

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



RELACIÓN DE LOS FACTORES PSICO-SOCIO-LABORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2017

Tesis presentada por las Bachilleres:

**De La Gala Ojeda, Stephany Paola
Gil Salas, Patricia Ximena**

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mgter. Rubina Carbajal, Eliana

**Arequipa – Perú
2018**

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: RELACIÓN DE LOS FACTORES PSICO-SOCIO-LABORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2017, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Julio 2018

Stephany Paola De La Gala Ojeda

Patricia Ximena Gil Salas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE TESIS

A : Dra. Sonia Nuñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Dra. Teresa Chocano Rosas
Lic. Concepción Arizaga Tovar
Lic. Sehila Carpio Zavaleta
Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Tesis:
RELACIÓN DE LOS FACTORES PSICO-SOCIO-LABORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2017

Autoras: De La Gala Ojeda, Stephany Paola
Gil Salas, Patricia Ximena

Fecha : Arequipa, 05 de julio del 2018

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador, luego de haber revisado y analizado el Borrador de Tesis se concluye que, habiendo subsanado las observaciones emitidas, el presente queda apto para pasar a la fase de sustentación.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas
Presidenta



Lic. Sehila Carpio Zavaleta
Secretaria



Lic. Concepción Arizaga Tovar
Vocal

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chavez
Decana de la Facultad de enfermería de la U.C.S.M

DE : Mgter. Eliana Rubina Carbajal
Asesora de Tesis de Investigación

Asunto : **Asesoría de tesis titulada**

RELACIÓN DE LOS FACTORES PSICO-SOCIO-LABORALES CON
EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ.AREQUIPA, 2017

Autoras : De La Gala Ojeda, Stephany Paola
Gil Salas, Patricia Ximena

Fecha : Arequipa 08 de mayo del 2018

Antecedentes: La investigación:

RELACIÓN DE LOS FACTORES PSICO-SOCIO-LABORALES
CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS
DEL HOSPITAL GOYENECHÉ.AREQUIPA, 2017

La asesoría presentada del estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de noviembre del 2017 a abril del 2018, tiempo en el que se revisó el enunciado, objetivos, variables, justificación, marco teórico, hipótesis y toda la investigación de la tesis; revisión que requirió algunas correcciones en el marco teórico e hipótesis.

Apreciación personal: La investigación realizada constituye un aporte de conocimientos en salud y la identificación de factores que condicionan la presencia de Síndrome de Burnout.

Los resultados tienen un aporte importante, para contribuir a reducir los índices de estrés que se presenta en profesionales de Enfermería.

Atentamente,



Mgter. Eliana Rubina Carbajal

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Dra. Teresa Chocano Rosas
Lic. Concepción Arizaga Tovar
Miembros del Jurado Dictaminador

Tesis : FACTORES PSICO – SOCIO-LABORALES Y SU RELACIÓN CON
EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2017.

Bachillere : STEPHANY PAOLA DE LA GALA OJEDA
PATRICIA XIMENA GIL SALAS

Fecha : 24 de octubre del 2017

Reunido el jurado dictaminador el presente proyecto de investigación puede pasar a la fase de ejecución.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas



Lic. Concepción Arizaga Tovar



Nuestro más profundo agradecimiento

*A Dios, por haber sido nuestra guía durante estos 5 años de carrera universitaria,
porque sin Él no habría sido posible alcanzar nuestra meta.*

*A nuestra alma mater la Universidad Católica de Santa María,
en especial a la Facultad de Enfermería por la formación académica recibida
y a nuestras docentes ejemplo invaluable de la profesión*

*A mis Padres Carlos y Cecilia,
por ser mi ejemplo de superación,
porque no habrá manera de
agradecer una vida de lucha,
sacrificio y esfuerzo constante.*




*A mi hermana Carla, por su apoyo y
estar siempre a mi lado*

*A toda mi familia, porque es lo
mejor y lo más valioso que Dios
me ha dado.*

Stephany

*A mis Padres Luis y Rosa
quienes me dieron la vida,
Gracias por todo, su amor y
su esfuerzo los quiero.*



*A mi Abuelita Benigna[†]
por su alegría e infinito cariño y apoyo
incondicional.*

*A mi hermano Eduardo, quien me
dio su apoyo y confianza en todo
momento.*

Patricia

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería piensa en el cuidado y toma en consideración a los pacientes, ya que la preocupación principal es que el bienestar del paciente se anteponga al suyo, lo que perjudica su propia prosperidad particular, considerando que la realización de guardias de día y de noche, provoca una sobrecarga de trabajo excesiva; que a largo plazo tiene un impacto excepcionalmente negativo en su bienestar físico y psicológico.

Los enfermeros deben enfrentar circunstancias de estrés a diario, por su labor diaria en los diferentes servicios que brinda el Hospital Goyeneche, dentro de esto tenemos la atención de enfermedades, participación en intervenciones quirúrgicas, entre otros. La situación en las unidades de reanimación, es más estresante, considerando que la presión se presenta sin cesar, después de un tiempo y esto implica un agotamiento físico, mental y emocional.

La labor del profesional de enfermería, se ha visto incrementado, más aún en estos últimos tiempos, por un desmedido desarrollo poblacional que está sucediendo en nuestra región de Arequipa, teniendo en cuenta que el Hospital Goyeneche atiende a una gran población de toda la región del sur, lo que incrementa más aún la sobrecarga laboral existente, que es un factor predominante en la generación de estrés en el personal de enfermería.

Dentro de las funciones que realiza el profesional de enfermería, se encuentra el contacto directo con el paciente, que se da mediante la atención y cuidado que brinda, en este sentido, es que surgen nuevos lazos que van haciendo que su desgaste emocional se vaya dando con mayor frecuencia, debido a que la preocupación por la mejoría de los mismos también afecta la parte emocional de los profesionales, esto se acumula con su lado personal, porque también trae consigo inquietudes y preocupaciones propias de su vida familiar.

Dentro la tensión existente en el trabajo hospitalario, tenemos que considerar que el profesional de enfermería también está expuesto a riesgo propios de su labor hospitalaria, el ser enfermero significa estar pendiente de brindar seguridad al paciente y también es preocuparse por su propia salud, lo que cual incide más aún en que se presente el Síndrome de Burnout en ellos.

Tomando en consideración, lo expuesto anteriormente, es que se ha visto por conveniente realizar la presente investigación, considerando los parámetros establecidos por la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.



RESUMEN

RELACIÓN DE LOS FACTORES PSICO-SOCIO-LABORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2017**RELATIONSHIP OF THE PSYCHO-SOCIO-LABOR FACTORS WITH THE BURNOUT SYNDROME IN THE NURSES OF THE GOYENECHE. AREQUIPA HOSPITAL, 2017**STEPHANY PAOLA DE LA GALA OJEDA¹PATRICIA XIMENA GIL SALAS²

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Establecer la relación de los Factores Psico-Socio-Laborales con el Síndrome de Burnout, en el Profesional de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa. Como metodología se usó la técnica el Cuestionario, y como instrumento La Escala de Malash Burnout Inventory y Cédula de Preguntas, aplicados a 90 enfermeros. Datos que fueron procesados aplicando la estadística descriptiva para comprobar la relación. Procesada la información se llegó a las siguientes conclusiones: Los Factores Psico-Socio-Laborales del entorno del Profesional de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa, que se han podido identificar son: En cuanto a los factores personales, la edad predominante es de 55 a más años, son casadas y/o convivientes. En los factores psicológicos se ha presentado afirmaciones positivas indicando que no se sienten deprimidas, ni ansiosas, no presentan desorden de sueño y no evitan la realización de actividades cotidianas. En los factores sociales, se evidencia que existe buenas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo, que mantienen diálogo permanente con su familia y que en su totalidad viven con alguien, ya sea con esposo e hijos, sus padres o algún familiar. El Síndrome de Burnout se dio en un 22.2% y la dimensión de mayor predominio fue el de cansancio emocional que presentó el Profesional de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa. La prueba estadística del chi cuadrado, nos indica que no existe relaciones significativas entre los Factores Psico-Socio-Laborales con el Síndrome de Burnout, en el Profesional de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa, lo que evidencia que existe pocas probabilidades de que se desarrolle patológicamente el síndrome de burnout.

Palabras claves: Factores Psico-Socio-Laborales – Síndrome de Burnout

ABSTRACT

The purpose of this research work is to: Establish the relationship of the Psycho-Socio-Labor Factors with the Burnout Syndrome, in the Nursing Professional of the Goyeneche Hospital of Arequipa, using the survey technique as a methodology. and as an instrument The Malash Burnout Inventory Scale and Questions Card, applied to 90 nurses, data that were processed by applying descriptive statistics to verify the relationship. Processed the information the following conclusions were reached: The Psycho-Socio-Labor Factors of the Nursing Professional of the Goyeneche Hospital of Arequipa, who have been able to identify themselves, are: Regarding personal factors, the predominant age is 55 or older, married and / or cohabiting. positive, indicating that they do not feel depressed, or anxious, do not have a sleep disorder and do not they avoid carrying out daily activities. In the social factors, it is evident that there are good interpersonal relationships with their coworkers, who maintain a permanent dialogue with their family and that in their entirety live with someone, either with husband and children, their parents or a family member. The Burnout Syndrome was 22.2% and the dimension of greatest prevalence was that of emotional fatigue that was presented by the Nursing Professional of the Goyeneche Hospital of Arequipa. The statistical test of chi-square indicates that there are no significant relationships between the Psycho-Socio-Labor Factors and the Burnout Syndrome in the Nursing Professional of the Goyeneche Hospital in Arequipa, which shows that there is little chance of developing pathologically the burnout syndrome.

Keywords: Psycho-Socio-Labor Factors - Burnout Syndrome

¹ Bachiller en Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada. Dirección Calle Alfonso Ugarte 137 - Paucarpata. Teléfono 921321815. Correo electrónico: tefy_1996@hotmail.com

² Bachiller en Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada. Dirección Calle Villa Hermosa 219-B. Teléfono 97999.8398. Correo electrónico: patygil_93@hotmail.com.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA	01
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	01
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	01
a. Campo, Área y Línea	01
b. Análisis de Variables	01
c. Interrogantes Básicas	02
d. Tipo y Nivel de problema	03
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	03
2. OBJETIVOS	04
3. MARCO TEÓRICO	04
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	31
5. HIPÓTESIS	36

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	37
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	37
2.1. Ubicación Espacial	37
2.2. Ubicación Temporal	38
2.3. Unidades de Estudio	38
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR RESULTADOS	42

CAPITULO III RESULTADOS

1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	43
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	70



CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

RELACIÓN DE LOS FACTORES PSICO-SOCIO-LABORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2017

1.2. Descripción del problema.

a. Campo, Área y Línea

1. **Campo:** Ciencias de la Salud.
2. **Área :** Enfermería.
3. **Línea :** Salud Mental.

b. Variables

El presente estudio de investigación cuenta con las variables dependiente e independiente.

VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Factores Psico-Socio-Laborales	Factores personales	1. Edad. 2. Estado marital
	Factores Psicológicos	1. Depresión 2. Ansiedad 3. Desorden del sueño 4. Evitación de actividades cotidianas.
	Factores Sociales	1. Ingreso económico 2. Relaciones interpersonales - Comunicación familiar frente a problemas
	Factores Laborales	1. Situación laboral. 2. Tiempo de servicio en la institución 3. Horas de trabajo semanal 4. Riesgo laboral.
<i>Síndrome de burnout</i>	Cansancio emocional	1. Agotamiento 2. Fatiga 3. Esfuerzo al trabajar con gente 4. Sensación de quemado 5. Frustración
	Despersonalización	1. Trato a los pacientes 2. Sensibilidad con la gente 3. Endurecimiento emocional 4. Sentimiento de culpa
	Realización personal	1. Comprensión 2. Eficacia 3. Valoración de su trabajo 4. Empatía

c. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuáles son los Factores Psico-Socio-Laborales del entorno del Profesional de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa?
2. ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout y la dimensión de mayor predominio que presenta el Profesional de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa?
3. ¿Cuál es la relación de los Factores Psico-Socio-Laborales con el Síndrome de Burnout, en el Profesional de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa?

d. Tipo y Nivel de problema

Tipo : De Campo

Nivel : Relacional

1.3. Justificación

La presente investigación, es un tema de **actualidad**, debido a que el término Síndrome de estar quemado o Burnout, se viene utilizando para hacer referencia a una situación estresante que cada vez se hace más frecuente entre los profesionales enfermeros que prestan sus servicios a través de una relación directa con los pacientes.

Es **pertinente** de ser estudiado, debido a que la OMS ha definido al Síndrome de Burnout como una auténtica “epidemia mundial”. Las estadísticas muestran que el estrés afecta al 28% de trabajadores a nivel mundial y es que el segundo problema de salud laboral después del dolor de espalda, según datos de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud Laboral.³

Asimismo, se considera **importante** el poder desarrollarlo, porque al obtener resultados sobre la situación actual de los enfermeros que laboran en hospitales de mayor complejidad, nos permitirá tener una mejor perspectiva de cómo encontrar soluciones a esta enfermedad.

Su **relevancia científica**, radica en el fundamento concreto de que la identificación de los factores que desarrollarán el síndrome incidirá en el entendimiento del mismo y en un futuro permitirá implementar acciones que nos ayuden a prevenirlo.

³ Povedano Charo. Mindfulness para la reducción del estrés laboral. España: Slideshare; 2015. [Consultado 16 de diciembre del 2018] Disponible en: <https://es.slideshare.net/charopovedano/mindfulness-para-la-reduccion-del-estrés-laboral-56141657>

Posee **relevancia humana y social**, porque se basa en la necesidad de conocer la situación actual de cómo se encuentran la salud mental del profesional de Enfermería, que laboran en el Hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa.

Es **factible** de ser realizado, por contar con las unidades de estudio necesarias y con el apoyo institucional del Hospital Goyeneche.

Motiva la presente investigación, la obtención del Título profesional de Licenciadas en Enfermería.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar los Factores Psico-Socio-Laborales del entorno del Profesional de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- 2.2. Precisar la frecuencia del Síndrome de Burnout y la dimensión de mayor predominio que presenta el Profesional de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- 2.3. Establecer la relación de los Factores Psico-Socio-Laborales con el Síndrome de Burnout, en el Profesional de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. EL TRABAJO

El trabajo es una acción humana individual y agregada de la realidad cambiante para promocionar bienes y servicios a la sociedad. Esta acción crea en los individuos una progresión de compromisos (esfuerzo, tiempo, capacidades, habilidades, etc.) que buscan remuneración, monetaria y material, así como mental y social, que complementan y satisfacen sus propias necesidades humanas. Las personas en su trabajo pretenden la

satisfacción de necesidades biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y de realización.

3.1.1. EFECTOS DEL TRABAJO

La actividad laboral crea dos tipos de impactos:

- a) Los aspectos positivos, que hablan de la conexión más esencial para lograr una mejora agradable de la identidad, la realización con el movimiento y una autoevaluación positiva del sujeto.
- b) Los negativos son aquellos que se comunican por una reducción en la conducta psicofísica y un potencial para la evaluación subjetiva de un tipo negativo, con una disminución del estado de ánimo.

3.1.2. EFECTOS NEGATIVOS

Es en medio de las actividades, donde pueden ocurrir los impactos negativos causados por una ocasión similar, de trabajar y ocurren en tres niveles:

- a) En la condición física del trabajador, donde su modelo fisiológico pasado podría debilitarse, debatiríamos sobre las fallas de trabajo y el cansancio físico.
- b) En el campo psicológico, que lo alteraría en caso de afectar negativamente a la persona.
- c) En el campo de la mente, que es intervenido por la experiencia del especialista.

“El exceso de trabajo tanto en términos cuantitativo como cualitativo, es una fuente frecuente de estrés. Entendemos por sobrecarga negativa, el exceso de actividades a realizar en un determinado período de tiempo. La sobrecarga cuantitativa, hace referencia a las excesivas demandas en relación con las competencias, conocimiento y habilidades del trabajador”⁴

⁴ Gil-Monte, R, y Peiró, J.M. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid; 2007. pp. 64-65.

Mediante la ejecución de la tarea encomendada a un trabajador, es que puede ser evaluado indirectamente e independientemente de si hay una sobrecarga de trabajo, lo que implica que hay un rendimiento bajo, expresa efectos de carga que sobrepasan la capacidad de resiliencia y reactividad del trabajador, transmitiendo todo lo que necesita ser transmitido con un ajuste en el estado emocional, y en su ejecución intelectual.

Diversos autores, han estudiado los factores negativos del trabajo, dando origen a conceptos sobre cada uno de estos efectos, pero el único autor que ha manejado todos estos conceptos, clasificándolos, ha sido Pedro Almirall, en 1996, que reconocen al menos cuatro tipos de efectos negativos en el trabajo, entre los que tenemos:

A. Fatiga

La debilidad del trabajo se comprende como la disminución del límite de ejecución psíquico y corporal debido a la ejecución administrada de una vocación.

El cansancio ha sido considerado como un fenómeno de protección o respuesta al trabajo que influye en la totalidad del individuo, a pesar de que no hay descubrimientos histopatológicos, a pesar de que son útiles y orgánicos, reversibles antes del descanso.

En el momento en que se muestra cansancio, da la idea de que luego de solicitudes físicas o mentales excepcionales durante un tiempo, estas provocan agotamiento en el trabajador, la condición de bienestar general y ajustes en la administración de trabajo restante respaldan su desarrollo y simplemente disminuye y elimina sus indicaciones con descanso.

La sustancia del trabajo, la inspiración innata del mismo, el plan de recados y posiciones junto con la actividad humana misma en el negocio relacionado con las empresas, ha permitido reconocer una progresión de atributos del movimiento de trabajo en sí que en el evento que están disponibles adecuadamente enmarcan un potencial de

propulsión vital y aumentan la prosperidad mental del especialista. Sea lo que fuere, en caso de que no se les hable lo suficiente (ya sea por abundancia o por escasez crítica), puede ser un manantial de impactos negativos.

B. Monotonía

El estado de monotonía disminuye la reactividad y la ejecución del trabajo, así como también perjudica la mejora de la identidad, desintegrando eminentemente la atmósfera mental en la que ocurre la acción.

La monotonía se describe porque la situación laboral se vuelve aburrida y monótona, dando la sensación subjetiva de un tiempo prolongado, la acción se practica sin inspiración y, en consecuencia, el volumen de consideración disminuye, aparece el sueño que se presenta en el interino de minutos que se presenta con sobresaltos, que nos ayudan a comprender la verdad y nos invaden los momentos de tristeza, esto se detienen cuando el impulso de la acción laboral toma más importancia y se mejora.

C. Estrés

"Es un complejo fenómeno psicológico que ocurre cuando un estímulo (una cognición amenazadora) expande la iniciación de un ser vivo más rápidamente que su capacidad de ajuste para restringirlo, lo que sugiere un sistema versátil y no un método directo para esquivarlo, el sujeto media para ajustar, en adelante el término ajuste ha sido suplantado paso a paso por el procedimiento de adaptación".⁵

⁵ Ovejero B. Psicología del trabajo en un mundo globalizado, cómo hacer frente al mobbing y al estrés laboral. Editorial Biblioteca Nueva; 2006.

En el trabajo, el estrés se crea a partir de la pérdida de armonía entre las exigencias de las tareas y los componentes y límites de las personas que deben realizarla.

Entre las características del estrés, se puede identificar que se da una evaluación emocional de las condiciones en las que se realiza la empresa y está disponible para el término de la disputa, de esta manera, justo cuando la disputa se detiene o se atiende de manera agradable.

Se considera que el estrés es un procedimiento dictado por evaluaciones subjetivas, hasta el punto de ser concebible una separación entre las comprensiones del sujeto y los peligros objetivos del entorno laboral.

Se reconocen los siguientes segmentos de estresores:

- Variables internas a la asociación (de la situación, de la estructura jerárquica) como componentes externos (conexiones familiares, problemas financieros) que influyen en estos factores estresantes.
- Los efectos secundarios de la evaluación (en el campo fisiológico, mental y del comportamiento) y de este modo en adelante,
- Los resultados tanto en la solidez del individuo como en aquellos identificados con su ejecución en la asociación, estos resultados pueden separar los iniciales aludiendo al bienestar tenemos contaminaciones respiratorias, úlceras, enfermedades coronarias, falta de sueño, cefalea y en la ejecución del trabajo (falta de asistencia, rotación, accidente, sabotaje, disminución de la calidad y agotamiento).

D. Burnout

En los modelos ilustrativos y la historia regular del Síndrome de desgaste profesional o Síndrome de Hastío Psíquico o burnout, términos que se

utilizan para conceptualizar esta entidad psicopatológica, cuya marca fundamental es el agotamiento emocional y escepticismo que se muestra entre los expertos en la actividad de una acción laboral, cuando esto se hace en el campo de las administraciones humanas o en los supuestos llamamientos de asistencia ayuda (ejemplo, las relacionadas con la salud, la enseñanza, abogacía, Seguridad Pública).

3.1.3. CLASIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Las condiciones de trabajo se caracterizan de dos maneras: condiciones externas y condiciones internas:

- a) Las condiciones externas se caracterizan por las condiciones socioeconómicas, por las relaciones de producción y organización del trabajo, jornada laboral, régimen de pausas, y remuneración, factores ambientales (ruido, vibración, iluminación, temperatura y microclima)⁶, relaciones espaciales y particulares del puesto, carácter y contenido del trabajo características bio-socio-geográficas y comunicación y aislamiento social.
- b) Las condiciones internas se caracterizan como físicas, constitución del individuo, estado general de salud, capacidad sensorial con respecto a la actividad. Características psíquicas: carácter, conocimientos, habilidades, destrezas, motivación, entrenamiento y experiencia, satisfacción e insatisfacción y estado emocional. Estas características engloban las condiciones del trabajador, las cuales pueden emplearse para cumplir determinadas tareas y genera rendimiento en el trabajo.

3.2. TRABAJO EN SALUD

El trabajador en salud, al realizar sus actividades dentro del marco de buscar bienestar, se considera un experto en su área, que labora en un establecimiento de salud con el objetivo de salvaguardar, mantener y

⁶ Marius A. Tijunelis MD, Elizabeth Fitzsullivan BA, Sean O. Henderson MD. American Journal of Emergency Medicine (2005) 23, 332–335

restablecer la salud del usuario. El mismo puede ser de orden público o privado.

Se considera dentro de la rutina del día a día en lo que respecta al llamado atención en salud, se presentan factores de estrés que crean nerviosismo, debilitamiento e indiferencia en los profesionales y no profesionales que componen la organización hospitalaria. Debemos considerar que, si bien se busca lograr la recuperación de nuestros usuarios, también se debe considerar los riesgos que corre el personal de salud, que, sometidas a duras condiciones, pueden ver afectada su salud y pueden terminar incapacitados para seguir la vocación que decidieron seguir.

Lo que describe a los diversos expertos en el área de salud es su nivel de autogobierno, su poder y su responsabilidad, factores que son vitales en el efecto de la presión. En los especialistas, la autosuficiencia competente es mayor. Los profesionales y el personal asistente tienen menos autogobierno y su poder dependen de su entorno y de las condiciones laborales; por lo tanto, su obligación podría estar restringida, dependiendo de las condiciones.

En el lugar de trabajo, se ha caracterizado un número expansivo de variables importantes que pueden causar estrés. Como regla general, las circunstancias posiblemente desagradables pueden ser circunstancias profundamente horribles (pérdida de trabajo), críticas, pero requieren una presentación retrasada (plausibilidad de perder negocios) en ocasiones menores pero repetidas (pequeños pero constantes enfrentamientos relacionales). Por otra parte, las circunstancias negativas, concebiblemente molestas y, además, pueden inferir cambios que, poco a poco, implican algún componente debilitante (avances) y no se identifican constantemente con las abundancias. Las deficiencias también pueden afectar al individuo influenciado (embotamiento, ausencia de diligencias).⁷

⁷ Paris LE. Estrés Laboral en Trabajadores en Salud. Argentina: UAI Editorial Teseo; 2015.

3.2.1. Estrés laboral en salud

En el ambiente de trabajo, los niveles desmedidos de presión pueden tener resultados imperativos para la organización y el especialista.

El estrés se resuelve, posteriormente, por circunstancias posiblemente angustiantes, o componentes ecológicos, junto con los atributos individuales de la persona que estima la circunstancia y los activos accesibles para enfrentarla. La experiencia subjetiva de la presión y el uso posterior de métodos para manejar el estrés se basarán en el efecto posterior de esta evaluación. En el momento en que los sistemas de adaptación establecidos no son satisfactorios, el individuo mostrará modificaciones fisiológicas y de comportamiento que pueden conducir, si las circunstancias continúan, a una decadencia bastante duradera en el bienestar del individuo. De esta manera, la presión laboral se puede caracterizar como una cooperación problemática entre cualidades especializadas y condiciones de trabajo que provoca influencias perturbadoras mentales y prácticas indeseables, por último, la enfermedad.

3.2.2. Factores inherentes al trabajo en salud

A. Ergonómicos. Los expertos en salud encuentran en su entorno de trabajo peligros físicos, sintéticos, orgánicos y relacionados con la fatiga, además del espacio físico (ausencia de seguridad, hacinamiento) y los componentes fundamentales para construir el trabajo (pantallas de computadoras, equipos e instrumentos insuficientes, mantenimiento deficiente), susceptibles para llegar a ser fuentes de estrés

B. Trabajo por turnos diurnos y nocturnos. Este tipo de trabajo es extremadamente frecuente en la labor diaria de Enfermería, esta condición impacta en los ritmos neurofisiológicos y circadianos, que pueden provocar problemas de sueño y fatiga, y es considerado por los expertos como una fuente esencial de estrés. Además, los trabajadores sometidos a esta administración regularmente se quejan

por el aislamiento social, ya que es difícil mantener una vida familiar y social típica en estas condiciones.

C. Adecuación de demandas.

El trabajo puede verse como exagerado tanto cuantitativa como subjetivamente; En los dos casos, pueden aparecer disfunciones conductuales (por ejemplo, fumar o consumir licor) y diferentes efectos secundarios identificados con la presión, siendo este uno de los ángulos más pequeños estimados por la facultad de bienestar. Por otra parte, la ausencia de diligencias en la jornada laboral o la ejecución metódica de tareas normales y agotadoras relacionadas con las habilidades del especialista, que en algunos casos pueden verse inesperadamente obstaculizadas por crisis, pueden afectar de forma efectiva el bienestar y disminuir el límite de respuesta ante circunstancias anómalas.

La incorporación en el trabajo de nuevas tecnologías (ingeniería de software), con la cual el trabajador no es familiarizado, y que presenta nuevos tipos de asociación ", y también puede producir estrés.

3.3. EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El ejercicio de la Enfermería en las áreas críticas, requiere de un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor que en otras disciplinas, ya que es un trabajo expuesto a múltiples agresiones, como la manipulación de pacientes con pronóstico sombrío, la necesidad de brindar cuidados no solamente intensivos, sino también prolongados, lo cual exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental, al igual la exigencia de un espíritu mantenido y presionante de compartir con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor

Para el profesional de enfermería, trabajar con pacientes básicos requiere una doble prueba, no solo en el estado anormal de adecuación de los

expertos, sino también una responsabilidad individual con el paciente al que se debe acudir.

