

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Síndrome de Burnout en personal asistencial de un hospital de salud mental de Lima

Metropolitana

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Presentado por

Autor: Bachiller Elvis Arturo Quispe Rivera

Lima – Perú

2017

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada a mis padres, que me apoyaron incondicionalmente para llegar a este momento importante de mi formación profesional. A mi novia Alejandra, por su amor incondicional y apoyo en mi etapa profesional.

Agradecimientos

Agradezco a Jacinto Sánchez por brindarme las facilidades en la obtención de datos para realizar este trabajo.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen	xiii
Abstrac.....	ix
Capítulo I. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
Capítulo II. Marco teórico conceptual.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	9
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Definiciones conceptuales	19
2.3.1. Estrés.....	19
2.3.2. Síndrome de burnout.....	20
2.3.2 Personal de enfermería.....	20
Capítulo III. Metodología.....	21
3.1. Tipo y diseño utilizado.....	21
3.1.1. Tipo y enfoque de investigación.....	21
3.1.2. Diseño de investigación	21
3.2. Población y muestra.....	22
3.2.1. Población.....	22
3.2.2. Muestra	22
3.3. Identificación de variable y su operacionalización.....	22
3.3.2. Operacionalización de la variable	23
3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico.....	24
3.4.1. Técnicas	24

3.4.2. Instrumento.....	24
Capítulo IV. Procesamiento, presentación y análisis de los resultados.....	27
4.1. Procesamiento de los resultados.....	27
4.2. Presentación de los resultados.....	27
4.3. Análisis y discusión de los resultados.....	33
4.4. Conclusiones.....	34
4.5. Recomendaciones.....	35
Capítulo V. Programa de intervención	36
5.1. Denominación	36
5.2. Justificación.....	36
5.3. Establecimiento de objetivos.....	36
5.3.1. Objetivo general.....	36
5.3.2. Objetivos específicos.....	36
5.4. Sector al que se dirige.....	37
5.5. Establecimiento de conductas problemas / meta.....	37
5.6. Metodología de Intervención.....	39
5.7. Instrumentos y materiales a emplear.....	39
5.8. Cronograma.....	40
5.9. Evaluación.....	49
Referencias bibliográficas.....	50
Anexos.....	52

Índice de tablas

Tabla 1. Diferencia entre estrés laboral y Síndrome de Burnout

Tabla 2. Operacionalización de las variables del Síndrome de Burnout

Tabla 3. Escalas del Maslach Burnout Inventory

Tabla 4. Prevalencia del Síndrome de Burnout

Tabla 5. Niveles de cansancio emocional del personal de enfermería

Tabla 6. Niveles de despersonalización del personal de enfermería

Tabla 7. Niveles de realización personal en el personal de enfermería

Tabla 8. Cronograma de la sesión 1

Tabla 9. Cronograma de la Sesión 2

Tabla 10. Cronograma de la sesión 3

Tabla 11. Cronograma de la sesión 4

Tabla 12. Cronograma de la sesión 5

Tabla 13. Cronograma de la sesión 6

Tabla 14. Cronograma de la sesión 7

Tabla 15. Cronograma de la sesión 8

Tabla 16. Cronograma de la sesión 9

Índice de figuras

Figura 1. Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras

Figura 2. Niveles de cansancio emocional

Figura 3. Nivel de despersonalización

Figura 4. Nivel de realización personal

Resumen

Introducción: El síndrome de agotamiento profesional o burnout, significa “estar o sentirse quemado”, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta, tres dimensiones esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Puede presentarse en cualquier profesión; sin embargo, el personal de salud es quienes están más propensos a padecerlo.

Objetivos: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de salud mental de Lima metropolitana.

Materiales y métodos: Para la presente investigación se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra comprendida por 98 enfermeros de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana, se utilizó como instrumento para la determinación del estudio el Maslach Burnout Inventory.

Resultados: En la muestra de 98 encuestados, el 10.2% son varones y el 89.8 % son mujeres las edades oscilan entre 28 y 69 años. El 94% presento alto niveles de cansancio emocional, el 97% niveles altos de despersonalización y el 8% niveles bajos de realización personal.

Conclusiones: El 8.2% de la muestra presenta el síndrome de burnout, siendo el 91.8% quienes no presentan este síndrome, sin embargo, tienen altas puntuaciones en cansancio emocional y despersonalización.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, estrés laboral, salud mental, personal asistencial, Maslach Burnout Inventory, enfermería.

Abstract

Introduction: Burnout Syndrome means "be or feel burned," exhausted, overloaded, exhausted. This syndrome presents, three essential dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and lack of professional preparation. It can occur in any profession; However, health workers is those who are more likely to suffer from it.

Objectives: To determine the prevalence of the syndrome of Burnout in nurses from a hospital in mental health of Metropolitan Lima.

Materials and methods: For this research was conducted a descriptive study of cross section with a sample comprised of 98 nurses from a hospital in mental health of Metropolitan lima, was used as an instrument for the determination of the study the Maslach Burnout Inventory.

Results: In the 98 sample surveyed, 10.2% are males and 89%.8 are women ages ranged from 28 to 69 years. 94% presented high levels of emotional exhaustion, depersonalization high levels 97% and 8% low levels of personal fulfillment.

Conclusions: 8.2% of the sample presents the syndrome of burnout, being the 91.8% who do not have this syndrome, however, have high scores in emotional exhaustion and depersonalization.

Keywords: Burnout Syndrome, occupational stress, mental, personal health care, Maslach Burnout Inventory, nursing.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, nos encontramos en un medio cambiante debido al rápido avance de la tecnología, el cual repercute en los ámbitos sociales, económicos y políticos. Según Gil – Monte (2005) este ambiente trae consigo un alto nivel de competitividad, lo que exige al trabajador un mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, adaptación a nuevas situaciones y exigencias que podrían llegar, incluso, a exceder sus propios recursos. Por lo tanto, se podría originar una ruptura entre los requisitos del puesto laboral, el rendimiento y competencia del individuo. Estas situaciones generan estrés en el ambiente de trabajo y podrían ocasionar una serie de alteraciones en la salud a nivel físico y emocional (Tello, 2010).

Según nos refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) la mitad de la población mundial son trabajadores, siendo los que favorecen con su esfuerzo, el desarrollo económico y social de la mayoría de los países. Es por ello por lo que la salud se convierte en un activo económico y social indispensable, de ahí la necesidad de controlar y disminuir los riesgos relativos a la salud, en el ámbito laboral. Basándonos en lo anterior, y en los datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la OMS, podemos decir que aproximadamente tres mil millones de trabajadores en el todo el mundo no tienen el acceso a un mínimo de estándares de calidad y legislación mínima laboral, en el ámbito de la salud laboral, la seguridad y la protección de los derechos fundamentales de los trabajadores. Estos déficits provocan anualmente 2 millones de muertes relacionadas con las actividades laborales, 271 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades laborales. Conjuntamente, según

señala la OMS, a “la mayoría de la fuerza de trabajo de todo el mundo se les deniega el acceso a servicios de salud ocupacional (Organización Mundial de la Salud) solamente el 10 - 15% de la fuerza de trabajo global tiene acceso a alguna clase de servicio de este tipo”. (Albenda, L. 2016)

También se pueden observar que el personal de enfermería constantemente se enfrenta a los llamados factores de riesgo psicosociales que están asociados a características propias de la organización a la que pertenecen, entre ellas están la falta de reconocimiento, la desigualdad y la excesiva carga de trabajo. Además, actúa como el personal intermediario entre el paciente, la familia y el médico, por lo tanto, por la demanda se encuentra en continua presión laboral (Seguel F; Valenzuela S & Sanhueza O. 2015)

La labor realizada en los hospitales viene siendo catalogado profundamente como estresante, ya que esta actividad implica observar el padecimiento del paciente y a menudo el fallecimiento de los mismos. Así también las exigencias laborales de la actualidad, es decir, la presión laboral y tensiones a la que está sometido el profesional asistencial de enfermería desequilibran su sistema nervioso provocando como resultado el síndrome de burnout.

