



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADEMICO DE PSICOLOGÍA

**ESTRÉS LABORAL (SÍNDROME DE BURNOUT): UN ESTUDIO
COMPARATIVO ENTRE ENFERMERAS QUE ATIENDEN
PACIENTES EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS
DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"
2018.**

Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Autoras

Bach. Psic. GRECIA DEL PILAR CÁRDENAS ASPAJO

Bach. Psic. LIZ CAROLI VÁSQUEZ RAMÍREZ

Asesor

Psic. Mgr. NANCY MENDOZA ARRAGUI

IQUITOS – PERU

2018



Universidad Científica del Perú - UCP
 Registrada en el Asiento N° 40010 de la Partida N° 11000110, Personas jurídicas de Iquitos,
 Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 594-2018-FCS, del 18 de Julio del 2018**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la **UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP**, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- ✚ **Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila**
- ✚ **Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla**
- ✚ **Psic. Elizabeth Guillen Galdós**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 05:30 pm. horas, del día 12 de Noviembre del 2018, en las instalaciones de la **UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP**, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **“ESTRÉS LABORAL (SINDROME DE BURNOUT): UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ENFERMERAS QUE ATEINDEN PACIENTES EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA IGLESIAS 2018”**,

Presentado por la (las) sustentante (s):

LIZ CAROLI VÁSQUEZ RAMÍREZ
GRECIA DEL PILAR CÁRDENAS ASPAJO

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**.

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Así: satisfactoriamente

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

Unanimidad

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

[Firma]
Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila
Presidente

[Firma]
Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Miembro

[Firma]
Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

La Universidad vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

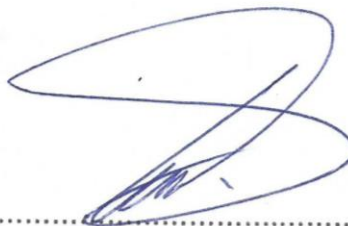
TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 12 DE NOVIEMBRE
DEL 2018, EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE
LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, EN LA CIUDAD DE IQUITOS - PERU
MIEMBROS DEL JURADO



Psic. Juan Alfonso Méndez Del Aguila
Presidente



Med. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla.
Miembro del Jurado



Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro del Jurado



Psic. Mgr. Nancy Mendoza Arragui
Asesora

DEDICATORIA

*A Dios, por concederme la fuerza necesaria para terminar mi carrera.
A mis padres quienes siempre me impulsaron al logro de mis objetivos.
A mi compañero de vida por su decidido apoyo y permanente energía para lograr mis
metas personales y profesionales.
Especialmente a mi hijo **Leandro Gahé**, quien es mi inspiración y fuerza para seguir
luchando hasta lograr cumplir mis metas y objetivos trazados.
Grecia Del Pilar*

*A Dios, por ser mi guía espiritual y darme la fortaleza de mi existir.
A mis padres, por su constante apoyo y motivaciones para culminar mis estudios.
A mis hermanos, por su soporte para el logro de mis ideales personales y
profesionales.
Liz Caroli*

AGRADECIMIENTO

- *A Dios por la vida, por ser nuestro guía y brindarnos la fortaleza necesaria para cumplir con nuestras metas.*
- *A los miembros del Jurado Calificador Psic. Juan Alfonso Méndez Del Aguila, Dr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla. Psic. Elizabeth Guillen Galdós, por sus aportes que facilitaron el término del estudio.*
- *A la Asesora Psic. Mgr. Nancy Mendoza Arragui, por sus conocimientos y su apoyo incondicional.*
- *De modo muy especial nuestro sincero agradecimiento a los directivos del Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias". 2018 por el apoyo en la ejecución de la presente investigación al Director, Subdirector y al personal profesional de Enfermería de los diferentes departamentos y servicios.*
- *A nuestros maestros, que en este andar por la vida nos impartieron con sus lecciones y experiencias de vida para nuestra formación personal y profesional.*

Grecia Del Pilar Cárdenas Aspajo
Liz Caroli Vásquez Ramírez

Muchas gracias...

RESUMEN

ESTRÉS LABORAL (SÍNDROME DE BURNOUT): UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ENFERMERAS QUE ATIENDEN PACIENTES EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO “FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS”. 2018.

Por:

Grecia Del Pilar CÁRDENAS ASPAJO
Liz Caroli VÁSQUEZ RAMÍREZ

En el presente trabajo de investigación cuyo objetivo fue comprobar si existe relación entre las características de las enfermeras con los niveles de estrés laboral (Síndrome de Burnout del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”, Agosto 2018, se aplicó La Escala de Maslach y se recabó las puntuaciones en cansancio emocional, despersonalización y realización personal. La Escala de Maslach fue debidamente validada por criterio de jueces y su confiabilidad fue establecida por el Coeficiente Alpha de Cronbach. La Escala de Maslach fue aplicada a 200 enfermeras de los distintos departamentos de Hospital Regional de Loreto - 2018. El tipo de investigación fue descriptivo-Comparativo. El enfoque de la investigación fue el cuantitativo ya que la Escala aplicada proporcionó puntajes numéricos los cuales fueron procesados estadísticamente a fin de comprobar el grado de diferencias significativas entre las variables consideradas. El estudio fue transversal ya que los datos de la investigación fueron recogidos en un lugar y momento determinados. El diseño de la investigación fue “no experimental” porque no se manipuló ninguna variable. La técnica que se empleó para la recopilación de la información fue la “observación por encuesta”. Como el tipo de investigación fue el Comparativo se aplicó para la comprobación de las hipótesis el análisis de frecuencias porcentuales, mediana y la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis. Los resultados fueron analizados e interpretados contrastando las hipótesis planteadas con los hallazgos del procesamiento estadístico. Las hipótesis se consideraron comprobadas significativamente a un nivel de $p: 0.05$, el cual indica que si hay diferencias significativas de estrés laboral en al menos dos departamentos del Hospital Regional de Loreto Asimismo, se elaboraron los gráficos respectivos y los análisis correspondientes. El procesamiento estadístico fue realizado con el programa estadístico SPSS versión 22. Se plantearon las conclusiones del caso y se formularon las respectivas recomendaciones.

Palabras Claves: Estrés Laboral, Síndrome de Burnout, Enfermera, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

ABSTRACT

LABOR STRESS (BURNOUT SYNDROME): A COMPARATIVE STUDY AMONG NURSES WHO TREAT PATIENTS IN THE DIFFERENT DEPARTMENTS OF THE REGIONAL HOSPITAL OF LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS".

BY:

Grecia Del Pilar CÁRDENAS ASPAJO
Liz Caroli VÁSQUEZ RAMÍREZ

In the present research work whose objective was to verify if there is a relationship between the characteristics of nurses with the levels of work stress (Burnout Syndrome) of the Regional Hospital of Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias", August 2018, the Maslach Scale was applied and scores were collected on emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment. The Maslach Scale was duly validated by judges' criteria and its reliability was established by the Cronbach Alpha Coefficient. The Maslach Scale was applied to 200 nurses from the different departments of the Regional Hospital of Loreto - 2018. The type of research was the descriptive-comparative one. The focus of the research was quantitative since the Scale applied provided numerical scores which were statistically processed in order to verify the degree of significant differences between the variables considered. The study was cross-sectional since the research data was collected at a specific place and time. The design of the research was "non-experimental" because no variable was manipulated. The technique used to collect the information was "observation by survey". As the type of the investigation was the Comparative, the analysis of percentage frequencies, median and the nonparametric test of Kruskal Wallis were applied for the verification of the hypotheses. The results were analyzed and interpreted contrasting the hypotheses raised with the findings of statistical processing. The hypotheses were considered to be significantly verified at a level of $p: 0.05$, which indicates that if there are significant differences in work stress in at least two departments of the Regional Hospital of Loreto, the respective graphs and the corresponding analyzes were also prepared. The statistical processing was carried out with the statistical program SPSS version 22. The conclusions of the case were presented and the respective recommendations formulated.

Key Words: Work Stress, Burnout Syndrome, Nurse, emotional fatigue, depersonalization, personal fulfillment.

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	
MIEMBROS DE JURADOS	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	09
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Problema de Investigación	13
1.2. Descripción del Problema	15
1.3. Formulación del Problema	18
1.4. Objetivos	18
1.5. Justificación de la Investigación	19
II. MARCO TEORICO REFERENCIAL	21
2.1. Antecedentes del estudio.	21
2.2. Bases Teóricas.	33
2.3. Definición de Términos Básicos	41
III. METODOLOGIA	43
3.1. Tipo de investigación	43
3.2. Diseño de Investigación	43
3.3. Población y Muestra	43
3.4. Hipótesis	44
3.5. Variables.	44
3.6. Definiciones Operacionales	45
3.7. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	45
3.8. Procedimientos de la Información.	47
IV. RESULTADOS	48
V. DISCUSION	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXOS	72
MATRIZ DE CONSISTENCIA	73
INSTRUMENTOS PSICOLOGICOS	74
CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO	75

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01 Enfermeras según edad. Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	48
Tabla N° 02 Enfermeras según departamentos. Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	49
Tabla N° 03 Enfermeras según categoría laboral Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	50
Tabla N° 04 Niveles de estrés laboral en enfermeras del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	51
Tabla N° 05 Niveles de agotamiento emocional en enfermeras del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	52
Tabla N° 06 Niveles de despersonalización en enfermeras del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	52
Tabla N° 07 Niveles de realización personal en enfermeras del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	53
Tabla N° 08 Niveles de estrés laboral según departamentos del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	54
Tabla N° 09 Niveles de agotamiento emocional según departamentos del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	55
Tabla N° 10 Niveles de despersonalización según departamentos del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	56
Tabla N° 11 Niveles de realización personal según departamentos del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	57
Tabla N° 12 Diferencias de estrés laboral por pares de grupos según departamentos. Agosto 2018	59
Tabla N° 13 Diferencias de agotamiento emocional por pares de grupos según departamentos. Agosto 2018	60
Tabla N° 14 Diferencias de despersonalización por pares de grupos según departamentos. Agosto 2018	61
Tabla N° 15 Diferencias de realización personal por pares de grupos según departamentos. Agosto 2018	62

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 01 Enfermeras según edad en enfermeras. Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	48
Gráfico N° 02 Enfermeras según departamentos. Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	49
Gráfico N° 03 Enfermeras según categoría laboral. Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	50
Gráfico N° 04 Niveles de estrés laboral en enfermeras del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	54
Gráfico N° 05 Niveles de agotamiento emocional del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	55
Gráfico N° 06 Niveles de despersonalización del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	56
Gráfico N° 07 Niveles de realización personal del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018	57

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout o "síndrome del trabajador estresado", es un tipo de estrés laboral conocido como de carácter crónico. Esta patología, fue descrita por primera vez en 1969 y al principio se denominó "staff burnout", para referirse al extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de policía de aquella época. Posteriormente, en la década de los 70, se acuñó el término que conocemos hoy en día. En 1986, las psicólogas norteamericanas Maslach y Jackson (1986: p. 32)¹ definieron el Síndrome de Burnout como "un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios".

Estas autoras desarrollaron un instrumento para evaluar el síndrome de Burnout conocido como la Escala de Maslach. Esta escala consta de tres sub-escalas, que se describen a continuación:

- Sub-escala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
- Sub-escala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
- Sub-escala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad:

El síndrome de Burnout caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste cambio de actitud se halla relacionado generalmente con "malos modales" hacia los demás o con un trato desagradable, es una de las características clave para identificar un caso de Burnout.

Este síndrome suele darse con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros, como docentes, personal sanitario o personas que trabajan en atención al cliente y puede llegar a ser motivo de baja laboral, ya que llega un

¹ Maslach, Cristina y Jackson, Susan (1986) Maslach Burnout Inventory. University of California.

momento en que el empleado se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo.

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

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

- Puestos relacionados con atención al público, clientes o usuarios: Se da en aquellos puestos de trabajo en los que el empleado se ve sometido a un contacto continuo con clientes o usuarios, y por consiguiente, a un gran número de quejas, reclamaciones o peticiones por parte de los mismos. Esto puede generar grandes niveles de estrés en el trabajador y a la larga puede terminar por afectar a su conducta. En la mayoría de ocasiones, un cliente insatisfecho o descontento con el servicio prestado no suele ser demasiado agradable y esto puede acabar "contagiando" la conducta del trabajador.
- Elevado nivel de responsabilidad: Algunos puestos de trabajo exigen un gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada. El más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas. Un ejemplo sería el del personal médico, de cuyas manos muchas veces depende la vida de un paciente.
- Jornadas laborales o "turnos" demasiado largos: Otra de las causas del "Burnout" son las jornadas demasiado largas. Trabajos en los que el empleado debe mantenerse en su puesto por 10, 12 e incluso 16 horas, pueden aumentar drásticamente la posibilidad de padecer este síndrome.
- Trabajos muy monótonos: Paradójicamente, los puestos laborales aburridos, repetitivos o carentes de incentivos también pueden ser causa del Síndrome de Burnout. El trabajador no encuentra ninguna motivación en lo que hace y esto le causa frustración y estrés. A nadie le gusta pasar cientos de horas al mes realizando una actividad que no le motiva en absoluto y con la que no se siente cómodo.
- El síndrome de Burnout afecta particularmente al personal sanitario, en efecto, los riesgos profesionales, las tensiones propias del trabajo, la necesidad de

constante actualización, los escasos incentivos y motivaciones, constituyen los factores más importantes. Los especialistas coinciden en señalar que el síndrome de Burnout es una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas. Éstos interactúan de tal manera que ocasionan que el personal sanitario sienta ansiedad, cólera o depresión ante el fracaso terapéutico. El ambiente suele esgrimirse como la causa más importante del estrés que sufren los médicos y las enfermeras y que les conduce finalmente a esa sensación de «estar quemado».

Flórez Lozano (2006: 13)² describe en los siguientes términos el medio ambiente laboral del personal sanitario:

Las tremendas responsabilidades que conlleva el trabajo, la falta de organización, la deficiente participación de los profesionales en los objetivos del sistema, las frustraciones frecuentes, la burocratización excesiva, la difuminación de las responsabilidades, la masificación, el clima laboral autoritario, la competitividad, el trabajo sedentario, las llamadas telefónicas, la rivalidad, el hipercontrol, las prisas, los desplazamientos al trabajo, los cambios sucesivos en el propio sistema (exámenes, sistemas de selección, carrera profesional, etc.), todo ello genera una situación constante de ansiedad, de mal humor, con importantes cambios en la conducta y en la personalidad del médico y las enfermeras que le llevan a dificultades de adaptación no sólo en el trabajo, sino también en su propia familia y en la sociedad. Pero independientemente de estos factores objetivos que son innegables y que producen un estrés crónico en el médico y en las enfermeras.

Flórez Lozano, J. A. (2017: 6)³ manifiesta acerca del síndrome de Burnout en personal sanitario:

La sobretensión emocional afecta aproximadamente al 30% de los médicos y enfermeras, sobre todo en edades entre 30 y 60 años. Los conflictos familiares se unen frecuentemente a los laborales potenciando el nivel de estrés como una mezcla explosiva, capaz de poner en peligro el equilibrio psicofísico del individuo y del grupo. El estrés laboral tiene tal incidencia en la salud que en nuestro país ya ha sido considerado por algún tribunal superior de justicia como accidente de

² Florez Lozano, J.A. (2006) Desgaste y frustración del profesional sanitario en su trabajo. Santander. Real Academia de Medicina de Cantabria.

³ Flórez Lozano, J. A. (2017) El síndrome de Burnout en médicos y enfermeras que atienden a pacientes oncológicos. Universidad de Oviedo. Departamento de Medicina. Rev. Salud Pública.

trabajo, al producir al empleado un menoscabo físico o fisiológico que influye en su desarrollo funcional. El médico y la enfermera consideran que el medio que les rodea, «el medio laboral», puede exceder a sus propios recursos y por ello poner en peligro su situación de bienestar.

La relación se hace tan insoportable que aparecen conductas de evitación, de absentismo laboral e importantes trastornos psicosomáticos o de la personalidad. Puede ser, en suma, la respuesta del organismo a un estado de excesiva y permanente tensión que se prolonga más allá de las propias fuerzas.

Generalmente esta situación psicofisiológica se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, actitud negativa y posible pérdida de autoestima. Tanto el concepto de sí mismo como el de autoestima se ven sensiblemente deteriorados como consecuencia de esa inadaptación progresiva del médico al medio laboral. Cada día le resulta más difícil convivir con sus compañeros/as del equipo, mantener la agilidad y habilidad que tenía, por lo que respecta a sus trabajos y responsabilidades. Puede llegar al autoconvencimiento mental de que no merece la pena seguir, ya que su labor no es apreciada por el sistema y la familia, ni por los pacientes, ni por sus jefes, cada vez más críticos e intolerables; se llegan a encontrar realmente desesperados e indiferentes.

La expresión «no puedo más, no quiero seguir» denota, sin duda, la existencia de un humor depresivo que se evidencia por apatía, desgano, aburrimiento, irritabilidad y trastornos del control de los impulsos. Asimismo, uno de los rasgos significativos en este síndrome que amenaza la salud de nuestros trabajadores es el «vacío de sentido» en el que se hunde el médico, el «vacío» es ausencia de realización (autorrealización) y aleja al médico y la enfermera de una existencia realmente auténtica.

La sensación de vacío que puede sufrir el médico atrapado por el síndrome de Burnout termina en despersonalización (extrañeza de uno mismo) y desrealización (distanciamiento del entorno). Se trata de una forma de alexitimia en la que se observa una «afectividad plana», por tanto el médico puede parecer «duro», «distante» o «frío» ante los ojos del paciente y de su propia familia.

Este es el contexto general de la presente investigación la misma que intenta analizar el estrés laboral (Síndrome de Burnout) en enfermeras que atienden a pacientes en los diferentes departamentos de la institución hospitalaria.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Problema de investigación

El síndrome "Burnout" es un término inglés que podría traducirse literalmente como "quemadura" y cuyo equivalente en español sería "agotamiento mental", "estrés laboral", "fatiga laboral", "fatiga profesional", "estrés emocional", "estrés Burnout", "fatiga del trabajo", "desgaste profesional" y otros.

Cuando los profesionales de salud se ven afectados por el Síndrome Burnout empiezan a sentirse irritables, aumentan las ausencias laborales, baja la calidad de atención, presentan disturbios del sueño y otros síntomas, que pueden inducirlos al consumo de alcohol, a la automedicación con psicofármacos o al consumo de drogas ilegales. Esta problemática no está limitada al centro laboral, sino también repercute en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales en general.

Desde hace una década se viene estudiando al Síndrome Burnout en todos los trabajadores de servicios: bomberos, brigadistas, profesores y últimamente se van haciendo mayores investigaciones en trabajadores de salud (Robinson S.E. 1991)⁴. Este síndrome está relacionado con el exceso de horas de trabajo, pocas vacaciones, trabajos que demandan mucha tensión como por ejemplo en cuidados intensivos, emergencia, centro quirúrgico, muchas horas de trabajo directo con los pacientes, trabajar con pacientes con alto riesgo de contagio como por ejemplo el SIDA, monotonía en el trabajo, estilos de vida poco saludables, falta de recreación y esparcimiento, excesiva demanda laboral, poca satisfacción en el trabajo, baja motivación laboral, baja autoestima, personalidad anancástica, conflictos familiares, sexo femenino, mayor de 45 años, pobre soporte familiar y social.

El Síndrome de Burnout (SBO) es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas a las que se destina la labor que se realiza. Hay muchos factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo y no hay acuerdo unánime para la etiología de este síndrome. Se ha determinado que

⁴ Robinson S.E. (1991) Nurse burnout: work related and demographic factors as culprits. Res Nurs Health. 1991 Jun; 14(3):223-8.

alguna de las características de la personalidad, pueden llevar más fácilmente a una persona a desarrollar este síndrome.

Estas características son: perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para negarse ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable y eficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesivo-compulsiva e incapacidad para contar sus problemas personales.

Los factores reportados que predisponen al síndrome son la inadecuada formación profesional, por ejemplo excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, la necesidad de ser un profesional de prestigio para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estado económico, cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonio, divorcios, nacimiento de hijos, condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo y escaso trabajo real del equipo.

El Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) es actualmente el instrumento más utilizado para medir el SBO en trabajadores de salud. Existe literatura a nivel internacional y nacional que describe el SBO en personal de salud y de otros servicios, con frecuencias que van desde menos del 5% hasta más del 50%. Asimismo, el SBO en los profesionales de salud más aún en los servicios de pediatría donde la principal fuente de apoyo es el personal de salud al ayudar a los padres a entender y cuidar a sus hijos. Los profesionales de salud pueden disminuir el estrés de los padres, estos son percibidos como una figura importante en el apoyo social, útil para reducir el estrés y afrontar la enfermedad del niño.

El personal de salud de los Servicios de Emergencia tiene una infraestructura que sobrepasa su capacidad atención. Estos trabajadores están sometidos diariamente a situaciones de estrés sostenido por la alta demanda de atención, por el alto compromiso con la cura del paciente, por el manejo de familiares de los pacientes y por el tipo de emergencias complejas, son considerados dentro de los trabajadores de salud con alto riesgo de sufrir SBO, según señala Pereira (2006)⁵.

⁵ Pereira S. Thomas M. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Rev Postgrado VI Cáted Med. 2006; 153(2):25-29.

1.2. Descripción del Problema

Ortega Herrera (2008: 6)⁶ señala que como respuesta al estrés laboral crónico, se genera el síndrome de Burnout, que “es un tipo de estrés laboral institucional que afecta fundamentalmente a los profesionales que precisan mantener una relación de ayuda constante y directa con otras personas”.

Para Pines, Aronson y Krafy (1981), el burnout es “el resultado de una constante o repetida presión emocional asociada con un intenso involucramiento con otras personas por largos períodos de tiempo”. En tanto, Moreno, Oliver y Aragonese (1991) señalan que el burnout puede “considerarse como el estado final de una progresión de intentos fracasados de manejar el estrés laboral crónico, que se produce principalmente en los marcos laborales de las profesiones de ayuda”.

Como es sabido, este síndrome se puede identificar a partir de tres dimensiones interrelacionadas:

- 1) Cansancio o agotamiento emocional, que puede ser definido como un proceso en el cual un individuo se sobrecarga y agobia por las demandas emocionales de otros, se siente agotado e incapaz de continuar y cree que no tiene nada que ofrecer a los demás. Este sentimiento se acompaña de manifestaciones somáticas y psicológicas, tales como abatimiento, irritabilidad, ansiedad y tedio; el individuo se muestra quejumbroso y exhausto, y permanentemente se le percibe insatisfecho y a disgusto con las tareas que son propias del trabajo que ha de realizar, de tal forma que pierde el interés y la capacidad de disfrutar de su tarea y, en general, cualquier sentimiento de satisfacción que en el pasado pudo tener.
- 2) Despersonalización, que pone de manifiesto la distancia defensiva del profesional hacia otras personas —especialmente frente a los beneficiarios de su propio trabajo— a través de un cambio negativo en sus actitudes y respuestas. Es decir, se caracteriza por el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, frías, agresivas y cínicas, deshumanización debida a un endurecimiento afectivo e insensibilidad hacia las necesidades de los receptores

⁶ Ortega Herrera, María Erika (2008) Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*, enero-junio, año/vol. 17, número 001. Universidad Veracruzana. Xalapa, México

de su servicio o colegas, lo que implica que culpe a estos de sus problemas en el trabajo, frustraciones y descenso de su rendimiento laboral.

- 3) Baja realización personal, que consiste en el sentimiento y la creencia, cada vez más generalizada, de que el trabajo no merece la pena (decepción), de que institucionalmente es imposible cambiar las cosas (insatisfacción con los resultados laborales) y de que no vale la pena intentar la mejora personal e institucional (descontento consigo mismo); finalmente, se caracteriza asimismo por la aparición de pensamientos recurrentes sobre el posible cambio de trabajo o, al menos, de institución donde pueda ejercer. Es la tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atiende.

Lo anteriormente expuesto hace que el síndrome de burnout sea visto como un fenómeno costoso (Gil-Monte, 2002)⁷; debido a que, desde su primera manifestación, los individuos experimentan los siguientes síntomas:

- 1) Psicosomáticos. Algias (dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores musculares en la espalda y cuello, dolores de estómago y dolores de cabeza), neurovegetativas (taquicardias, palpitaciones, dificultades respiratorias, hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicosomáticos tipificados (crisis asmáticas, alergias, úlceras o desórdenes gastrointestinales, diarrea). Otras manifestaciones son los catarros frecuentes, una mayor frecuencia de infecciones, fatiga crónica, trastornos del sueño, falta de apetito, malestar en general y, en las mujeres, pérdidas de ciclos menstruales.
- 2) Conductuales. Ausentismo laboral, deshumanización, menor rendimiento laboral, aumento de conducta violenta, aumento en las relaciones conflictivas con los compañeros, demoras al llegar a las labores diarias, salir temprano o estar lo más posible fuera del área laboral, tomar periodos largos de descanso, aumento en el consumo de café, comida, cigarrillos, alcohol, barbitúricos y drogas, conflictos maritales, cambios bruscos de humor, aislamiento, incapacidad para relajarse y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida,

⁷ Gil-Monte P., R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44(1), 33-40.

juegos de azar peligrosos), que en conjunto producen disminución en la efectividad y productividad laboral y deterioro de la calidad de vida en general.

- 3) Emocionales. Disforia, distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, déficit de la memoria, aumento de la susceptibilidad, sentimientos de soledad, ansiedad, sentimientos de impotencia o de omnipotencia, dudas acerca de su propia competencia profesional (vivencias de baja realización personal), desmotivación, hastío, baja autoestima, desinterés con posible retirada de la organización.
- 4) Defensivos. Negación de las emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos.

Este conjunto de síntomas cognitivos y conductuales puede aparecer de forma progresiva, con altibajos, y no siempre en su totalidad. Se dice que gran parte de las causas provienen del funcionamiento organizacional y del equipo, lo que favorece la aparición de dicho síndrome en muchos de sus miembros. Todo ello repercute negativamente en la vida familiar, laboral y social del sujeto que lo padece: pobreza o abandono de su rol social, rupturas de pareja y familiares, mala calidad asistencial a sus pacientes, y muchos efectos más.

La asociación del burnout con la insatisfacción laboral, con estados emocionales negativos, con una degradación de la competencia profesional y de la propia imagen, con caída de la autoestima y de la percepción de la propia eficacia (Rodríguez, 1995), hace que el estudio del burnout en los médicos y enfermeras sea de vital importancia por ser estas profesiones consideradas de alto riesgo.

Dicho riesgo no es de extrañar si se consideran las tareas específicas que deben afrontar diariamente estos profesionales: atender el dolor y la muerte; emergencias que implican decisiones en las que la vida está en juego; sobrecarga de responsabilidades; exigencias por parte del paciente y de sus familiares, de los miembros de su equipo de trabajo y de la institución misma, al insistir exclusivamente en la calidad de sus servicios, y exigencias de productividad, eficiencia y uso óptimo de los recursos económicos, financieros y materiales, cuando las condiciones laborales no suelen ser las más propicias para ello.

A través de la revisión documental hemos podido apreciar que el síndrome de Burnout se presenta con frecuencia en los profesionales de la salud, por las consideraciones que hemos señalado. En este sentido, a través de nuestra experiencia profesional y

observacional hemos apreciado que las enfermeras que atienden pacientes en el diferentes Departamentos del Hospital Regional De Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias" presentan características asociadas con el síndrome de Burnout.

Por tanto, planteamos un estudio que compare a las enfermeras de los diferentes Departamentos en las tres áreas de la Escala de Maslach (Cansancio emocional, Despersonalización y Realización Personal), con el propósito de apreciar objetivamente las posibles diferencias y similitudes existen en función a su especialización profesional.

1.3. Formulación del Problema

Problema general

¿Existe relación entre las características de las enfermeras con los niveles de estrés laboral (Síndrome de Burnout) del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. Agosto 2018?

Problemas específicos

- 1) ¿Cuáles son las características de las enfermeras según departamentos?
- 2) ¿Cuáles son los niveles de estrés laboral de las enfermeras del Hospital Regional de Loreto según departamentos?
- 3) ¿Cuáles son los niveles de estrés laboral según dimensión: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal por departamentos?
- 4) ¿Existe relación entre las características de las enfermeras según departamentos con el nivel de estrés; dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal?

1.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre las características de las enfermeras con los niveles de estrés laboral (Síndrome de Burnout) del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. Agosto 2018.

Objetivos específicos

1. Identificar las características de las enfermeras según departamentos.

2. Identificar el nivel de estrés laboral de las enfermeras del Hospital Regional de Loreto según departamentos.
3. Identificar el nivel de estrés laboral según dimensión: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal por departamentos.
4. Relacionar las características de las enfermeras según departamentos con el nivel de estrés; dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

1.5. Justificación de la Investigación

Martínez (2010)⁸, señala que desde hace al menos dos décadas el estrés laboral (Síndrome de Burnout) es conocido, diagnosticado y prevenido en ámbitos de trabajo cada vez más generales e inespecíficos, ya que inicialmente se detectó y estudió en profesionales dedicados a trato directo con personas como los docentes, médicos, enfermeras y personal de prisiones. Es decir, fue aplicado en sus comienzos sólo a trabajadores del ámbito social y sanitario, pero en la actualidad el síndrome de Burnout se ha generalizado a una vasta serie de actividades laborales.

La Asociación Americana de Psicólogos, es la que inicialmente conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario, docente y carcelario. El estrés laboral, en este caso, sería la respuesta extrema a la presión crónica derivada del contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a los aspectos organizacionales y sociales.

Para afrontar el estrés laboral se han desarrollado diversos tipos de intervenciones, bien de tipo individual, acentuando la acción psicológica, o bien de tipo social u organizacional, incidiendo en las condiciones de trabajo. En ambos casos existe un consenso básico sobre la importancia de diagnosticar el síndrome y de promover programas correctivos dado su innegable repercusión personal, laboral y organizacional.

El Síndrome de Burnout es un problema social y de Salud Pública, porque se trata de un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afronte al trabajo que se da

⁸ Martínez, A. (2010) El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. n° 112. Septiembre. 2010.

con mayor frecuencia en los profesionales de salud, sobre todo el personal que mantiene contacto directo con los pacientes.

El personal asistencial por su labor de interactuar no solo con los pacientes sino también con los familiares y sus compañeros de labores se encuentra sometido a múltiples factores estresantes, por lo tanto su buen estado de salud física y mental es indispensable para mantener equilibrio en sus actividades y así brindar una atención de calidad al paciente. En un servicio asistencial, así como en otros centros de atención, se requiere que la atención sea integral por parte del personal sanitario, es por ello que este tipo de trabajo de investigación es de suma importancia porque nos permitirá identificar a tiempo este síndrome que daña la salud mental del personal asistencial, afectando su calidad de atención y estabilidad. Las medidas de prevención y solución del Síndrome de Burnout son diversas y son asequibles si se identifican oportunamente, el conocer sobre la prevalencia y los factores epidemiológicos y laborales del personal asistencial permitirán implementar programas de promoción de la salud.

La relevancia social se fundamenta en la necesidad de prevenir el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud mediante el control de los factores de riesgo modificables, que garanticen un mejor desempeño profesional. Adicionalmente, los resultados que se obtengan servirán de base para futuros trabajos de investigación.

CAPITULO II. MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Arias Garro (2013)⁹, analizó la prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales. El objetivo principal de esta investigación fue determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos y laborales asociados del síndrome de Burnout en enfermeros profesionales del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica en el mes de setiembre 2012. Se trató de una investigación de tipo observacional, descriptiva, transversal, mediante la cual se determinó la prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeros (as) profesionales. Con este fin se empleó la escala Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey, en su versión validada en español. En total se obtuvo una muestra de 150 profesionales en enfermería. Es decir, se obtuvo una tasa de respuesta del 86%, lo que significó que el porcentaje de participación es suficiente para extrapolar los resultados al resto de la población, lo anterior con un intervalo de confianza del 95%. Entre sus principales hallazgos cabe señalar los siguientes:

- 1) Las características clínicas del síndrome de Burnout son sumamente variadas, presentando síntomas a nivel somático, cognitivo, emocional e interpersonal; debida a esta amplia variedad de síntomas es importante para el clínico realizar un diagnóstico diferencial con entidades que pueden parecerse o se traslapan con el Burnout, como son la depresión, la distimia, el mobbing, trauma vicario, síndrome de fatiga crónica, etc.
- 2) La prevalencia de síndrome de Burnout en los y las enfermeros (as) del Hospital Nacional de Niños en el mes de setiembre del 2012 es de 1,4%.
- 3) En nuestro estudio la religión, la percepción de conflictos personales a nivel laboral y la ausencia de enfermedad crónica tuvieron relación estadísticamente significativa con el riesgo de Burnout.
- 4) Hay un 30,3% de la población estudiada que se encuentra en mediano riesgo de Burnout o son portadores del mismo, este es casi un tercio de la población de

⁹ Arias Garro, Patricia (2013) Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012". San José, Costa Rica. Universidad de Costa Rica.

enfermeros entrevistada. Es necesario, llevar a cabo acciones de prevención enfocadas en esta población, con la finalidad de que estas personas que se encuentran en riesgo puedan hacer introspección hacia sus emociones y su labor, esto podría evitar el ausentismo o los días incapacidad del servicio.

- 5) En cuanto a los resultados obtenidos, llama la atención que la gran mayoría de los participantes no conociera de la existencia de alguna estrategia de prevención, por lo que es importante dar a conocer los métodos de prevención para el Burnout que se llevan a cabo en la institución, socializarlos y ponerlos a disposición de todos los trabajadores. Muchos de los participantes incluso desconocían el significado y las características de este síndrome por lo que además sería recomendable implementar espacios educativos relacionados con el tema.

Entre las principales recomendaciones se indican las siguientes:

1. Otro aspecto de suma importancia es el de capacitar a profesionales de enfermería del Hospital Nacional de Niños en materia de Burnout, no solo desde el punto de vista psicoeducativo, sino de forma que se conviertan en capacitadores de grupos y tengan el conocimiento necesario para el abordaje de casos y situaciones relacionadas con este síndrome.
2. En cuanto a las variables estadísticamente asociadas, consideramos que se podrían plantear estrategias, en la que se relaciona con la percepción de conflictos interpersonales en el trabajo, se podrían plantear la implementación de grupos de discusión supervisados por profesionales formados en el tema, que faciliten la expresión de emociones y la resolución asertiva de conflictos, cuando estos sean detectados. También consideramos sería un aporte el desarrollo de actividades que fomenten el trabajo en equipo en un contexto más lúdico y recreativo, por ejemplo la realización de dinámicas más dirigidas al fortalecimiento del equipo de trabajo y no tanto orientadas al cliente.
3. La formación de grupos para la discusión de situaciones estresantes, posterior a eventos traumatizantes para el personal, como el fallecimiento de pacientes, accidentes y otras situaciones altamente impactantes, siempre se recomienda como estrategia de prevención; así mismo se recomienda la formación de grupos que practiquen actividades de ejercicio y programas de estilos de vida saludable. Esto a

la luz de que casi un tercio de la población estudiada presenta riesgo elevado de llegar a desarrollar el síndrome, con la alteración de las 3 subescalas.

4. Como parte de las estrategias para prevenir que el grupo de mediano riesgo avance a desarrollo del síndrome como tal sería importante que se replantearan las necesidades en cuanto al recurso humano necesario para hacerse cargo de los servicios, sobre todo en períodos de alta demanda de atención en salud, como la que experimentamos al momento de la realización del estudio, así como plantear la necesidad de justificar más plazas para profesionales que garanticen que no haya sobrecarga de labores y que las responsabilidades sean compartidas.
5. Por último nos parece importante el establecimiento de una línea de comunicación abierta con las jefaturas, para que los trabajadores puedan comunicar sus inquietudes y perciban que sus necesidades están siendo tomadas en consideración.

Flórez Lozano, J. A. (2017)¹⁰, estudió el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras que atienden a pacientes oncológicos. Este autor indica que reiteradamente escuchamos expresiones como las siguientes: «estoy cansado», «estoy quemado», «no tengo ganas de seguir trabajando», «estoy rendido», «me da todo igual», etc. Este tipo de manifestaciones verbales las podemos escuchar en una conversación informal en cualquier centro de la administración. Ello traduce unas actitudes y un estado anímico que merecen una investigación meticulosa con el fin de poner de manifiesto las causas que determinan este «desfondamiento psicológico» de graves consecuencias para la calidad de la «relación médico-enfermo».

Son muchas las variables que indican la explicación de este fenómeno (síndrome de burnout) que pone en peligro la salud de médicos y enfermeras que trabajan día a día con el enfermo oncológico y sus familias. Ciertamente, el médico lucha denodadamente con el paciente frente a una enfermedad, el cáncer, que nos recuerda el nihilismo del hombre y la angustia del dolor y de la muerte. En este sentido, el médico, y también la enfermera, sucumbe en esa lucha desigual frente al dolor y la muerte, frente a un proceso lleno de sentimientos y emociones fuertemente desgarradoras. Pero además del trabajo específico con el paciente oncológico hay un sinnúmero de variables en el medio hospitalario que también hostigan y contribuyen a la aparición del síndrome de Burnout de médicos y enfermeras, lo cual explica el creciente porcentaje de absentismo laboral,

¹⁰ Flórez Lozano, J. A. (2017) El síndrome de Burnout en médicos y enfermeras que atienden a pacientes oncológicos. Universidad de Oviedo. Departamento de Medicina. Rev. Salud Pública.

bajas por depresión, dolores musculares, inespecíficos, depresión anérgica (caracterizada por la dificultad de tomar decisiones y a dejarse dominar por las dudas y las vacilaciones), enfermedades psicosomáticas, etc.).

Existe en este sentido un considerable número de trabajos acerca de los efectos deletéreos sobre el psiquismo del médico oncólogo que tiene una jornada de trabajo muy larga, así como una gran sobreactividad laboral y científica (proyectos de investigación, sesiones clínicas, conferencias, revisión de diseño de diapositivas, etc.). Por otro lado, en este síndrome inciden también una serie de variables objetivas (carga laboral, aspectos económicos, falta de autonomía, baja satisfacción profesional, etc.) que perturban el equilibrio psíquico del médico. Por eso, el médico oncólogo se puede sobrecargar de sentimientos de culpabilidad en relación a los enfermos, en relación a su gravedad y a la agresividad de los tratamientos.

Los sentimientos de impotencia profesional muchas veces se asocian a los de culpabilidad de forma íntima. Igualmente, las actitudes de huir del paciente o la de hundirse juntos son relativamente frecuentes. Todo ello alimenta continuamente el cuadro clínico de Burnout que evidencian muchos oncólogos.

Ballinas-Aguilar (2009)¹¹, estudió el Síndrome de Burnout en enfermeras de un centro médico de la ciudad de México. Su objetivo fue Identificar la presencia del síndrome de burnout en enfermeras que laboran en áreas críticas y no críticas en hospitales del Centro Médico La Raza. Con este fin se aplicó a 278 enfermeras del Centro Médico La Raza en la ciudad de México el instrumento Maslach Burnout Inventory, versión en español con una pregunta agregada. Se encontró que el perfil de riesgo en esta población incluye trabajar en áreas no críticas de un hospital de mediana complejidad, en el turno matutino, donde existe falta de recursos para trabajar, el personal percibe que su trabajo no es reconocido y existen relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo. Según este estudio, el síndrome de burnout no se encuentra determinado por las variables sociodemográficas, hospital o área laboral del personal.

Se concluyó que el síndrome de burnout ha cobrado gran importancia en las últimas décadas. Los datos epidemiológicos muestran una proporción entre el 20 y 40 % del síndrome en enfermeras, en ellas se han estudiado diferentes factores y contextos con el

¹¹ Ballinas-Aguilar, Ana Guadalupe (2009) Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México. México

fin de mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y la calidad de vida de estos profesionales de la salud.

Entre los estresores por orden de importancia se indican los siguientes:

1. Falta de recursos para el trabajo.
2. Falta de reconocimiento para el trabajo de enfermería
3. Relaciones conflictivas en el equipo de trabajo
4. Cargas de trabajo
5. Gravedad de los pacientes
6. Presión de tiempo para el desarrollo del trabajo
7. Falta de personal
8. Poca disposición de autoridades para la solución de problemas
9. Falta de apoyo por parte de compañeros y autoridades para el trabajo
10. Interés de las autoridades sobre cantidad más que en la calidad del trabajo
11. Falta de equidad por parte de los jefes
12. Falta de actualización, educación continua e inducción al puesto,

Contreras-Palacios (2013)¹², estudió el Síndrome de Burnout, su funcionalidad familiar y los factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Su objetivo fue determinar la presencia del Síndrome de Burnout y su relación con la funcionalidad familiar en el personal médico y de enfermería de un Centro de Especialidades Médicas de Tabasco. Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y analítico, se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory de 22 ítems y el cuestionario FF-SIL con 14 ítems. El universo de estudio fueron 458 trabajadores, la muestra fue de $n=201$. Se utilizó el paquete SPSS versión 18.0, estadística descriptiva e inferencial. Entre los principales resultados se pueden señalar: El 74.6% de la población estudiada presentó Síndrome de Burnout, predominando las mujeres en un 61%, la media de edad fue de 43 años, la antigüedad de 11 años, unidos a una pareja el 70%, con plaza de base el 68%, ha presentado incapacidad el 20%, incapacidad por lumbalgias el 85%, con Síndrome de Burnout en el nivel leve 55%, moderado 17%, grave 2%. La disfuncionalidad familiar se presentó en el grupo de los médicos. La relación entre el Síndrome de Burnout y funcionalidad

¹² Contreras-Palacios, Saray del Carmen (2013) Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Horizonte sanitario / vol. 12, no. 2, mayo-agosto 2013.

familiar fue estadísticamente significativa con una $\chi^2=16.771$ y una $p=0.000$. Se concluyó que las enfermeras fueron el grupo más afectado con el síndrome y los médicos con mayores niveles de disfuncionalidad familiar. La mitad de los que presentaron el Síndrome de Burnout formaban parte de una familia disfuncional.

Ortega Herrera (2008)¹³, investigó el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. El objetivo de este trabajo fue identificar la presencia, nivel y distribución de los factores que constituyen al síndrome de burnout y su relación con la personalidad resistente, con el fin de determinar si este constructo puede ser entendido como un factor de protección que disminuye la probabilidad de que el individuo desarrolle y experimente burnout, además de analizar la influencia de las variables sociodemográficas en el proceso de génesis y desarrollo de este último. Se realizó un estudio descriptivo con diseño transversal y correlacional en el que participaron un total de 119 profesionales de la salud. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de información general, el Maslach Burnout Inventory y el Inventario de Puntos de Vista Personales. Se detectó un grado moderadamente alto de burnout en la población de estudio, siendo el personal de enfermería el más afectado por este síndrome, en comparación con los médicos. Se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa entre la variable de personalidad resistente y burnout. Las variables sociodemográficas estudiadas que tuvieron una correlación estadísticamente significativa con el burnout fueron el sexo, la profesión, la edad, el nivel académico y el tipo de contrato. Los resultados pueden tener especial relevancia en el diseño e instrumentación de estrategias de prevención del burnout en estos profesionales.

Sandoval (2010)¹⁴, estudió el síndrome de Burnout en el personal profesional del Hospital de Yumbel de Santiago. La autora señala que el tema es motivo de gran preocupación por las repercusiones en el ámbito personal y de la organización laboral como: ausentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción de profesionales y de los pacientes, alta movilidad laboral, repercusión familiar, etc. Indica que se han identificado numerosos factores estresantes crónicos del entorno laboral implicados en su producción, como: la sobrecarga de trabajo, pacientes difíciles, poco tiempo por

¹³ Ortega Herrera, María Erika (2008) Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*, enero-junio, año/vol. 17, número 001. Universidad Veracruzana. Xalapa, México

¹⁴ Sandoval, Carmen (2010) Síndrome de Burnout en el personal profesional del Hospital de Yumbel. Santiago. Colegio Médico de Chile.

paciente, salario, calidad de las relaciones en equipo. Debido a la falta de mayores estudios en nuestro país, es de gran relevancia investigar sobre Burnout, ya que puede ofrecer aportes orientados a satisfacer las necesidades de los funcionarios de la salud, así como también, entender la asociación de ciertos factores. Esto facilitaría el diseño de programas de prevención en el ámbito de la salud mental ocupacional, en miras de los cambios importantes y de las políticas de salud actuales enfocadas a la Medicina Familiar.

El estudio se realizó con el propósito de investigar la existencia del Síndrome en el personal profesional del Hospital de Yumbel (atención primaria tipo 4), para así poder definir las variables sociodemográficas más características e identificar los síntomas que manifiestan una mayor cercanía a presentar la enfermedad dentro de los profesionales, con ello se podrán dar pautas claras de intervención precoz, necesarias para la mejoría de la atención que más nos preocupa: nuestros usuarios. El objetivo general fue determinar la prevalencia del Síndrome Burnout en el personal profesional del Hospital Yumbel. Los objetivos específicos fueron:

- 1) Relacionar la presencia del Síndrome de Burnout con variables sociodemográficas;
- 2) Determinar la presencia de los síntomas más frecuentes que denotan tendencia a padecer Burnout.

Entre los principales hallazgos se destacan: La edad promedio de los profesionales fue 37 años; para las mujeres fue 37 años y para los hombres 36 años. La muestra estuvo constituida por 59,1% de profesionales casados, de los cuales 4 son separados, y 40,9% de profesionales solteros. 14 de ellos presentan menos de 10 años de profesión y 6 más de 20 años de ejercicio profesional. Se determinó nula presencia de Burnout; tendencia en 22,72% y ausencia en 77,28%. Se encontró 59,09% de cansancio al final de la jornada, 40,9% fatiga al levantarse por la mañana y 31,81% cree estar trabajando demasiado, todos más frecuentes en mujeres. El perfil sociodemográfico que más se acercó al diagnóstico de tendencia a tener Burnout fue: Sexo femenino, edad entre 24-40 años, soltera y ejercicio profesional menor a 10 años. Entre las principales conclusiones pueden señalarse:

- 1) Los resultados de la investigación no evidencian la presencia del Síndrome de Burnout, pero si una tendencia a desarrollarlo en un porcentaje no despreciable de profesionales, que se ajustan a un patrón sociodemográfico bien definido y muy similar a los estudios que muestra la literatura;

- 2) El grupo que mostró la mayor tendencia a presentar el Síndrome fue: mujer soltera, con edad entre 24 y 40 años, y antigüedad profesional menor de 10 años. Hay que aclarar que éste patrón sociodemográfico presenta un sesgo y es que la muestra estaba constituida por mayor cantidad de mujeres que de hombres lo que claramente influenció en los resultados finales. A pesar de lo anterior, en la mayoría de los estudios realizados, el sexo femenino es el que presenta una mayor tendencia a padecer el síndrome o Enfermedad de Burnout establecida;
- 3) A pesar de no existir presencia de Burnout, si llama la atención que se encontró en un porcentaje no despreciable síntomas que denotan una importante tendencia a la sobrecarga laboral, lo cual daría una pauta a qué punto poner mayor atención para realizar una intervención precoz, y así evitar el estrés laboral;
- 4) Sería interesante continuar la investigación, ampliando la población en estudio al comparar estos resultados con el personal no profesional del hospital; con ello, replicar la aplicación del cuestionario a la misma muestra previa, pero en las actuales condiciones laborales para observar y comparar como se muestran los síntomas en la actualidad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Miranda Mesías (2014)¹⁵, estudió los factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima. El objetivo del estudio fue Identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout, en sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización profesional), en un centro de salud privado de la ciudad de Lima, Perú durante el mes de diciembre del 2012. Se contó con la participación de 37 médicos, a quienes se les aplicó una encuesta sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory (prueba de elección para el diagnóstico de Síndrome de Burnout). Los datos cuantitativos fueron resumidos mediante media aritmética y desviación estándar. Para la comparación de dos grupos respecto a las variables cuantitativas, se utilizó la prueba “t” de Student. Para la determinación de asociación entre dos variables cualitativas se utilizó la prueba chi - cuadrado. Para las pruebas de significación estadística se utilizó el nivel $\alpha = 0,05$; es decir, toda vez que el valor de P resultó menor que 0,05, se consideró el resultado como estadísticamente significativo. Entre sus principales resultados pueden señalarse:

¹⁵ Miranda Mesías, Rocío Ricardina (2014) Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima. Lima. USMP...

1. Se encontraron altos niveles de cansancio emocional y de despersonalización. La variable realización profesional no mostró niveles bajos.
2. Para cansancio emocional las variables con asociación estadísticamente significativa fueron: relaciones interpersonales regulares en el trabajo, insatisfacción con el sueldo, falta de reconocimiento, menor tiempo dedicado al ocio, ausencia de deporte y la percepción de que la vida laboral interfiere con la personal.
3. Para la variable despersonalización: tiempo de ejercicio profesional menor a 10 años y para la variable realización profesional: tiempo en el centro de salud, la presencia de ambientes de trabajo adecuados y el mayor tiempo dedicado al ocio.
4. El 70,3 % de los médicos presenta un alto nivel de cansancio emocional, el 35,1 % un nivel alto de despersonalización y el 18,9 % bajo nivel de realización profesional.

Vásquez-Manrique, Jim (2014)¹⁶, investigó la frecuencia del síndrome de Burnout y los niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Este autor señala que el personal de salud que atiende población pediátrica está en continuo riesgo de presentar Síndrome de Burnout. El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout (SBO) y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal. Conclusiones: La falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome. Como conclusiones de este estudio tenemos que el personal de salud del Servicio de Emergencia Pediátrica Hospital Nacional Cayetano Heredia tiene una frecuencia del SBO menor que muchas series descritas. Asimismo, se

¹⁶ Vásquez-Manrique, Jim (2014) 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. Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatría 77 (3), 2014.

encontró relación estadísticamente significativa entre el grado de despersonalización y el hecho de que el cónyuge trabaje y el tiempo laboral de los participantes. El grado de realización personal tiene relación estadísticamente significativa con la condición laboral y el sexo de los participantes.

Ledesma Achuy (2015)¹⁷, estudió el Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”. La investigación se realizó entre el personal asistencial que labora en la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”. El período de estudio fue durante los meses de enero a junio del 2015, tomándose como parámetros de medición los niveles altos, medios y bajos, según la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) y una encuesta socio demográfica la finalidad fue hallar la prevalencia del Síndrome de Burnout y la identificación de los factores de riesgo asociados. El presente estudio se justificó por cuanto posee valor teórico, utilidad práctica y relevancia social en base a los beneficios netos que genera en Salud Pública y se sustenta en las investigaciones realizadas en nuestro país y en otros. La metodología utilizada fue la de un estudio epidemiológico de tipo descriptivo transversal con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población estuvo conformada por 47 trabajadores asistenciales, Se aplicó una encuesta formada por 7 preguntas correspondientes a las variables socio demográficas y el Maslach Burnout Inventory (MBI) que consta de 22 preguntas cerradas en escala de Lickert que miden los niveles alto, medio y bajo según se trate de las dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. El procesamiento de los datos permitió determinar que si bien no se puede determinar una prevalencia del Síndrome de Burnout en la población estudiada si existen factores de riesgo y niveles del MBI que en corto tiempo pueden producir el Síndrome, por lo tanto se deben tomar en cuenta las recomendaciones en relación a la prevención.

Tello (2010)¹⁸, realizó una investigación dirigida a identificar el Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), e identificar el agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional, así como las estrategias de afrontamiento más aplicadas por los profesionales. La investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El área de estudio fueron los Servicios Críticos del HNDAC. La población estuvo conformada por 48

¹⁷ Ledesma Achuy, Carlos Augusto (2015) Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”-Marzo 2015. Lima. URP. Facultad de Medicina Humana.

¹⁸ Tello, Juana (2010) Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima. UNMSM.

profesionales de enfermería. La exploración empírica se sustenta en la técnica de Maslach Burnout Inventory (MBI), a través de la encuesta, así como el Inventario sobre Estimación de Afrontamiento (COPE). Los principales resultados permiten afirmar que la mayoría 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, un predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%) y despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%). Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79.20%) de los profesionales de enfermería. Estos valores indican que la población se encuentra en un proceso de Burnout, que gradualmente busca superar por lo que es importante intervenirla.

Mercado (2006)¹⁹, en Lima, realizó un estudio titulado “Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo”; el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. La muestra estuvo conformada por 98 enfermeras asistenciales que trabajan en los servicios de cirugía, medicina, UCI y emergencia; de las que se abordó a un total de 62 enfermeras. La técnica fue la encuesta autoadministrada y el instrumento el inventario de Maslach adaptado. Las conclusiones fueron entre otras: “El 56.5% (35) tienen un nivel de estrés medio, 24.2%; nivel bajo y 19.4% alto. En cuanto a las dimensiones los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, dado que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no significan problema”.

Berrios (2006)²⁰, en Lima, realizó un estudio titulado “Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de la UNMSM”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de vulnerabilidad frente al estrés y los mecanismos de afrontamiento que emplean los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la UNMSM. La población estuvo conformada por todos los estudiantes de Enfermería de 1° a 4° año, es decir 430 estudiantes. La técnica utilizada fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo. El método que se utilizó fue el descriptivo simple de corte transversal. El instrumento fue la Escala de afrontamiento frente al estrés (ACS. de Frydenberg, E. y Lewis, R. 1996). Las conclusiones fueron: “La vulnerabilidad frente al estrés se encuentra presente en los estudiantes de enfermería en

¹⁹ Mercado Torres, Giovanna. (2006) Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo Lima. UNMSM.

²⁰ Berrios Gamarra, F. (2006) Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de la UNMSM. Lima. UNMSM.

un nivel medio (62.3%) con tendencia a lo alto (22.3%) siendo el indicador más preponderante el hecho de que cuando les pasa algo desagradable logran conformarse con facilidad”.

Dávalos (2005)²¹, en Lima, realizó un estudio titulado “Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencia “José Casimiro Ulloa”, con el objetivo de determinar el nivel de estrés laboral; determinar el nivel de estrés laboral en las dimensiones de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. El método que utilizó fue el descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 92 enfermeras. El instrumento que utilizó fue el Inventario de Maslach. Las conclusiones fueron entre otras: “La mayoría de las enfermeras presentan un nivel alto de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización, a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral bajo, evidencia también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo”.

Quiroz y Saco (2003)²², en Cusco, realizaron un estudio titulado "Factores asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco". La muestra estuvo conformada por 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que corresponde al 83.1 % de médicos y al 81 % de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. Las conclusiones fueron: “La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital”.

²¹ Dávalos, H. (2006) Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa. Lima. UNMSM.

²² Quiroz. M. y Saco, H. (2003) Factores asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco. Cusco 2003.

2. 2 Bases teóricas

2.2.1. El síndrome de Burnout

La Organización Mundial de la Salud (1991) define el estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. Por su parte, Lazarus (1986: p. 45)²³, lo define como “estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”.

El estrés es un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en buena medida, a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida. La vida humana se da en un mundo en que el estrés es un fenómeno común y familiar. Lo que resulta negativo y llega a ser nocivo es que esa experiencia se convierta en excesiva, incontrolada o incontrolable.

Cooper (1998)²⁴, señala que el estrés presenta dos modalidades: La primera hace referencia a situaciones y experiencias en las que el estrés tiene resultados y consecuencias predominantemente positivos porque produce la estimulación y activación adecuadas que permiten a las personas lograr en su actividad unos resultados satisfactorios con costes personales razonables. La segunda hace referencia a situaciones y experiencias personales desagradables, molestas y con probables consecuencias negativas para la salud y el bienestar psicológico.

En cuanto al estrés laboral el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (Peiró, 1992), ha definido al estrés laboral como: la respuesta fisiológica, psicológica, y conductual de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a las presiones internas y externas de su contexto laboral. El estrés aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. (Peiró, 1992)²⁵ señala: "El estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez más frecuente y con consecuencias importantes a nivel individual y organizacional. A

²³ Lazarus R.S, Folkman S (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca S.A.

²⁴ Cooper, C.L. (1988) Causas y Consecuencias del Estrés en el Trabajo. Chichester (etc): John Wiley and son.

²⁵ Peiró, J.M. (1992) Desencadenantes del Estrés Laboral. 1ª. Ed. Madrid: Eudema.

nivel individual, puede afectar el bienestar físico y psicológico y a la salud de las personas. A nivel colectivo, puede deteriorar la salud organizacional".

Venís (Cano Vindel, 2001)²⁶, ha señalado al respecto: "una organización saludable es aquella capaz de mantener un contacto adecuado con su entorno y de adaptarse al mismo, desarrollar y mantener su sentido de identidad como organización imbuyéndolo en sus miembros de potenciar y mantener la integridad interna establecer una misión, estrategias y expectativas de desarrollo definidos.

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión.

El estrés es una respuesta importante, Hans Selye (1956)²⁷, pionero en las investigaciones sobre el estrés, lo define como "una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo (cuando la demanda externa excede los recursos disponibles)". Esta respuesta es parte normal de la preparación del organismo para el enfrentamiento o para la huida.

Desde el punto de vista de la psicología, el estrés ha sido entendido desde los tres enfoques siguientes: (Cano Vindel, 2001):

- Como estímulo: El estrés es capaz de provocar una reacción o respuesta por parte del organismo.
- Como reacción o respuesta: El estrés se puede evidenciar en cambios conductuales, cambios fisiológicos y otras reacciones emocionales en el individuo.
- Como interacción: El estrés interactúa entre las características propias de cada estímulo exterior y los recursos disponibles para dar respuesta al estímulo.

²⁶ Cano-Vindel, A. (2001) El estrés laboral: Bases teóricas y Marco de Investigación. Rev. Ansiedad y Estrés, 2001

²⁷ Selye, Hans (1956) The Stress of life. New York: McGraw.Hill.

En línea con la anterior definición, La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) postula que el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción".

Aunque el estrés si tenga un papel fundamental en el proceso salud- enfermedad, autores como Lazarus y Folkman (1986)²⁸, afirman que no siempre constituye un proceso negativo en nuestras vidas, ya que dependerá de la valoración que cada sujeto hace del proceso y de su capacidad para controlar la situación y afrontar las consecuencias del estrés. El estrés es un proceso dinámico en el que intervienen variables tanto del entorno como individuales, y aparece cuando la persona evalúa una situación como amenaza. Todas estas formas de definir el estrés muestran la complejidad del fenómeno.

En la actualidad el denominado Síndrome de Burnout o "síndrome del trabajador estresado", es un tipo de estrés laboral conocido como crónico. Esta patología, fue descrita por primera vez en 1969 y al principio se denominó "staff burnout", para referirse al extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de policía de aquella época. Posteriormente, en la década de los 70, se acuñó el término que conocemos hoy en día. Las psicólogas norteamericanas Maslach y Jackson (1986: p. 32)²⁹, definieron el Síndrome de Burnout como "un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios".

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

²⁸ Lazarus R.S, Folkman S (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca S.A.

²⁹ Maslach, Cristina y Jackson, Susan (1986) Maslach Burnout Inventory. University of California.

2.2.2. Elementos del estrés laboral

Según Peiró (1992: p. 32)³⁰, cualquiera de las siguientes causas puede desencadenar una situación de "Burnout", especialmente cuando se dan por largos periodos de tiempo y de modo continuado:

- Puestos relacionados con atención al público, clientes o usuarios: Se da en aquellos puestos de trabajo en los que el empleado se ve sometido a un contacto continuo con clientes o usuarios, y por consiguiente, a un gran número de quejas, reclamaciones o peticiones por parte de los mismos. Esto puede generar grandes niveles de estrés en el trabajador y a la larga puede terminar por afectar a su conducta. En la mayoría de ocasiones, un cliente insatisfecho o descontento con el servicio prestado no suele ser demasiado agradable y esto puede acabar "contagiando" la conducta del trabajador.
- Elevado nivel de responsabilidad: Algunos puestos de trabajo exigen un gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada. El más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas. Un ejemplo sería el del personal médico, de cuyas manos muchas veces depende la vida de un paciente. Se trata de profesiones sometidas a altos grados de estrés y por tanto propicias para sufrir el Síndrome de Burnout.
- Jornadas laborales o "turnos" demasiado largos: Otra de las causas del "Burnout" son las jornadas demasiado largas. Trabajos en los que el empleado debe mantenerse en su puesto por 10, 12 e incluso 16 horas, pueden aumentar drásticamente la posibilidad de padecer este síndrome.
- Trabajos muy monótonos: Paradójicamente, los puestos laborales aburridos, repetitivos o carentes de incentivos también pueden ser causa del Síndrome de Burnout. El trabajador no encuentra ninguna motivación en lo que hace y esto le causa frustración y estrés. A nadie le gusta pasar cientos de horas al mes realizando una actividad que no le motiva en absoluto y con la que no se siente cómodo.

El síndrome de Burnout es un mal muy frecuente en los profesionales de la educación. No es inusual ver profesores que siendo jóvenes mostraban una gran vitalidad y pasión por su labor, pero que con el paso de los años han perdido toda motivación, se muestran fácilmente irritables o muestran evidentes signos de ansiedad y rechazo frente a cada nueva jornada de trabajo. Es decir, los docentes presentan un alto riesgo de padecer Burnout.

³⁰ Peiró, J. M. (1992) Desencadenantes del Estrés Laboral. 1ª. Ed. Madrid: Eudema.

Al contrario de lo que mucha gente cree, el trabajo del docente no termina en el aula; también deben corregir trabajos, exámenes, planificar sesiones, preparar materiales para utilizar en clase o reunirse con el resto del equipo docente para tratar diversos asuntos. Todo ello contribuye a aumentar su carga laboral de modo considerable, lo que sin duda es un factor de estrés considerable.

Por otra parte, hemos asistido a un cambio del modelo educativo, en el que el profesor ha perdido la autoridad que tradicionalmente la sociedad le otorgaba, pasando de ser una figura sumamente respetada (e incluso a veces temida), a otra radicalmente opuesta (sin término medio), que carece de recursos de autoridad y es objeto de burlas y vejaciones frecuentes por parte de sus alumnos. Además, en muchas ocasiones, los padres o tutores del alumno increpan e incluso agreden físicamente al docente por suspender o castigar a su hijo, lo que termina por generar un gran desgaste emocional.

La falta de recursos formativos para aprender a manejar a este tipo de situaciones, como alumnos o grupos conflictivos, es otra de las causas de que el Síndrome de Burnout sea tan popular entre el profesorado, pues el profesor se ve en ocasiones indefenso e incapaz de controlar el orden de una clase, lo que acaba provocando una profunda frustración, que día tras día, año tras año, va generando en él una huella psicológica difícil de borrar. Por todo ello, no es de extrañar que el personal docente muestre unas de las más altas tasas de ausentismo y baja laboral por depresión. Además, las consecuencias del "Burnout" se extienden más allá del propio empleado y llegan a afectar a su familia, amigos y pareja e incluso pueden ocasionar importantes pérdidas económicas a las empresas.

2.2.3. Sintomatología del estrés laboral

Los síntomas del Síndrome de Burnout, según Peiró (1992) son muy similares a los síntomas asociados al estrés laboral de modo general, sin embargo, en el caso del Burnout pueden aumentar de intensidad, especialmente en lo relacionado con cambios de comportamiento o de carácter. Entre ellos, podemos encontrar:

a) Síntomas a nivel emocional

- Cambios en el estado de ánimo: Se trata de uno de los síntomas principales del Síndrome de Burnout. Es frecuente que el trabajador se encuentre irritable y de mal humor. En muchas ocasiones los buenos modales desaparecen y se generan conflictos innecesarios con clientes y usuarios. La suspicacia o "estar a la defensiva"

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

- Desmotivación: El trabajador pierde toda ilusión por trabajar. Las metas y objetivos dejan paso a la desilusión y al pensamiento de tener que soportar día tras día situaciones estresantes que superan sus capacidades y cada jornada laboral se hace larga e interminable.
- Agotamiento mental: El desgaste gradual que produce el Burnout en el trabajador, hace que su resistencia al estrés sea cada vez menor, por lo que al organismo le cuesta cada vez más trabajo hacer frente a los factores que generan ese estrés.
- Falta de energía y menor rendimiento: Se trata de una consecuencia lógica del punto anterior; como el organismo gestiona de modo deficiente los recursos de que dispone, su capacidad de producción disminuye y el rendimiento por tanto baja. Además, toda situación de estrés laboral prolongada en el tiempo, produce a medio y largo plazo un deterioro cognitivo, lo que puede provocar pérdidas de memoria, falta de concentración y mayor dificultad para aprender tareas o habilidades nuevas.

b) Síntomas a nivel físico

- Afecciones del sistema locomotor: Es frecuente la aparición de dolores musculares y articulares, que se dan como resultado de la tensión generada por el estrés laboral y que por lo general están provocadas por contracturas musculares.
- Otras alteraciones psicosomáticas: como problemas gastrointestinales, cardiovasculares, afecciones de la piel, dolores de cabeza o cefaleas, mareos, alteraciones del apetito sexual y mayor riesgo de obesidad entre otros.

2.2.4. Repercusiones del estrés laboral

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

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

- Alteraciones del sueño: Al igual que otros tipos de estrés laboral, el "síndrome de burnout", puede producir dificultades a la hora de conciliar el sueño (insomnio), además, es frecuente que la persona tienda a despertarse repentinamente en varias ocasiones a lo largo de la noche, con el trastorno que ello ocasiona a quien lo sufre.
- Bajada de las defensas: El "síndrome del trabajador quemado" repercute negativamente sobre nuestro sistema inmunológico, haciendo que seamos más propensos a sufrir enfermedades infecciosas provenientes del exterior. Además un sistema inmune más débil prolongará la duración de las mismas una vez que las hallamos contraído e incluso puede provocar situaciones más graves.

2.2.5. Medición del Síndrome de Burnout

Para Pines, Aronson y Krafy (1981)³¹, el burnout es “el resultado de una constante o repetida presión emocional asociada con un intenso involucramiento con otras personas por largos períodos de tiempo”. En tanto, Moreno, Oliver y Aragoneses (1991)³², señalan que el burnout puede “considerarse como el estado final de una progresión de intentos fracasados de manejar el estrés laboral crónico, que se produce principalmente en los marcos laborales de las profesiones de ayuda”. Este síndrome se puede identificar a partir de tres dimensiones interrelacionadas:

- 1) Cansancio o agotamiento emocional, que puede ser definido como un proceso en el cual un individuo se sobrecarga y agobia por las demandas emocionales de otros, se siente agotado e incapaz de continuar (Hamann y Gordon, 2000)³³, y cree que no tiene nada que ofrecer a los demás (Gil-Monte, 2002)³⁴. Tal sentimiento se acompaña de manifestaciones somáticas y psicológicas, tales como abatimiento, irritabilidad, ansiedad y tedio; el individuo se muestra quejumbroso y exhausto, y permanentemente se le percibe insatisfecho y a disgusto con las tareas que son propias del trabajo que ha de realizar, de tal forma que pierde el interés y la capacidad de disfrutar de su tarea y, en general,

³¹ Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). Burnout: from tedium to personal growth. New York: Free Press.

³² Moreno J., B., Oliver, C. y Aragoneses, A. (1991). El “burnout”, una forma específica de estrés. En G. Bucla-Casal y V.E. Caballo (Comps.): Manual de psicología aplicada. Madrid: Siglo Veintiuno.

³³ Hamann, D.L. y Gordon, D.G. (2000). Burnout. Music Educators Journal, 87(3), 34-40.

³⁴ Gil-Monte P., R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-Genral Survey. Salud Pública de México, 44(1), 33-40.

cualquier sentimiento de satisfacción que en el pasado pudo tener (Carmona, Sanz y Marín, 2002)³⁵.

- 2) Despersonalización, que pone de manifiesto la distancia defensiva del profesional hacia otras personas —especialmente frente a los beneficiarios de su propio trabajo— a través de un cambio negativo en sus actitudes y respuestas (Drutman, 2001)³⁶. Es decir, se caracteriza por el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, frías, agresivas y cínicas, deshumanización debida a un endurecimiento afectivo e insensibilidad hacia las necesidades de los receptores de su servicio o colegas, lo que implica que culpe a estos de sus problemas en el trabajo, frustraciones y descenso de su rendimiento laboral (Fernández y Manzano, 2002)³⁷.
- 3) Baja realización personal, que consiste en el sentimiento y la creencia, cada vez más generalizada, de que el trabajo no merece la pena (decepción), de que institucionalmente es imposible cambiar las cosas (insatisfacción con los resultados laborales) y de que no vale la pena intentar la mejora personal e institucional (descontento consigo mismo); finalmente, se caracteriza asimismo por la aparición de pensamientos recurrentes sobre el posible cambio de trabajo o, al menos, de institución donde pueda ejercer (Pando y cols., 2003)³⁸. Para algunos autores (Mingote, 1998)³⁹, es la tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atiende.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es uno de los instrumentos más exitosamente aplicado para medir el Síndrome de Burnout. Es un inventario de veintidós ítems distribuidos en tres escalas denominadas “agotamiento emocional” (nueve ítems), “despersonalización” (cinco ítems) y “realización personal” (ocho ítems), en los que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre sus sentimientos y pensamientos en relación con diversos aspectos de su interacción en el trabajo y su desempeño habitual. Las respuestas a los ítems se dan en una escala tipo Likert con siete categorías de

³⁵ Carmona M., F.J., Sanz R., L.J. y Marín M., D. (2002). Relaciones entre el síndrome de burnout y el clima laboral en profesionales de enfermería. *Interpsiquis* 2002.

³⁶ Drutman, J. (2001). Burnout o el “incendio” de los trabajadores de salud. *Revista Virtual Odontomarketing*. Disponible en línea: <http://www.odontomarketing.bizland.com/articulos/art37.htm>.

³⁷ Fernández L., N. y Manzano G., G. (2002). Síndrome de burnout: sus efectos y prevención en las organizaciones. *Capital Humano*, 151. Disponible en línea: <http://www.bdntraining.com/web/noticias/repo26.asp>.

³⁸ Pando M., M., Bermúdez, D., Aranda B., C., Pérez C., J., Flores S., E. y Arellano P., G. (2003). Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. *Psicología y Salud*, 13(1), 47-52.

³⁹ Pando M., M., Bermúdez, D., Aranda B., C., Pérez C., J., Flores S., E. y Arellano P., G. (2003). Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. *Psicología y Salud*, 13(1), 47-52.

respuesta, con recorrido de “nunca”, que tiene un valor de 0, a “todos los días”, con un valor de 6. Altas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal indican un mayor desgaste profesional. Así, el burnout se entiende como una variable continua que ordena a los individuos en un nivel bajo, moderado o alto, según la puntuación obtenida, elaborada específicamente para extraer valores de referencia propios de la población de estudio, sobre la cual se basaron los resultados y su interpretación.

2.3. Definición de términos básicos

- Agotamiento Emocional. Es la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Maslach y Jackson (1986: p. 32)⁴⁰
- Amenaza: un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que pueden ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños al medio ambiente. Amenaza o también peligro, se refiere al fenómeno natural que puede afectar. (Chiavenato, 2004: p. 35)⁴¹
- Calidad de vida laboral: Se refiere a la preocupación por el bienestar general y salud de los trabajadores en el desempeño de sus tareas en la empresa. (Chiavenato, 2004: p. 35)
- Condiciones de seguridad y bienestar en el trabajo: Hace referencia a un razonable número de horas de esfuerzo por una estandarización de trabajo semanal normal. También toma en cuenta que el trabajo físico se desarrolle bajo condiciones que minimicen los riesgos de accidentes y enfermedades. (Chiavenato, 2004: p. 35)
- Despersonalización. Grado en que cada trabajador reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento con relación a su actividad laboral. (Maslach y Jackson, 1986: p. 32)
- Estrés (del inglés stress, ‘tensión’) es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. (Chiavenato, 2004: p. 35)

⁴⁰ Maslach, Cristina y Jackson, Susan (1986) Maslach Burnout Inventory. University of California.

⁴¹ Chiavenato, Idalberto 2004. Calidad de vida laboral.

- Estrés laboral: Es el resultado de la relación entre el individuo y su entorno laboral, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar biopsicosocial. El estrés laboral: es la reacción del cuerpo y la mente ante situaciones inherentes al ámbito laboral que son percibidas por el individuo como amenazantes para su estabilidad y bienestar (Maslach y Jackson, 1986: p. 32)
- Integración social en el trabajo de la organización: Se refiere a la posibilidad que tienen los trabajadores de establecer grupos distintos a los establecidos por la estructura organizativa de la misma, logrando así compenetración entre todos los miembros de la organización.
- Oportunidades de progreso continuo y estabilidad en el empleo: Flexibilidad que la empresa tiene con sus empleados al permitir usar los recursos y herramientas necesarias para su acenso dentro de la organización.
- Oportunidades inmediatas de utilizar y desarrollar las capacidades humanas: Representa la oportunidad que le otorgan al empleado de aplicar sus conocimientos y habilidades en el campo laboral. Incluye la categoría autonomía; el uso de múltiples habilidades; retroalimentación como resultado de una actividad y tareas totales más que fragmentadas. (Chiavenato, 2004: p. 36)⁴²
- Realización Personal. Nivel de los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Maslach y Jackson (1986: p. 33)⁴³

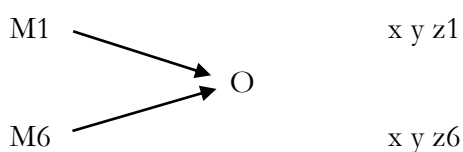
⁴² Chiavenato, Idalberto 2004. Calidad de vida laboral.

⁴³ Maslach, Cristina y Jackson, Susan (1986) Maslach Burnout Inventory. University of California.

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación se encuentra enmarcada en los estudios “descriptivo – comparativo”. Según Hernández Sampieri (2010)⁴⁴ la investigación descriptiva comparativa consiste en recolectar en dos o más muestras con el propósito de observar el comportamiento de una variable, tratando de “controlar” estadísticamente otras variables que se considera pueden afectar la variable estudiada (variable dependiente). Este estudio lo podemos diagramar de la manera siguiente:



En donde M1 y M6 son las muestras de trabajo y O son las observaciones o mediciones realizadas; mientras que xyz6 representan las variables controladas estadísticamente.

El nivel de la investigación es descriptivo explicativa. Es descriptiva porque se describieron frecuencias y/o promedios; y se estimaron parámetros con intervalos de confianza. Es explicativa porque explica el comportamiento de una variable en función de otra(s).

3.2. Diseño de investigación.

La siguiente investigación presenta un diseño no experimental – transversal, ya que la ejecución de éste diseño implico ser realizado a través de la medición de las variables estrés laboral (síndrome de Burnout) y enfermeras que atienden pacientes en los diferentes departamentos del hospital Regional de Loreto.

3.3. Población y Muestra

3.3.1 Población:

La Población está constituida por las Enfermeras que atienden pacientes en los diferentes Departamentos del Hospital Regional de Loreto.

⁴⁴ Hernández Sampieri, R. y cols. (2010) Metodología de la investigación. México. McGraw Hill.

3.3.2. Muestra:

El tipo de muestra de la investigación es “**No Probabilístico**” (no aleatorio), porque en esta población la dirección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación.

Muestra: fue constituida por un total de 200 enfermeras que atienden pacientes en los seis departamentos del Hospital Regional de Loreto.

Unidad de análisis: Cada una de las enfermeras que participaron en el estudio y que cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión: Enfermeras registradas y activas que atienden pacientes en los Departamentos del Hospital Regional De Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias". Agosto 2018

Criterios de Exclusión: Enfermeras registradas y activas que no atienden pacientes en los Departamentos del Hospital Regional De Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias". Agosto 2018

3.4. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relacion entre las características de las enfermeras y los niveles de estrés laboral (Síndrome de Burnout) del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”, Agosto 2018.

3.4. Variables

Variable1: Síndrome de Burnout (SBO - Estrés Laboral)

Variable 2: Enfermeras que atienden pacientes en los diferentes Departamentos del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. 2018.

Definiciones Operacionales

Síndrome de Burnout (SBO): Variable nominal cualitativa. Es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal. Se consideró que el SBO estaba presente si el personal de salud presenta baja realización personal, alto agotamiento emocional y alta despersonalización.

- **Agotamiento Emocional:** Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, su puntuación es directamente proporcional al SBO.
- **Despersonalización:** Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 5, 10, 11, 15 y 23, su puntuación es directamente proporcional al SBO.
- **Realización Personal:** Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida en los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 22. Su puntuación es inversamente proporcional al SBO.

Enfermera: Según la OMS (2015), es la profesional cuya actividad abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Su actividad profesional comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

3.5. Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos

3.5.1. Técnica

La técnica que fue empleada en la presente investigación es la “observación por encuesta”. Según García Ferrando (1993: 142)⁴⁵ la encuesta es: Una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa

⁴⁵ García Ferrando M. La encuesta. En: García M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-70.

de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características.

3.5.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó en la investigación es la Escala de Maslach, aplicado expresamente para evaluar la variable “estrés laboral” (Síndrome de Burnout). Este instrumento fue respondido en los distintos departamentos/Servicios por el personal de enfermeras del Hospital Regional De Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias".2018.

Ficha técnica del instrumento Escala de Maslach

Título	Escala de Maslach
Autor	Maslach (1992)
Objetivo	Evaluar el estrés laboral
Presentación	Cuestionario tipo Likert con 22 ítems
Calificación	1 Nunca
	2 Poca veces al año o menos
	3 Una vez al mes o menos
	4 Una pocas vez al mes o menos
	5 Una vez a la semana
	6 Todos los días
Forma de Aplicación	Individual y/o grupal
Duración de la Aplicación	De 10 a 15 minutos
Validez	Por criterio de jueces (expertos)
Calificación	Por el método Alpha de Cronbach

Fuente: Elaboración propia.

Niveles de calificación del instrumento:

NIVEL DE IDENTIFICACIÓN	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
ALTO	27 – 54	10 – 30	0 – 33
MEDIO	19 – 26	6 – 9	34 – 39
BAJO	0 - 18	0 - 5	40 - 48

Fuente: Elaboración propia.

3.6. Procedimientos de la Recolección de Datos

Se llevó a cabo los siguientes procedimientos para la recopilación de los datos:

1. Se coordinó con los responsables de la entidad para el acceso y la aplicación de los instrumentos.

2. Se recogió por parte de la universidad la resolución donde se aprueba el proyecto de investigación la misma que se adjuntó a la carta dirigida al Hospital Regional de Loreto, con el propósito de solicita el permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos.
3. El Director del Hospital por intermedio de recurso de Ética de dicho nosocomio, nos emitió un Memorándum para la ejecución y aplicación de los instrumentos psicológicos y de la encuesta.
4. De acuerdo a la ética de derechos humanos, ante de ejecutar se le entrego a los participantes la Carta de Consentimiento Informado, se explicó el objetivo del estudio de la investigación, luego se aplicó el instrumento Escala de Estrés laboral Maslach.
5. Una vez aplicado se realizó el trabajo de gabinete para las correcciones de las hojas de respuesta, calificando, y poniendo su resultado en el formato acumulativo de datos.
6. Las puntuaciones obtenidas se trasladaron al Programa Estadístico SPSS V. 22 para los análisis estadísticos del caso.
7. Se llevó a cabo los procedimientos estadísticos del caso para su comprobación o no de las hipótesis planteadas.
8. Finalmente se efectuó el análisis de los de resultados y se plantearon las respectivas conclusiones y se formulación de las recomendaciones pertinentes.

3.7. Procesamiento de la información

Para el análisis estadístico de los datos se procedió a aplicar estadística descriptiva simple a nivel de frecuencias y porcentajes, por otro lado se utilizó medidas de tendencia central como promedio, medidas de dispersión como la varianza y desviación estándar. Respecto a las comparaciones entre los grupos de enfermeras y comprobación de las hipótesis planteadas, se determinó inicialmente el tipo de distribución que presenten las variables mediante el Test de Kolmogorov Smirnov de bondad de ajuste. Si los resultados obtenidos se ajustaban a la distribución normal, se haría uso de estadísticos de comparación paramétrica: T de Student o el Análisis de Varianza; caso contrario los datos no se ajustaban a la distribución normal, se haría uso de estadísticos de comparación no paramétrica como la **Prueba de Kruskal-Wallis**, asumiéndose un nivel de probabilidad de 0.05 para la comprobación de las hipótesis y calculados mediante el Programa estadístico SPSS que tiene incorporado las formulas del caso que se aplicó.

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1. Características de las Enfermeras del Hospital Regional de Loreto

A. Enfermeras según edad

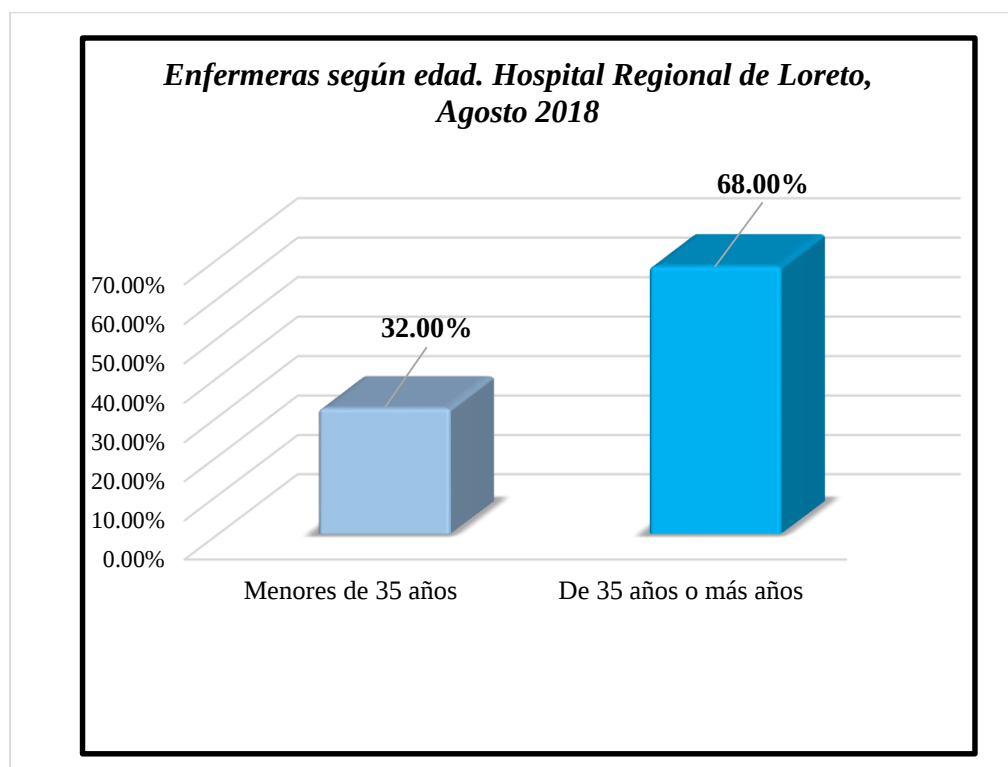
Se encontró que: 32,0% son menores de 35 años y 68,0% tienen 35 años o más. La edad más frecuente de las enfermeras es de 43 años; la mitad de ellas tienen como máximo 42,5 años; la edad promedio es de 40,45 años con una desviación estándar de 9,25 años. Las edades no se ajustan a una distribución normal, presentan alta variabilidad y asimetría negativa es decir, muchas enfermeras tienen edades menores a la mediana que es de 42,5 años. (Tabla 01-Gráfico 01).

Tabla N° 01 Enfermeras según edad. Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018

Enfermeras según edad	Frecuencia f_i	Porcentaje %
Menores de 35 años	64	32,00%
De 35 años o más años	136	68,00%
Total	200	100,00%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 01



Fuente: Tabla N° 01

B. Enfermeras según departamentos

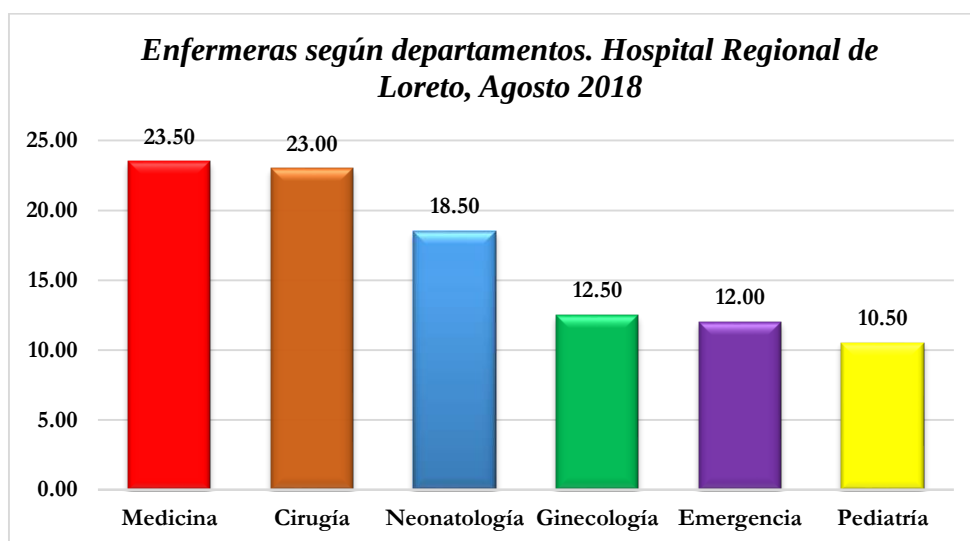
Se encontró que 10.5% labora en Pediatría, 12.0% en Emergencia, 23.5% en Medicina, 12.5% en Ginecología, 18.5% en Neonatología, y 23.0% en Cirugía. (Tabla 02-Gráfico 02).

Tabla N° 02 *Enfermeras según departamentos. Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018*

Enfermeras según departamentos	Frecuencia fi	Porcentaje %
Pediatría	21	10.50%
Emergencia	24	12.00%
Medicina	47	23.50%
Ginecología	25	12.50%
Neonatología	37	18.50%
Cirugía	46	23.00%
Total	200	100.00%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 02



Fuente: Tabla N° 02

C. Enfermera según categoría laboral

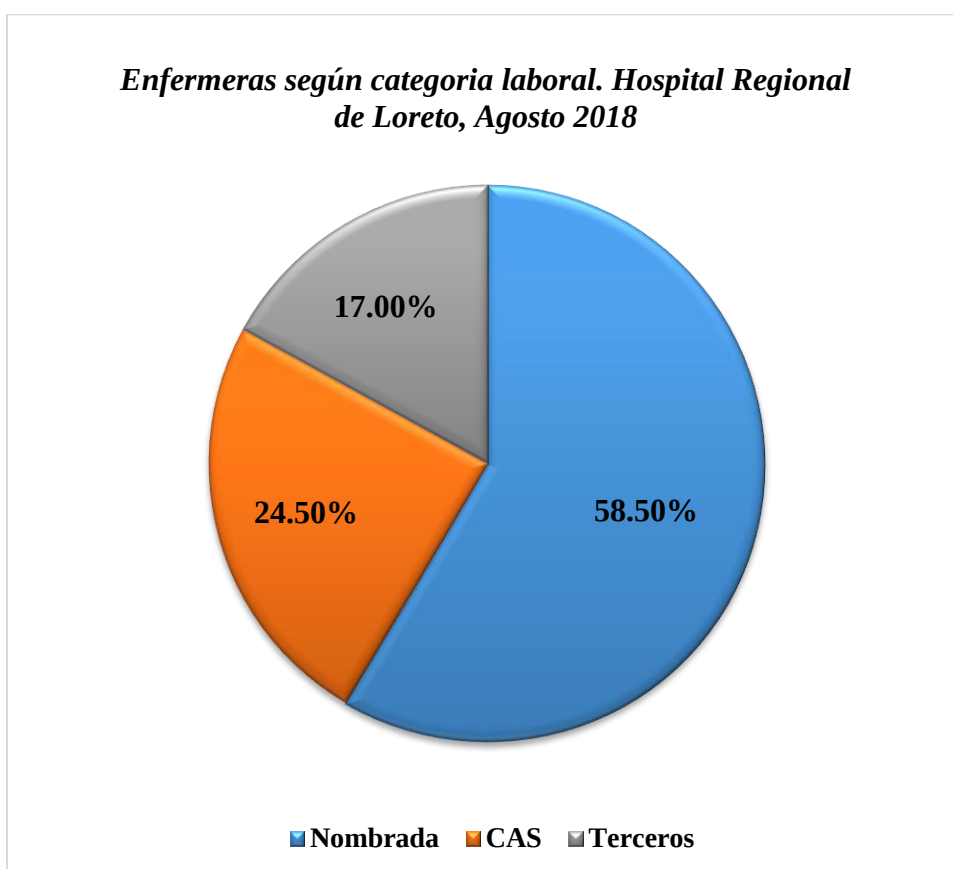
En la tabla N°03 y gráfico N°03, se observa que el 58,5% es nombrada, el 24,5% labora bajo la modalidad de CAS y el 17,0% en la modalidad de Terceros.

Tabla N° 03 *Enfermera según categoría laboral. Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018*

Categoría Laboral	Frecuencia fi	Porcentaje %
Nombrada	117	58,50%
CAS	49	24,50%
Terceros	34	17,00%
Total	200	100,00%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 03



Fuente: Tabla N° 03

4.2. Nivel de Estrés laboral en Enfermeras del Hospital Regional de Loreto.

Tabla N° 04: Niveles de estrés laboral en enfermeras del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018

Nivel	Total	Porcentaje
Bajo	97	48.5%
Medio	76	38.0%
Alto	27	13.5%
Total	200	100%

Fuente: Matriz de datos

En la tabla N° 04, se observa que el 48.5% de enfermeras se encuentran en el **nivel Bajo**, el 38.0% de enfermeras en el **nivel medio** y el 13.5% de enfermeras en el **nivel alto** de estrés laboral.

4.3. Nivel de estrés laboral según dimensiones: **Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.**

A. Dimensión Agotamiento Emocional

Se observa que el 61.5% de enfermeras se encuentran en el **nivel Bajo**, así mismo el 14.5% de enfermeras en el **nivel medio** y finalmente el 24.0% de enfermeras en el **nivel alto** de estrés de esta dimensión. (Tabla N°05).

Tabla N° 05: *Niveles de agotamiento emocional en enfermeras del Hospital Regional Loreto, Agosto 2018*

Nivel	Total	Porcentaje
Bajo	123	61.5%
Medio	29	14.5%
Alto	48	24.0%
Total	200	100%

Fuente: Matriz de datos

B. Dimensión Despersonalización

En la tabla N° 06, se observa que el 46.5% de enfermeras se encuentran en el **nivel Bajo**, así mismo el 21.0% de enfermeras en el **nivel medio** y finalmente el 32.5% de enfermeras en el **nivel alto** de estrés de esta dimensión.

Tabla N° 06: Niveles de despersonalización en enfermeras del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018.

Nivel	Total	Porcentaje
Bajo	93	46.5%
Medio	42	21.0%
Alto	65	32.5%
Total	200	100%

Fuente: Matriz de datos

C. Dimensión Realización Personal

En la tabla N° 07, se observa que el 22.5% de enfermeras se encuentran en el **nivel Bajo**, así mismo el 37.0% de enfermeras en el **nivel medio** y finalmente el 40.5% de enfermeras en el **nivel alto** de estrés de esta dimensión.

Tabla N° 07: Niveles de realización personal en enfermeras del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018.

Nivel	Total	Porcentaje
Bajo	45	22.5%
Medio	74	37.0%
Alto	81	40.5%
Total	200	100%

Fuente: Matriz de datos

4.4. Relacion entre las características de las enfermeras y los niveles de estrés laboral, según departamentos del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018

Tabla N° 08: Niveles de estrés laboral según departamentos del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018

Nivel	Departamento						Total
	Pediatría	Emergencia	Medicina	Ginecología	Neonatología	Cirugía	
Bajo	11	13	17	6	8	42	97
Medio	5	10	23	14	21	3	76
Alto	5	1	7	5	8	1	27
Total	21	24	47	25	37	46	200

Fuente: Matriz de datos

En la tabla N°08-Gráfico N°04, se observa que en el **nivel Bajo** de estrés laboral, el 21,0% de enfermeras son del servicio de **Cirugía**, y 8,5 de **Medicina**. En el **nivel medio** del estrés laboral, 11,5% de enfermeras son del servicio de **Medicina**, y 10,5% del servicio de **Neonatología**. Finalmente en el **nivel alto** de estrés laboral, se encontró 4,0% de enfermeras son del servicio de **Neonatología**, y 3,5% del servicio de **Medicina**.

Gráfico N° 04

Niveles de estrés laboral según departamentos del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018

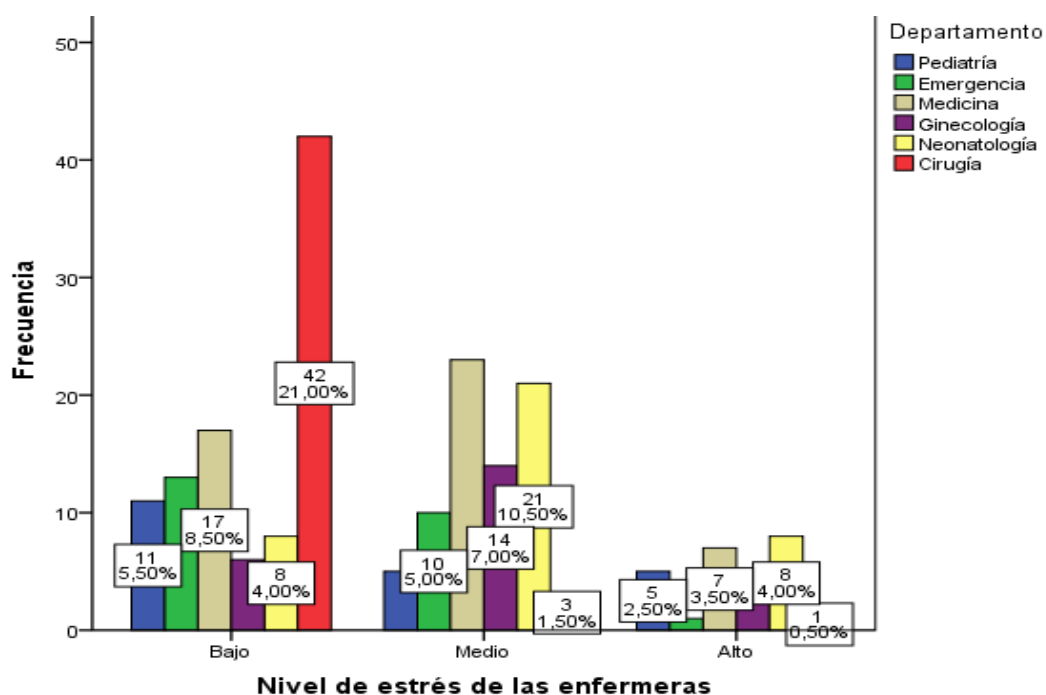


Tabla N° 09 Niveles de agotamiento emocional según departamentos del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018

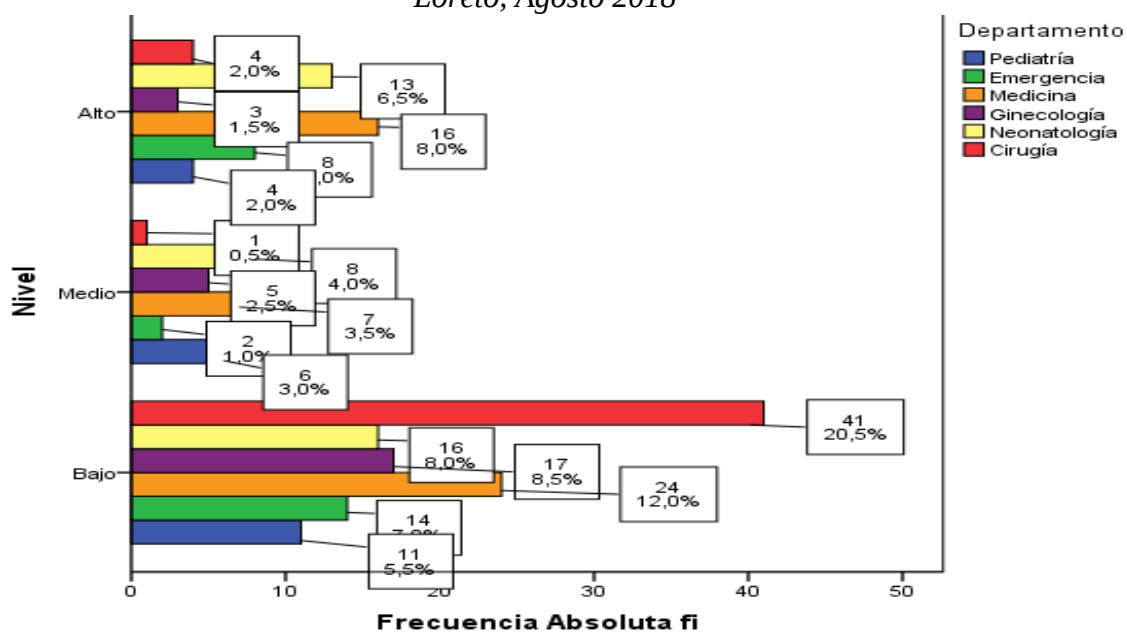
Nivel	Departamento						Total
	Pediatría	Emergencia	Medicina	Ginecología	Neonatología	Cirugía	
Bajo	11	14	24	17	16	41	123
Medio	6	2	7	5	8	1	29
Alto	4	8	16	3	13	4	48
Total	21	24	47	25	37	46	200

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla N°09-Gráfico N° 05, se observa que en el **nivel Bajo** de estrés de esta dimensión, se encontró 20,5% de enfermeras son del servicio de **Cirugía**, y 12,0% del servicio de **Medicina**. Así mismo en el **nivel medio** de estrés de esta dimensión, se encontró 4,0% de enfermeras del servicio de **Neonatología**, y 3,5% del servicio de **Medicina**. Finalmente en el **nivel alto** de estrés de esta dimensión, se encontró 8,0% de enfermeras del servicio de **Medicina**, y 6,5% del servicio de **Neonatología**.

Gráfico N° 05

Niveles de agotamiento emocional según departamentos del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018



Fuente: Matriz de datos

Tabla N° 10: Niveles de despersonalización según departamentos del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018.

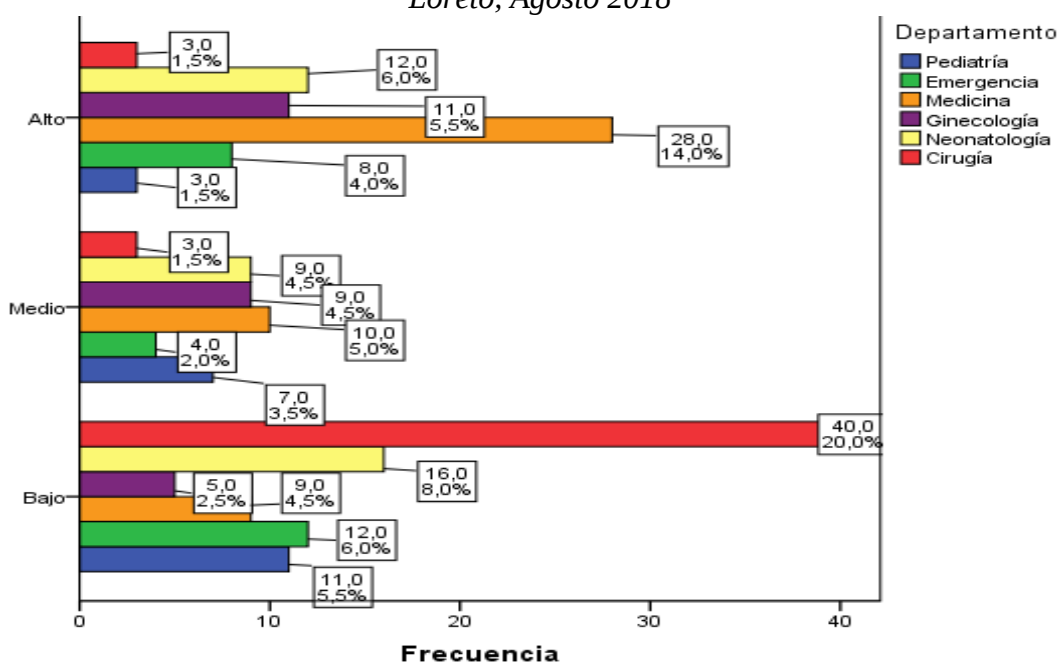
Nivel	Departamento						Total
	Pediatría	Emergencia	Medicina	Ginecología	Neonatología	Cirugía	
Bajo	11	12	9	5	16	40	93
Medio	7	4	10	9	9	3	42
Alto	3	8	28	11	12	3	65
Total	21	24	47	25	37	46	200

Fuente: Matriz de datos

Se encontró que en el nivel **Bajo** de estrés de esta dimensión, el 20,0% de enfermeras son del servicio de **Cirugía**, y 8,0% del servicio de **Neonatología**. Así mismo en el nivel medio se encontró 5,0% de enfermeras son del servicio de medicina, y 4,5% del servicio de Ginecología y **Neonatología**. Finalmente en el nivel alto de estrés de esta dimensión, se encontró 14,0% de enfermeras son del servicio de **Medicina**, y 6,0% de los servicios de **Neonatología**. (Tabla N° 10-Gráfico N°06).

Gráfico N° 06

Niveles de despersonalización según departamentos del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018



Fuente: Matriz de datos

Tabla N° 11: Niveles de realización personal según departamentos del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018.

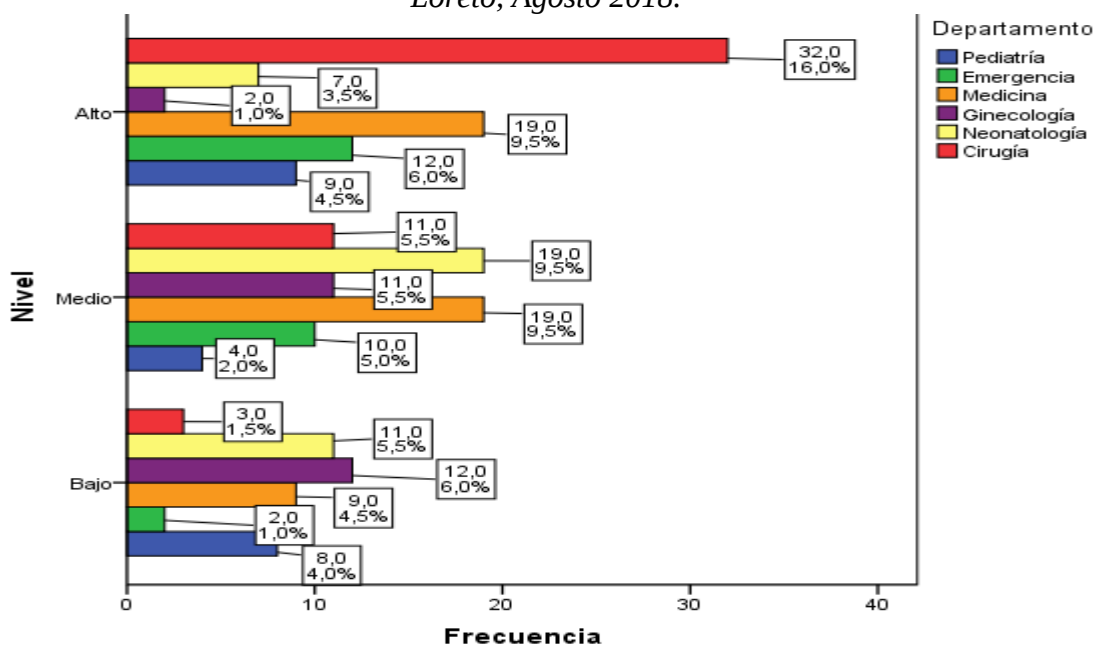
Nivel	Departamento						Total
	Pediatría	Emergencia	Medicina	Ginecología	Neonatología	Cirugía	
Bajo	8	2	9	12	11	3	45
Medio	4	10	19	11	19	11	74
Alto	9	12	19	2	7	32	81
Total	21	24	47	25	37	46	200

Fuente: Matriz de datos

En la tabla N°11-Gráfico N°07, se observa que en el **nivel Bajo** de estrés de esta dimensión, el 6,0% de enfermeras son del servicio de **Ginecología**, y 5,5% del servicio de **Neonatología**. Así mismo en el **nivel medio**, se encontró 9,5% de enfermeras son de los servicios de **Medicina y Neonatología**, y 5,5% del servicio de **Ginecología y Cirugía**. Finalmente en el **nivel alto**, se encontró 16,0% de enfermeras son del servicio de **Cirugía**, y 9,5% del servicio de **Medicina**.

Gráfico N° 07

Niveles de realización personal según departamentos del Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018.



Fuente: Matriz de datos

Análisis Inferencial

En el estudio de normalidad realizado a los puntajes de las tres dimensiones (Cansancio emocional, despersonalización y realización Personal), y del Estrés Laboral (Síndrome de Burnout), se encontró que los puntajes no se ajustan a una distribución normal (Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov; $p < 0.05$; $n = 200$), por lo que se utilizó la prueba no paramétricas de Kruskal Wallis para determinar la existencia o no de diferencias significativas en los puntajes medianos de enfermeras de los departamentos del Hospital en estudio, y determinar en cuales se da esa diferencia significativa.

- Existen diferencias significativas en estrés laboral (Síndrome de Burnout) entre las enfermeras que atienden pacientes en los diferentes Departamentos del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. 2018.

Prueba de Kruskal-Wallis

En la prueba no paramétricas de Kruskal Wallis, de la dimensión **Estrés Laboral**, se encontró, $p < 0.05$, indica que la diferencia es estadísticamente significativa en al menos dos grupos de enfermeras de diferentes servicios.

Estadísticos de contraste ^{a,b} -Estrés Laboral	
Prueba	Estrés Laboral
Chi-cuadrado	77,911
gl	5
Sig. asintót.	0,000
a. Prueba de Kruskal-Wallis	
b. Variable de agrupación: Departamento (Servicios)	

Al verificar este supuesto, se encontró diferencia significativa entre los puntajes medianos de las enfermeras del servicio de **cirugía** con las enfermeras de **Ginecología**, con las de neonatología, con las de medicina, con las de pediatría y con las de emergencia. Cuando se excluyó a las enfermeras del servicio de cirugía y se comparó los demás grupos se encontró diferencias significativas entre emergencia y neonatología, entre emergencia y Ginecología, entre pediatría y neonatología y finalmente entre pediatría y Ginecología.

Tabla N°12: Diferencias de estrés laboral por pares de grupos según departamentos. Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018

Departamento	Cirugía (38,0)	Emergencia (53,5)	Pediatría (55,0)	Medicina (61,0)	Neonatología (64,0)	Ginecología (64,0)
Cirugía (39,8)						
Emergencia (55,79)	D.S					
Pediatría (56,9)	D.S	D.N.S				
Medicina (59,72)	D.S	D.N.S	D.N.S			
Neonatología (62,84)	D.S	D.S	D.S	D.N.S		
Ginecología (62,97)	D.S	D.S	D.S	D.N.S	D.N.S	

D.S: Diferencia significativa D.N.S: Diferencia no significativa

- Existen diferencias significativas en estrés laboral (Cansancio Emocional) entre las enfermeras que atienden pacientes en los diferentes Departamentos del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. 2018.

Prueba de Kruskal-Wallis

En la prueba no paramétricas de Kruskal Wallis, de la dimensión Cansancio Emocional, se encontró, $p < 0.05$, indica que la diferencia es estadísticamente significativa en al menos dos grupos de enfermeras de los diferentes servicios.

Estadísticos de contraste ^{a,b} - Cansancio Emocional	
Prueba estadística	Cansancio Emocional
Chi-cuadrado	21,841
gl	5
Sig. asintót.	0,001

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Departamento (Servicios)

Al verificar este supuesto se encontró diferencia significativa entre los puntajes medianos de las enfermeras del servicio de **cirugía** y el de cada uno de los demás grupos. Cuando se excluyó de la comparación a las enfermeras del servicio de cirugía y se hizo comparación entre los demás grupos de enfermeras, se encontró diferencias pero no significativas.

Tabla N° 13: Diferencias de agotamiento emocional por pares de grupos según departamentos. Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018

Departamento	Cirugía (4,5)	Ginecología (13)	Pediatría (17)	Emergencia (17)	Medicina (18)	Neonatología (20)
Cirugía(4,5)						
Ginecología(13)	D.S					
Pediatría(17)	D.S	D.N.S				
Emergencia(17)	D.S	D.N.S	D.N.S			
Medicina(18)	D.S	D.N.S	D.N.S	D.N.S		
Neonatología(20)	D.S	D.N.S	D.N.S	D.N.S	D.N.S	
D.S: Diferencia significativa		D.N.S: Diferencia no significativa				

- Existen diferencias significativas en estrés laboral (Despersonalización) entre las enfermeras que atienden pacientes en el Departamento de Cirugía y enfermeras que atienden pacientes en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Regional De Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias".

Prueba de Kruskal-Wallis

En la prueba no paramétricas de Kruskal Wallis, de la dimensión despersonalización, se encontró, $p < 0.05$, indica que la diferencia es estadísticamente significativa en al menos dos grupos de enfermeras de los diferentes servicios.

Estadísticos de contraste ^{a,b} - despersonalización

Prueba Estadística	Despersonalización
Chi-cuadrado	43,322
gl	5
Sig. asintót.	0,000

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Departamento (Servicios)

Al verificar este supuesto se encontró diferencia significativa entre los puntajes medianos de las enfermeras del servicio de cirugía y el de cada uno de los demás grupos. Cuando se excluyó de la comparación a las enfermeras del servicio de cirugía y se hizo comparación entre los demás grupos de enfermeras, se encontró diferencia significativa en los grupos de las enfermeras de emergencia y las de ginecología, en las demás comparaciones las diferencias no fueron significativas.

Tabla N° 14: Diferencias de despersionalización por pares de grupos según departamento. Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018

Departamento	Cirugía (2,8)	Emergencia (6,13)	Neonatología (6,51)	Pediatría (6,52)	Medicina (7,09)	Ginecología (7,96)
Cirugía (2,8)						
Emergencia (6,13)	D..S					
Neonatología (6,51)	D.S	D.N.S				
Pediatría (6,52)	D.S	D.N.S	D.N.S			
Medicina (7,09)	D.S	D.N.S	D.N.S	D.N.S		
Ginecología (7,96)	D.S	D.S	D.N.S	D.N.S	D.S	
D.S: Diferencia significativa		D.N.S: Diferencia no significativa				

- Existen diferencias significativas en estrés laboral (Realización Personal) entre las enfermeras que atienden pacientes en los diferentes Departamentos del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. 2018.

Prueba de Kruskal-Wallis

En la prueba no paramétricas de Kruskal Wallis, de la dimensión **realización personal**, se encontró, $p < 0.05$, indica que la diferencia es estadísticamente significativa en al menos dos grupos de enfermeras de diferentes servicios.

Estadísticos de contraste ^{a,b} – realización personal

Prueba estadísticas	Realización Personal
Chi-cuadrado	43,322
gl	5
Sig. asintót.	0,000

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Departamento

Al verificar este supuesto se encontró diferencias significativas entre los puntajes medianos de las enfermeras del servicio de **cirugía** y cada uno de los demás grupos, excepto con emergencia. Cuando se excluyó de la comparación a las enfermeras del servicio de cirugía por tener diferencias significativas con los demás grupos de enfermera y se hizo comparación entre los demás grupos de enfermeras, se encontró diferencia significativa solo en los grupos emergencia y ginecología, en las demás comparaciones las diferencias encontradas no fueron significativas.

Tabla N° 15: *Diferencias de realización personal por pares de grupos según departamentos. Hospital Regional de Loreto, Agosto 2018*

Departamento	Ginecología (39,0)	Neonatología (37,0)	Medicina (36,0)	Pediatría (35,0)	Emergencia (33,0)	Cirugía (29,0)
Ginecología (39,0)						
Neonatología (37,0)	D.N.S					
Medicina (36,0)	D.N.S	D.N.S				
Pediatría (35,0)	D.N.S	D.N.S	D.N.S			
Emergencia (33,0)	D.S	D.N.S	D.N.S	D.N.S		
Cirugía (29,0)	D.S	D.S	D.S	D.S	D.N.S	
D.S: Diferencia significativa		D.N.S: Diferencia no significativa				

CAPITULO V. DISCUSION

La investigación Estrés Laboral (Síndrome de Burnout): Un estudio comparativo entre enfermeras que atienden pacientes en los diferentes Departamento del Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias". 2018, tuvo como objetivo “Determinar si existe relación entre las características de las enfermeras con los niveles de estrés laboral (Síndrome de Burnout) del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. Agosto 2018. Al hacer el análisis de las dimensiones de la variable en estudio, En el estudio del estrés laboral (síndrome de burnout), se encontró que las enfermeras de Neonatología son las profesionales con puntuaciones altas, con 20 puntos de un máximo de 70 y las enfermeras de Cirugía son las profesionales con puntuaciones bajas, con 4,5 puntos y al aplicar la prueba no paramétrica de Kruskal Walis se encontró $p < 0.05$ que señala a las diferencias en el estrés entre los grupos de enfermeras que laboran en el Hospital como significativas, demostrándose de esta manera la hipótesis planteada.”Existe relación entre las características de la enfermeras con los niveles de estrés laboral (Síndrome de Burnout) del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. Agosto 2018.

Así mismo en el análisis de cada dimensión por separado en el que se refiere al **Agotamiento Emocional**, se encontró que las enfermeras de neonatología son las profesionales con puntuaciones medianas más altas, con 20 puntos de un máximo de 54; clasificadas en el **nivel medio** (19–26) de estrés laboral; y las enfermeras de Cirugía son las profesionales con puntuaciones medianas más bajas con 4,5 puntos; clasificadas en el **nivel Bajo** (0–18) de estrés laboral. Ningún servicio presentó **nivel alto** (27-54). En la dimensión **Despersonalización** del estrés laboral síndrome de burnout se encontró que las enfermeras de Ginecología son las profesionales con puntuaciones medianas más elevadas con 7,96 puntos de un máximo de 30; clasificadas en el **nivel medio** (06–09) de estrés laboral; y las enfermeras de Cirugía son las profesionales con puntuaciones medianas más bajas con 2,8 puntos; clasificadas en el **nivel bajo** (0-5) de estrés laboral. Ningún servicio presentó **nivel alto** (10-30) y en la dimensión **Realización Personal** del estrés laboral síndrome de burnout se encontró, que las enfermeras de Ginecología son las profesionales con puntuaciones medianas más elevadas con 39,0 puntos de un máximo de 48; clasificadas en el **nivel medio** (34-39) y las enfermeras de Cirugía son las profesionales con puntuaciones medianas más bajas con 29,0 puntos; clasificadas en el **nivel alto** (34-39). Ningún servicio presentó **nivel**

bajo de estrés; que de acuerdo con Miranda Mesías (2014)⁴⁶ que en el estudio para Identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout, en sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización profesional). Para la comparación de dos grupos respecto a las variables cuantitativas; en sus resultados señala:

- Se encontraron altos niveles de cansancio emocional y de despersonalización. La variable realización profesional no mostró niveles bajos.
- Para cansancio emocional las variables con asociación estadísticamente significativa fueron: relaciones interpersonales regulares en el trabajo, insatisfacción con el sueldo, falta de reconocimiento, menor tiempo dedicado al ocio, ausencia de deporte.
- Para la variable despersonalización: tiempo de ejercicio profesional menor a 10 años
- Para la variable realización profesional: tiempo en el centro de salud, la presencia de ambientes de trabajo adecuados y el mayor tiempo dedicado al ocio.
- El 70,3 % de los médicos presenta un alto nivel de cansancio emocional, el 35,1 % un nivel alto de despersonalización y el 18,9 % bajo nivel de realización profesional.

Estos datos coinciden con los encontrados por Tello (2010)⁴⁷ que realizó una investigación dirigida a identificar el Nivel de Síndrome de Burnout. Cuyos resultados permiten afirmar que la mayoría 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, un predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%) y despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%). Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79.20%) de los profesionales de enfermería, o el de Mercado (2006)⁴⁸, que en el estudio para determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. Encontró que “El 56.5% (35) tienen un nivel de estrés medio, 24.2%; nivel bajo y 19.4% alto. En cuanto a las dimensiones los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la realización personal.

⁴⁶ Miranda Mesías, Rocío Ricardina (2014) Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima. Lima. USMP...

⁴⁷ Tello, Juana (2010) Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima. UNMSM.

⁴⁸ Mercado Torres, Giovanna. (2006) Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo Lima. UNMSM.

Resultados que se refuerza con estudios como el de Flórez Lozano, J. A. (2017)⁴⁹ que en el estudio acerca del síndrome de Burnout en personal de enfermería encontró que la sobretensión emocional afecta aproximadamente al 30% de enfermeras, sobre todo en edades entre 30 y 60 años y que cuando la relación en el servicio se hace tan insoportable aparecen conductas de evitación, de ausentismo laboral e importantes trastornos psicossomáticos o de la personalidad. La sensación de vacío que puede sufrir la enfermera atrapada por el síndrome de Burnout termina en despersonalización (extrañeza de uno mismo) y desrealización (distanciamiento del entorno). Se trata de una forma de alexitimia en la que se observa una «afectividad plana», por tanto la enfermera puede parecer «dura», «distante» o «fría» ante los ojos del paciente y de su propia familia.

Las causas para desencadenar una situación de "Burnout", se dan especialmente cuando se labora en el servicio por largos periodos de tiempo y de modo continuado, que puede afectar a su conducta si en el servicio que labora se ven sometidas a un contacto continuo de pacientes con un gran número de peticiones, reclamaciones o quejas. De manera similar a la enfermera le podría causar frustración y estrés los servicios del Hospital que exigen un gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada y en donde el más mínimo error podría tener consecuencias desastrosas. o también los servicios del Hospital con turnos demasiado largos a veces con más de 16 horas. También los servicios del Hospital que son muy monótonos, porque en ellos la enfermera no encontraría ninguna motivación en lo que hace ya que no le gusta pasar demasiadas horas al mes realizando una actividad que no le motiva en absoluto y con la que no se siente cómoda. El síndrome de Burnout afecta particularmente al personal de enfermería, en efecto, los riesgos profesionales, las tensiones propias del trabajo, la necesidad de constante actualización, los escasos incentivos y motivaciones, constituyen los factores más importantes. Las tremendas responsabilidades que conlleva el trabajo, la falta de organización, la deficiente participación de los profesionales en los objetivos del sistema, las frustraciones frecuentes, la burocratización excesiva, la masificación, el clima laboral autoritario, la competitividad, el trabajo sedentario, las llamadas telefónicas, la rivalidad, el hiper control, las prisas, los desplazamientos al trabajo, etc., todo ello genera una situación constante de ansiedad, de mal humor, con importantes cambios en la conducta en la personalidad de las enfermeras.

⁴⁹ Flórez Lozano, J. A. (2017) El síndrome de Burnout en médicos y enfermeras que atienden a pacientes oncológicos. Universidad de Oviedo. Departamento de Medicina. Rev. Salud Pública.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se concluye lo siguiente:

- * Las enfermeras de los diferentes departamentos del Hospital Regional de Loreto se encuentran en un nivel medio de estrés laboral.
- * El departamento de Neonatología presenta el nivel alto de estrés laboral, mientras que el departamento de Cirugía se encuentra en el nivel bajo.
- * El departamento de Medicina se encuentra en el nivel alto de la dimensión agotamiento emocional mientras que en el nivel Bajo, se encuentra Cirugía.
- * El departamento de Medicina se encuentra en el nivel alto de la dimensión despersonalización mientras que en el nivel Bajo, se encuentra Cirugía.
- * El departamento de Cirugía se encuentra en el nivel alto de la dimensión realización personal mientras que en el nivel Bajo esta Ginecología.
- * Se determinó que las diferencias encontradas en estrés laboral entre las enfermeras que atienden pacientes en los diferentes servicios del Hospital eran significativas.
- * Se encontró que la diferencia es estadísticamente significativa en al menos dos grupos de enfermeras de diferentes departamentos en los niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

RECOMENDACIONES

- Implementar un programa institucional para el cambio organizacional y liderar la armonía en el entorno laboral de cada área, con el objetivo de formar un entorno laboral provechoso no solo para el personal de enfermería, sino también para los usuarios de servicio, con esta idea lograr el descenso del desarrollo de este síndrome.
- Dar a conocer a las autoridades del hospital los resultados de nuestra investigación para que se realicen las medidas preventivas y paliativas como, la evaluación del potencial de personalidad en las enfermeras para mejorar su estilo de vida.
- Es imprescindible seguir con investigaciones de este síndrome Burnout en el personal de salud, y ampliarlo en toda la institución no solo de enfermería, debido a que el estrés laboral se da en función del trabajo en equipo.
- Un papel más activo del Estado a través del Gobierno Regional y del Hospital para el financiamiento e implementación de programas de estrategias para prevenir el estrés en la población de enfermería, como base para el diseño del plan de trabajo en el área de una salud para el trabajo.
- Si bien los puntajes obtenidos por las enfermeras en las diferentes dimensiones no son altos, es un indicativo de que el estrés del personal en estudio se encuentra en un nivel, bajo medio y que tienen relación con su conducta en el trabajo y en su hogar, éstas son estáticas y deben ser complementadas con informes, gráficos de frecuencia, comentarios personales, resaltando su evolución en el dominio de estrategias anti estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maslach, Cristina y Jackson, Susan (1986) Maslach Burnout Inventory. University of California.
2. Flórez Lozano, J. A. (2017) El síndrome de Burnout en médicos y enfermeras que atienden a pacientes oncológicos. Universidad de Oviedo. Departamento de Medicina. Rev. Salud Pública.
3. Flórez Lozano, J.A. (2006) Desgaste y frustración del profesional sanitario en su trabajo. Santander. Real Academia de Medicina de Cantabria.
4. Robinson S.E. (1991) Nurse Burnout: work related and demographic factors as culprits. Res Nurs Health. 1991 Jun;14(3):223-8.
5. Pereira S. Thomas M. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Rev Postgdo VI Cátd Med. 2006; 153(2):25-29.
6. Ortega Herrera, María Erika (2008) Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. Psicología y Salud, enero-junio, año/vol. 17, número 001. Universidad Veracruzana. Xalapa, México
7. Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). Burnout: from tedium to personal growth. New York: Free Press.
8. Moreno J., B., Oliver, C. y Aragoneses, A. (1991). El “burnout”, una forma específica de estrés. En G. Buela-Casal y V.E. Caballo (Comps.): Manual de psicología aplicada. Madrid: Siglo Veintiuno.
9. Gil-Monte P., R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-Genral Survey. Salud Pública de México, 44(1), 33-40.
10. Rodríguez, (1995). Estrés en Médicos y Enfermeras
11. Martínez, A. (2010) El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010.
12. Asociación Americana de Psicología. Definición del Síndrome de Burnout.
13. Arias Garro, Patricia (2013) Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012”. San José, Costa Rica. Universidad de Costa Rica.
14. Ballinas-Aguilar, Ana Guadalupe (2009) Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México. México

15. Contreras-Palacios, Saray del Carmen (2013) Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte sanitario* / vol. 12, no. 2, mayo-agosto 2013.
16. Sandoval, Carmen (2010) Síndrome de Burnout en el personal profesional del Hospital de Yumbel. Santiago. Colegio Médico de Chile.
17. Miranda Mesías, Rocío Ricardina (2014) Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima. Lima. USMP.
18. Vásquez-Manrique, Jim (2014) 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. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatría* 77 (3), 2014.
19. Ledesma Achuy, Carlos Augusto (2015) Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”-Marzo 2015. Lima. URP. Facultad de Medicina Humana.
20. Tello, Juana (2010) Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima. UNMSM
21. Mercado Torres, Giovanna. (2006) Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo Lima. UNMSM.
22. Berrios Gamarra, F. (2006) Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de la UNMSM. Lima. UNMSM.
23. Dávalos, H. (2005) Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa. Lima. UNMSM.
24. Quiroz. M. y Saco, H. (2003) Factores asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco. Cusco 2003.
25. Organización Mundial de Salud (1991). Definición de estrés laboral.
26. Lazarus R.S, Folkman S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. BarCelona: Martínez Roca S.A.
27. Cooper, C.L. (1988) *Causas y Consecuencias del Estrés en el Trabajo*. Chichester (etc): John Wiley and son.
28. Peiró, J: M. (1992) *Desencadenantes del Estrés Laboral*. 1ª. Ed. Madrid: Eudema.
29. Cano-Vindel, A. (2001) *El estrés laboral: Bases teóricas y Marco de Investigación*. *Rev. Ansiedad y Estrés*, 2001

30. Hans, Selye (1956) *The Stress of life*. New York: McGraw.Hill.
31. Hamann, D.L. y Gordon, D.G. (2000). Burnout. *Music Educators Journal*, 87(3), 34-40.
32. Carmona M., F.J., Sanz R., L.J. y Marín M., D. (2002). Relaciones entre el síndrome de burnout y el clima laboral en profesionales de enfermería. *Interpsiquis* 2002.
33. Drutman, J. (2001). Burnout o el “incendio” de los trabajadores de salud. *Revista Virtual Odontomarketing*. Disponible en línea:
<http://www.odontomarketing.bizland.com/articulos/art37.htm>.
34. Fernández L., N. y Manzano G., G. (2002). Síndrome de burnout: sus efectos y prevención en las organizaciones. *Capital Humano*, 151. Disponible en línea:
<http://www.bdntraining.com/web/noticias/repo26.asp>.
35. Pando M., M., Bermúdez, D., Aranda B., C., Pérez C., J., Flores S., E. y Arellano P., G. (2003). Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. *Psicología y Salud*, 13(1), 47-52.
36. Chiavenato, Idalberto. (2004). *Calidad de vida laboral*. p. 35-36
37. Hernández Sampieri, R. y cols. (2010) *Metodología de la investigación*. México. McGraw Hill.
38. OMS (2015) *Diccionario ilustrado de términos médicos*. Ginebra. OMS.
39. García Ferrando M. La encuesta. En: García M, Ibáñez J, Alvira F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación*. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-70.

Anexos

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Estrés Laboral (Síndrome de Burnout): Un estudio comparativo entre enfermeras que atienden pacientes en los diferentes Departamentos del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. 2018. Grecia Del Pilar Cárdenas Aspajo y Liz Caroli Vásquez Ramírez

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Existe relación entre las características de las enfermeras con los niveles de estrés laboral (Síndrome de Burnout) del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. Agosto 2018? Problemas específicos ¿Cuáles son las características de las enfermeras según departamentos? ¿Cuáles son los niveles de estrés laboral de las enfermeras del Hospital Regional de Loreto según departamentos? ¿Cuáles son los niveles de estrés laboral según dimensión: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal por departamentos? ¿Existe relación entre las características de las enfermeras según departamentos con el nivel de estrés; dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal?	Objetivo general Determinar la relación de las características de las enfermeras con los niveles de estrés laboral (Síndrome de Burnout) del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. 2018.. Objetivos específicos 1) Identificar las características de las enfermeras según departamentos. 2) Identificar el nivel de estrés laboral de las enfermeras Hospital Regional de Loreto según departamentos. 3) Identificar el nivel de estrés laboral según dimensión: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal por departamentos. 4) Relacionar las características de las enfermeras según departamentos con el nivel de estrés laboral; dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.	Hipótesis General Existen relación entre las características de las enfermeras con los niveles de estrés laboral (Síndrome de Burnout) del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. Agosto. 2018..	Síndrome de Burnout (SBO): Variable nominal cualitativa. Es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal. Se consideró que el SBO estaba presente si el personal de salud presenta baja realización personal, alto agotamiento emocional y alta despersonalización. Enfermera: Según la OMS (2015) es la profesional cuya actividad abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Su actividad profesional comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.	Variable 1 Síndrome de Burnout (SBO) (SBO - Estrés Laboral) Variable 2: Enfermeras que atienden pacientes en los diferentes Departamentos del Hospital Regional de Loreto.	Variable 1 Agotamiento Emocional: Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, su puntuación es directamente proporcional al SBO. Despersonalización: Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 5, 10, 11, 15 y 23, su puntuación es directamente proporcional al SBO. Realización Personal: Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida en los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 22. Su puntuación es inversamente proporcional al SBO. Variable 2: Enfermeras de los diferentes Dpto. y servicio de Enfermería.	Método hipotético-deductivo. Es de enfoque cuantitativo, ya que procesa los datos de manera numérica, con procesamiento estadísticos. La variable 1 síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal). La variable 2 Las enfermeras que atienden en los diferentes Dptos. Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. 2018.. El nivel de la investigación es descriptivo comparativo. El diseño “no experimental” no se manipulará ninguna de las variables. Las puntuaciones obtenidas es ingresada a al programa estadístico SPSS Ver.22 para Windows. La población es la totalidad del personal de enfermeras que labora en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias" de Iquitos durante el año de 2018. En cuanto a la muestra de la investigación se consideró que siendo la población bastante reducida, el aplicar un proceso muestral hubiese reducido aún más la cantidad de encuestados. Por esta razón se aplicó un censo. La técnica que se empleará en la presente investigación es la “observación por encuesta”. El instrumento que se utilizará es la Escala de Maslach.

Anexo N° 03
INSTRUMENTO A UTILIZAR
ESCALA DE MASLACH (ESTRÉS LABORAL)

ITEM	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los compañeros.							
5. Creo que trato a algunos compañeros como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los compañeros.							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo.							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis compañeros.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis compañeros.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis compañeros.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los compañeros me culpan por alguno de sus problemas.							

Calificación

- 0 = Nunca
1 = Pocas veces al año o menos
2 = Una vez al mes o menos
3 = Unas pocas veces al mes o menos
4 = Una vez a la semana
5 = Pocas veces a la semana
6 = Todos los días

Preguntas correspondientes a cada escala:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Sr. Director (a):
Percy Rojas Ferreyra
Director Hospital Regional de Loreto
Presente.-



ASUNTO: SOLICITA COLABORACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN EN LA INSTITUCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

De nuestra consideración:

Es grato dirigimos a usted para saludarlo cordialmente y manifestarle que, en nuestra calidad de Bachilleres en Psicología de la Universidad Científica del Perú; la misma, que estamos desarrollando nuestro anteproyecto de tesis sobre el tema de "Estrés Laboral (Síndrome de Burnout): Un estudio comparativo entre enfermeras que atienden pacientes en los diferentes Departamentos del Hospital Regional De Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias". 2018"

En tal sentido, actualmente nos encontramos en la etapa de aplicación de los instrumentos de recojo de información para el trabajo de campo, motivo por el cual solicitamos a usted me autorice el ingreso a su institución con el fin de conseguir los datos requeridos.

Es importante aclararle que las informaciones recabadas serán voluntarias, anónimas y tendrán carácter de reservada.

Agradeciéndole anticipadamente por su aporte en esta acción de apoyo a la investigación a su Digno cargo quedo de usted,

Atentamente,

Iquitos 20 de julio de 2018

GRECIA DEL PILAR CARDENAS ASPAJO
DNI N° 70077821

LIZ CAROLI VASQUEZ RAMIREZ
DNI N° 72890966

[Signature]



CARGO

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
MEMORANDO (M). N° 2069-2018-GRL-DRS-L/30.50



Dr. Ernesto Salazar Sánchez
Jefe Dpto. de Cirugía
Lic. Galo Gastelu Arévalo
Jefe Dpto. de Gineco-Obstetricia
Lic. Enf. Edita Zamora Julca
Jefe Dpto. de Enfermería
Dr. Juan Raúl Seminario Vilca
Jefe Dpto. de Pediatría
Dr. Jorge Luis Baldeón Ríos
Jefe Dpto. de Medicina



*Dpto. Medicina
22/08/18
11:00
C. Rojas*

ASUNTO: AUTORIZACIÓN

FECHA: Punchana, 20 de agosto de 2018



Por el presente, comunico a Usted que el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Loreto, (CIEI) luego de la revisión del Protocolo de Investigación titulada "ESTRÉS LABORAL (SÍNDROME DE BURNOUT) UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ENFERMERAS QUE ATIENDEN PACIENTES EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS -2018"; presentado por las investigadoras:

- Bach. Psic. Grecia del Pilar Cárdenas Aspajo.
- Bach. Psic. Liz Caroli Vásquez Ramírez

Se autoriza su ejecución, calificándole a la investigación como de "Riesgo Mínimo", a las bachilleres en mención, se encargaran de aplicar sus encuestas en los servicios del Dpto. a su cargo; para lo cual solicitamos brinde las facilidades del caso.

Atentamente,

C.c:

- OADEI
- Unid. Investigación
- CIEI
- Interesado
- Archivo

PARF/KML/MRMS/KVR



Mc. PERCYA ROJAS FERREYRA
Directora General
CMI 30675



HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "Felipe Arriola Iglesias"
OFICINA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 44 - CIEI- HRL-2018

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Regional de Loreto certifica que el proyecto de investigación, señalado a continuación fue APROBADO, siendo catalogado como: **ESTUDIO CON RIESGO MÍNIMO**, se detalla a continuación los siguientes datos de proyectos:

Título del Proyecto : "ESTRÉS LABORAL (SÍNDROME DE BURNOUT): UN ESTUDIO COMPARATIVO QUE ATIENDEN PACIENTES EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO-2018."

Código de inscripción : ID- 035 – CIEI – 2018

Modalidad del Investigador : Pre-Grado

Investigadores : Bach. Psic: GRECIA DEL PILAR CÁRDENAS ASPAJO
LIZ CAROLI VÁSQUEZ RAMÍREZ

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el balance riesgo/beneficio, y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador alcanzara un informe semestral y un informe final al término de este. La aprobación de la ampliación y modificaciones tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 21 de enero 2019. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Punchana ,21 de agosto de 2018

Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
DR. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYO
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Email:comiteihrl@hotmail.com
Av. 28 de Julio S/N - Punchana - Loreto

Página3

Departamento : *Bi*
 Edad : *42 a.*
 Sexo : *Femenino. (Nautrade).*

N

ESCALA DE MASLACH (ESTRÉS LABORAL)

ITEM	0	1	2	3	4	5	6
(1) Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.						<i>X</i>	
(2) Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.					<i>X</i>		
(3) Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar				<i>Y</i>			
4. Comprendo fácilmente como se sienten los compañeros.							<i>X</i>
5. Creo que trato a algunos compañeros como si fueran objetos impersonales.	<i>X</i>						
(6) Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.						<i>X</i>	
7. Trato muy eficazmente los problemas de los compañeros.						<i>X</i>	
(8) Me siento "quemado" por mi trabajo.			<i>X</i>			<i>X</i>	
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							<i>X</i>
(10) Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	<i>X</i>						
(11) Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.		<i>X</i>					
12. Me siento muy activo.						<i>X</i>	
(13) Me siento frustrado en mi trabajo.					<i>X</i>		
(14) Creo que estoy trabajando demasiado.				<i>X</i>			
(15) Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis compañeros.						<i>X</i>	
(16) Trabajar directamente con personas me produce estrés.	<i>X</i>						
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis compañeros.						<i>X</i>	
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis compañeros.						<i>X</i>	
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.						<i>X</i>	
(20) Me siento acabado.					<i>X</i>		
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.					<i>X</i>		
(22) Siento que los compañeros me culpan por alguno de sus problemas.	<i>X</i>						

Calificación

- 0 = Nunca
 1 = Pocas veces al año o menos
 2 = Una vez al mes o menos
 3 = Unas pocas veces al mes o menos
 4 = Una vez a la semana
 5 = Pocas veces a la semana
 6 = Todos los días

A = 30
D = 6
P = 42