Las cualidades que crean los ejercicios del personal de enfermería son los estados internos y externos del trabajo. El primero depende del individuo, la acción particular de la actividad, y el segundo, son las variables que condicionan la creación y asociación de trabajo, son las condiciones socioeconómicas y los factores ambientales.

Cada una de estas condiciones, al crear impactos negativos, van en contra de los estresores del trabajo, que influyen en el bienestar físico y psicológico del individuo, proporcionando modificaciones en la atmósfera autoritaria en la que trabajan y en el público en general en el que se comunican.

"Cualidades singulares, por ejemplo, identidad, mentalidades, intereses, futuros, necesidades, etc., y los estados particulares de acción de expertos, por ejemplo, cuidado esencial, enfermería de centro de curación, etc., son factores que influyen en la Experto, debido a la relación agradable que se produce a causa de estos ".⁸

Los atributos descritos anteriormente están disponibles como estados internos de trabajo: para los trabajadores de la profesión de Enfermería, el contacto con sus pacientes implica enfrentarse continuamente a la agonía y angustia de los pacientes, lo cual, siempre, ha llevado a demostrar su "pasión", "protección", permaneciendo constantemente en silencio y con la capacidad de transmitir apoyo a sus pacientes, teniendo en cuenta el objetivo final para que puedan perseverar a través de sus agonías, para vencer su angustia.

Paralelamente a estos, también hay diferentes factores estresantes que surgen específicamente en casos, por ejemplo, pacientes descuidados, que no estiman el esfuerzo del trabajador.

⁸ Waddill-Goad Suzanne. Combatiendo el estrés en Enfermería. Washington D.C. Medicine & Health Science Books; 2016

Otro factor, es el de enfrentarse a la muerte, que, aunque se está claro que es el destino natural de todo paciente, se considera acompañado de un sentimiento de fracaso, incluso, aun cuando sea inevitable la pérdida.

En unidades, por ejemplo, la Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, entre otros; la batalla día a día contra la muerte, la lucha se combate después de la pelea, lo que influye en la enfermería para que el personal pueda adaptarse para resistir esta preocupación, sin que la aprobación nunca más se agrave para ellos y para lo que se ha pagado de manera confiable.

Al clima laboral existente, el uso de tecnología y su uso que a veces se vuelve estresante, siendo el tiempo libre escaso, las complicaciones con la infraestructura, la filtración de sonidos, los cambios imprevistos de turnos, en fin, situaciones laborales en el área administrativa que llevan a los profesionales en Enfermería a estresarse más que en el área asistencial, más aún si se trabaja en áreas críticas.

Actualmente el incremento de los denominados factores dependientes del Individuo, que con las teorías actuales del estrés se le da mayor importancia, siendo su máxima expresión el binomio sujeto - situación, en el que se da una mutua inferencia continua.

3.3.1. Condiciones de trabajo en Enfermería

Entre las condiciones de trabajo tenemos:

- **Condiciones del Entorno Físico para el trabajo:** Higiene, territorios de descanso, ausencia de espacio físico, ruido, iluminación deficiente, ventilación insuficiente, son aspectos que pueden generar decepción, molestia e insatisfacción
- **La Organización del trabajo:** En una variedad de concentrados que revisan los factores estresantes en los expertos en salud, hay pruebas que superan los 150 componentes distintos conectados a la asociación de los mismos, que tienen un impacto distintivo en cada reunión de expertos.

- **La Competencia entre Profesionales:** La oferta de trabajo dudosa, produce reconocimientos de trabajos que no refuerzan la entrega razonable, para los ejercicios realizados por estos expertos, lo que provoca un gran nivel de decepción.
- **Activos insuficientes o falta de recursos:** Contar solo con la presencia del médico y de la enfermera y la indiferencia del resto del personal sanitario a las demandas ejercidas por los pacientes es el vivir continuo de los hospitales y centros de trabajos sanitarios, la falta de presupuesto, la carencia de materiales médico quirúrgicos, conllevan no sólo a generar un estrés laboral, sino a prevenirlo como estrategia de salud laboral.
- **El trabajo por turnos y guardias nocturnas:** En los especialistas del área de enfermería, los planes diurno y nocturno son consistentes, lo que ha demostrado que esta asociación de trabajo es angustiante para una parte de los trabajadores, que lloriquean con mayor frecuencia de agotamiento y problemas gastrointestinales que jornaleros normales. Los impactos son naturales y entusiastas, debido a los cambios en los ritmos circadianos del ciclo de reposo, los diseños de temperatura corporal y la tasa de descarga de adrenalina.
- **Sobrecarga de trabajo.** Sin lugar a dudas, la sobrecarga de trabajo está disponible debido a la abundancia de horas de trabajo, de hecho, un enfoque para manejar la sobrecarga es la prolongación de la jornada laboral y un breve compromiso más notable para trabajar
- **Exposición a riesgos y peligros:** la acción laboral que incluye al especialista en bienestar, para esta situación, el cuidador médico, está presente para siempre en el peligro de contaminación e invasión por operadores orgánicos, que puede causar nerviosismo más notable o menor en el trabajador, y esto puede afectar las propias prácticas de seguridad particulares, la ejecución y la prosperidad mental. Debería notarse que la indicación constante de peligros laborales, por razones de bienestar, puede en sí misma ser molesta.

3.4. SÍNDROME DE BURNOUT

El trastorno de Burnout es una expresión inglesa que podría interpretarse en realidad como "consumir" y cuyo equivalente en español sería "agotamiento mental", "presión laboral", "agotamiento laboral", "debilidad competente", "presión entusiasta", "agotamiento por estrés", "Cansancio laboral", "cansancio competente", "agotamiento competente" y otros.

El término "agotamiento" se relaciona con una situación que se presenta cada vez con mayor frecuencia entre los profesionales que realizan sus tareas a través de una relación directa de persona a persona y a largo plazo, que incluye a todos los profesionales de la salud, en especial al personal de Enfermería.

El trastorno de agotamiento se ha caracterizado como una reacción a la presión laboral sin fin, hecha de estados mentales antagónicos y sentimientos hacia la población general con la que uno trabaja (disposiciones de despersonalización) y la parte experta particular de uno (ausencia de reconocimiento experto en el trabajo) , y además a la luz de la experiencia de ser sinceramente agotado.⁹

3.4.1. Origen del *Síndrome de burnout*

La expresión "trastorno por burnout" se creó en los años setenta en los Estados Unidos. En esta línea, la analista social Christina Maslach¹⁰ consideró la manera en que los individuos confrontaban la energía apasionada en su trabajo, logrando conclusiones comparables a diferentes encuentros. Estaba ocupada con técnicas psicológicas llamada despersonalización. Estos procedimientos aluden a cómo los expertos en bienestar (asistentes médicos y especialistas) combinan la empatía con la separación entusiasta, evitando la inclusión con la enfermedad o patología exhibida por el paciente y, utilizando la "deshumanización en la autopreservación", esto es simplemente

⁹ Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. Op. Cit. pp. 46-49

¹⁰ Maslach, C. y Jackson, S.E.: Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press. Reimpresión; 2004

manera de protegerse de las circunstancias angustiantes al reaccionar a los pacientes de una manera despersonalizada.

El desarrollo del concepto de Síndrome de *burnout* presenta dos fases en su evolución histórica: una fase pionera, donde el foco estuvo en la descripción clínica del síndrome del *Síndrome de burnout*, y una fase empírica en que se sistematizaron las distintas investigaciones para sentar la descripción conceptual del fenómeno.

3.4.2. Psicopatología¹¹

Resumiendo lo antes descrito, se caracteriza las variables psico-socio-laborales de este elemento clínico, donde tenemos que existen:

- A. Antecedentes Externos:** Serían aquellos estímulos externos al individuo que preceden a la conducta y guardan una relación funcional con la misma, como: nivel de ruido, contacto con personas, presión en el trabajo, confort en el trabajo, conflictos interpersonales, sobrecarga en el trabajo, ambigüedad y conflicto de rol, fuentes de estrés, estado civil / pareja, características situacionales, etc.
- B. Antecedentes Internos:** Se caracterizan como aquellos cambios estimulantes intraindividuales que van antes de la conducta y que tienen una asociación utilitaria con ella. Esta parte del argumento del Análisis Funcional del Comportamiento es menos crecida, relativamente descargada en el campo del agotamiento y en lo que posiblemente ha afectado una parte dominante de los concentrados organizados desde la Psicología de las Organizaciones, y estos son los últimos que deben tratarse en el marco autoritario de bienestar. En realidad, reflexiona sobre dónde se proponen las mediaciones sobre el agotamiento y tienden a desaparecer por alterar los precursores externos, que incluyen en un nivel muy básico cambios autoritativos. Esto supone que se está desperdiciando una progresión de activos

¹¹ Bosqued M. Quemados: El Síndrome de Burnout: Que es y cómo superarlo. España: Paidós Iberica; 2008

que, si se supervisaran mucho, supondrían un alivio y un cambio del Síndrome de Burnout. Desde una perspectiva clínica, los factores externos son tan vitales como la elucidación que hace un sujeto de los diferentes impulsos producidos por dentro y por fuera. Por lo tanto, en diferentes circunstancias, dentro de la base, por ejemplo, se contemplan estilos intelectuales, locus de control, cercanía/no presencia de mutilaciones subjetivas, cercanía/no-aparición, pensamientos sin sentido, etc. Como facilitadores o desencadenantes de prácticas no versátiles, consideramos que sería excepcionalmente valioso para una información superior de agotamiento y una adecuación en las mediaciones para la investigación de este tipo de factores. El tipo de fundamento interior puede aislarse así en fisiológico, motor y subjetivo (el marco de triple reacción) que, desde la perspectiva útil (conductual), traerá como resultado que una conducta que pueda ser comprendida como, como lo indica el plan, el problema de conducta se produce como disecado para funcionar como predecesor de otra conducta de problema. La posibilidad de que las capacidades naturales asuman un papel en la disposición de la conducta y que una notable desviación de ella pueda provocar un quebrantamiento de la identidad está actualmente completamente resuelta.

La forma de vida también tiene sus factores en particular:

- **Edad:** Se plantea que a medida que la experiencia aumente, los individuos ganan seguridad y la comprensión del trabajo y, en consecuencia, hay menos impotencia ante la presión. Se presentan tasas de agotamiento en personal que son más alta en jóvenes y que los efectos secundarios del mismo empiezan aparecer a partir de los 40 años.
- **Historia de aprendizaje:** Alude a la experiencia que el individuo ha tenido durante su vida, tanto la experiencia interna como externa y

que condiciona o intercede las respuestas apropiadas que puede dar

- **Personalidad:** La personalidad se considera como ejemplos de prácticas motrices fisiológicas y subjetivas que perduran durante largos períodos de tiempo. En cuanto al aprendizaje, se compara con la historia de aprendizaje del sujeto, es decir, los proyectos de fortalecimiento, disciplina y aniquilación a los que un sujeto ha estado sujeto en un marco de tiempo.
- **Presencia de Signos Psicopatológicos:** Los individuos con devoción y responsabilidad individual están más inclinados al agotamiento. Mantiene que hay signos físicos, mentales y emocionales que un individuo mostrará cuando se encuentre con el agotamiento. Los efectos secundarios psicopatológicos incluyen: agotamiento, resfriados, dolores cerebrales, somnolencia, sensación de asfixia. Las indicaciones mentales incluyen: irritabilidad, llanto, neurosis, falta de cuidado.
- **Estilo cognitivo:** En la investigación del agotamiento, desde un punto de vista clínico, falta un aprendizaje más profundo de los procedimientos psicológicos que ocurren en el sujeto, siendo esta la más probable debido a la forma en que las revisiones se han concentrado más en las reuniones de población que en contornos exploratorios permiten dar mejores datos sobre el procedimiento, a pesar de que se trata de la alteración de una especulación de resultados.
- **Modelos de atribución:** Aunque hay relativamente pocas investigaciones que demuestren una conexión inequívoca entre el agotamiento y el estilo atribucional del sujeto, se puede construir, de manera confiable desde una perspectiva inferencial, que el estilo de atribución asume una parte vital. ese agotamiento cumple con las necesidades para ser aclarado por la pantalla de impotencia.

- **Estilos de afrontamiento:** La adaptación se caracteriza como aquellos esfuerzos subjetivos y conductuales continuamente cambiantes que se producen para atender solicitudes particulares externas y / o internas que se evalúan como excedentes o inundaciones de los activos de la persona

C. Neuro-Fisio-Psicopatología: Aunque el burnout se compone de estos tres componentes, consideramos que cada una de las variables en los tres niveles de reacción debería estar más delimitada operativamente:

- ✓ **Nivel Motor:** Es el nivel de conducta que depende en su mayor parte del sistema esqueleto-motor. En este nivel de conducta, las prácticas que aluden a lo que uno hace son diferenciadas, en lugar de lo que uno siente o considera, que, como veremos más adelante, enmarcan los otros dos marcos de reacción. En este marco de motor, en el MBI se toman como prácticas peligrosas o delegadas de burnout.
- ✓ **Nivel Cognitivo:** Alude a la disposición de prácticas de lo que el individuo considera, que depende del sistema sensorial focal, y en el cual para su investigación consideraremos tanto lo que se llama auto-verbalización e imágenes, y además convicciones esenciales, y convicciones intermedias (estándares, estados de ánimo y normas).
- ✓ **Nivel fisiológico:** Alude al nivel de reacción sujeto al sistema sensorial autónomo (a pesar de que, como veremos, impacta adicionalmente en el marco endocrino y resistente) se lo llama de otro modo un marco emocional, y es la cosa que entendemos, evalúa con mayor lucidez el MBI, ya que la mayor parte de las respuestas apropiadas de la misma necesidad tienen que ver con este marco. Por otra parte, no es excepcional que cuando se discute el agotamiento, el cansancio emocional se considere principalmente como una bandera fundamental, ya que se obtienen numerosos

modelos de burnout del MBI y se consideran numerosas reacciones más en este nivel que el intelectual o el motor. Desde una perspectiva fisiológica, la reacción de presión se inicia a nivel del sistema sensorial y más tarde se activarán las vías endocrinas. El procedimiento sería el acompañante: aparece un factor estresante, que es visto por el individuo, provocando una incitación de la neocorteza y el marco límbico que crea una reacción apasionada. En el momento en que se considera que un refuerzo es debilitante, una reacción de actuación ocurre al nivel del hipotálamo (alerta) y confiando en el tiempo que lleva iniciarse, se realizarán 3 periodos de reacción, para ser específicos: Eje I o Neural , Eje II o Neuroendocrino y Eje III o Endocrino de los cuales no vamos a extender, a la luz del hecho de que en la remota posibilidad de que la realidad del asunto es que son esenciales, también es evidente que nuestro trabajo es simplemente distinto y no científico.