Por lo tanto, en el contexto de los hospitales, conviene precisar que se ha observado una presencia más o menos preocupante de personas con el Síndrome de Burnout expresado como mayor fatiga en el personal de salud de enfermería. (Tello, 2010)

En el Perú, existen estudios sobre burnout en distintos tipos de personal asistencial. Investigaciones con personal de enfermería, personal de salud de emergencia o médicos, así mismo se han realizado estudios en docentes, policías, trabajadores asistenciales y docentes de educación especial. (Sánchez, J. 2016)

Según Benites; Quiroz & Vilela (2014) mencionan haber encontrado asociaciones entre algunos indicadores de Burnout y otras variables como el afrontamiento, rasgos de personalidad, características sociodemográficas (sexo, nivel socioeconómico, estado civil) o laborales (años de trabajo, números de alumnos a cargo, clima laboral, etc.). Así también existen estudios donde se han podido identificar niveles de presencia del Síndrome de Burnout y cuál es la dinámica de sus dimensiones según el tipo de trabajo. (Sanchez, J. 2016)

Con referencia a los factores sociodemográficos, el sexo de los participantes suele asociarse con el Burnout. En estudios como los de Aranda (2006), Kornblit, Méndez y Di Leo (2004), Oramas, Almirall y Fernández (2007), Tifner, Martín, Albanesi de Nasetta y De Bortoli (2006) se encuentra que los niveles de las áreas del burnout van a variar dependiendo de si la persona es hombre o mujer. Así, los hombres pueden tener mayor índice de cinismo o despersonalización, pero las mujeres tener mayor desgaste emocional. Esta diferencia, podría radicar en que las labores de cuidado en las profesiones asistenciales suelen adjudicarse a las mujeres, lo que significaría la demanda de mayor esfuerzo emocional. (Sanchez, J. 2016)

A nivel nacional, el estudio más reciente publicado es el de Vásquez- Manrique J. en el estudio “Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014, Lima; entre médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Se encontró una frecuencia 12.97% en el nivel alto de la dimensión de cansancio emocional y 14.81% presentó un bajo nivel de realización personal. (Toledo, E. 2016)

El personal de enfermería que labora en centro de salud mental se encuentra expuesto a factores estresantes como problemas organizacionales, sobrecarga de trabajo, falta de seguridad laboral. Además, están expuestos a pacientes psiquiátricos diagnosticados cada uno de ellos con diferentes patologías. Así mismo su jornada laboral consta de horarios rotativos, la cual influye en el desgaste físico. (Tello, 2010)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal.

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Salud Mental de Lima Metropolitana.

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuáles son los niveles de cansancio emocional del personal de enfermería de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana?

¿Cuáles son los niveles de despersonalización del personal de enfermería de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana?

¿Cuáles son los niveles de realización personal del personal de enfermería de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivos generales.

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout del personal de enfermería de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar los niveles de cansancio emocional del personal de enfermería de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana.

Identificar los niveles de despersonalización del personal de enfermería de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana.

Identificar los niveles de realización del personal de enfermería de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana.

1.4. Justificación de la investigación

En la actualidad existen significativas cantidades de investigaciones que afirman la prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial.

El síndrome de burnout influye negativamente en el personal de enfermería, a nivel psicológico como en su desempeño laboral. Al presentar un estrés crónico se puede observar una serie de alteraciones como cefaleas, fatiga crónica, malestares gastrointestinales, disfunciones sexuales, alteraciones del sueño y del apetito.

También afecta en el área laboral como la disminución de productividad y una deficiente calidad de servicio.

La presente investigación se enfoca en indagar acerca de la existencia de dicho síndrome en un hospital de salud mental, debido a los cambios y demandas laborales es más recurrente encontrar personas con niveles de estrés altos llegando a tener este síndrome, de las cuales proponemos incluir un programa para reducir y prevenir el síndrome de burnout generando un aporte para brindar una atención de calidad a los pacientes psiquiátricos.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios sobre la existencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud.

2.1.1. Antecedentes nacionales.

Jesús Maticorena Quevedo, Renato Beas, Alexander Anduaga-Beramendi, Percy Mayta Tristán (2014) Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. Estimar la prevalencia del síndrome de burnout (SB) en los médicos y enfermeras del Perú en el año 2014, según los diferentes puntos de corte establecidos en la literatura. **Materiales y métodos.** Estudio transversal y descriptivo basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014) que cuenta con un muestreo probabilístico bietápico. El SB fue identificado mediante el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) utilizando diferentes puntos de corte para establecer su prevalencia: valores predeterminados, terciles y cuartiles. **Resultados.** De los 5062 profesionales de salud, 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima. Se obtuvo una prevalencia global del SB de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%:11,29-13,77) usando terciles. La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles). **Conclusiones.** La prevalencia del síndrome en personal sanitario es distinta en una misma población, según se utilicen los distintos puntos de corte descritos. Se

recomienda el uso de los valores predeterminados por el creador del instrumento, hasta obtener puntos específicos para nuestro país.

Jim F. Vásquez-Manriqueza, Aldo Maruy-Saito, Eduardo Verne-Martin (2014)

Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú.

Determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Resultados: Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal. Conclusiones: La falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

Walter L. Arias Gallegos, Ana Lucía Núñez Cohello (2014). Síndrome de Burnout en Supervisores de Seguridad Industrial de Arequipa. En este trabajo se exponen los resultados del estudio de las manifestaciones del síndrome de burnout en una muestra de 58 supervisores de seguridad industrial (54.3% varones y 46.6% mujeres) con un rango de edad de 22 a 58 años. Se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach forma general y

se encontró que el 87% de los supervisores evaluados presentan niveles moderados de burnout, además, la baja realización personal tiene mayor grado de severidad de las tres dimensiones del síndrome. El tiempo de servicio se relaciona con el agotamiento emocional y la despersonalización, mientras que la edad se relaciona con la baja realización personal. Las mujeres se encuentran más afectadas por el síndrome, pero las diferencias con los varones no son significativas.

Mayron D. Nakandakari, Dyanne N. De la Rosa, Virgilio E. Failoc-Rojas, Keyko B. Huahuachampi, Wendy C. Nieto, Alexander I. Gutiérrez, Franklyn N. Ruiz, Luis E. Raza, Sullym C. Salirrosas, Liz C. Arpasi, Pablo H. La Serna, Ponpeo A. Aceituno (2015) Síndrome de burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico. Identificar la frecuencia de síndrome de burnout (SBO) en los estudiantes de Medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas en el 2015. **Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. La población estudiada fueron todos los estudiantes de medicina humana pertenecientes a 9 sociedades científicas de diferentes departamentos del Perú y afiliadas a la Sociedad Científica Médica Estudiantil Peruana (SOCIMEP). La recolección de datos fue a través de un cuestionario para datos biográficos y el Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** Se encuestó a 158 estudiantes de medicina humana pertenecientes a 9 sociedades científicas peruanas. El 24,1 % tuvo un nivel severo de agotamiento emocional, el 45,6% un nivel severo de despersonalización, el 25,3% un nivel bajo de realización personal y 57,6% tuvieron SBO. El 60,8% de los estudiantes se encontraba realizando algún trabajo de investigación y el 49,4% ocupaba algún cargo en su sociedad científica. **Conclusiones:** Se identificó una importante frecuencia de SBO en los estudiantes de Medicina pertenecientes a las sociedades científicas estudiadas.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Irma Yolanda Castillo Ávila, Jairo Orozco, Luis R Alvis (2015) Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos de una Institución Prestadora de Servicios de salud privada de la ciudad de Cartagena. Metodología: Se realizó un estudio analítico de corte transversal. La población la constituyen 112 médicos de la ESE. Para la recolección de información se utilizó una encuesta sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 20®, aplicando las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis para estimar asociaciones entre variables. Resultados: La realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, los dos fueron más altos en el sexo femenino. Los médicos que cuentan con solo pregrado y con menor antigüedad reportan mayores puntajes en Agotamiento Emocional. El agotamiento emocional varía significativamente según área entre los médicos encuestados.

Gonzalo Ortega, Giorgio Pio, Felipe Cardemil, Cristina Sade. (2015) Presencia de síndrome de Burnout en una muestra de residentes y otorrinolaringólogos de Chile. El síndrome de Burnout o desgaste profesional relacionado con el trabajo se genera frente a un estrés laboral crónico en individuos que trabajan con personas. Se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. **Objetivo:** Evaluar el síndrome de Burnout en los médicos residentes y otorrinolaringólogos (ORL) del país y establecer una relación entre las características sociodemográficas. **Material y método:** Se realizó un estudio de corte transversal. Se envió el inventario Burnout de Maslach (MBI) mediante correo electrónico a todos los residentes y ORL miembros de

la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología, Medicina y Cirugía de Cabeza y Cuello (SOCHIORL). Se utilizó test exacto de Fisher para evaluar asociación entre variables cualitativas. Resultados: De un total de 432 miembros de la SOCHIORL se recibieron 133 encuestas, de las cuales se analizaron 117 contestadas correctamente. El 100% del total de los encuestados presentó Burnout ya sea de alto grado o intermedio. Los que presentaron mayor porcentaje de alto grado de Burnout son aquellos entre 25 y 35 años, con 53% ($p = 0,03$). El mayor grado de Burnout se observó en los residentes (57%) ($p = 0,03$). Conclusión: El síndrome de Burnout tiene una alta prevalencia entre los ORL del país, especialmente en residentes y jóvenes ORL y quienes llevan pocos años en el desarrollo de la especialidad. Es necesario buscar herramientas para enfrentar y combatir esta realidad.

2.2. Bases teóricas:

Síndrome de burnout: la definición de este síndrome es atribuida a Freudenberg (1974), quien fue el primero en definirlo, introdujo el término “Burnout”, recurriendo al diccionario lo conceptualizó como fallar, agotarse, o llegar a desgastarse debido a un exceso de fuerza o energía, excesivas demandas de energía o de recursos, indicando lo que sucedía cuando el profesional que brinda servicios asistenciales “se quema” y fracasa en alcanzar sus objetivos o metas. Menciona a este síndrome como: “un conjunto de síntomas médico- biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”.

Este síndrome es atribuido por estar fundido, quemado, agotado, fatigado, exhausto, consumido o apagado, refiriéndose a un estado de deterioro o agotamiento que es producido por la sobrecarga de los recursos tanto físicos como emocionales que brinda

el sujeto a sus actividades laborales, principalmente por aquellas que implican las relaciones interpersonales profundas y continuas con los usuarios, determinando que se sienta desbordado y agotado ante su capacidad de reacción. Debido a ello se produce el desequilibrio entre sus actividades y recursos con los que cuenta el individuo para manifestarse a situaciones de demanda laboral. (Velásquez, A. 2014)

Maslach & Pines (1977), definen al síndrome de quemarse por el trabajo como un síndrome de agotamiento físico y emocional que involucra en el desarrollo de las actitudes negativas para su entorno laboral, así como un deficiente auto concepto, y pérdida del interés por los usuarios que necesitan de los servicios de los profesionales de las organizaciones de salud.

El mismo autor Maslach & Jackson (1979) ha mencionado al síndrome de quemarse como un síndrome de agotamiento emocional y de cinismo que se acontece con frecuencia en los sujetos que trabajan brindando servicios a las personas, y que dedican mucho tiempo a las relaciones interpersonales de carácter reservado con estos individuos bajo las condiciones crónicas de estrés y de tensión.

Maslach & Jackson (1981) han definido este síndrome en tres dimensiones: el denominado cansancio emocional, se refiere al agotamiento físico y psicológico expresado como la sensación de no poder dar más de uno mismo a las personas que atiende. La despersonalización, hace alusión a una actitud fría y despersonalización hacia las personas atendidas y hacia los propios compañeros de trabajo, la actitud es, en estos casos de distanciamiento, irritabilidad, cinismo, etc. La llamada inadecuación personal o falta de realización personal, que surge al comprobar repetidamente que las demandas que se le hacen exceden su cualidad para hacerles frente adecuadamente.

Según Thomaé, Ayala, Sphan y Stortti (2006), definen el Síndrome de Burnout como la respuesta que se por el estrés laboral crónico que afecta a personas que cuentan con un trabajo en donde se destaca ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas como agotamiento físico, mental y emocional, hasta relaciones conflictivas interpersonales. (Avalos, M. 2013)

Gil Monte (2007) define al síndrome como una respuesta al estrés de tipo laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo, compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia las actividades que desarrolla en su ambiente de trabajo, personas con las que se relaciona, e incluso hacia su propio rol como profesional del área de salud. Esta avanzada fase del estrés laboral suele producir depresión, ansiedad, fatiga crónica, trastornos del sueño, frustración, así mismo también involucra en el desarrollo de actitudes pesimistas que pueden llegar a causar incapacidad para volver a trabajar. (Avalos, M. 2013)

Estresores

Se denomina estresores a los estímulos que provocan el desencadenamiento del estrés en momentos determinados.

Los clasificamos por las respuestas que los individuos manifiestan frente a estímulos.

Si la respuesta del sujeto frente a un estímulo es negativa, la cual le produce angustia o malestar, se denomina como Distrés o estrés Negativo.

Por el contrario, si la respuesta es positiva produciendo bienestar y alegría, se le denomina como Eutrés o estrés Positivo.

Debido a ello, se puede concluir que el estrés es individual, ya que los mismos estímulos en diferentes personas pueden originar una reacción diferente en cada uno de ellos. (Comín, E; De La Fuente, I & Gracia, A. 1999)

Factores y causas

Los estresores son los causantes del estrés, son los agentes que estimulan procesos de estrés nervioso y hormonal. Los estresores son las situaciones que desencadenan en estrés provienen de cualquier estímulo sea interno o externo de manera directa o indirecta, generando como resultado la desestabilización en la homeostasis.

Dependiendo de los cambios que los estresores generen, se clasifican en cuatro tipos:

- **Únicos:**

Por lo general afectan en su mayoría a un importante número de personas, ya que se producen cambios de manera radical en las condiciones del entorno de vida.

- **Múltiples:**

Se producen cambios significativos y de trascendencia vital por la cual afectan a una persona o a un grupo pequeño de sujetos.

- **Cotidianos:**

Referido a molestias, alteraciones e imprevistos producidos en la rutina diaria.

- **Biogénicos:**

Comprende a los estímulos físicos y químicos que son proyectados directamente como la respuesta al estrés sin la intervención de procesos psicológicos.

Así mismo, los estresores pueden dividirse en tres categorías:

- **Causas psicosociales:**

Producidas a partir de la interacción entre el comportamiento social y el modo en que la mente interpreta las conductas manifestadas.

- **Causas biotecnológicas:**

Su origen se establece a partir de las funciones del organismo humano, como actividades físicas y factores ambientales.

- **Tipo de personalidad:**

Parte de la dinámica del propio sujeto, de su autopercepción y del significado que, a situaciones de tensión, lo cual queda manifiesto en actitudes y conductas de riesgo que pueden generar como resultado alteraciones psíquicas y físicas.

Factores laborales

Factores físicos

- **Iluminación**

Originado con el exceso, así como también con la carencia de iluminación, dificultando la percepción correcta de los estímulos visuales, así mismo se pierde mayor cantidad de tiempo invertido en el trabajo y como consecuencia genera un mayor estado de estrés.

- **Ruido**

Al tener niveles muy graves y continuos pueden producir irritabilidad, fatiga y dificultad para poder concentrarse. Si los niveles son muy altos, el ruido genera

aislamiento a los trabajadores ya que no permite establecer buenas relaciones sociales y por lo tanto hay falta de comunicación entre ellos. Sin embargo, cuando se produce el ruido intermitente y no esperado, altera la concentración que es necesaria para realizar su debido trabajo.

- **Temperatura**

Es uno de los factores importantes, ya que depende de este factor la comodidad y confort de las personas en sus puestos laborales.

La temperatura alta puede producir somnolencia, la cual va a requerir el aumento del estado de alerta. La baja temperatura, produce limitaciones importantes generalmente en las tareas manuales.

(Comín, E; De La Fuente, I & Gracia, A. 1999)

Diferencia entre Estrés y Burnout

El estrés tiene como significado el efecto de presiones que exigen al individuo de manera física como psicológicamente. Los sujetos que padecen estrés aún son capaces de imaginar que, si tienen sus actividades bajo control, se sentirán mejor. El estrés laboral tiene propiedades positivas y negativas. (Panizo, D. 2015)

El Síndrome de Burnout no tiene aspecto positivo alguno, ya que significa sentirse vacío y carente de motivación. Los trabajadores que lo padecen no son capaces de visualizar la esperanza de cambios positivos en alguna situación. Este síndrome es una de las modalidades que tiene de progresar el estrés laboral. (Panizo, D. 2015)

Según Useche (2008) A pesar de que la etapa final del estrés laboral es el Síndrome de Burnout en sí, en donde el trabajador queda anclado en una situación de agotamiento de

los propios recursos, este padecimiento tiene características propias que son diferenciadas del estrés laboral.

Useche (2008) lo clasifica en la siguiente tabla.

Tabla 1. Diferencias entre estrés laboral y Síndrome de Burnout

Estrés y Burnout	
Estrés	Burnout
Característica principal: La sobrecarga.	Característica principal: La separación.
Emociones reactivas.	Emociones embotadas.
Sentimientos de urgencia e hiperactividad.	Sentimientos de impotencia y desesperanza.
Pérdida de energía.	Pérdida de motivación, ideales y esperanza.
Produce trastornos de ansiedad.	Produce desapego y depresión.
Daño principal es físico.	Daño principal es emocional

(Panizo, D. 2015)

Características del síndrome de burnout:

Según Cardes & Dougherty, 1993, este agotamiento emocional es descrito como el cansancio o carencia de energía, produciendo la sensación de que los recursos emocionales están agotados. Puede presentarse continuamente con sentimientos de

frustración y tensión, en la medida que se carece de motivación para poder continuar en disputa con el trabajo (Velásquez, 2014).

Según Maslach & Leiter (1997), los sujetos suelen sentirse desgastados e incapaces para una próxima recuperación. Por las mañanas suelen tener la sensación de una carencia de energía para enfrentar nuevas actividades, debido a esto tienen la sensación de no haber descansado en lo absoluto. Dicho cuadro sería el primer síntoma a las continuas exigencias estresantes del trabajo. Pese a que en un principio se define al síntoma en mención en términos únicamente emocionales. En 1997, Maslach y Leiter, deciden aumentar dicha definición, añadiendo los términos de agotamiento físico al emocional, dado que al observarlo se manifiesta ya sea en la salud mental como en la salud física de los individuos (Velásquez, 2014).

Gil-Monte (2005) sostiene que el agotamiento emocional es la incapacidad de los trabajadores de ofrecer más de sí mismos a nivel afectivo, sintiéndose al límite de sus facultades. Es decir, se sienten emocionalmente sobrecargados y agotados a consecuencia del contacto continuo de las personas que atienden; sus recursos emocionales y capacidad de servicio a los demás se ven disminuidos (Sarria, García & Llaja, 2008). Asimismo, abarca síntomas como pérdida de energía, debilidad, fatiga y agotamiento físico a causa de las actividades que se realizaran (Velásquez, 2014).

Con respecto a la despersonalización, Schaufeli et al. (1993) señalan que se refiere a una respuesta negativa hacia los beneficiarios del servicio dado por los profesionales, involucra respuestas impersonales y frías, usos de etiquetas despectivas, sentimientos, así como actitudes negativas hacia el sujeto atendido (Sarria et al., 2008). Como consecuencia del endurecimiento emocional, los profesionales verán a estas personas cada vez más deshumanizadas, se sentirán insensibilizados afectivamente y las culparán

por los problemas que presenten, teniendo en cuenta que lo merecen (Gil-Monte, 2005; Sarria et. al., 2008). Asimismo, las culparán de su fracaso y frustración que presenten en su ambiente laboral. La despersonalización, además, incluye sentimientos de irritabilidad y pérdida de idealismo (Schaufeli et al., 1993; Salas, 2010). Esta dimensión refiere al intento de las personas que brindan servicios a otros, que establecen distancia entre sí misma y al que recibe el servicio por medio de ignorar constantemente las cualidades y necesidades que los hacen seres humanos únicos y comprometidos con las personas (Maslach et al., 2001). Se refiere a la “deshumanización del individuo”, este se torna cínico referente a sus sentimientos con los clientes, compañeros de trabajo y la organización. Además, se comienza a tratar a las personas como objetos, comportándose de manera distante e impersonal. (Velásquez, 2014).

De acuerdo con las diversas investigaciones, se han definido las escalas o variables del sujeto con síndrome de burnout, las cuales se mencionan a continuación:

- **Cansancio emocional (CE)**

Sus indicadores lo describen como aquellos sentimientos que genera una persona emocionalmente exhausta por el trabajo que realiza constantemente; teniendo como expresión clara de un sentimiento manifestado de la siguiente manera: “Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo”.

- **Despersonalización (DP)**

Sus elementos de la escala en mención, contiene una descripción de una respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional.

Tanto en ésta como en la dimensión anterior, los profesionales que tienen puntuaciones altas presentan altos índices de vivencia del síndrome del estrés

laboral asistencial. Como algunos de sus elementos, presentan pequeñas saturaciones en la otra escala, es decir, se observan pequeñas correlaciones entre ambos niveles. Por lo tanto, aunque son medidas separadas, están relacionadas y se presentan como aspectos de este síndrome.

- **Realización personal (RP)**

En esta escala podemos mencionar a los elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo realizado con personas. En contraste con las otras dos escalas, los sujetos que presenten puntuaciones bajas son indicadores de presentar del síndrome; pero es independiente de ellas y sus elementos no tienen pesos negativos en ellas. La variable puede ser considerada como lo opuesto al Cansancio emocional y a la despersonalización. Sin embargo, se observan correlaciones bajas con las otras dos escalas (Maslach, C. & Jackson, S. 1997)

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1 Estrés

El término estrés se utiliza en muchos sentidos hoy en día, describiendo desde sentirse enfermo por la mañana hasta el estado de ansiedad que lleva a la depresión. Entre ciertos grupos de científicos el estrés tiene connotaciones tanto positivas como negativas. En el contexto de este informe, solo se tendrá en cuenta el estrés con un impacto negativo y se abordará en el marco del lugar de trabajo. El estrés no es un trastorno a la salud sino el primer signo de una respuesta a un daño físico y emocional.

Este término fue utilizado por primera vez por Hans Selye (1936) quien lo definió como “una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier solicitud de cambio” (OIT, 2016)

2.3.2 Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout es conocido como el síndrome de desgaste ocupacional o profesional, considerado como el padecimiento que responde frente a presiones continuas y prolongadas ante los factores estresantes emocionales que puedan relacionarse con el trabajo.

Se considera como una condición que llega a quemar o agotar de forma permanente a la persona que lo padece. (Forbes, R- 2011)

2.3.3 Personal de enfermería

Profesional de salud con título universitario de licenciado(a) en enfermería que labora en un centro de salud. (Arauco, G. 2007)

En el presente trabajo se investiga al personal de enfermería de un hospital de salud mental, quienes cuentan con más de 7 años brindando servicios al hospital mencionad, están representado en su mayoría por mujeres y su condición laboral es estable ya que un gran porcentaje corresponde a personal nombrado. Muestran actitudes de servicio, proactividad y empatía hacia las demás personas, tanto en sus relaciones con sus compañeros como con los pacientes y sus familiares del mismo.

Capítulo III

Metodología

3.1. Tipo y diseño utilizado

3.1.1. Tipo y enfoque de investigación

El tipo de estudio descriptivo es aquel que toma en cuenta el “describir cómo medir, entonces se selecciona una serie de variables, se mide cada una de ellas independientemente y se expone la misma” (Mejía.2001). Otro motivo del estudio descriptivo es que sirve para muchas funciones como: “medir, evaluar, o recolectar datos sobre diversos conceptos (variables) aspectos dimensionados y componentes de fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide sobre cada una, para así describir lo que se investiga.” (Hernández. 2006). Según Hernández, Fernández & Baptista (2003) refieren que el enfoque cuantitativo utiliza como instrumentos la recolección y el análisis de datos para dar como resultados a las diversas respuestas de las preguntas como parte de la investigación, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de las herramientas estadísticas para determinar con veracidad ciertos patrones conductuales de una población específica.

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño a desarrollarse en el presente trabajo es no experimental; es decir, se utilizan y maneja la información que ha sido alcanzado con el fin de indagar efectos o cambios que están enlazadas y vinculadas entre las diversas variables estudiadas. Por lo tanto, en este diseño de investigación los grupos de sujetos llegan con sus diferencias

individuales ya establecidas, más no son susceptibles de ser manipuladas (Hernández, Fernández & Baptista, 2010)

De acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista (2010) “La investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables”

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población conformada por el personal de enfermería de un hospital de salud mental con un total de 125 enfermeros de todas las áreas.

3.2.2. Muestra

La muestra está conformada por 98 enfermeros de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana entre las edades de 28 a 69 años comprendidos por varones y mujeres.

3.3. Identificación de la variable y su operacionalización

3.3.1. Identificación de la variable

La variable de estudio es el síndrome de burnout, cuyo propósito es medir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de salud mental.

3.3.2. Operacionalización de la variable

Tabla 2. Operacionalización de las variables del Síndrome de Burnout

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem
Síndrome de burnout	• Cansancio Emocional	Agotamiento	1, 2, 3, 6, 8,
		Cansancio	13, 14, 16, 20.
		Fatiga	
	• Despersonalización	Insensibilidad	5, 10, 11, 15,
		Sentimiento de culpa	22.
	• Realización Personal	Empatía	4, 7, 9, 12, 17,
		Motivación	18, 19, 21.
		Proactivo	
Autoestima			
Sentimiento de utilidad			
Estabilidad emocional			

3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

3.4.1. Técnicas

Para realizar el presente estudio se utilizó el Inventario “Burnout” de Maslach – Síndrome del “Quemado” por estrés laboral asistencial de los autores Christina Maslach y Susan E. Jackson, así mismo se procedió a realizar una breve entrevista inestructurada para establecer el primer contacto con el personal de enfermería.

3.4.2. Instrumentos

Ficha técnica – MBI

Nombre de la prueba: Inventario Burnout de Maslach.

Autoras: C. Maslach y S. E. Jackson, 1981.

Aplicación: Para adultos de manera individual y colectiva.

Duración: 10 a 15 minutos.

Adaptación en Perú: Por Víctor Llaja Rojas en el 2007.

Finalidad: Evaluación de las variables cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal del síndrome de Burnout.

Tipificación: Baremos en puntuaciones centiles y típicas, en cada sexo y en el total de una muestra de población general, y estadísticos descriptivos de varios subgrupos de la población asistencial.

Confiabilidad y validez

Según Llaja (2007), los estudios de confiabilidad del cuestionario arrojan puntajes de 0.9 para la dimensión de cansancio emocional, 0.79 para despersonalización y 0.71 para

la dimensión de realización personal. En la adaptación peruana del instrumento, se encontró una confiabilidad de 0.8 para cansancio emocional, 0.56 para despersonalización y 0.72 para el nivel de realización personal (Cáceres, C. 2013, p. 12-13)

Con respecto a la validez del instrumento, Llaja (2017) menciona que los estudios originales reflejan una estructura tríadica donde los elementos explican el 41% de la varianza total común. De las tres dimensiones, a la que se le atribuye el mayor porcentaje de la varianza es al cansancio emocional con el 20%. (Cáceres, C. 2013, p. 13)

De acuerdo con el contexto peruano, se ha empleado el MBI – Maslach Burnout Inventory para evaluar el “burnout” en profesionales asistenciales que laboran en instituciones de la salud. Estos estudios obtuvieron una confiabilidad adecuada, con alfas de Cronbach que oscilaban entre 0.64 y 0.91 para agotamiento emocional de 0.22 a 0.75 para despersonalización y finalmente 0.59 y 0.75 para realización personal (Montenegro, A. 2016, p. 14)

Aplicación y resultados

EL MBI puede ser aplicado de manera individual y colectiva, las instrucciones se encuentran localizadas en el encabezado de la hoja siendo recalcados por el examinador para una correcta administración de la prueba.

Esta prueba no cuenta con un tiempo límite, pero el promedio de duración es de 10 a 15 minutos para finalizarlo.

El siguiente inventario cuenta con un total de 22 ítems de los cuales describen situaciones relacionadas con su trabajo, para así poder medir la intensidad con la que se produce el estrés laboral.

Los resultados de la escala se obtienen a través de la suma de las puntuaciones o grados de frecuencia establecidas anotados en los elementos correspondientes a cada una de ellas.

En la tabla 1, se podrá observar los elementos que comprende cada escala, así como sus puntuaciones directas máximas (PD)

Tabla 3. Escalas del Maslach Burnout Inventory

Escala	Elementos o ítems	PD máxima
Cansancio Emocional (CE)	1 2 3 6 8 13 14 16 20	54
Despersonalización (DP)	5 10 11 15 22	30
Realización Personal (RP)	4 7 9 12 17 18 19 21	48

(Maslach, C. & Jackson, S. 1997)

Capítulo IV

Procesamiento, presentación y análisis de los resultados

4.1. Procesamiento de resultados

La finalidad de la presente investigación es la determinación de la prevalencia del Síndrome de Burnout del personal de enfermería de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana, por lo que se establecieron el procedimiento respectivo:

1. Se realizó la descripción de los participantes, se procesó la información a través del programa Excel.
2. La información fue trasladada al programa SPSS, para realizar la tabulación estadística.
3. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para poder analizar e interpretar de acuerdo con la teoría establecida por el instrumento.
4. Se evalúan los objetivos de acuerdo con los resultados de la presente investigación.

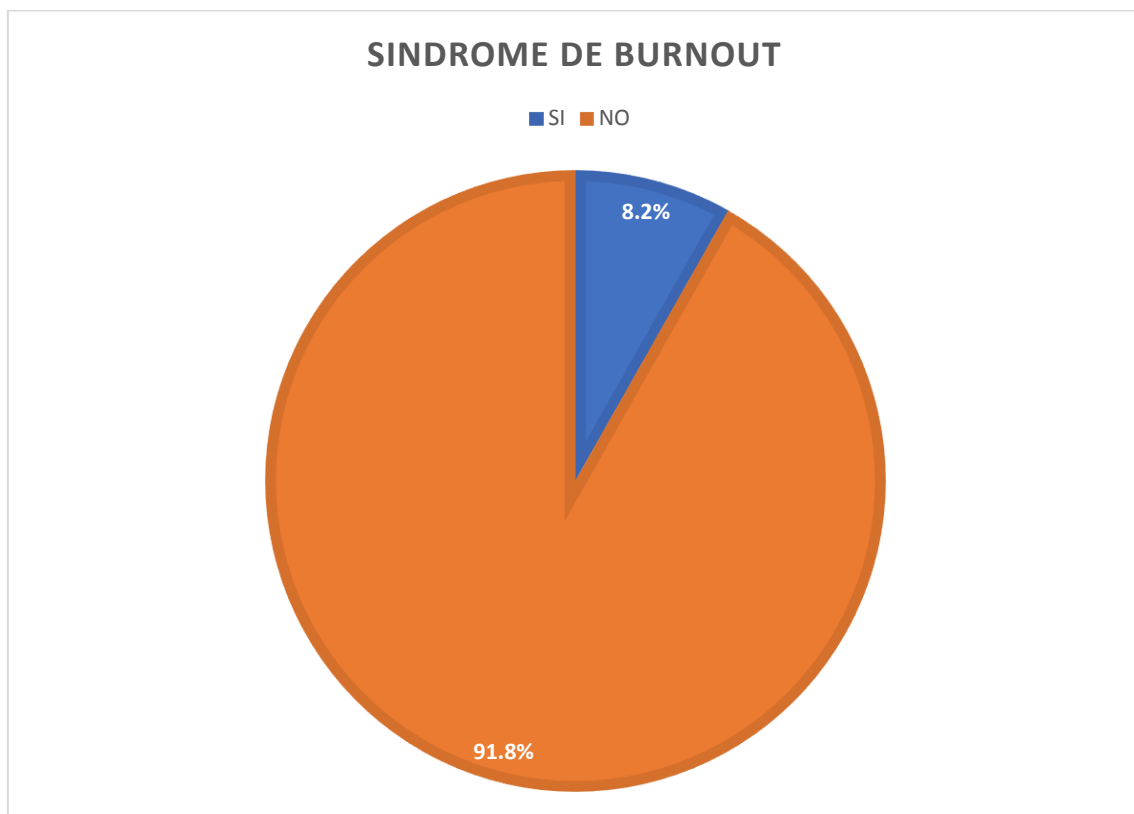
4.2. Presentación de resultados

OBJETIVO PRINCIPAL: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Salud Mental de Lima Metropolitana.

Tabla 4. Prevalencia del Síndrome de Burnout

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BOURNOT	N	%
SI	8	8.2%
NO	90	91.8%
Total	98	100.0%

Figura 1. Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras



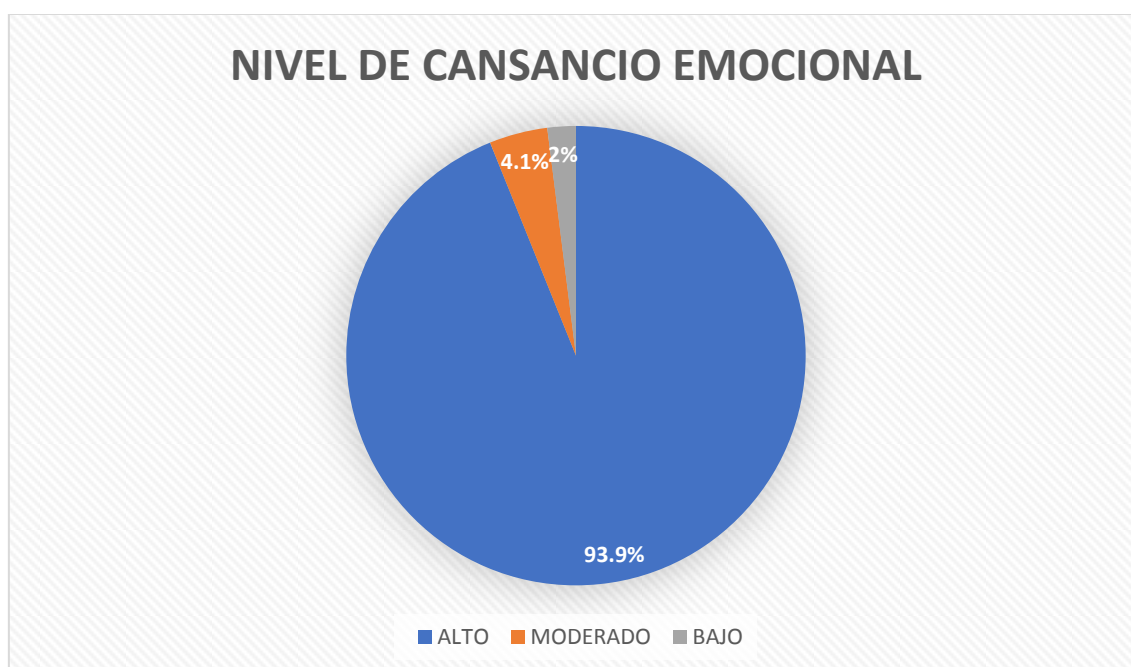
Según el objetivo principal se observa que existe un 8.2% de la muestra que presenta el Síndrome de Burnout, siendo el 91.8% las que no muestran características del síndrome en mención.

OBJETIVO ESPECÍFICO N.º 1: Identificar los niveles de Cansancio Emocional del personal de enfermería de un hospital de salud mental.

Tabla 5. Niveles de cansancio emocional del personal de enfermería

NIVEL DE CANSANCIO EMOCIONAL	N	% del total de N
ALTO	92	93.9%
MODERADO	4	4.1%
BAJO	2	2.0%
Total	98	100.0%

Figura 2. Niveles de cansancio emocional



Según la tabla 2, se pueden observar los diferentes niveles de la dimensión cansancio emocional, el nivel alto está establecido en un 93.9% de la muestra quienes lo comprenden 92 enfermeros, siguiendo a ello el nivel moderado con un 4.1% y por último el nivel bajo con un 2%. Dentro de las escalas alto y moderado se encuentra el

personal asistencial que, al presentar un alto puntaje, muestran falta de energía y entusiasmo asociados a la frustración por no tener los recursos adecuados para su desempeño laboral.

OBJETIVO ESPECIFICO N.º 2: Identificar los niveles de Despersonalización en personal de enfermería en hospital de salud mental.

Tabla 6. Niveles de despersonalización del personal de enfermería

NIVEL DE DESPERSONALIZACION	N	% del total de N
ALTO	95	96.9%
MODERADO	2	2.0%
BAJO	1	1.0%
Total	98	100.0%

Figura 3. Nivel de despersonalización



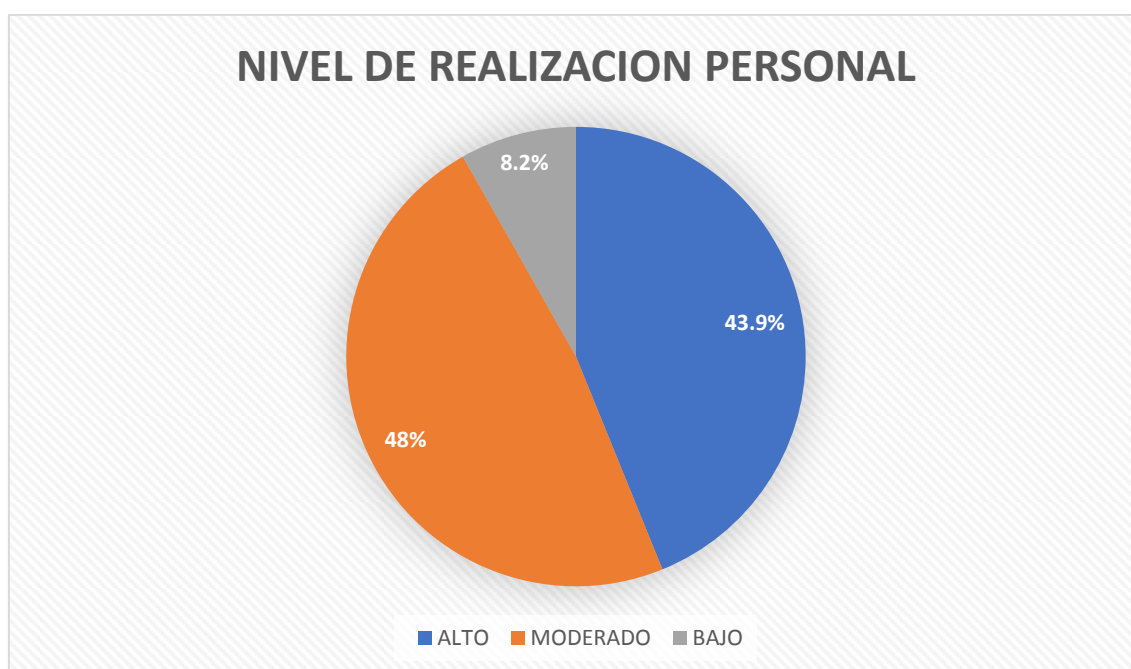
En la tabla 3 observamos que el nivel alto de despersonalización se encuentra conformado por el 96.9% de la muestra siendo 95 evaluados quienes al obtener alto porcentaje en esta escala muestran actitudes y respuestas negativas; siguiendo los niveles moderado y bajo, establecidos por el 2% y 1% respectivamente.

OBJETIVO ESPECIFICO N.º 3: Identificar los niveles de Realización Personal en personal de enfermería en hospital de salud mental.

Tabla 7. Niveles de realización personal en el personal de enfermería

NIVEL DE REALIZACION PERSONAL	N	% del total de N
ALTO	43	43.9%
MODERADO	47	48.0%
BAJO	8	8.2%
Total	98	100.0%

Figura 4. Nivel de realización personal



En la tabla 4 se presentan los niveles de realización personal, se observa que existe un nivel alto de 43.9%, es decir 43 evaluados quienes no cumplen la regla de las tres dimensiones del burnout; no obstante, se muestra que el 8.2% cuenta con presencia de este síndrome. De acuerdo con lo indicado en el cuadro siguiente, las personas que conforman los índices de alto y moderado son aquellas que pese de haber obtenido

puntajes altos en las dimensiones anteriores, aún mantienen la percepción de autorrealización y satisfacción laboral; sin embargo, el personal que está dentro del porcentaje bajo presenta una autoevaluación negativa afectando considerablemente en su habilidad para realizar su trabajo.

4.3. Análisis y discusión de resultados

De acuerdo con los hallazgos, se obtuvieron como resultados que existe 8.2% de la muestra con síndrome de burnout. Estos resultados confirman lo señalado por Palmer (2005) con relación a que son los trabajadores de instituciones de servicio, frecuentemente en contacto directo con las personas que atienden, los que se encuentran más propensos a contraer este síndrome.

Sin embargo, en el presente estudio se puede observar que hay una cantidad mínima de personas con este síndrome, a lo que no concuerda con las investigaciones anteriores ya que hay cierta diferencia entre hospitales generales y centros de salud mental.

Según lo observado, si bien hay tendencia alta en los niveles de cansancio emocional y despersonalización, los enfermeros encuestados cuentan con factores de protección para poder reducir el estrés, es decir cuentan con el apoyo familiar de los pacientes y mantienen rutinas adecuadas en sus actividades laborales.

Analizando detalladamente el nivel de cansancio emocional, refiérase a las personas que no cuentan con motivación para realizar sus actividades laborales, debido a que se sienten fatigados o agotados del trabajo que desempeñan, por causas como la rutina, los horarios rotativos y los años de servicio, así mismo presentan mayores niveles de cansancio debido al constante monitoreo en sus pacientes ya que son vulnerables a cualquier tipo de conducta de riesgo como estar expuestos a problemas de ansiedad y

depresión; encontramos que los niveles altos son los que predominan a esta dimensión, por lo que se obtuvo 2% de la muestra con puntajes bajos.

En la dimensión de despersonalización se obtuvieron niveles altos, caracterizado por personas insensibles y con pocas habilidades interpersonales. Se llegó a la conclusión que estos puntajes altos se producen por la condición que se encuentran sus pacientes ya que cuentan con trastornos psiquiátricos.

Y por último en la dimensión de realización personal los puntajes predominantes fueron en los niveles altos y moderados, relacionado a las personas que, debido a su estabilidad laboral, el logro de sus metas profesionales y el reconocimiento de su trabajo por parte de su institución, se consideran como personas que han alcanzado sus objetivos personales.

4.4. Conclusiones

En la presente investigación realizada a profesionales del área de enfermería de un centro de salud mental, se llegó a la conclusión general de que existe un porcentaje mínimo de prevalencia de Síndrome de Burnout.

1. Con relación al primer objetivo específico, se encontró un nivel alto de cansancio emocional, es decir, dentro de este grupo de personas encontramos a aquellos profesionales quienes se sienten agotados y exhaustos por el trabajo que realizan.
2. Respecto al segundo objetivo, debido al puntaje alto del nivel de despersonalización, se encuentran los profesionales con bajo nivel de empatía hacia sus pacientes, lo que genera que tengan altas tendencias de presentar el Síndrome de Burnout.

3. Y, por último, en cuanto al tercer objetivo, los encuestados que obtuvieron puntajes altos en esta escala de realización personal, se describen como personas competentes, autorrealizados ya que han logrado reconocimiento y estabilidad laboral por medio de la institución a la que pertenecen.

4.5. Recomendaciones

1. El aporte que brinda la presente investigación es la consideración de estrategias para la prevención y promoción de la problemática en mención para mejorar la salud mental de los trabajadores.
2. Sensibilizar y concientizar a las enfermeras acerca de la necesidad de emplear técnicas o herramientas para el control del estrés a través de talleres, como técnicas de relajación y cognitivas.
3. Realizar investigaciones acerca del Síndrome del Burnout en diferentes centros de salud mental.

Capítulo V

Programa de intervención

5.1. Denominación

“Prevención del síndrome de burnout en el personal de enfermería”

5.2. Justificación

Este trabajo tiene su justificación en la idea de que una buena salud física y mental en los profesionales de enfermería es indispensable para poder atender a los cuidados de los pacientes y mantener el equilibrio en sus actividades. En definitiva, para brindar una atención de calidad al paciente. Todo ello, reconociendo a la enfermería como una de las profesiones que se encuentra sometida a múltiples factores estresantes como puede ser, entre otros, la sobrecarga de trabajo. La diversidad de estudios a cerca del Burnout me ha causado el interés de conocer cuáles son las medidas de prevención de dicho síndrome; conocer las actuaciones más adecuadas para los profesionales y con ello evitar el desarrollo y alcance de esta situación.

5.3. Establecimiento de objetivos

5.3.1. Objetivo general

- Establecer estrategias y actitudes para prevenir el Síndrome de Burnout.

5.3.2. Objetivos específicos

- Conocimientos generales sobre el Síndrome de Burnout.

- Determinar una nueva escala de medida del síndrome de Burnout.

- Establecer unas bases para un programa de educación para la salud enfocadas en la prevención de dicho síndrome.

5.4. Sector al que se dirige

El programa de prevención del síndrome de burnout está dirigido a personal de enfermería de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana, conformado por 120 enfermeros.

5.5. Establecimiento de conductas problemas/meta

En general puede darse un cambio en las conductas habituales como son el aumento en el consumo de estimulantes, aparición de conductas de riesgo, hiperactivas o agresivas, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada o incapacidad de concentración.

Conducta problema

- Problemas de ajuste emocional como agotamiento emocional, paranoia, depresión, entre otros.
- Síntomas actitudinales: desarrollo de actitudes negativas, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones.
- Personal insuficiente que puede estar provocado por el ausentismo o la intención de dejar el trabajo o, incluso, la profesión.
- Resultados adversos en la salud de los pacientes. Diversos estudios han documentado la relación que existe entre los altos niveles del síndrome y diversos indicadores de resultado en la salud de los pacientes. Por ejemplo, un

incremento de la mortalidad. La calidad de los cuidados también se ve afectada por este motivo.

Conductas meta

- Llevar una vida sana, con una nutrición equilibrada, durmiendo un número de horas suficiente y haciendo ejercicio físico con regularidad. Hay que procurar no abusar del café, tabaco, alcohol y otros estimulantes.
- Mantener unas relaciones interpersonales satisfactorias, compartiendo emociones y sentimientos con los amigos y familiares.
- Dedicar una parte de la jornada al tiempo libre. No es tan importante disponer de mucho tiempo libre como disfrutar el que se tiene, por escaso que pueda ser.
- Desarrollar habilidades comunicativas. Para mejorar la relación con los pacientes tenemos que aprender a comunicarnos.
- Aprender a controlar las emociones, no enfadarse al creer que se está sufriendo una injusticia.

5.6. Metodología del programa de intervención

El diseño del programa de intervención se realizó con el fin de seleccionar las mejores actividades para el desarrollo del mismo, así como también para mantener una mejor organización de estas actividades. Se planificó realizar 8 talleres y un día de integración.

El programa de intervención está dirigido al personal de enfermería, con una duración de 32 horas en total y 2 horas por sesión, está programado para que pueda ejecutarse en 2 meses y se realizará en las instalaciones recreativas del hospital de salud mental teniendo como participantes a 120 personas conformado por el personal de enfermería, los cuales se formaran en grupos de 30 personas por cada sesión.

Este programa se basó principalmente en brindar información básica sobre uno de los problemas que en los últimos tiempos aqueja cada vez más a la población trabajadora como lo es el Síndrome de Burnout; así como también, proporcionarle herramientas prácticas e indispensables para prevenir este síndrome, contribuyendo al desempeño de su trabajo de la mejor manera.

5.7. Instrumentos y materiales a emplear

Ambiente: salón de actividades del hospital.

Útiles de escritorio: papel, bolígrafos, tijeras, plumones.

Equipos: laptop, parlantes, proyector, sillas, mesas.

Fichas de asistencia, fichas de evaluación.

5.8 Cronograma de actividades

Tabla 8. Cronograma de la sesión 1

Tema	Objetivos	Actividades	Tiempo	Estrategias	Recursos	Metodología
Día de integración	Mejorar las relaciones interpersonales y promover el trabajo en equipo.	<ul style="list-style-type: none"> - Saludo - Bienvenida - Presentación del evento. - Objetivos del día de integración. - Programas del día de integración. - Presentación de los grupos de baile. - Concurso de adivinanzas. - Concurso de karaoke. - Entrega de los premios a los grupos ganadores. - Refrigerio. 	<ul style="list-style-type: none"> 10 min 10 min 5 min 5 min 20 min 40 min 20 min 30 min 20 min 30 min 	Participación individual y grupal	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas - Mesas - Premios - Micrófonos - Globos - Serpentinatas - Platos - Vasos - Cucharas 	<ul style="list-style-type: none"> - Informativa - Explicativa - Participativa

Tabla 9. Cronograma de la Sesión 2

Tema	Objetivos	Actividades	Tiempo	Estrategias	Recursos	Metodología
Mi trabajo sin estrés	Informar al personal de enfermería sobre las diferentes actividades que se realizarán en el taller “Mi trabajo sin estrés”.	<ul style="list-style-type: none"> - Saludo - Bienvenida al personal de enfermería - Presentación de la expositora - Ambientación e integración mediante una reflexión. - Presentación del taller “Mi trabajo sin estrés” - Descripción de las definiciones de Estrés. - Objetivo del programa - Información sobre las actividades a realizarse. - Contenidos del Programa de Terapias. - Importancia del programa - Beneficios del programa - Dinámica grupal: La Sandía 	<p>10 min</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p> <p>50 min</p> <p>15 min</p> <p>15 min</p>	Participación individual y grupal	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Carpetas - Hojas papel bond - Papelotes - Marcadores - Lápices 	<ul style="list-style-type: none"> - Informativa - Explicativa - Participativa

Tabla 10. Cronograma de la sesión 3

Tema	Objetivos	Actividades	Tiempo	Estrategias	Recursos	Metodología
Exposición y distribución de la guía de prevención.	Socializar y dotar de información a cada uno de los profesionales mediante la guía de prevención.	<ul style="list-style-type: none"> - Saludo - Presentación de la expositora. - Ambientación e integración. - Presentación de la guía. - Hacer la entrega de la guía a cada una de las enfermeras. - Dar a conocer el objetivo de la guía. - Explicar el contenido de la guía, tanto el primer capítulo como el segundo. - Responder preguntas y dudas acerca de la guía. - Dinámica y refrigerio - Desarrollar las diferentes técnicas de relajación profunda (Técnicas de respiración) 	<p>10 min</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p> <p>5 min</p> <p>45 min</p> <p>15 min</p> <p>15 min</p> <p>10 min</p>	Participación individual y grupal	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Guías - Cámara - Hojas papel bond - Lápices 	<ul style="list-style-type: none"> - Informativa - Explicativa - Expositiva - Participativa

Tabla 11. Cronograma de la sesión 4

Tema	Objetivos	Actividades	Tiempo	Estrategias	Recursos	Metodología
El Síndrome de Burnout o Síndrome de estar quemado por el trabajo.	Dar a conocer conceptos e información básica sobre el Burnout.	<ul style="list-style-type: none"> - Saludo - Presentación de la expositora. - Ambientación e integración. - Presentación del tema - Lluvia de ideas - Charla educativa sobre el Burnout - Entrega y socialización de material didáctico - Responder preguntas y dudas acerca del tema - Dinámica (El ciempiés) - Refrigerio 	<p>10 min</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p> <p>50 min</p> <p>5 min</p> <p>15 min</p> <p>10 min</p>	Participación individual y grupal	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Trípticos - Hojas papel bond - Lápices - Papelote - Marcadores 	<ul style="list-style-type: none"> - Informativa - Explicativa - Expositiva - Participativa

Tabla 12. Cronograma de la sesión 5

Tema	Objetivos	Actividades	Tiempo	Estrategias	Recursos	Metodología
Hábitos Saludables. “Lléname de energía para una vida sana”.	Transformar un estado de agotamiento en un estado de energía creativa.	- Saludo - Presentación de la expositora. - Charla sobre hábitos saludables - Charla sobre cuáles son las técnicas fisiológicas	10 min 50 min	Participación individual y grupal	- Computadora - Impresora - Trípticos - Transporte. - Sillas	- Informativa - Explicativa - Expositiva - Participativa - Ilustrativa
“Técnicas Fisiológicas”.	Transformar un estado de agotamiento en un estado de energía creativa.	- Ejercicios prácticos de las diferentes técnicas - Presentación de un video. - Desarrollo de la técnica cognitiva “Como controlar nuestro pensamiento” - Responder preguntas y dudas acerca del tema. - Entrega de material didáctico. - Dinámica (Yo tengo un tic)	10 min 10 min 10 min 20 min 5 min 10 min			

Tabla 13. Cronograma de la sesión 6

Tema	Objetivos	Actividades	Tiempo	Estrategias	Recursos	Metodología
Taller “Desarrollando conductas que eliminen la fuente de estrés”.	Mejorar los recursos de protección individual para afrontar adecuadamente los estresores propios del estrés laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Saludo - Presentación de la expositora. - Ambientación e integración. - Presentación del tema - Charlas Motivacionales - Presentación de video - Preguntas sobre el video - Realización del tema “Creencias negativas – Ideas irracionales” - Responder preguntas y dudas acerca del tema. - Dinámica “Cuando yo a la selva fui” - Refrigerio 	<p>10 min</p> <p>5 min</p> <p>10 min</p> <p>50 min</p> <p>10 min</p> <p>5 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p>	Participación individual y grupal	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Trípticos - Cámara - Sillas 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicativa - Expositiva - Participativa

Tabla 14. Cronograma de la sesión 7

Tema	Objetivos	Actividades	Tiempo	Estrategias	Recursos	Metodología
Taller “Adquiriendo destrezas para la resolución de problemas”.	Incrementar la capacidad para manejar situaciones difíciles y a mejorar la toma de decisiones en épocas de alto nivel de estrés.	- Saludo	10 min	Participación individual y grupal	- Computadora - Impresora - Trípticos - Sillas	- Explicativa - Expositiva - Participativa
		- Presentación de la expositora.	5 min			
		- Ambientación e integración.				
		- Presentación del tema	20 min			
		“Reestructuración Cognitiva”	50 min			
		- Charla educativa sobre entrenamiento en la solución de problemas				
		- Responder preguntas y dudas acerca del tema.	10 min			
		- Ejercicio practico	15 min			
- Dinámica (la hormiguita)	10 min					
- Refrigerio	10 min					

Tabla 15. Cronograma de la sesión 8

Tema	Objetivos	Actividades	Tiempo	Estrategias	Recursos	Metodología
Taller: “Mejorando las relaciones interpersonales.”	Facilitar estrategias para sobrellevar las relaciones conflictivas con sus compañeros o superiores.	<ul style="list-style-type: none"> - Saludo - Presentación de la expositora. - Ambientación e integración. - Presentación del tema - Charla educativa sobre cómo mantener una adecuada relación social. - Dinámica (El papel Higiénico) - Charla sobre habilidades sociales. - Técnicas de Asertividad “Mis derechos asertivos” - Dinámica (Había un ratón). - Refrigerio 	<p>10 min</p> <p>5 min</p> <p>10 min</p> <p>25 min</p> <p>10 min</p> <p>25 min</p> <p>20 min</p> <p>5 min</p> <p>10 min</p>	Participación individual y grupal	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Sillas - Mesas - Cámara - Hojas de papel bond 	<ul style="list-style-type: none"> - Informativa - Explicativa - Expositiva - Participativa

Tabla 16. Cronograma de la sesión 9

Tema	Objetivos	Actividades	Tiempo	Estrategias	Recursos	Metodología
Taller “Mejorando el clima organizacional”	Mejorar las condiciones de trabajo del personal de enfermería que laboran en la institución.	<ul style="list-style-type: none"> - Saludo - Presentación de la expositora. - Ambientación e integración. - Presentación del tema: Como decir No - Técnicas de Asertividad: Disco rayado. -Charla motivacional acerca de cómo mejorar el clima de trabajo. - Charla sobre cómo mejorar las redes de comunicación entre compañeros - Charla sobre riesgos y seguridad en el empleo - Dinámica (El mensajero) - Refrigerio 	<p>10 min</p> <p>5 min</p> <p>10 min</p> <p>20 min</p> <p>15 min</p> <p>20 min</p> <p>15 min</p> <p>10 min</p>	Participación individual y grupal	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Trípticos - Sillas 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicativa - Expositiva - Participativa

5.9. Evaluación

Para efecto de la evaluación, se empleará el siguiente instrumento:

Banco de preguntas para la evaluación de conocimientos adquiridos en los talleres del programa de intervención.

TEST DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

1. ¿Sabe Ud. lo que es el estrés laboral?

- a. Sí
- b. No

2. ¿Qué es el Síndrome de Burnout?

- a. Lo mismo que el estrés.
- b. Una respuesta al estrés laboral crónico.
- c. Cuando una persona siente una aceleración general de su ritmo de trabajo.

3. ¿Cuáles son los desencadenantes del Síndrome de Burnout?

- a. Sobrecarga laboral, ambiente de trabajo, malas relaciones interpersonales.
- b. Llevarme bien con mis compañeros de trabajo.
- c. Alimentarme sanamente y descansar 8 horas diarias.

4. ¿Cómo puedo prevenir el Síndrome de Burnout?

- a. Manteniendo una mala relación y comunicación con mis compañeros y familia.
- b. Alimentándome sanamente, teniendo horarios de trabajo razonables, utilizando técnicas de relajación.
- c. Descansando 2 horas, exigiéndome mucho en el trabajo.

5. Otra forma de prevenir el Síndrome de Burnout es:

- a. Tener buenas habilidades sociales.
- b. Aislarme de mis compañeros.
- c. Consumir bebidas como café, té o coca cola.

7. ¿Cuáles son las conductas que me ayudan a eliminar el estrés laboral?

- a. Liberarse del miedo a las equivocaciones y al fracaso
- b. Repartir adecuadamente el tiempo
- c. No exigirse demasiado
- d. Todas son correctas

Referencias bibliográficas

- Albedín, L. (2016) “Niveles y factores de riesgo de Burnout en profesionales de enfermería de urgencias”. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=66170>
- Arias, W. & Núñez, A. (2015) “Síndrome de Burnout en Supervisores de Seguridad Industrial de Arequipa”. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100013
- Avalos, M. (2013) “Síndrome de Burnout y las relaciones intrafamiliares de los abogados en los Centros de Emergencia Mujer en el Perú”. Recuperado de <http://redin.gob.pe/documento/111>
- Baptista, P; Fernández, C. & Hernández, R. (2010) “Metodología de la investigación”. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Cáceres, C. (2014) “Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales” Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5099>
- Castillo, I; Orozco, J. & Alvis, L. (2015) “Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias”. Recuperado de <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/4828/5283>
- Comín, E; De La Fuente, I & Gracia, A. (1999) “El estrés y el riesgo para la salud”. Recuperado de <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
- Forbes, R. (2011) “El Síndrome de Burnout: Síntomas, causas y medidas de atención en la empresa”. Recuperado de http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Maticorena – Quevedo, J; Beas, R; Andagua – Beramendi, A. & Mayta – Tristán, P. (2014) “Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú”. Recuperado de <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2170>
- Montenegro, A. (2016) “Burnout y sentido de coherencia en enfermeras de la unidad de hospitalización pediátrica”. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7503>
- Nakandakari, M; De La Rosa, D; Failoc, V; Huahuachampi, K; Nieto, W; Gutiérrez, A; Ruiz, F; Raza, L; Salirrosas, S; Arpasi, L; La Serna, P. & Aceituno, P. (2015) “Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico”. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2656>
- Organización Internacional del Trabajo (2016) “Estrés en el trabajo: Un reto colectivo”. Recuperado de <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>

- Panizo, D. (2015) “Relación entre personalidad Tipo A y Síndrome de Burnout en trabajadores de mando operativo de una empresa privada de Lima” Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/380/Relaci%C3%B3n%20entre%20personalidad%20tipo%20A%20y%20S%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20en%20trabajadores%20de%20mando%20operario%20de%20una%20empresa%20privada%20de%20Lima.pdf?sequence=1>
- Sánchez, J. (2016) “Burnout en personal que trabaja en educación especial”. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7171>
- Seguel, F; Valenzuela, S. & Sanhueza, O. (2015) “El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura”. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002
- Tello, J. (2010) “Nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/547/1/Tello_bj.pdf
- Toledo, E. (2016) “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima”. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4649/1/Toledo_ne.pdf
- Vásquez, J; Maruy, A. & Verme, E. (2014) “Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia”. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2031>
- Velásquez, A. (2014) “Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en enfermeras de la microred de salud de San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo” Recuperado de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/106/1/VELASQUEZ%20NEYRA.pdf>

Anexos

Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
Síndrome de Burnout en personal asistencial de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana	<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería del hospital de Lima Metropolitana.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la existencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería en hospital de salud mental de Lima Metropolitana.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. Identificar los niveles de cansancio emocional en personal de enfermería en hospital de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Existe el síndrome del Burnout en personal de enfermería en hospital de salud mental de Lima Metropolitana.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. Existe los niveles de cansancio emocional en personal de enfermería en hospital de salud mental de Lima</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>El síndrome del Burnout</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Cansancio emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización personal</p>

		<p>salud mental de Lima Metropolitana.</p> <p>2. Identificar los niveles de despersonalización en personal de enfermería en hospital de salud mental de Lima Metropolitana.</p> <p>3. Identificar los niveles de realización personal en personal de enfermería en hospital de salud mental de Lima Metropolitana.</p>	<p>Metropolitana.</p> <p>2. Existe los niveles de despersonalización en personal de enfermería en hospital de salud mental de Lima Metropolitana.</p> <p>3. Existe los niveles de realización personal en personal de enfermería en hospital de salud mental de Lima Metropolitana.</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Datos del personal de enfermería, según sexo.

SEXO	N	% del total de N
MASCULINO	10	10.2%
FEMENINO	88	89.8%
Total	98	100.0%

Según rango de edad

EDAD	N	% del total de N
28	1	1.0%
31	1	1.0%
32	1	1.0%
33	1	1.0%
34	1	1.0%
35	3	3.1%
36	6	6.1%
37	5	5.1%
38	3	3.1%
39	6	6.1%
40	5	5.1%
41	1	1.0%
42	4	4.1%
43	4	4.1%
44	2	2.0%

45	5	5.1%
46	7	7.1%
47	4	4.1%
48	6	6.1%
49	8	8.2%
50	3	3.1%
51	3	3.1%
52	3	3.1%
53	2	2.0%
54	2	2.0%
55	4	4.1%
56	2	2.0%
59	1	1.0%
60	2	2.0%
61	1	1.0%
69	1	1.0%
Total	98	100.0%

Según rango de años de servicio

A_SERVICIO	N	% del total de N
3	1	1.0%
5	1	1.0%
7	3	3.1%
10	7	7.1%
12	5	5.1%
13	9	9.2%
14	8	8.2%
15	6	6.1%
16	11	11.2%
17	4	4.1%
18	6	6.1%
19	5	5.1%
20	5	5.1%
21	8	8.2%
23	3	3.1%
24	2	2.0%
25	5	5.1%
26	3	3.1%
27	2	2.0%
29	2	2.0%
32	1	1.0%
34	1	1.0%
Total	98	100.0%