

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios de emergencia del
Hospital Nacional Dos de Mayo, periodo 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Edilberto De La Cruz Huashuayo

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA.

A mi querido Padre Francisco Q.E.P.D. por haberme inculcado desde muy niño el espíritu perseverante y consecuente.

A mi querida Madre Juana, por su gran amor, su sacrificio en mi formación, a sus 98 años sus consejos iluminan mi camino.

A mis queridos hijos, Fátima y Roy mi esposa, porque son el soporte, mi compañía y mi fortaleza en este período de estudio.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fortaleza, para
Afrontar las circunstancias de la vida y poder
Seguir bregando el futuro de mi familia.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2018, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado “El Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de los servicios de emergencia del Hospital Nacional dos de Mayo, periodo 2018”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente.

Edilberto De La Cruz Huashuayo.

ÍNDICE

DEDICATORIA.	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPITULO I	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	19
1.2.1 Problema General	19
1.2.2 Problemas específicos	19
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo General	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
	v

1.4. Justificación e Importancia	20
CAPITULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes del problema	23
2.1.1. Antecedentes Internacionales	23
2.1.2. Antecedentes nacionales	25
2.2. Bases Teóricas	28
2.2.1. Conceptualización del Síndrome de Burnout	28
2.2.2. Evolución del Síndrome de Burnout	30
2.2.3. Dimensiones del Síndrome de Burnout	31
2.2.4. Etiología o causas del Síndrome de Burnout	33
2.2.5. Etapas del síndrome de burnout	36
2.2.6. Estadios del síndrome de Burnout	37
2.2.7. Patologías del síndrome de Burnout	39
2.2.8. Síntomas del Síndrome de Burnout	40
2.2.9. Consecuencias del síndrome de Burnout	45
2.2.10. Estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout	48

2.3	Definiciones conceptuales	51
CAPITULO III		53
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		53
3.1	Tipo de la investigación	53
3.2	Diseño de la investigación	53
3.3	Población y muestra.	54
3.3.1	Población de estudio.	54
3.3.2	Muestra	55
3.4	Identificación de la variable y su operacionalización	56
3.5	Técnicas e instrumentos de evaluación	58
4.1	Presentación de resultados de datos generales	60
4.2	Presentación de resultados de datos específicos.	62
4.3	Procesamiento de resultados	66
4.4	Discusión de resultados.	66
4.5	Conclusiones	68
4.6	Recomendaciones.	69
CAPITULO V		70
Programa de intervención		70

5.1. Denominación del Programa	70
5.2. Justificación del Programa	70
5.3. Establecimiento de Objetivos	71
5.3.1 Objetivo general	71
5.3.2 Objetivos específicos	71
5.4. Sector al que se dirige	71
5.5. Establecimiento de problemas/metás	71
5.5.1 Conductas problemas	71
5.5.2. Conductas metas	72
5.6. Metodología de la Intervención	73
5.7. Recursos/ material a utilizar	73
5.7.1. Recursos Humanos	73
5.7.2. Recursos Materiales	73
5.8. Actividades	74
5.8.1 Desarrollo del Programa	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
ANEXOS	103
Anexo 1. Matriz de Consistencia	104

Anexo 2. Inventario de Burnout	105
Anexo 3. Encuesta de satisfacción	107
Anexo 2. Carta de presentación de la universidad	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	<i>Consecuencias del estrés laboral asociadas al Síndrome de Burnout</i>	47
Tabla 2.	<i>Matriz de operacionalización</i>	57
Tabla 3.	<i>Escala de calificación del cuestionario.</i>	59
Tabla 4.	<i>Baremo de interpretación de la variable.</i>	59
Tabla 5.	<i>Datos sociodemográficos de acuerdo a la edad de las enfermeras de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo</i>	60
Tabla 6.	<i>Datos sociodemográficos de acuerdo al estado civil de las enfermeras de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.</i>	61
Tabla 7.	<i>Nivel de Agotamiento Emocional en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, período 2018</i>	62
Tabla 8.	<i>Nivel de Despersonalización en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, período 2018</i>	63
Tabla 9.	<i>Nivel de Falta de Realización Personal en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, período 2018</i>	64
Tabla 10.	<i>Nivel General de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, período 2018</i>	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Síndrome de Burnout y sus dimensiones. (Galván, 2015).....	33
--	----

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo establecer el nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. La población en estudio está conformada por 40 enfermeras de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, se tomó en cuenta la condición de ser nombradas en la institución. La muestra fue censal, es decir, estuvo conformada por la totalidad de la población por representar una cantidad reducida.

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento del Inventario de Burnout Inventory (MBI). Al analizar los resultados se encontró que existe en la dimensión agotamiento emocional un nivel medio en 55%, en la dimensión despersonalización se halló un nivel bajo en 55% y en la dimensión falta de realización personal se encontró un nivel medio en 63%.

Concluyendo que el Síndrome de Burnout en los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo se presenta en un 90% a nivel medio, evidenciando el riesgo de acentuar síntomas físicos y emocionales propios del estrés poniendo en peligro la salud y el bienestar de las enfermeras.

Palabras claves: Burnout, enfermeras, agotamiento, población, despersonalización,

ABSTRACT

The objective of this research is to establish the level of Burnout syndrome in nurses of the emergency services of the National Hospital Dos de Mayo. The study population is made up of 40 nurses from the emergency services of the Dos de Mayo National Hospital, taking into account the condition of being appointed to the institution. The sample was census, that is, it was made up of the entire population because it represented a small amount.

The Burnout Inventory Inventory (MBI) instrument was used to collect data. When analyzing the results, it was found that in the emotional exhaustion dimension there was an average level of 55%, in the dimension of depersonalization a low level was found in 55% and in the dimension of lack of personal realization an average level was found in 63%.

Concluding that the Burnout Syndrome in the emergency services of the National Hospital Dos de Mayo is presented in 90% at the middle level, evidencing the risk of accentuating physical and emotional symptoms of stress endangering the health and well-being of nurses

Keywords: Burnout, nurses, exhaustion, depersonalization,

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de las personas se basa en la opinión de los protagonistas de sus propios problemas, es así que la calidad de vida es una forma de contribuir al estudio del bienestar de las personas, tanto del aspecto del bienestar orgánico como del aspecto del bienestar psicológico. El gran problema que afecta la calidad de vida del personal de salud es el “Síndrome de burnout”, caracterizado por el cansancio o estrés laboral, producto de las exigencias y dificultad de las funciones realizadas.

Este síndrome de quemado, es considerado como uno de los grandes riesgos laborales. Se origina como respuesta a la exposición continuo al estrés laboral crónico del trabajador que tratan directamente con personas que tienen motivos de sufrimiento, este es un fenómeno que está vinculado a la aparición de riesgos psicosociales en el centro laboral, que afecta negativamente la calidad de vida del profesional y su calidad de atención.

En el Perú, desde el año 2014, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) mide el Síndrome Burnout mediante el MBI-HSS para conocer la satisfacción del usuario interno de los servicios de salud. Sin embargo, no se ha podido identificar con certeza la prevalencia del Síndrome Burnout en dicha población, en consecuencia, se podría sobreestimar o disminuir el real impacto de este mal de nuestros tiempos. Por esta razón, el presente estudio busca diagnosticar el índice o nivel del SB para poder implementar estrategias y técnicas adecuadas que permitan mejorar su estado emocional y físico de los profesionales de la salud.

Los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, están considerados como áreas críticas, el personal de enfermería que laboran en estas áreas son vulnerables al estrés laboral, en vista de que siempre están alertas a situaciones críticas e inesperadas, por

que brindan atención a pacientes de enfermedades complejas, en situaciones de emergencia, pacientes críticos y terminales. Las situaciones y las experiencias negativas a las que se exponen conllevan al profesional de salud a presentar manifestaciones o alteraciones conductuales, emocionales cognitivo y orgánico. Cuando no utilizan estrategias de afrontamiento adecuadas, conllevan a alteraciones en la salud mental y física, como consecuencia puede ocasionar daños graves en el profesional y su entorno laboral y familiar.

Este profesional en su ambiente laboral está expuesto a factores estresantes propios de la institución y tan igual la labor estresante en que se desempeña, su situación intrafamiliar de cada personal de enfermería, la prolongada exposición a las demandas emocionales, por otro lado el desempeñar la misma actividad en diferentes instituciones, como en clínicas u hospitales con el objetivo de lograr metas económicas y profesionales, la convivencia continua de alta emotividad, las exigencias que ocasiona el cuidado de pacientes en estado crítico, falta de personal de enfermería, carencia de materiales biomédicos, falta de medicinas para su administración a los pacientes.

En tal sentido el presente trabajo, centra su atención en investigar el Síndrome de Burnout, por representar una problemática recurrente en nuestros tiempos que afecta a los profesionales que están en contacto directo con el usuario y que estos tienen motivos de sufrimiento por su enfermedad. Peor aún a aquellos que ejercen cargos o tareas de riesgo o a presión, en el campo de la salud.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La presente investigación sobre el Síndrome de Burnout se fundamenta en el conocimiento de la realidad de la integridad de la salud del personal de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo, y debido a la necesidad de proteger la salud de este grupo de colaboradores. Resulta importante la prevención, esto implica que el enfermero(a) no debe estar sometido o expuesto permanentemente al estrés que son causantes de la aparición de cualquier enfermedad orgánica.

Es así que, frente al síndrome de Burnout, ocasionado por una exposición continúa a riesgos psicosociales, se pretende encontrar soluciones efectivas y formas adecuadas de afrontamiento en el personal de enfermería.

El estrés es parte de la vida cotidiana del ser humano, pero está considerado como “El malestar de nuestros tiempos” OMS (2015) que afecta la salud y el bienestar de la persona, la satisfacción laboral, perjudicando y poniendo en peligro la integridad de su salud, cuando esta se mantiene por mucho tiempo.

Además, es considerado como el segundo problema de salud más común en el trabajo que afecta al 22% de los trabajadores de la Unión Europea, y origina cerca del 60 a 90% de problemas de salud orgánica; y solo los trabajadores que dicen sufrir estrés laboral tienen un 30% más probabilidades de sufrir accidentes que el resto de los trabajadores.

Estas situaciones son originadas por las características propias del trabajo, el ambiente laboral, de organización; las características individuales y de personalidad del trabajador.

El estrés siempre está de la mano en el campo de la enfermería, porque la labor que desempeña este profesional requiere mucha exigencia en el manejo de situaciones críticas, y que amerita de un desempeño eficiente y efectivo.

Diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad, por ende, a presiones y conflictos.

Según la Health Education Authority (1998), clasifica a la enfermería, dentro de las cuatro carreras profesionales que sufren más estrés, lo clasifica de la siguiente manera: enfermería en primer lugar, trabajo social en segundo, educación tercero y cuarto las fuerzas policiales. Debido a la gran responsabilidad que asumen, por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, a esto se adiciona la presencia de factores estresantes propias del ambiente laboral y organizacional la Organización Mundial de la Salud (2015) menciona que la salud mental en el trabajo se encuentra en peligro. Más de 300 millones de personas que se encuentran laborando en el mundo padecen de depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad. Además, muchas de ellas sufren también síntomas de ansiedad.

Los empleados sufren agotamiento, disminución del estado de ánimo y estrés, estos factores pueden ocasionar pérdida de trabajo, los empleadores aluden una menor productividad y la reducción de beneficios. Para los gobiernos de turno esta epidemia se traduce en el incremento de los costos de la asistencia sanitaria y una disminución de la renta mensual. Según un estudio reciente dirigido por la OMS, los trastornos por depresión y

ansiedad cuesta a la economía mundial 1 billón de Dólares anual en pérdida de productividad.

Por un lado, es de conocimiento general; que la desocupación es uno de los factores de gran riesgo. Que origina problemas mentales, mientras que la obtención de un empleo o la reincorporación del ser humano al trabajo ejercen efectos protectores.

La presión que percibe el personal de enfermería en su centro laboral lo canaliza en actitudes de despersonalización y de descensibilización hacia los pacientes y los familiares; a su vez se desarrolla en ella sentimientos de culpa y de fracaso profesional, la prolongada exposición a factores estresantes: emocionales e interpersonales en el trabajo, origina la pérdida progresiva del idealismo, energía y propósito.

Por lo que el estrés en la enfermera constituye un problema de salud, debido a que no sólo perjudica como consecuencia incapacidad física o mental en el desarrollo de sus actividades laborales. Hay una gran mayoría de profesionales enfermeros que poseen grandes expectativas en su desarrollo personal y éxito profesional, especialmente con expectativas de contribuir a la mejora de las condiciones de salud de los pacientes a quienes les presta sus servicios.

En muchos de los casos estas expectativas contribuyen al inicio de su fracaso como profesionales, por esta razón el enfermero está propenso a caer en estado de fatiga o frustración.

En razón de lo expuesto, se considera necesario y fundamental investigar. El Síndrome de burnout en las enfermeras de los servicios de emergencia del “Hospital

Nacional Dos de Mayo”, periodo 2018; por constituir un grupo poblacional vulnerable y altamente expuesto a recaer en este mal de nuestros tiempos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel del Síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios de emergencia del “¿Hospital Nacional Dos de Mayo”, periodo 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout, según la dimensión agotamiento emocional, en el personal de enfermería de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, periodo 2018?
- ¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout, según la dimensión de despersonalización, en el personal de enfermería de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, periodo 2018?
- ¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout, según la dimensión de falta de realización personal, en el personal de enfermería de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, periodo 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Establecer el nivel del Síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, periodo 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar según la dimensión agotamiento emocional, el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, periodo 2018.
- Identificar según la dimensión de despersonalización, el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, período 2018.
- Identificar según la dimensión falta de realización personal, el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, período 2018.

1.4. Justificación e Importancia

El personal de enfermería conforma el equipo de profesionales de salud, expuestos a enfrentar situaciones complejas de diferentes enfermedades en cada uno de los pacientes, en situaciones de emergencia y enfermedades terminales, por otro lado, familiares con sus propios problemas personales etc. que son desencadenantes de diversos tipos de estrés.

La integridad de la salud del enfermero es muy importante para que pueda mantener un equilibrio adecuado en su labor profesional, de esta manera las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones laborales pueda cumplir a cabalidad sin que el estrés pueda interferir en el cuidado específico del enfermo.

El síndrome de Burnout como problema de salud pública va en incremento y esto repercute la salud de los profesionales de la salud, también la calidad del servicio que brinda al usuario. Existen reportes de investigaciones que manifiestan la alta prevalencia del SB en el personal de salud, en nuestro medio como en otros países resultando con consecuencias negativas para el trabajador y la institución donde labora el profesional.

La carrera profesional de enfermería está considerada como las profesiones más estresantes, debido a la sobrecarga laboral, a la carencia de personal, escasez de medicamentos e instrumentos biomédicos, lo cual se evidencia en el Hospital Dos de Mayo, por ser una unidad de atención grande que alberga múltiples factores estresores.

Según Chacón y Grau (1997) realizaron una investigación del Síndrome de Burnout en personal de enfermería, utilizando el inventario de Burnout de Maslach para profesiones de servicios humanos. Los resultados de dicha investigación, indican que el 21,3% de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8% tuvo altos niveles de despersonalización. Además, se comprobó que el síndrome de burnout, el agotamiento emocional, y la despersonalización se relacionan positivamente. Concluyendo que las enfermeras que presentan niveles considerables de síndrome de burnout son, sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que se encuentran laborando menos de cinco años.

La presente investigación se justifica también de acuerdo a los aportes que brinda en diferentes aspectos, tales como:

En el aspecto práctico, el síndrome de Burnout es prevenible por esta razón es importante contar con datos respecto su prevalencia, los cuales se obtendrán al término de la investigación y que permitirá proponer planes de prevención, frente a una enfermedad que se instala de manera progresiva y gradual. Es fundamental que el personal de enfermería se encuentre plenamente con sus facultades psicológicas saludables por las importantes labores que asumen en el cuidado del paciente, por tanto, el trabajo que se lleve a cabo con ellos será de suma importancia.

En el aspecto teórico, el conjunto de teorías recabadas nos permitirá brindar una información actualizada para poder ampliar los conocimientos a todos los interesados en el tema, así como las conclusiones y recomendaciones que se desprende de este estudio, será un nuevo aporte teórico científico.

En el aspecto metodológico, la estructura especificada en el presente trabajo, las técnicas e instrumentos de recolección, los procedimientos estadísticos, son una guía que sirve de orientación para otros investigadores que deseen desarrollar su estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Tomaschewski-Barlem, J. et al. (2014) en la investigación que realizaron titulado “Síndrome de Burnout entre estudiantes de pregrado en enfermería de una Universidad Pública”. Tuvo como objetivo: Investigar el Síndrome de Burnout y su relación con las variables sociodemográficas y académicas, entre estudiantes de pregrado en enfermería de una Universidad pública del sur de Brasil. El método que utilizó fue: Estudio cuantitativo, desarrollado con 168 estudiantes, mediante la aplicación de una adaptación del Maslach Burnout Inventory- Student Survey. Concluyendo que los estudiantes de pregrado en enfermería de la muestra investigada no presentan síndrome de Burnout, pero presentaron altos promedios en el factor agotamiento Emocional, lo que puede indicar el inicio del desarrollo del proceso de Burnout.

Sicre, E. y Casaro L. (2014) realizaron la siguiente investigación “Estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología”. El objetivo del estudio fue conocer cuál es el tipo de estrategia que utilizan los estudiantes de la universidad en relación con las variables académicas, los años en que cursa y la cantidad de materias que han aprobado, también el género. El tipo de estudio fue cuantitativo método descriptivo y de corte transversal. La muestra de estudio fue de 140 estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Católica de Argentina, sede Mendoza, año 2013. Se

utilizó el inventario de respuestas de afrontamiento para jóvenes Moos, 1993, 1995; adaptación de Ongarato, de la Iglesia, Stover y Fernández Liporace (2009) Concluyendo que el afrontamiento por aproximación cognitiva fue mayor en los estudiantes del 5to año que del 1ro, deducimos los resultados, esto puede deberse a una mayor experiencia académica, que les permite poseer mayores recursos para hacer frente a los problemas de las circunstancias.

Castillo, A., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K. y Licon, S. (2014) desarrollaron el estudio realizado titulado “Estrés laboral en enfermeras y factores asociados, Cartagena (Colombia)”, el objetivo del estudio fue evaluar el ambiente físico, el aspecto psicológico y social en su centro de labores. Fue un trabajo de investigación de corte transversal de tipo analítico. La población estuvo conformada por enfermeras de los servicios de urgencias, hospitalización unidad de cuidados intensivos en adultos, cirugía, consulta externa de dos centros hospitalarios, en la unidad de Cartagena. Se utilizó el instrumento “The Nursing Stress Scale “(NSS), Con los siguientes resultados: El nivel de estrés es alto resultando con un 53% del total de los encuestados. Concluyendo el desencadenante del estrés en el personal de enfermería está relacionado con los factores personales, la labor que desempeña en los servicios críticos más el tipo de su contratación.

Sánchez, P. y Sierra, V. (2014) en su investigación titulado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la UVI”. El objetivo del estudio fue determinar el grado del Síndrome de Burnout en el grupo de enfermeras de la UVI médica de Hospital Ramón y Cajal. El método que han utilizado fue descriptivo, con una muestra de estudio de 68 enfermeros y auxiliares. El instrumento utilizado fue, el inventario de Maslach Burnout Inventory o MBI. Concluyendo que el 45.6 % de

los encuestados tienen tendencia a padecerlo, siendo el perfil del trabajador que padece el Burnout es el profesional de enfermería de 35 a 44 años, con contrato fijo, y una experiencia laboral mayor de 16 años con una antigüedad en el puesto de trabajo de 1 a 5 años.

Arias, P. y Castro, M. (2013) realizan una tesis doctoral titulado “Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros(as) Profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de setiembre 2012”. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en enfermeros profesionales del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica. El estudio realizado en la investigación fue observacional, descriptiva, transversal. La población de estudio estuvo conformada por 150 profesionales en enfermería. Las conclusiones que establecieron fueron que la religión, la percepción de conflictos personales a nivel laboral y la ausencia de enfermedad crónica tuvieron relación estadísticamente significativa con el riesgo de Burnout. Hay un 30.3% de la población estudiada que se encuentra en mediano riesgo de Burnout o son portadores del mismo, este es casi un tercio de la población de enfermeros entrevistada.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rodríguez, S. (2017) en su estudio titulado “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017”, teniendo por objetivo determinar el nivel del síndrome de burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y

de corte transversal y con diseño observacional. La población estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 46.6% (28) de los encuestados presentan un nivel medio del síndrome de burnout, mientras que el 26.7. % (16) de los encuestados tienen un nivel alto y bajo de este síndrome. Concluyendo finalmente que los profesionales de enfermería encuestados en el Hospital Lanfranco La Hoz en su gran mayoría padecen del Síndrome de Burnout, presentando un nivel alto de estrés.

Cueva, N. (2014) En su tesis cuyo título “Mecanismos de afrontamiento de los estudiantes frente al estrés generado por la carga académica en la escuela académico profesional de enfermería UNMSM”. El objetivo del presente estudio fue: Determinar los mecanismos de afrontamiento de los estudiantes frente al estrés que generaría la carga académica en la EAP Enfermería de la UNMSM. El método y tipo de estudio fue: Se usó el método descriptivo simple de corte transversal, de tipo cuantitativo, y nivel aplicativo. La población que participó en la investigación lo conformaban estudiantes del 4to y 5to año de enfermería. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento una escala tipo Likert modificada basada en el inventario COPE. Cuyos resultados fueron que en un 71% de los estudiantes no utilizan mecanismos de afrontamiento activos. Concluyendo que la mayoría de los estudiantes de 4to y 5to año de enfermería no utilizan mecanismos de afrontamiento activos y pasivos frente al estrés generado por la carga académica, lo que indica que podrían desencadenarse trastornos, enfermedades que afectan el bienestar bio-psico-emocional del estudiante y por ende podría afectar su desempeño.

Álvarez, L. (2014) en su investigación cuyo título “Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio

de UCI del Hospital Regional Docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión”. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras del servicio de UCI de Hospital Regional Docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo. La población en estudio estuvo conformada por 20 personas. La técnica empleada fue la encuesta. Los instrumentos fueron la escala de Maslach, de mecanismo de afrontamiento de COPE aplicado previo consentimiento informado. Obteniendo como resultado que 50% (10) tienen el nivel del Burnout medio, 40% (8) alto y 10% (2) bajo; en la dimensión agotamiento emocional 50% (10) presentó nivel medio y 50% (10) bajo; en la dimensión despersonalización (20) tienen bajo, y en la dimensión realización personal 70%(14) alto, 15 % (3) medio y 15 % (3) bajo medio y 15 % (3) bajo. Concluyendo que la mayoría de los profesionales de enfermería tienen síndrome de Burnout de medio a alto, en vista de que se sienten frustradas por la labor que realizan, les causa preocupación; porque el trabajo que realizan les desensibiliza y por ello les tratan a algunos pacientes como si fueran objetos.

Vásquez, J., Maruy, A. y Verne E. (2014) realizó el estudio titulado “Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú”, con el objetivo de determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Obteniendo como resultado que la frecuencia del Síndrome de Burnout 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.

Ayala, E. (2013) en su investigación titulado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011”. El objetivo de esta investigación fue determinar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población lo conformaron 92 personas, 53 enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería. La técnica que aplicaron fue la encuesta, el instrumento utilizado la de Maslach Burnout Inventory (MBI). Las conclusiones a la que se llegó fue que el Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, en cuanto a la dimensión agotamiento emocional y despersonalización al refieren sentirse cansadas (os) al final de su trabajo, en tanto en la dimensión realización personal, la mayoría es medio bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio alto en los ambientes de emergencia, sala de operaciones.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conceptualización del Síndrome de Burnout

- Freudenberg (1974), simboliza como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.”

-Pines y Aaronson (1988), define al Burnout como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal”

-Perlman y Hartman (1982) define al Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico con tres componentes: Agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización.

-Cristina Maslach (1982) basándose en las respuestas emocionales de cuatro profesionales de ayuda calificó a los afectados de “sobrecarga emocional” o Síndrome de Burnout. Lo describió como un “Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” que puede ocurrir “entre individuos que trabajan con personas”, de aquellas carreras profesionales que mantienen una relación continua de ayuda al usuario, pueden ser Médicos, Enfermeras, Asistentes sociales, Psicólogos, etc.

-Mediano Ortiga y Fernández Canti (2001) lo define como una enfermedad laboral y emocional, que ocurre en un entorno laboral de estrés continuo, considerándolo como una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellos profesionales donde su labor les exige implicación emocional con las personas.

-Gil- Monte (2003) define al Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, compuesto por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas, pacientes o clientes con las que se relaciona el trabajador o profesional en su trabajo

En la actualidad es considerado como un trastorno maladaptativo crónico, que puede originarse por un excesivo grado de exigencias laborales como por carencias de recursos, es una reacción a la tensión emocional crónica que se origina por un contacto continuo con otras personas cuando éstas tienen motivos de sufrimiento,

problemas personales, es llamado también Síndrome de Desgaste Profesional, Síndrome de Quemarse en el trabajo (SQT) o Síndrome del quemado.

2.2.2 Evolución del Síndrome de Burnout

Este Síndrome siempre estuvo presente en nuestra sociedad y en todas las culturas. Se descubrió por primera vez en 1974 en los Estados Unidos, lo utilizó el psicoanalista Herbert J. Freudenberger, quién al realizar sus investigaciones; en la mayoría de los trabajadores que, al transcurrir un año de labores, observó una pérdida progresiva de energía, llegando hasta el agotamiento. Presentaban síntomas de ansiedad, depresión, desmotivación laboral y agresividad con los pacientes. El término Burnout fue conceptualizado por Maslach (1982) lo dio a conocer este síndrome en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología. Hizo referencia que este síndrome se presentaba con mucha frecuencia en trabajadores de los servicios de salud, luego de laborar algunos meses o años sufrían una pérdida progresiva de energía, hasta terminar en el desgaste. Como consecuencia de estos hallazgos explicó: el Burnout es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las excesivas demandas de energía, fuerza o recursos. Esto sucede en los trabajadores diversos sectores de servicios humanos, que están constantemente en contacto directo con los usuarios. En consecuencia, el Síndrome de Burnout sería la respuesta extrema al estrés continuo en el ambiente laboral con una repercusión directa en la persona afectada, perjudicando de la misma manera a la organización o institución al que pertenece.

Pines y Kafry (1978) lo define al Burnout “como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal”. El término Burnout ha sido definido de

diferentes maneras, sin llegar a una definición unánimemente aceptada, pero la más aceptada es la de Maslach y Jackson (1982), lo definen como un síndrome de tres dimensiones que se caracteriza por la existencia de: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Se presentan en aquellos profesionales cuya actividad laboral es la atención directa a las personas y/o usuarios médicos, enfermeros, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, profesores etc.

Farber en los años 1970 y 1980 describió a las víctimas que sufrían este síndrome, como aquellas personas que trazaban sus metas u objetivos inalcanzables o como idealistas. Por el contrario, en la actualidad se admite que el Burnout es un proceso de respuesta en la experiencia cotidiana a ciertos acontecimientos, desarrollando secuencialmente a la aparición de rasgos y síntomas; considerándolo a estos como un trastorno mal adaptativo crónico.

2.2.3 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Según Maslach y Jackson (1982) existe una variedad de modelos que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, cualquiera que fuera el proceso con el que se trabaje. Son tres la dimensión también lo define como el síndrome tridimensional; que explican la evolución de este síndrome:

a) Agotamiento emocional

En esta dimensión se manifiesta la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se manifiesta con: cansancio al inicio y al final de su jornada laboral. Percibe

al trabajo demasiado duro, sufre demasiada tensión de trabajar diariamente, se siente desgastado “quemado”, frustración por el trabajo.

b) Despersonalización

Se desarrollan los sentimientos negativos, actitudes frías e impersonales hacia los usuarios, trata a las personas como si fueran objetos impersonales, muestra comportamientos más insensibles hacia ellos y las personas de su centro laboral, muestra una actitud de aislamiento con los demás, califica despectivamente al resto, intenta de culpar sus fracasos incumplimiento de sus tareas. En lugar de manifestar estos sentimientos y solucionar las razones que lo originan, el individuo que sufre el Burnout muestra una fachada hiperactiva, incrementando por lo contrario de esta manera su agotamiento alternando la hostilidad y su depresión hacia su entorno.

c) Falta de realización personal en el trabajo

Consiste en la percepción de su trabajo personal negativamente. Las posibilidades de logro en su ámbito laboral han desaparecido, se evidencia una sintomatología multidimensional en el aspecto cognitivo, somático y emocional. Manifestándose en situaciones de dificultad para relacionarse en su ambiente laboral con los pacientes o colegas, y dificultad para dar solución a situaciones del trabajo, poco optimismo para desempeñar sus labores profesionales, hay una pérdida de ideales y principalmente alejamiento de actividades familiares y sociales, creando para sí un ambiente de auto encierro.

Es un proceso patológico donde la persona afectada por este síndrome actúa siempre en contra de la realidad autocalificándose no solo de mal trabajador, también

que nunca lograría a serlo bueno. El deterioro de esta autoestima le conlleva a un aislamiento, cesan las relaciones entre el afectado y su entorno, es muy común en estos sujetos que presente una labilidad emocional, pasan de una situación de enojo a las lágrimas fácilmente sin razón o por situaciones triviales.

Las dimensiones que lo caracterizan al Síndrome de Burnout según sostiene Maslach (2010) los explica con un modelo tridimensional, es decir; la presencia de tres componentes relacionados, pero empíricamente distintos.

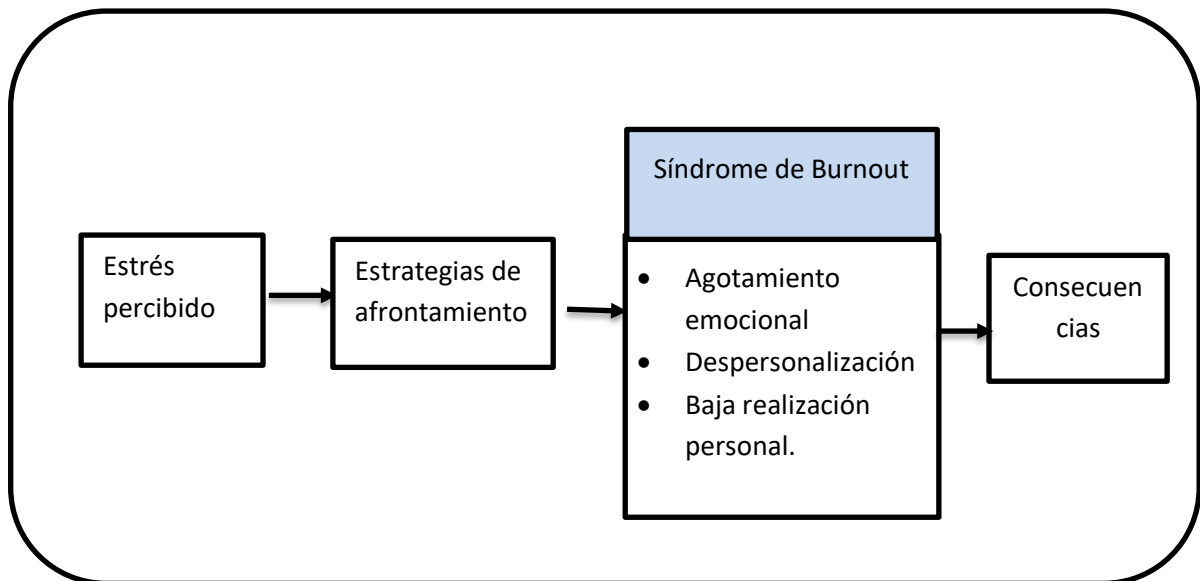


Figura 1. Síndrome de Burnout y sus dimensiones. (Galván, 2015)

2.2.4. Etiología o causas del Síndrome de Burnout

El personal de enfermería enfrenta diversas situaciones de difícil manejo, entre ellas el más crítico es el estrés, así como la satisfacción laboral. El estrés interpersonal se origina con la identificación de la angustia el sufrimiento del enfermo y los familiares, la reactivación de sus conflictos personales.

La edad aparentemente no tiene influencia para la aparición de este síndrome, se considera la existencia de un período de sensibilización, los primeros años de su carrera profesional sería vulnerable para la adquisición de este mal, en este lapso de tiempo se originaría la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, período donde se aprende que las recompensas personales, económicas no son lo esperado. Algunos estudios nos indican que con el transcurso de los años disminuye la frecuencia del S.B. Pero Según Gil y Monte, (1999) los profesionales que se encuentran entre el intervalo que va desde 30 a 50 años, aproximadamente presentan niveles más altos de S.B. Esto puede deberse al abandono de profesionales o la poca capacidad para el manejo del SB.

En el factor sexo, Anaya, Ortiz, Panduro y Ramírez (2006) indican que las mujeres serían el grupo más vulnerables, en este caso las razones podrían ser por la doble responsabilidad de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, también la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de la mujer. Las mujeres son las que presentan más sintomatologías depresivas, conflictos de rol conflictos familia-trabajo, ellas tienen que asumir su realidad laboral familiar y personal. Entre otras parece que las mujeres sufren mayor agotamiento emocional y una menor realización personal con respecto a los hombres.

En cuanto al estado civil, se ha relacionado a este síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, pero no es uniforme la apreciación, parece que las solteras sufren mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, con respecto a aquellas que viven con sus parejas o se encuentran casadas. En este mismo contexto la existencia o no de hijos hace que la persona pueda

ser más resistente al síndrome, debido a que se ha encontrado en los padres a ser más maduros y estables, ello implica que la familia y los hijos hace que tengan mayor fortaleza para afrontar problemas personales y conflictos emocionales. Maslach y Jackson, (1981) encontraron una relación significativa con el estado civil, concluyendo que los sujetos casados experimentan índices menores del síndrome en comparación con los no casados.

La turnicidad laboral o “turnos” demasiados largos, el horario laboral de este personal asistencial para algunos autores pueden conducir a la adquisición de este síndrome, jornadas en los que el empleado debe permanecer en su área de 12 a 16 horas; al respecto no hay uniformidad en este criterio, sin embargo, en el campo de la enfermería esta influencia es mayor.

Con respecto a la antigüedad profesional Gil-Monte y Peiró, (1999) tampoco hay un acuerdo unánime, para algunos existe una relación positiva con el síndrome, se manifiesta en períodos correspondientes a los dos primeros años de vida profesional y en los mayores de 10 años de experiencia, etapas un menor nivel de asociación al síndrome. Sin embargo, Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa en vista de que los sujetos que más Burnout experimentan terminarían abandonando su carrera profesional, concluye indicando. Profesionales con más años en su trabajo son los que menos presentan este síndrome por esta razón siguen laborando.

La sobrecarga laboral y el Burnout es conocida en los profesionales asistenciales, porque este factor producirá la disminución de la calidad de atención de los servicios de salud a los pacientes.

Las áreas laborales aburridos o carentes de incentivos pueden ser causantes de este síndrome. El empleado que se halla desmotivado de todas las labores que realiza le causa frustración y estrés. A nadie le gusta pasar cientos de horas al mes realizando una actividad que no le motiva en absoluto y con la que no se siente cómodo (García S. , 2018)

2.2.5. Etapas del síndrome de burnout

Para Edelwich y Brodsk (1980) el desarrollo de este síndrome tiene cuatro etapas.

- A) Etapa del idealismo y entusiasmo:** En esta fase inicial el profesional tiene un alto nivel de energía para el desempeño de sus labores, posee expectativas poco realistas sobre ella. El individuo posee involucramiento excesivo con el usuario con sobrecarga de trabajo. Cuando empieza su carrera la persona se encuentra muy activo por motivaciones intrínsecas, hay una sobrevaloración de su capacidad profesional, no hay límites internos ni externos, la frustración de sus expectativas lo conduce al sentimiento desilusión, esto hace que pase a la etapa de del estancamiento.
- B) Etapa de estancamiento:** Esta etapa consiste en la disminución de sus actividades cuando la persona se convence de la irrealidad de sus expectativas, surge la pérdida de su idealismo y entusiasmo. El profesional se da cuenta de que debe realizar cambios, en este momento toma la decisión de replantear su vida profesional, las dificultades de poder superarlo hacen que el individuo pase a la siguiente etapa.

C) Etapa de apatía: Esta etapa está considerada como el núcleo del síndrome de Burnout. La frustración de sus expectativas le conduce al individuo a la paralización de sus actividades, ocasionándole apatía y falta de interés. Dando pie al inicio de problemas emocionales, comportamientos y físicos. La respuesta más común en esta fase es hacer el intento de retirada de la situación frustrante. Evita el contacto con la persona a quien brinda su servicio, empiezan las faltas al trabajo, en muchas situaciones se presentan el abandono a ello e incluso a su carrera profesional. Estos comportamientos se repiten continuamente, conduciéndolo a la última etapa del Burnout.

D) Etapa de distanciamiento: El profesional sufre una frustración crónica en su centro de labores, originándole sentimientos de vacío total reflejándose en un distanciamiento emocional y subestimación profesional. Se invierten la dedicación del trabajo en comparación con la primera etapa. En reemplazo del idealismo el entusiasmo, el profesional empieza a evitar los desafíos de forma frecuente tratando de no poner en riesgo su puesto de trabajo, tiene el convencimiento de lo inadecuado, pero tiene compensaciones (ejemplo el sueldo)

2.2.6 Estadios del síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout según Pines y Aron (1988) está clasificado en tres estadios que se corresponden con los tres componentes esenciales:

a) Primer estadio:

En este estadio saltan a la luz la carencia de materiales y personal, mientras que las demandas laborales son excesivas, se presenta una situación de estrés. El estrés es fundamental y cada trabajador presenta sus propios mecanismos de afrontamiento. Hay una serie de situaciones que nos conllevan al estrés, desencanto de sus labores, exceso de compromiso, alta responsabilidad, enfrentamiento a situaciones difíciles, continuo contacto directo con los pacientes. Esta sintomatología pasa por las siguientes etapas:

- