyacac: Universidad Autónoma del estado de Mexico; 2013.
5. LARICO MAMANI LI. Síndrome de burnout en enfermeras del centro de salud santa adriana y docentes de la institución educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca. Tesis. Juliaca: Universidad Peruana Union; 2016.
6. TOLEDO NEYRA D. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
7. Valenzuela salvador h. Síndrome de burnout de identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la red de salud Barranco Chorrillos Surco. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2010.

8. FREUDENBERGER HJ, RICHELSON G. Burn-out: the high cost of high achievement: Bantam Books; 1981.
9. CALSINA DIAZ YR. Nivel de estres de las enfermeras de centro quirurgico del Hospital III Salcedo. Tesis. Puno: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
10. MORALES LINDO CM. Nivel de estres de las enfermeras que laboran en las areas criticas del Instituto Nacional de Salud del niño. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
11. SAUÑE OSCCO W, BENDEZÚ SARCINES CE, OSCCO TORRES O. Condiciones laborales y nivel de estres en enfermeros de un hospital publico peruano. PANACEA. 2012; 2(3).
12. GRIFFIN R, MOORHEAD G. Comportamiento organizacional. 9th ed. Boston: Cengage Learning; 2010.
13. DÁVALOS PÉRES HY. Nivel de estres laboral en enfermeras de hospital nacional de emergencias "Casimiro Ulloa". Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
14. SILVA RUIZ BY. Sindrome y estrategias de afrontamiento del estres en los profesionales de enfermeria de una clinica privada de Lima metropolitana. Tesis. Lima: Universidad Peruana Unión; 2016.
15. GRIFFITHS A, COX T. La organizacion del trabajo y el estres Francia: Organizacion Mundial de la Salud; 2010.
16. PEIRO JM, SALVADOR A. Control del estres laboral Madrid: EUDEMA; 1993.
17. SELYE H. The stress of life new york: McGraw-hill; 1984.
18. ROBLES H, PERALTA MI. Programa para el control del estres Madrid: Piramide; 2006.
19. CORONADO LUNA LK. Factores laborales y niveles de estres laboral en enfermeros en los servicios de areas criticas y medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
20. PARRA M. Conceptos basicos en salud laboral Mexico; 2003.
21. POSÉ G. El estrés en la evaluacion institucional; 2006.

22. BOCANEGRA J. Sobrecarga laboral en los profesionales de salud y su relacion con la seguridad del paciente. Tesis. ; 2012.
23. GONZALES J. Deprisa, deprisa. El estrés; 1989.
24. MELITA A, CRUZ M, MERINO J. Burnout en profesionales de enfermeria que trabajan en centros asistenciales de la octava region. Tesis. Octava region;; 2008.
25. TORRES J. Aspectos psicologicos en cuidadores formales de ancianos: carga y afrontamiento del estres. Tesis. ; 2007.
26. GOMEZ M, ÁLAMO M, AMADOR M, CEACERO F, MAYOR A, MUÑOZ A, et al. Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relacion con factores organizativos en el personal de medicina interna. Tesis. ; 2009.
27. MARRINER A, RAILE M. Modelos y teorias en enfermería. Cuarta ed. Madrid: Harcourtbrace; 1999.
28. COGOLLO Z, GÓMEZ E. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena. Tesis. Cartagena;; 2010.
29. GAMONAL Y, GARCÍA C, SILVA Z. Síndrome de burnout en el profesional d enfermeria en areas criticas. Tesis. Lima: Universidad Nacional Cayetano Heredia; 2008.
30. ZAS ROS B. Psicologia hospitalaria; 2005.
31. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Calidad de los servicios de salud en america latina y el caribe - desafios para la enfermeria: OPS; 2009.
32. Moreno-Fergusson , Alvarado-García. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Tesis. Chía: Universidad de la Sabana; 2009.
33. BRONCANO VARGAS YN. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé, 2010. Tesis. Lima: Hospital San Bartolome; 2010.
34. Farez Picón. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en los anestesiólogos de la ciudad de Cuenca. 2013 -2014. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Anestesiología; 2016.

35. VÁSQUEZ QUINTERO C. Estrés laboral y factores asociados al síndrome de burnout en el personal que trabaja en el hospital regional de sogamoso, en el año 2013. Tesis. Bogotá: Hospital Regional de Sogamoso; 2014.
36. Ávila Toscano , Gómez Hernández LT, Montiel Salgado M. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. TESIS. Montería: Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm; 2010.
37. MUÑOZ OSORIO A, OSORIO MORENO , ROBLES DÍAZ , ROMERO FERREIRA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014. Tesis. Ibagué: Universidad del Tolima; 2014.
38. TOLEDO NEYRA ED. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
39. VÁSQUEZ-MANRIQUE JF, MARUY-SAITO A, VERNE-MARTIN. 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 en el año 2014. Tesis. Lima: Universidad Nacional Cayetano Heredia; 2014.
40. VELÁSQUEZ NEYRA R. Síndrome de burnout y bienestar psicológico en enfermeras de la microred de salud de San Juan de Miraflores – Villa Maria del Triunfo, 2014. Tesis. Lima: Universidad Autonoma del Peru; 2014.
41. MENOR-SEGURA MDR, DÍAZ-SOTELO, FERNÁNDEZ-HENRÍQUEZ O. Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. Tesis. Lima.; 2015.
42. ORTEGA TORRES M. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.