3.4.3. Fases del Síndrome de Burnout¹²

- A. **La primera fase** de entusiasmo idealista en la que, para nuestro caso, la enfermera se siente casi omnipotente, capaz de transformar el mundo y todas sus estructuras; quiere curar a todos los enfermos, ser el compañero perfecto, la enfermera ideal, etc.
- B. **La segunda fase** estaría determinada principalmente por el conflicto y el estrés como consecuencia del choque y del contraste continuo entre sus ideales y los sucesivos fracasos. La enfermera comienza a sufrir cada vez con más frecuencia frustraciones y estrés. Se siente irritable y cada vez más agotado físico y psicológicamente.
- C. **La tercera fase** de distanciamiento de la realidad. Es la fase de *burnout* propiamente dicha y consiste en una serie de cambios en la actitud y en el comportamiento, en un progresivo desinterés emocional en el que predomina la apatía, la desmotivación, la actitud cínica, la

¹² Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. México: Psicología Pirámide; 2005.

rigidez, el uso de los modelos estereotipados y de los procedimientos estandarizados para todo tipo de usuario.

3.4.4. Etiología

La necesidad de aclarar la escena del desorden de burnout (conexión de los precursores posteriores a sus mediciones), junto con la conveniencia de coordinarlo en sistemas hipotéticos más extensos que aclaran su etiología de una manera atractiva, ha provocado la presencia de diferentes modelos hipotéticos.

Estos modelos agrupan una progresión de factores, considerados como precursores y consecuentes del trastorno, y hablan sobre a través de qué formas las personas llegan a sentirse "consumidas". Los modelos expuestos a partir de las contemplaciones psicosociales se pueden organizar en tres grupos.

A. El primer grupo incorpora los modelos creados dentro del sistema de la hipótesis socio-subjetiva del yo¹³. Estos modelos piensan fundamentalmente en dos puntos de vista:

- a) Las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones, y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás.
- b) La creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan a la acción.

B. El segundo grupo reúne los modelos explicados a partir de las hipótesis del comercio social. Estos modelos piensan en los estándares de la hipótesis del valor. Sugieren que el trastorno por burnout tiene su etiología

¹³ Gil-Monte P. Loc cit. p. 21

en su mayor parte en la impresión de ausencia de valor o ausencia de retoma que los sujetos crean a causa del procedimiento de examen social cuando se establecen las conexiones relacionales. Los expertos de las administraciones de asistencia establecen relaciones comerciales (ayuda, agradecimiento, reconocimiento, etc.) con los beneficiarios de su trabajo, con sus asociados, con los gerentes y con la asociación, y en estas conexiones los deseos de Equidad o beneficio en esos comercios asumen una parte crítica.

En el momento en que los sujetos vean constantemente que contribuyen más de lo que obtienen a cambio de su propia inclusión y esfuerzo, sin tener la capacidad de resolver satisfactoriamente esta circunstancia, crearán sentimientos de "quemarse" a través del trabajo.

C. El tercer grupo considera los modelos explicados a partir de la hipótesis jerárquica. Estos modelos incorporan la base del desorden, las disfunciones parciales, la ausencia de bienestar jerárquico, la estructura, la cultura y la atmósfera autoritaria. Son modelos que se describen con el argumento de que subrayan la importancia de los factores estresantes del entorno de la asociación y de las metodologías de adaptación utilizadas como parte de la participación del "consumo". Cada uno de ellos incorpora el trastorno de agotamiento en la función como una reacción a la presión de trabajo.

En cualquiera de las tres especulaciones, hay un acuerdo sobre la estructura dimensional del trastorno de agotamiento y estaría compuesto por tres componentes:¹⁴:

- **Cansancio emocional o agotamiento emocional:** Alude a los sentimientos de sobreesfuerzo y fatiga entusiasta que ocurre debido a las comunicaciones incesantes que los trabajadores deben mantener al día con los clientes y entre ellos.

¹⁴ González Gutiérrez J., Moreno Rodríguez R., Peñacoba Puente C., Alcocer Costa N., Alonso Recio L., del Barco Cerro P. y Ardoy Cuadros J. Burnout In Occupational Therapy: An Analysis Focused On The Level Of Individual And Organizational Consequences. Psychology in Spain, 2004, Vol. 8. No 1, 98-105

- **Despersonalización:** Debería crear estados mentales críticos para la población en general a quienes los trabajadores prestan servicios a las administraciones. Determina que esta medición está relacionada con el desprendimiento innecesario hacia otros individuos, el silenciamiento, la utilización de estados de ánimo censuradores, y se esfuerza por señalar a los clientes por su propia insatisfacción.¹⁵.
- **Reducida realización personal.** Implicaría la pérdida de la confianza en la satisfacción individual y la cercanía de una autoimagen negativa posteriormente, frecuentemente desapercibida en circunstancias desagradables

Se señala que el agotamiento emocional representa la dimensión de tensión básica del *Síndrome de burnout*; la despersonalización expresa el contexto interpersonal en donde se desarrolla el trabajo del sujeto, y la disminución del logro personal, representa la auto evaluación que realiza el individuo de su desempeño laboral y personal.

3.4.5. Evolución del cuadro y sintomatología asociada

- A. Primera Etapa.** Hay una incomodidad entre las solicitudes de trabajo y el material y los recursos humanos de manera que los anteriores superan a los últimos mencionados, lo que provoca una circunstancia de intensa presión.
- B. Segunda Etapa.** El individuo realiza un esfuerzo excesivo o aplasta el agente de aceleración, para ajustarse a las solicitudes. En cualquier caso, este solitario funciona transitoriamente, comienza a perder el control de la circunstancia y las indicaciones se muestran como menos responsabilidad en cuanto al trabajo, la distancia y la disminución de los objetivos laborales. Sin embargo, hasta aquí el cuadro es reversible.
- C. Tercera Etapa.** Realmente se muestra el desorden del agotamiento experto con los efectos secundarios dilucidantes a los que se incluyen:

¹⁵ Gil Monte P. Ibid. p. 14

- a. **Psicosomáticos:** como dolores cerebrales, agonías osteomusculares, malestar gastrointestinal, úlceras, reducción de peso, obesidad, agotamiento sin fin, falta de sueño, hipertensión de los vasos sanguíneos y problemas menstruales.
 - b. **Conductuales:** como ausentismo laboral, abuso y dependencia de drogas, alcohol, café y otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillos, problemas conyugales y familiares y conducta de alto riesgo como conducción arriesgada.
 - c. **Emocionales:** La marca más característica es el distanciamiento afectivo hacia los individuos que ha de atender. Incapacidad que reduce la fijación y ejecución, ansiedad, malhumor, mentalidades sospechosas e incluso desconfianza hacia los clientes, socios y supervisores. Pueden terminar con un corazón frío, bárbaros y escépticos.
 - d. **Defensivos:** El individuo "agotado" niega los sentimientos y prácticas especificados y acusa a los clientes, cómplices, supervisores, de sus circunstancias, no lo hace o no puede recibir con éxito a cambio
- D. Cuarta Etapa:** El individuo deteriorado psico-físicamente, hace que tenga bajas frecuentes, ausentismos laborales y falta de eficacia en su tarea, que lo convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios.

3.5. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DE BURNOUT

- 3.5.1. **Factores de personalidad:** Eventos vitales, edad y años de ejercicio profesional, sexo, familia y apoyo social. Una identidad desarrollada y una gran circunstancia de vida serían componentes defensivos contra el agotamiento competente.
- 3.5.2. **Factores laborales:** Profesiones de individuos que trabajan con individuos. Condiciones de trabajo deficitarias en cuanto a condición

física, condición humana, asociación de trabajo, bajas tasas de pago, sobrecarga de trabajo. Cuidadores médicos que trabajan en unidades de pacientes interminables, graves, irrecuperables, terminales y peligrosos.

3.5.3. Factores sociales: La propagación del trastorno por burnout recomienda que el agotamiento sea una manifestación de problemas sociales más extensos.

3.6. COMPONENTES DE RESISTENCIA O PROTECCION.¹⁶

El trastorno por burnout es una dolencia interminable, como la diabetes mellitus o la hipertensión idiopática, y en el contexto histórico de la enfermedad hay dos etapas claramente caracterizadas, una reversible y la otra irreversible, cuando la segunda se supera no hay restauración, sino mantenimiento el nivel alcanzado y si la ayuda es satisfactoria puede realzar la foto pero no restablecida por completo ya que sería perfecta, existe una ley, en cualquier caso en las naciones creadas, por ejemplo, España, Noruega, Suecia, Japón, EE. UU., Canadá y etcétera, básicamente en Europa, donde las normas de protección al menor son estrictas y que decir del horario laboral, estas sentencias obligan a la empresa o al estado a jubilar a la enfermera con *Síndrome de burnout*.

Por lo tanto, es inteligente imaginar que debemos abstenernos de cruzar el límite del segundo período de agotamiento, por lo tanto, es claro suponer que, si existen peligros, se debe avanzar el seguro contra todos y cada uno de los factores de riesgo descritos, la facultad que él debe conocer sobre los peligros relacionados con el trabajo, el hombro para soportar el sufrimiento humano, estableciendo las medidas importantes para contrarrestarlos. Se describe una progresión de variables adecuadas para alentar la visión de la aptitud para manejar las circunstancias que producen presión. Hay algunos enfoques para evitarlo o, para la situación que está configurada ahora, para disminuirlo. Se

¹⁶ Franco Bontempo M. El Síndrome de Burnout. En Profesionales de la Salud. México: Editorial Académica Española; 2016.

han ido para disminuir la preocupación entusiasta del trabajo en la asociación con los pacientes, sus familias y el grupo; equilibrar la visión de consideración antagónica y despersonalizada y reforzar la sensación de que la administración a pacientes críticamente enfermos puede ayudar a la auto-mejora individual.

3.6.1. Factores de protección individual

La impresión de autosuficiencia, confianza y valentía son factores fundamentales en la adaptación viable de aquellas circunstancias que se consideran desagradables¹⁷. El sentimiento de ser experto es, además, una fuente de inspiración en el trabajo. La preparación en las estrategias de orientación ha demostrado su pertinencia, básicamente, cuando en la relación paciente-competente del bienestar se presentan las circunstancias de estrés o tensión en uno o los dos lados. El asesoramiento depende de las aptitudes sociales, dentro del sistema de correspondencia enfática, métodos de restricción, ayuda apasionada y metodologías de pensamiento crítico. No exclusivamente es una disposición de información y habilidades, sino que también diseña una disposición de mentalidades, por ejemplo, reconocimiento sin restricciones, respeto por la autosuficiencia del paciente, simpatía y armonía y veracidad útiles es lo mismo que antes, es la mayéutica que Él protegió a Sócrates en el siglo IV a. de C.; se podría caracterizar como la especialidad de influir en un hombre para que reflexione, mediante métodos de preguntas, para que pueda elegir las opciones que considere adecuadas para él. Parle y Maguire han demostrado que los expertos en restauración distintivos necesitan desarrollar sus habilidades para distinguir y hacerse inequívocos acerca de las preocupaciones de los pacientes, en particular las personas que tienen problemas más notables para comunicarlos, por ejemplo, pacientes desalentados o de vanguardia. Proponen programas de preparación mental que acentúan las habilidades relacionales y el tratamiento de las respuestas apasionadas, tanto de los pacientes como de sus familiares, y además de las propias.

¹⁷ Casas J., Repullo R. y Lorenzo S. Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. Rev. Calidad Asistencial 2002. 17 (4) 237-46.

3.6.2. Factores Organizacionales de Protección

Entre las metodologías jerárquicas que han demostrado su viabilidad como reductores de estrés se debe considerar:

- A. Empoderar el apego y el apoyo del grupo al rodear la relación en confianza compartida, a pesar de que de vez en cuando es un factor estresante imperativo, se llena como una válvula de escape para la gran mayoría de la presión experimentada, y se considera el procedimiento fundamental para adaptarse a la presión. Dicha unión y apoyo pueden fomentarse a través de: la prueba reconocible de contenciones, necesidades e intereses dentro de los grupos interdisciplinarios y la utilización del sistema de todos los triunfos en la organización de estos. Es básico dar una estructura que permita la correspondencia líquida entre los colegas, en la que existe un intercambio duradero de datos, en el que se caracterizan las capacidades, de modo que cada individuo tenga claro lo que se espera de ellos; en el que los canales básicos se mantienen abiertos y, en particular, que los logros se perciben y se comunican. El profesional necesita sentirse percibido y fortalecido por la reunión.
- B. Reuniones ocasionales interdisciplinarias directas, donde se construyen los destinos regulares a cumplir; elaboración de planes correctivos, ejercicios jerárquicos; aliente la oportunidad de compartir encuentros, problemas y necesidades. Los grupos además necesitan procesar las desgracias de los pacientes. Tener la oportunidad de expresar la agonía que se ha experimentado e impartirla al grupo, al ver ayuda común, puede permitirles adaptarse al agotamiento. Del mismo modo, es vital desviar el punto focal de consideración en los resultados positivos que se han adquirido por el grupo, recordando que los objetivos propuestos deben ser razonables y factibles, teniendo en cuenta los impedimentos que tienen los expertos.
- C. Otras técnicas de ayuda comprenden la verificación constante del grupo para distinguir su nivel de satisfacción y su estado de ánimo, y además respaldan un nivel de correspondencia decente entre los asociados, un

gran dominio en el que la astucia y la sonrisa están disponibles, favoreciendo los ejercicios divertidos fuera del trabajo.

- D. Planifique las condiciones de trabajo suficientes, garantizando la fiabilidad de los ejercicios reservados y previstos, que marquen los puntos de quiebre de las capacidades y compromisos de cada colega. Ubique el área de trabajo adecuada con respecto a las habilidades para preparar el plan, las asignaciones para los minutos de crisis.

3.6.3. Técnica para disminuir el Agotamiento¹⁸

Sin creer que es un mundo perfecto, se recomienda una progresión de metodologías particulares que pueden ayudar, si así lo desean, a pensar en técnicas para el cambio.

A. Autocontrol: Comenzamos desde el principio que el individuo puede autogestionarse, teniendo en cuenta que suceden numerosas circunstancias que no dependen de nosotros, y no podemos transformarlas, en caso de que podamos, tratar de impactar lo mejor posible.

B. Planificación del Cambio

- Busque suficiente preparación: Admita las insuficiencias, particularmente en habilidades relacionales y la administración de sentimientos, y cúmplalas.
- Saber cómo pedir apoyo a los demás: es excepcionalmente útil tener tal vez un par de personas con las que desahogarse internamente.
- Entrenamiento en algún procedimiento de disminución de la inquietud: Relajación; hechizo, yoga, contemplación, etc. Comprometerse un par de minutos a diario puede servir para construir una protección individual contra el estiramiento.

¹⁸ Thomaé M., Ayala E., Sphan M., Storti M. Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Salud. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006.

- Liberar la presión con ejercicios satisfactorios fuera del lugar de trabajo.
- Facilitar, con la actitud y comportamiento, una cultura de equipo.
- Expresar las metas y que sean genuinas y alcanzables.
- Utilizar el acuerdo y la negociación en contraposición a la imposición como forma de resolver conflictos.
- Convertirse en agente facilitador de un clima positivo en el trabajo: ser reforzante y dar apoyo para ser reforzado y apoyado.
- Compartir la toma de decisiones delicadas

3.7. ROL DE ENFERMERÍA EN LA SALUD MENTAL DE LOS ENFERMEROS¹⁹

Las actividades de promoción, se realizarán netamente al personal de enfermería, donde se ha considerado:

Prevención Primaria

- Fomentar y realizar actividades grupales permanentes, acercando la práctica teatral a lo deportivo o de entretenimiento, que lleva implícito el juego y la competencia dentro de las reglas que otorga sólo ese espacio de acción o espacio ficcional- psico-dramático o de teatro play back.
- Realizar supervisión en el personal mencionado, entendida como metadrama, acercando esta actividad a lo psico-educativo y/o terapéutico.
- En lo académico, informar a los postulantes o estudiantes de enfermería, sobre la realidad profesional que han elegido, poniendo énfasis en las condiciones psicológicas y físicas que demanda esta noble ocupación.
- Ayudar al personal de enfermería a identificar los factores estresantes que se están presentando en su diaria labor.

¹⁹ García y Villanueva. Relación entre los Factores Psico-Socio- Laborales y el Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Área de Emergencia del HNCASE de Essalud. Arequipa; UCSM – Facultad de Enfermería; 2006. p. 49

Prevención Secundaria

- Enseñar al profesional de Enfermería a controlar:
 - Las respuestas físicas ante el Síndrome de *burnout*, como el aumento del ritmo cardiaco, el aumento de la frecuencia respiratoria, el aumento de la sudoración, y los cambios en el apetito y el sueño.
 - Las respuestas psico-sociales ante el Síndrome de *burnout*, como las sensaciones subjetivas de tensión, el aumento del nivel de agitación, la disminución de la tolerancia a la frustración, y los cambios en los patrones de relación (dependencia o independencia exageradas).
- Fomentar el empleo de estrategias de afrontamiento para reducir el estrés.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Después de haber realizado una investigación por las principales bases de datos de algunas instituciones se obtuvo:

4.1. En el ámbito internacional:

- **Título:** “El Síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo”

Autor: Del Río y Perezagua

Año: España, 2003.

Conclusión: Recogidos trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del 60% de los (as) enfermeros (as) que trabajan en el hospital, el 17,83% sufría burnout, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 14,2%-21,4%. Además, se objetivó la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros/as, despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%.

- **Título:** Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Revista de Enfermería clínica.

Autor: Ibáñez y Vilaregut

Año: España, 2004

Conclusión: El 71.4% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada y éstos se correlaciona con el cansancio emocional y la despersonalización. Las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42.9%) o de profesión (32.9%) puntuaron más alto en la sub escala de cansancio emocional. Por tanto, el perfil epidemiológico de riesgo de padecer burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar su horario de trabajo.

- **Título:** Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en Médicos de Familia.

Autor: Aranda, Pando y Torres

Año: México, 2005.

Conclusión: Aunque las variables en estudio fueron pocas, las que resultaron relacionadas con el desarrollo del síndrome fueron importantes como para ser vistas desde un nivel preventivo. Así mismo, se sugiere que quienes ya manifiestan signos y síntomas por este síndrome sean derivados para atención médica y/o psicológica y, si el caso lo requiere, brindarle incapacidad, con la finalidad de mejorar el bienestar y la salud del trabajador, así como la calidad de atención y de vida al derechohabiente”.

- **Título:** Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención.

Autor: Román

Año: Chile, 2003

Conclusión: Se estableció la hipótesis de que, así como el género y la profesión, el nivel de atención también diferenciaba significativamente las respuestas de estrés y Burnout. Una segunda hipótesis consistió en que el bajo reconocimiento profesional se asocia a respuestas de estrés y de Burnout. Ambas fueron confirmadas. La prevalencia de Burnout fue ligeramente superior a 30% y la de síntomas de estrés de 50 %. El Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención”.

- **Título:** Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería.

Autor: Encomo, Paz y Liebster

Año: Venezuela, 2004

Conclusión: El síndrome de Agotamiento no está relacionado con una “Personalidad tipo”; se trata de rasgos de personalidad particulares asociados con la capacidad que tiene un sujeto de utilizar los recursos materiales y psicológicos disponibles para generar respuestas adaptativas entre las necesidades internas y las exigencias del ambiente.

4.2. En el ámbito nacional:

- **Título:** Relación entre los Factores Psico-Socio- Laborales y el Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Área de Emergencia del HNCASE de Essalud. Arequipa; UCSM. Facultad de Enfermería; 2006. p. 49

Autor: García P. y Villanueva K.

Año: Arequipa, 2006

Conclusión: Aproximadamente el 4% del personal tiene *Síndrome de burnout* y que los factores Psico-Socio-Laborales que presentan el personal de enfermería que cursa con el Síndrome de burnout están predominantemente entre los 40 a 51 años, básicamente sin pareja, el factor sexo no influyó, no tienen pareja actual y trabajan en el área de emergencia de 8 años a más.

- **Título:** Factores asociados al Síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta

Autor: Peralta y Pozo

Año: Ayacucho, 2006

Conclusión: El 29.2% de integrantes del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta presenta síndrome de burnout asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional.

- **Título:** El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation.

Autor: Gomero, Palomino, Ruiz y Llap

Año: Ilo, 2005.

Conclusión: Se recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26 fueron médico(a)s, 35 enfermero(a)s y 21 auxiliares de enfermería. Solo un médico presentó puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP). En la población estudiada se encontró un médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome y no asociado a

la realización de turnos. Además concluimos en la necesidad de repetir el estudio en instituciones de salud públicas.

4.3. En el ámbito local:

- **Título:** Sintomatología del Síndrome de Burnout en Personal Profesional y no Profesional de Enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN-SUR)

Autor: Herrera Chaca C. Flores Aguilar P.

Año: Arequipa, 2012

Conclusión: El personal de Enfermería presentó mayormente un bajo Agotamiento Emocional con el 72%, no acusando Despersonalización con el 48%, alcanzando un alto grado de Realización Personal con el 56%. Que el Personal Técnico de Enfermería mostraron mayormente un Agotamiento Emocional bajo con el 76% sin Despersonalización con el 40% y un alto grado de Realización Profesional con el 44%. Que, según la prueba estadística X_2 de homogeneidad, no existe diferencia estadística significativa en lo que concierne a Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Profesional. Consecuentemente se desaprueba la Hipótesis Alternativa o de la investigación y se acepta la Hipótesis Nula de homogeneidad.

- **Título:** Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en el personal médico y de enfermería del Hospital de Apoyo Camaná.

Autor: López Juárez Katia Judith

Año: Arequipa, 2004.

Conclusión: En el personal médico, se ha encontrado: agotamiento emocional bajo nivel en 87%, despersonalización de bajo nivel en 73.9% y realización personal de alto nivel en el 65.5%. El 93.8% de las enfermeras presentan agotamiento emocional de bajo nivel, el 62.5% tiene despersonalización de bajo nivel y el 68.7% realización personal de alto nivel.

- **Título:** Incidencia del síndrome de burnout en personal sanitario en el Hospital Regional “Honorio Delgado Espinoza”

Autor: Tassaró Vargas Mirian Hilany Guadalupe

Año: Arequipa, 2004

Conclusiones: El personal sanitario del HRHDE presenta una incidencia del síndrome de burnout de 33.6% la significancia de esta incidencia es alta debido a que la incidencia es de 30%. El género que presenta una mayor incidencia es el femenino, con una incidencia de 37.3%, mientras que el género masculino presenta una incidencia de 24.8%. El grupo etareo que presenta una elevada incidencia del síndrome de burnout es el comprendido entre los 52 y 61 años, presentando una incidencia de 48.0%. Por el tiempo de servicio el grupo con mayor incidencia del síndrome de burnout es el que tiene entre 11 y 15 años de servicio, con una incidencia de 92.7%. El estado civil que presenta una mayor incidencia fueron los divorciados con una incidencia de 57.1%. El grupo profesional que presentó la mayor incidencia fue la de enfermería con un 46.5%.

5. HIPÓTESIS

Dado que el *síndrome de burnout* es una patología crónica, caracterizada por síntomas como agotamiento, actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que labora.

Es probable que algunos factores ya sea de orden psicológico, social o laboral se relacionen con el riesgo de presentar *Síndrome de burnout* en los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Goyeneche de Arequipa.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1 TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

Para la recolección de datos de las dos variables se utilizó el Cuestionario.

1.2. Instrumento

Como instrumento se utilizó la Cédula de Preguntas para la variable: Factores Psico-Socio-Laborales validado por García P. y Villanueva K. (2016) y para la variable: Síndrome de Burnout se utilizó el Test de Maslach.

2 CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital III Goyeneche, que es una Institución que desarrolla actividades de atención integral y especializada de salud, es un órgano desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud – Arequipa, tiene su domicilio legal en la Av. Goyeneche N° 100 Distrito de Cercado – Arequipa.

Siendo su VISIÓN: La visión del Hospital III Goyeneche, es liderar la Red Hospitalaria Regional de Arequipa al servicio de la salud de la población, ser un Hospital exitoso y competitivo, comprometido con la población en el fácil e equitativo acceso a los servicios de salud garantizando la oferta de servicios de alta calidad en las áreas de atención integral, atención especializada, y emergencias, implementando su catálogo de servicio con tecnología moderna y adecuada infraestructura y su MISIÓN: La Misión del Hospital III Goyeneche de Arequipa, como componente del ministerio de Salud es brindar servicios de salud del tercer nivel de atención, previniendo los riesgos, protegiendo del daño, permitiendo recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad, servicios especializados estratégicamente organizados y que aseguren una atención integral con equidad, calidad, eficiencia y eficacia, orientados a mejorar la calidad de vida de las personas desde su concepción hasta su muerte natural.

2.2 Ubicación Temporal

Se desarrolló en el tiempo comprendido entre los meses de Agosto del 2017 a Marzo del 2018.

2.3 Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estuvieron constituidas por las enfermeras que laboran en los diferentes Servicios del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.3.1 Universo

Estuvo conformado por 120 enfermeras que laboran en el Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.3.2 Muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que todas las enfermeras tuvieron la misma posibilidad de participar, tomando en cuenta la formula estadística y los criterios de inclusión y exclusión.

2.1.1. Muestra

Para la conformación de la muestra se aplicó la fórmula estadística de COX.

$$n = \frac{N(400)}{N + 399}$$

$$n = \frac{120(400)}{120 + 399}$$

$$n = \frac{48000}{519}$$

$$n = 92$$

- **Criterios de inclusión**

- Enfermeras del sexo femenino.
- Enfermeras de todos los servicios que acepten participar voluntariamente en la investigación.

- **Criterios de exclusión**

- Enfermeros del sexo masculino.
- Enfermeras que no acepten participar voluntariamente en la investigación.

La muestra quedó conformada por 90 enfermeras a quienes, se les aplicara los criterios de inclusión y exclusión.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Solicitud de permiso a nivel del Hospital Goyeneche y la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.
- Determinación de las variables de estudio.
- Determinación de la población de estudio.
- Elaboración y aplicación del instrumento de recolección de datos.

3.2. Recursos

A. Humanos

- **Investigadoras**

Stephany Paola de la Gala Ojeda

Patricia Ximena Gil Salas

- **Participantes**

Enfermeras que laboran en el Hospital Goyeneche

B. Material y Financiamiento

El material obtenido por las investigadoras se financiará con recursos propios.

3.3. Validación del Instrumento

- **Variable: Factores Psico-Socio-Laborales**

Autoras: Patricia Concepción García Sutta y

Karina Jacqueline Villanueva Vargas

Universidad Católica de Santa María de Arequipa - 2016

- **Variable: Síndrome de Burnout**

El Síndrome de Burnout se evalúa a través del test de Maslach, instrumento que contiene 22 enunciados relacionados a las tres dimensiones del Síndrome Burnout:

- Afrontamiento psicoemocional
- Despersonalización
- Realización personal

En estas tres dimensiones, los enunciados sobre los sentimientos, pensamientos y actitudes se relacionan con su trabajo. La escala de medición es obtenida de Likert con un rango de 6 categorías en cuanto a frecuencia que van desde nunca, al año al mes, a la semana, hasta diariamente. La calificación de los 22 ítems distribuidos en las

tres dimensiones nominadas como cansancio emocional, despersonalización y el trabajo mismo, mediante la realización de las funciones y/o actividades, en este caso de enfermería.

La dimensión de cansancio emocional contiene 9 enunciados referentes a la disminución o pérdida de contenido emocional, al desequilibrio de sentimientos como consecuencia de la sobrecarga de trabajo.

La dimensión de despersonalización contiene 5 enunciado con características de indiferencia e insensibilidad hacia las personas de su entorno finalmente, la dimensión de realización personal en el trabajo contiene 8 enunciados que describen el desempeño profesional en cuanto a capacidad de acción y de desenvolvimiento profesional. En esta dimensión las menores puntuaciones representan a los superiores sentimientos de quemarse.

La calificación de las dimensiones es organizada a través del sistema percentil asignado a cada dimensión: > de 75 es alto o superior; entre el percentil 75 y 25, el nivel es medio y < de 25 el nivel es inferior.

La escala de medición está dada como dijimos antes, por las categorías de:

- Nunca : 0 pts
- Alguna vez al año o menos : 1 pts
- Una vez al mes o menos : 2 pts
- Algunas veces al mes : 3 pts
- Una vez a la semana : 4 pts
- Varias veces a la semana : 5 pts
- Diariamente : 6 pts

Baremo

Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
Alto	54 - 27 pts	Alto	30 – 10 pts	Alto	48 – 40 pts
Medio	26 - 19 pts	Medio	9 - 6 pts	Medio	39 – 34 pts
Bajo	18 - 0 pts	Bajo	5 - 0 pts	Bajo	33 – 0 pts

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS**4.1. Plan de procesamiento**

a) Tipo de procesamiento: En el presente trabajo de investigación optará por un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual)

b) Operaciones de la Sistematización: Se realizará un plan de tabulación y un plan de codificación.

4.2. Plan de Análisis Estadístico: Con el fin de obtener con mayor precisión, velocidad, consumo de recursos y tiempo, los datos serán procesados y analizados en programas de computación como son Word y Excel, posteriormente se presentarán en tablas y gráficas para obtener una mejor comprensión de los resultados obtenidos.



I. FACTORES PSICO-SOCIO-LABORALES

TABLA 1

ENFERMEROS SEGÚN FACTORES PERSONALES DEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2017

Edad	Fr.	%
25 – 34 años	24	26.7
35 – 44 años	23	25.6
45 – 54 años	12	13.3
55 a más años	31	34.4
TOTAL	90	100.0

Estado Marital	Fr.	%
Soltera	14	15.4
Casada/Conviviente	63	69.2
Divorciada	3	3.3
Viuda	10	11.0
TOTAL	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En los factores personales, se ha considerado dos aspectos: Edad y estado marital.

En cuanto a la edad, el 34.4% corresponde a las edades de 55 a más años, el 26.7% tienen de 25 a 34 años, el 25.6% tienen de 35 a 44 años y el 13.3% tienen de 45 a 54 años.

Se deduce que, en un acumulado del 52.3% el profesional de Enfermería cuenta con edades de 25 a 44 años, observándose que es una población adulta joven y madura.

En cuanto al Estado Marital, el 69.2% pertenece al grupo de casadas y/o convivientes y el 15.4% son solteras, el 11.0% son viudas y el 3.3% son divorciadas.

Se deduce que, más de las tres cuartas partes de la población son casadas o convivientes.

En cuanto a los factores personales, la edad predominante es de adulto joven y maduro y que una gran mayoría tienen pareja.

TABLA 2

**ENFERMEROS SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017**

Se siente deprimido	Fr.	%
Si	11	12.2
No	79	87.8
TOTAL	90	100.0
Se siente ansioso	Fr.	%
Si	12	13.3
No	78	86.7
TOTAL	90	100.0
Presenta desorden de sueño	Fr.	%
Si	13	14.4
No	77	85.6
TOTAL	90	100.0
Evita algunas actividades cotidianas	Fr.	%
Si	8	8.9
No	82	91.1
TOTAL	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En los factores psicológicos, se ha considerado cuatro aspectos: Depresión, ansiedad, desorden del sueño y evita algunas actividades cotidianas.

En cuanto a si se siente deprimido, el 87.8% afirman que no; el 86.7% también afirma que no se siente ansioso; el 85.6% indica que no presenta desorden del sueño; el 91.1% afirma que no evita algunas actividades cotidianas.

Por lo que podemos deducir, que los factores psicológicos no han presentado estadísticas negativas, en cuanto a las interrogantes planteadas.

TABLA 3

**ENFERMEROS SEGÚN FACTORES SOCIALES DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017**

Relaciones Interpersonales con sus compañeros de trabajo	Fr.	%
Bueno	74	82.2
Regular	11	12.2
Malo	5	5.6
TOTAL	90	100.0
Comunicación con su familia	Fr.	%
Diálogo permanente	82	91.1
Diálogo eventual	8	8.9
TOTAL	90	100.0
Convivencia Familiar	Fr.	%
Con su esposo e hijos	53	58.9
Sólo con sus hijos	22	24.4
Con sus padres	4	4.4
Con otros familiares	11	12.2
TOTAL	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En los factores sociales, se ha considerado tres aspectos: Relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo, comunicación con su familia y convivencia familiar.

En cuanto a las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo, el 82.2% afirma que es bueno, el 12.2% que es regular y el 5.6% considera que es malo.

Se deduce, que más de las tres cuartas partes de la población en estudio afirma que tienen una buena relación interpersonal con sus compañeros de trabajo.

En cuanto a la comunicación con su familia, el 91.1% afirma que tienen diálogo permanente, el 8.9% indica que tienen diálogo eventual.

Se deduce, que casi la totalidad de la población en estudio mantiene un diálogo permanente con su familia.

En cuanto a la convivencia familiar, el 58.9% viven con su esposo e hijos, el 24.4% sólo vive con sus hijos, el 12.2% viven con otras familiares y el 4.4% viven con sus padres.

Se deduce que más de la mitad de la población en estudio, actualmente viven con su esposo e hijos.

Los factores sociales, evidencian que existe buenas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo, que mantienen diálogo permanente con su familia y que en su totalidad viven con alguien, ya sea con esposo e hijos, sus padres o algún familiar.



TABLA 4

**ENFERMEROS SEGÚN FACTORES LABORALES DEL HOSPITAL
GOYENCHE. AREQUIPA, 2017**

Situación laboral	Fr.	%
Nombrada	47	52.2
Contratada	43	47.8
Locación de Servicios	0	0.0
TOTAL	90	100.0
Tiempo de Servicio	Fr.	%
Menos de 1 año	5	5.6
1 a 5 años	24	26.7
6 a 10 años	23	25.6
De 11 a más años	38	42.2
TOTAL	90	100.0
Horas de Trabajo	Fr.	%
36 horas	37	41.1
Más de 36 horas	53	58.9
TOTAL	90	100.0
Riesgo laboral	Fr.	%
Contaminación con sustancias tóxicas	8	8.9
Contaminación con fluidos corporales	39	43.3
Uso inadecuado de medidas de bioseguridad	38	42.2
Otros	5	5.6
TOTAL	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En los factores laborales, se ha considerado cuatro aspectos: Situación laboral, tiempo de servicio, horas de trabajo y riesgo laboral.

En cuanto a la situación laboral, el 52.2% tiene condición laboral de nombrada, el 47.8% de contratada.

Se deduce, que más de la mitad de la población en estudio es nombrada.

En cuanto al tiempo del servicio, el 42.2% tienen más de 11 a más años de trabajo, el 26.7% tienen de 1 a 5 años, el 25.6% tienen de 6 a 10 años y el 5.6% tienen menos de un año de trabajo.

Se deduce, que en un acumulado del 67.8% la población en estudio tienen de 6 a más años laborando en el Hospital.

En cuanto a las horas de trabajo, el 58.9% trabajan más de 36 horas y el 41.1% trabajan sólo 36 horas.

Se deduce que, más de la mitad de la población en estudio, actualmente trabajan más de 36 horas.

En cuanto al riesgo laboral, el 43.3% indica que existe mayor probabilidad de ser contaminados con fluidos corporales, el 42.2% considera que existe un uso inadecuado de medidas de bioseguridad y el 8.9% afirma que también existe contaminación de sustancias tóxicas.

Se deduce, que en porcentajes casi similares la población en estudio considera que existe contaminación con fluidos corporales y que se da un uso inadecuado de medidas de bioseguridad.

Los factores laborales, evidencian que el personal es nombrado y contratado, que tienen más de 6 a más años de trabajo, que laboran más de 36 horas y que existe contaminación con fluidos corporales y que se da un uso inadecuado de medidas de bioseguridad.

II. SÍNDROME DE BURNOUT

TABLA 5

ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN GRADO GLOBAL DE SINDROME DE
BURNOUT DEL HOSPITAL GOYENECHÉ.
AREQUIPA, 2017

Síndrome de Burnout	N°	%
Alto	20	22.2
Medio	26	28.9
Bajo	44	48.9
Total	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla 5, podemos observar que el profesional de Enfermería, en un 48.9% presenta un nivel bajo de Síndrome de Burnout, el 28.9% presenta un nivel medio y el 22.2% un nivel alto.

Por lo que podemos deducir, que existe un bajo nivel de estrés laboral en las enfermeras que laboran en el Hospital Goyeneche.

TABLA 6

**ENFERMEROS SEGÚN DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017**

Síndrome de Burnout	Alto		Medio		Bajo		Total	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Cansancio emocional	29	32.2	14	15.6	47	52.2	90	100
Despersonalización	17	18.9	22	24.4	51	56.7	90	100
Realización personal	13	14.4	41	45.6	36	40.0	90	100
Media	20	22.2	26	28.9	44	48.9	90	100

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla, se observa que, en referencia a las dimensiones, se ha encontrado que:

- En cuanto al cansancio emocional, el 52.2% presenta un nivel bajo, el 32.2% presenta un nivel alto y el 15.6% un nivel medio.
- En cuanto a despersonalización, el 56.7% tiene un nivel bajo, el 24.4% tiene un nivel medio y el 18.9% un nivel alto.
- En cuanto a realización personal, el 45.6% tiene un nivel medio, el 40.0% tiene un nivel bajo y el 14.4% un nivel alto.

Por lo que podemos deducir que los mayores porcentajes de la población en estudio se presentan un nivel bajo, en cuanto a Cansancio Emocional y Despersonalización, así como también un nivel bajo en cuanto a la Realización Personal, lo que indica que no existe evidencia de que esta situación podría ser un riesgo para que se convierta en un problema patológico.

III. RELACION DE LOS FACTORES PSICO-SOCIO-ALBORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT

TABLA 7

RELACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT CON EL FACTOR PERSONAL EDAD
EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2017

Edad \ Grado	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
25 – 34 años	4	4.4	5	5.6	15	16.7	24	26.7
35 – 44 años	7	7.8	7	7.8	9	10.0	23	25.6
45 – 54 años	3	3.3	5	5.6	4	4.4	12	13.3
55 a más años	6	6.7	9	10.0	16	17.8	31	34.4
Total	20	22.2	26	28.9	44	48.9	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

$$\chi^2 = 4.42 \text{ NS } (\chi^2 5\% = 12.59, \text{ GL} = 6)$$

En la tabla 7, se observa que del 100% de las enfermeras investigadas, con edades de 55 a más años, los mayores porcentajes (17.8% y 10.0%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout. Del 100% de las enfermeras de 25 a 34 años, los mayores porcentajes (16.7%) presentan un nivel bajo del Síndrome de Burnout. Del 100% de las enfermeras de 35 a 44 años, los mayores porcentajes (10.0%) presentan un nivel medio del Síndrome de Burnout. Del 100% de las enfermeras de 45 a 54 años, los mayores porcentajes (5.6%) tienen un nivel medio del Síndrome de Burnout.

De lo que se deduce, que en menos de la mitad las enfermeras investigadas tienen de 55 a más años y presentan en menos de la mitad un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que la edad actúa en forma independiente de la presencia del Síndrome de Burnout; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 8
RELACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT CON EL FACTOR PERSONAL
ESTADO MARITAL EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ.AREQUIPA, 2017

Estado Marital	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	3	3.3	4	4.4	7	7.8	14	15.6
Casada/Conviviente	15	16.7	20	22.2	28	31.1	63	70.0
Divorciada	0	0.0	0	0.0	3	3.3	3	3.3
Viuda	2	2.2	2	2.2	6	6.7	10	11.1
Total	20	22.2	26	28.9	44	48.9	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

$$\chi^2 = 4.19 \text{ NS } (\chi^2 5\% = 12.59, \text{ GL} = 6)$$

En la tabla 8, se observa que del 100% de las enfermeras investigadas, el estado marital de casada/conviviente presenta los mayores porcentajes (31.1%, 22.2% y 16.7%) presentan un nivel bajo, medio y alto de Síndrome de Burnout.

De lo que se deduce, que menos de las tres cuartas partes de enfermeras investigadas son casadas y/o convivientes y presentan en menos de la mitad un nivel alto de Síndrome de Burnout.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que el estado marital actúa en forma independiente de la presencia del Síndrome de Burnout; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 9
RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT CON EL FACTOR PSICOLÓGICO
DEPRESIÓN EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ.AREQUIPA, 2017

Grado Se siente Deprimida	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	4	4.4	3	3.3	4	4.4	11	12.2
No	16	17.8	23	25.6	40	44.4	79	87.8
Total	20	22.2	26	28.9	44	48.9	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

$$x^2 = 1.54 \text{ NS } (x^2 \text{ 5\%} = 5.99, \text{ GL} = 2)$$

En la tabla 9, se observa que del 100% de las enfermeras investigadas, que no se sienten deprimidas, los mayores porcentajes (44.4% y 25.6%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout.

De lo que se deduce, que en más de las tres cuartas partes de las enfermeras investigadas no se sienten deprimidas y presentan en menos de la mitad un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que el sentirse deprimido actúa en forma independiente de la presencia del Síndrome de Burnout; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 10

**RELACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT CON EL FACTOR PSICOLÓGICO
ANSIEDAD EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ.AREQUIPA, 2017**

Se siente Ansiosa	Grado		Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	2	2.2	5	5.6	5	5.6	12	13.3		
No	18	20.0	21	23.3	39	43.3	78	86.7		
Total	20	22.2	26	28.9	44	48.9	90	100.0		

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

$$x^2 = 1.12 \text{ NS } (x^2 \text{ 5\%} = 5.99, \text{ GL} = 2)$$

En la tabla 10, se observa que del 100% de las enfermeras investigadas, que no se sienten ansiosas, los mayores porcentajes (43.3% y 23.3%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout.

De lo que se deduce, que en más de las tres cuartas partes de las enfermeras investigadas no se sienten ansiosas y presentan en menos de la mitad un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que el sentirse ansioso actúa en forma independiente de la presencia del Síndrome de Burnout; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 11

**RELACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT CON EL FACTOR PSICOLÓGICO
DESORDEN DE SUEÑO EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ.AREQUIPA, 2017**

Grado Desorden de Sueño	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	4	4.4	5	5.6	4	4.4	13	14.4
No	16	17.8	21	23.3	40	44.4	77	85.6
Total	20	22.2	26	28.9	44	48.9	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

$$x^2 = 2.00 \text{ NS } (x^2 \text{ 5\%} = 5.99, \text{ GL} = 2)$$

En la tabla 11, se observa que del 100% de las enfermeras investigadas, que no presentan desorden de sueño, los mayores porcentajes (44.4% y 23.3%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout.

De lo que se deduce, que en más de las tres cuartas partes de las enfermeras investigadas no presentan desorden de sueño y presentan en menos de la mitad un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que el presentar desorden del sueño actúa en forma independiente de la presencia del Síndrome de Burnout; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 12

**RELACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT CON EL FACTOR PSICOLÓGICO
EVITA ALGUNAS ACTIVIDADES COTIDIANAS EN LOS ENFERMEROS DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2017**

Grado Evita algunas Actividades cotidianas	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	3	3.3	3	3.3	2	2.2	8	8.9
No	17	18.9	23	25.6	42	46.7	82	91.1
Total	20	22.2	26	28.9	44	48.9	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

$$\chi^2 = 2.17 \text{ NS } (\chi^2 5\% = 5.99, \text{ GL} = 2)$$

En la tabla 12, se observa que del 100% de las enfermeras investigadas, que no evitan las actividades cotidianas, los mayores porcentajes (46.7% y 25.6%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout.

De lo que se deduce, que en casi la totalidad de las enfermeras investigadas no evitan las actividades cotidianas y presentan en menos de la mitad un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que el evitar las actividades cotidianas actúa en forma independiente de la presencia del Síndrome de Burnout; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 13

**RELACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT CON EL FACTOR SOCIAL
RELACIONES INTERPERSONALES CON COMPAÑEROS DE TRABAJO EN
LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2017**

Grado Relaciones Interpersonales	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	18	20.0	21	23.3	35	38.9	74	82.2
Regular	2	2.2	2	2.2	7	7.8	11	12.2
Malo	0	0.0	3	3.3	2	2.2	5	5.6
Total	20	22.2	26	28.9	44	48.9	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

$$x^2 = 0.50 \text{ NS } (x^2 \text{ 5\%} = 9.45, \text{ GL} = 4)$$

En la tabla 13, se observa que del 100% de las enfermeras investigadas, opinan que sus relaciones interpersonales son buenas, los mayores porcentajes (38.9% y 23.3%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout.

De lo que se deduce, que en más de las tres cuartas partes de las enfermeras investigadas opinan que las relaciones interpersonales son buenas y presentan en menos de la mitad un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que las relaciones interpersonales actúan en forma independiente de la presencia del Síndrome de Burnout; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 14
RELACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT CON EL FACTOR SOCIAL
COMUNICACIÓN CON SU FAMILIA EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ.AREQUIPA, 2017

Comunicación con su familia	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Diálogo permanente	19	21.1	23	25.6	40	44.4	82	91.1
Diálogo eventual	1	1.1	3	3.3	4	4.4	8	8.9
Total	20	22.2	26	28.9	44	48.9	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

$$x^2 = 0.60 = (x^2 5\% = 5.99, GL = 2)$$

En la tabla 14, se observa que del 100% de las enfermeras investigadas, en cuanto a la comunicación con su familia, indican que mantienen un diálogo permanente, los mayores porcentajes (44.4% y 25.6%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout.

De lo que se deduce, que casi la totalidad de las enfermeras investigadas afirman que mantienen diálogo permanente con su familia y presentan en menos de la mitad un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que la comunicación con su familia actúa en forma independiente de la presencia del Síndrome de Burnout; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 15
RELACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT CON EL FACTOR SOCIAL
CONVIVENCIA FAMILIAR EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ.AREQUIPA, 2017

Convivencia Familiar	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Con su esposo e hijos	14	15.6	15	16.7	24	26.7	53	58.9
Sólo con sus hijos	2	2.2	7	7.8	13	14.4	22	24.4
Con sus padres	2	2.2	2	2.2	0	0.0	4	4.4
Con otros familiares	2	2.2	2	2.2	7	7.8	11	12.2
Total	20	22.2	26	28.9	44	48.9	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

$$\chi^2 = 7.77 \text{ NS } (\chi^2 5\% = 12.59, \text{ GL} = 6)$$

En la tabla 15, se observa que del 100% de las enfermeras investigadas, su convivencia familiar se dan con su esposo e hijos, los mayores porcentajes (26.7% y 16.7%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout.

De lo que se deduce, que más de la mitad de las enfermeras investigadas viven con su esposo e hijos y presentan en menos de la mitad un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que la convivencia familiar actúa en forma independiente de la presencia del Síndrome de Burnout; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 16

**RELACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT CON EL FACTOR LABORAL
SITUACIÓN LABORAL EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL
GOYENECHE. AREQUIPA, 2017**

Situación Laboral	Grado		Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nombrado	10	11.1	13	14.4	24	26.7	47	52.2		
Contratado	10	11.1	13	14.4	20	22.2	43	47.8		
Locación de Servicios	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Total	20	22.2	26	28.9	44	48.9	90	100.0		

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

$$x^2 = 0.18 \text{ NS } (x^2 \text{ 5\%} = 5.99, \text{ GL} = 2)$$

En la tabla 16, se observa que del 100% de las enfermeras investigadas, presentan situación laboral de nombrada, los mayores porcentajes (26.7% y 14.4%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout. Del 100% de las enfermeras presentan situación laboral de contratadas, los mayores porcentajes (22.2% y 14.4%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout.

De lo que se deduce, que en más de la mitad de las enfermeras investigadas tienen condición laboral de nombradas y presentan en menos de la mitad un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que la situación laboral actúa en forma independiente de la presencia del Síndrome de Burnout; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 17

**RELACIÓN DEL GRADO SINTOMATOLÓGICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT
CON EL FACTOR LABORAL TIEMPO DE SERVICIO EN LOS ENFERMEROS
DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2017**

Tiempo de Servicio \ Grado	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menos de 1 año	1	1.1	2	2.2	2	2.2	5	5.6
1 a 5 años	6	6.7	6	6.7	12	13.3	24	26.7
5 a 10 años	4	4.4	9	10.0	10	11.1	23	25.6
De 11 a más años	9	10.0	9	10.0	20	22.2	38	42.2
Total	20	22.2	26	28.9	44	48.9	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

$$\chi^2 = 2.23 \text{ NS } (\chi^2 5\% = 12.59, \text{ GL} = 6)$$

En la tabla 17, se observa que del 100% de las enfermeras investigadas, presentan un tiempo de 11 a más años, los mayores porcentajes (22.2% y 10.0%) presentan un nivel bajo, medio y alto de Síndrome de Burnout. Del 100% de las enfermeras presentan un tiempo de servicio de 1 a 5 años, los mayores porcentajes (13.3% y 6.7%) presentan un nivel bajo, medio y alto de Síndrome de Burnout. Del 100% de las enfermeras presentan un tiempo de servicio de 5 a 10 años, los mayores porcentajes (11.1% y 10.0%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout.

De lo que se deduce, que en menos de la mitad de las enfermeras investigadas un tiempo de servicio de 11 a más años y presentan en menos de la mitad un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que el tiempo de servicio actúa en forma independiente de la presencia del Síndrome de Burnout; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 18

**RELACIÓN DEL GRADO SINTOMATOLÓGICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT
CON EL FACTOR LABORAL HORAS DE TRABAJO EN LOS ENFERMEROS
DEL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2017**

Grado Horas de Trabajo	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
36 horas	7	7.8	11	12.2	19	21.1	37	41.1
Más de 36 horas	13	14.4	15	16.7	25	27.8	53	58.9
Total	20	22.2	26	28.9	44	48.9	90	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

$$x^2 = 0.40 = (x^2 5\% = 5.99, GL = 2)$$

En la tabla 18, se observa que del 100% de las enfermeras investigadas, presentan más de 36 horas de trabajo, los mayores porcentajes (27.8% y 16.7%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout. Del 100% de las enfermeras presentan 36 horas de trabajo, los mayores porcentajes (21.1% y 12.2%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout.

De lo que se deduce, que en más de la mitad de las enfermeras investigadas laboran más de 36 horas y presentan en menos de la mitad un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que las horas de trabajo actúan en forma independiente de la presencia del Síndrome de Burnout; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 19

**RELACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT CON EL FACTOR LABORAL
RIESGO LABORAL EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ.AREQUIPA, 2017**

Riesgo laboral	Grado		Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Contaminación con sustancias tóxicas	1	1.1	0	0.0	7	7.8	8	8.9		
Contaminación con fluidos corporales	7	7.8	13	14.4	19	21.1	39	43.3		
Uso inadecuado de medidas de bioseguridad	11	12.2	13	14.4	14	15.6	38	42.2		
Otros	1	1.1	0	0.0	4	4.4	5	5.6		
Total	20	22.2	26	28.9	44	48.9	90	100.0		

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

$$x^2 = 10.39 \text{ NS } (x^2 \text{ 5\%} = 12.59, \text{ GL} = 6)$$

En la tabla 19, se observa que del 100% de las enfermeras investigadas, consideran como riesgo laboral principal a la contaminación con fluidos corporales, los mayores porcentajes (21.1% y 14.4%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout. Del 100% de las enfermeras consideran como riesgo laboral al uso inadecuado de medidas de bioseguridad, los mayores porcentajes (15.6% y 14.4%) presentan un nivel bajo y medio de Síndrome de Burnout.

De lo que se deduce, que en menos de la mitad de las enfermeras investigadas consideran como riesgo laboral a la contaminación con fluidos corporales y presentan en menos de la mitad un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

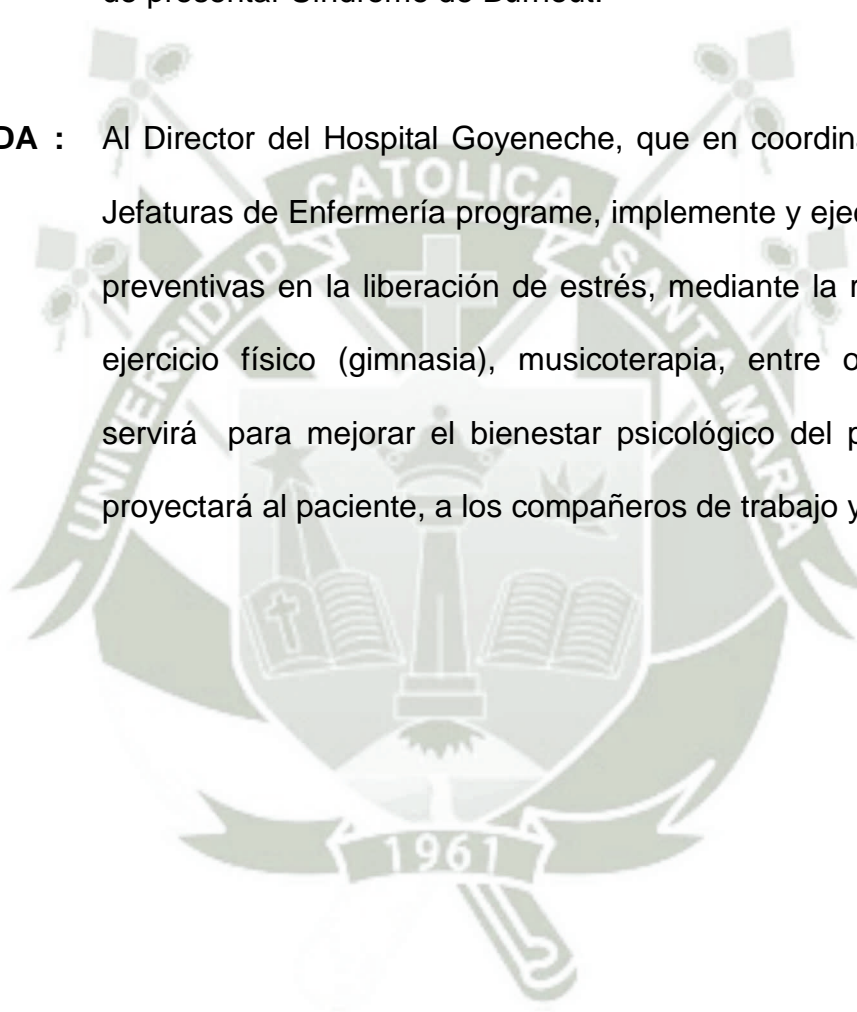
La prueba estadística del chi cuadrado indica que el riesgo laboral actúa en forma independiente de la presencia del Síndrome de Burnout; por consiguiente, no se encuentra relación.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Los Factores Psico-Socio-Laborales del entorno del Profesional de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa, que se han podido identificar son: En cuanto a los **factores personales**, la edad predominante es de 55 a más años, son casadas y/o convivientes. En los **factores psicológicos** se ha presentado afirmaciones positivas indicando que no se sienten deprimidas, ni ansiosas, no presentan desorden de sueño y no evitan la realización de actividades cotidianas. En los **factores sociales**, se evidencia que existe buenas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo, que mantienen diálogo permanente con su familia y que en su totalidad viven con alguien, ya sea con esposo e hijos, sus padres o algún familiar. En los **factores laborales** evidencian que el personal es nombrado y contratado, que tienen más de 6 a más años de trabajo, que laboran más de 36 horas y que existe contaminación con fluidos corporales y que se da un uso inadecuado de medidas de bioseguridad.
- SEGUNDA** : El Profesional de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa presentó el Síndrome de Burnout en un nivel bajo y en la dimensión **Cansancio Emocional** presento un nivel alto, en la dimensión **Despersonalización** presento un nivel bajo y en la dimensión **Realización Personal** presento un nivel medio de Síndrome de Burnout.
- TERCERA** : La prueba estadística del chi cuadrado, nos indica que no existe relación significativa entre los Factores Psico-Socio-Laborales con el Síndrome de Burnout, en el Profesional de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa, lo que evidencia que existe pocas probabilidades de que se desarrolle patológicamente el síndrome de burnout.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA** : Al Director del Hospital Goyeneche, que, en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos, se realice estudios de seguimiento en los profesionales de Enfermería que hayan evidenciado riesgo de presentar Síndrome de Burnout.
- SEGUNDA** : Al Director del Hospital Goyeneche, que en coordinación con las Jefaturas de Enfermería programe, implemente y ejecute acciones preventivas en la liberación de estrés, mediante la realización de ejercicio físico (gimnasia), musicoterapia, entre otros; lo cual servirá para mejorar el bienestar psicológico del personal y se proyectará al paciente, a los compañeros de trabajo y a su familia.



BIBLIOGRAFÍA

1. Bosqued M. Quemados: El Síndrome de Burnout: Que es y cómo superarlo. España: Paidós Iberica; 2008
2. Franco Bontempo M. El Síndrome de Burnout. En Profesionales de la Salud. México: Editorial Académica Española; 2016
3. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. México: Psicología Pirámide; 2005.
4. Gil-Monte, P. PhD. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey Salud Pública de México. Vol.44, no.1, enero-febrero de 2002
5. Gil-Monte. P. y Peiró, J.M. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid; 2007
6. Maslach, C. y Jackson, S.E.: Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press. Reimpresión; 2004
7. Maslach C. Burnout: The cost of caring. New York: Prentice Hall Pres; 2002.
8. McConnell Edwina. Burnout en la profesión de Enfermería: Estrategias de afrontamiento, causas y costos. St. Louis,MO: Mosby; 1982.
9. Mounzer Assad. Burnout to Engagement: Mindfulness in Action. Washington D.C.: Amazon Book; 2016.
10. Ovejero B. Psicología del trabajo en un mundo globalizado, cómo hacer frente al mobbing y al estrés laboral. Editorial Biblioteca Nueva; 2006.
11. Paris LE. Estrés Laboral en Trabajadores en Salud. Argentina: UAI Editorial Teseco; 2015.
12. Waddill-Goad Suzanne. Combatiendo el estrés en Enfermería. Washington D.C. Medicine & Health Science Books; 2016.

13. Wahl Lu Ann. Sentirse quemado: El viaje de una Enfermera por Burnout. Washington D.C.: Amazon Books; 2012.

HEMEROGRAFÍA

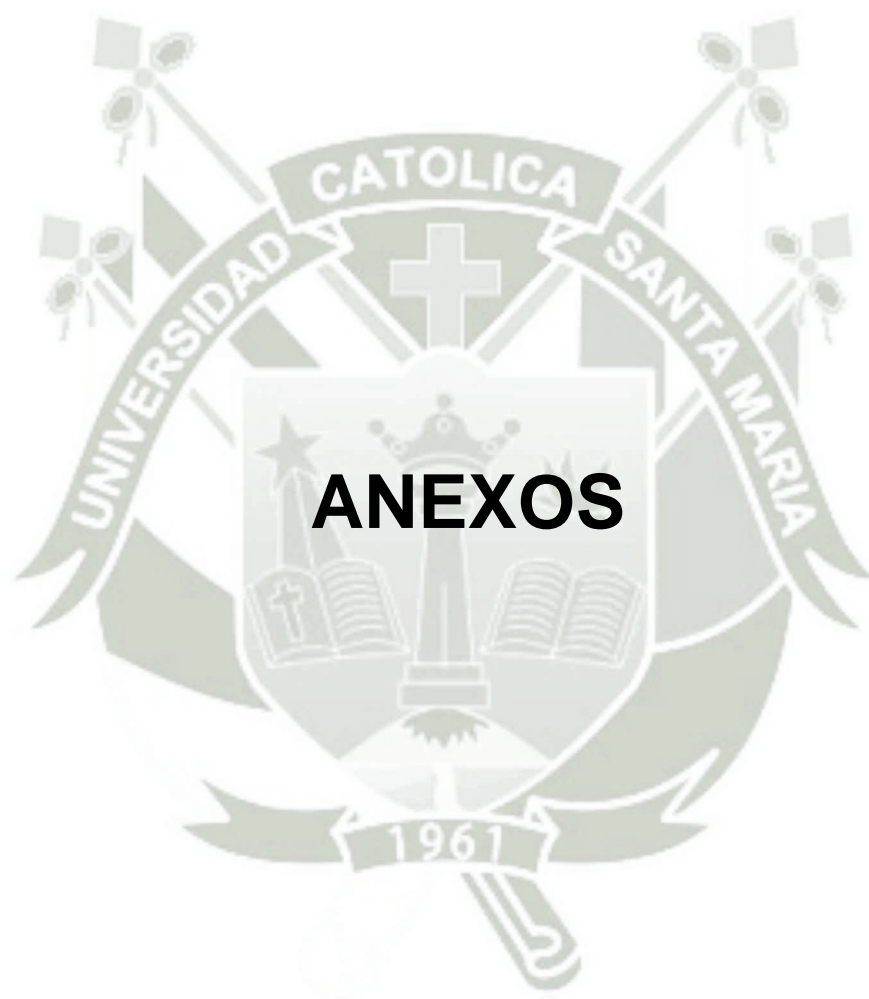
14. Aranda, Carolina; Pando, Manuel; Aldrete, M^a. Guadalupe; Salazar, José Guadalupe; Torres, Teresa M.. *Síndrome de burnout* y apoyo social en los médicos familiares de base del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Guadalajara, México. Rev Psiquiatría Fac Med Barna 2004;31(4):142-150
15. Del Río Moro, Perezagua García, Vidal Gómez. El Síndrome de Burnout en los Enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Rev. Enferm cardiol 2003; 24-29.
16. Encomo, Paz y Liebster. Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería. Venezuela; 2004
17. García P. y Villanueva K. Relación entre los Factores Psico-Socio- Laborales y el Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Área de Emergencia del HNCASE de Essalud. Arequipa; UCSM – Facultad de Enfermería; 2006.
18. Gomero, Palomino, Ruiz y Llap. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation. Ilo; 2005.
19. Herrera Chaca C. Flores Aguilar P. Sintomatología del Síndrome de Burnout en Personal Profesional y no Profesional de Enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN-SUR). Arequipa; 2012.
20. Ibáñez y Vilaregut. Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Revista de Enfermería clínica. España; 2004
21. López Juárez K. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en el personal médico y de enfermería del Hospital de Apoyo Camaná. Arequipa; 2004

22. Peralta y Pozo. Factores asociados al Síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2006.
23. Roman S. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Chile; 2003
24. Tassaró Vargas M. Incidencia del síndrome de burnout en personal sanitario en el Hospital Regional "Honorio Delgado Espinoza". Arequipa; 2004.

INFOGRAFÍA

25. Povedano Charo. Mindfulness para la reducción del estrés laboral. España: Slideshare; 2015. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/charopovedano/mindfulness-para-la-reduccion-del-estrés-laboral-56141657>





PRIMER INSTRUMENTO

CÉDULA DE PREGUNTAS

Marcar con una X en los espacios en blanco, según corresponda

IV. FACTORES PSICO-SOCIO-LABORALES

Factores Personales

1. Edad
 - 25 – 34 años ()
 - 35 – 44 años ()
 - 45 – 54 años ()
 - 55 a más años ()
2. Estado Marital
 - Soltera ()
 - Casada/Conviviente ()
 - Divorciada ()
 - Viuda ()

Factores Psicológicos

3. Se siente deprimido/a
 - Si ()
 - No ()
4. Se siente ansioso/a
 - Si ()
 - No ()
5. Presenta desorden en su sueño
 - Si ()
 - No ()
6. Evita realizar algunas actividades cotidianas
 - Si ()
 - No ()

Factores Sociales

7. Relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo

- Bueno ()
Regular ()
Malo ()

8. Comunicación con su familia

- Dialogo permanente ()
Dialogo eventual ()

9. Convivencia familiar

- Con esposo e hijos ()
Sólo con sus hijos ()
Con sus padres ()
Con otros familiares ()

Factores Laborales

10. Situación laboral

- Nombrado ()
Contratado ()
Locación de Servicios ()

11. Tiempo de Servicio

- Menos de 1 año ()
1 a 5 años ()
6 a 10 años ()
De 11 a más años ()

12. Horas de trabajo por semana

- 36 horas ()
Más de 36 horas ()

13. Riesgo laboral

- Contaminación con sustancias tóxicas ()
Contaminación con fluidos corporales ()
Uso inadecuado de medidas de bio-seguridad ()
Otros ()

SEGUNDO INSTRUMENTO

INVENTARIO PARA DETERMINAR SINDROME DE BURNOUT

Las siguientes son 22 declaraciones que hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente y decida si usted se siente de esa manera acerca de su trabajo. Si usted nunca ha tenido este sentimiento, escriba un "0" (cero) en el espacio provisto. Si usted ha tenido este sentimiento, indique cuán frecuente lo ha sentido escribiendo el número (del 1 al 6) que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así. La escala de frecuencia de los sentimientos es según sigue:

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

B) Afirmaciones: MBI

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agobiado 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 cómo se sienten los pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trabajo muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
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 sensible 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 el trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas							
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.							

Fuente: MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1986): Maslach Burnout Inventory. Manual research Edition. University of California. Consulting Psychologist Press. Palo Alto.

CALIFICACIÓN

Para la calificación del primer instrumento: Factores asociados se consideró el número de ítems de la cédula de preguntas (13); el valor máximo asignado a cada ítems (3) y el valor total (39 pts).

El resultado final se obtiene de la sumatoria del puntaje de cada ítem pudiendo corresponder hasta en 39 puntos.

Para la calificación del segundo instrumento: Síndrome de Burnout se considerarán las 3 subescalas con sus respectivos ítems, que se describen a continuación. El valor máximo del ítem es 6 pts.

Subescala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

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

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

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en agotamiento y despersonalización y bajas en realización personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: en la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias, siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. En la subescala de realización personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 da la sensación de logro.



Hospital Goyeneche
Gracias por confiar en nosotros:
La Calidad y la Excelencia es Nuestro Compromiso



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”
“AÑO DE LA IGUALDAD Y NO VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES”



GERENCIA DE SALUD AREQUIPA HOSPITAL III GOYENECHÉ

CONSTANCIA

El Director General del hospital III Goyeneche, hace constar que las señoritas:



STEPHANY PAOLA DE LA GALA

PATRICIA XIMANA GIL SALAS



Bachilleres en Enfermería, de la Universidad Católica de Santa María-AREQUIPA, han realizado el estudio correspondiente y cumplido con las conclusiones, recomendaciones; para la realización del Proyecto de Tesis Titulado “RELACIÓN DE LOS FACTORES PSICO-SOCIO LABORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017”. Para optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería



Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que crean conveniente.

Arequipa, 10 de Abril del 2018



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
Dr. Leonardo O. Chirinos Ramos
DIRECTOR GENERAL
C.I.P. 14307

LOCHR/BBP/cych.
057

Av. Goyeneche N° 100 - Teléfono: (054) 231313 - Telefax: (054) 223501
www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche - www.hg.gob.pe - E-mail: hospitalgoyeneche@saludarequipa.gob.pe



AREQUIPA - PERÚ

Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

INFORME N° 0513 -CB- 2018

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2018-0513

Fecha : 25 de junio de 2018

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

RELACIÓN DE LOS FACTORES PSICO-SOCIO-LABORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2017

Autor(es):

GIL SALAS PATRICIA XIMENA/DE LA GALA OJEDA STEPHANY PAOLA

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **18 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
Facultad de Enfermería
0513 -CB- 2018
FECHA: 25 de junio de 2018
FIRMA:

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ing. WILSON J. BASURCO ORE
Ing. WILSON JAVIER BASURCO ORE
Coordinador del Centro de Información y Bibliotecas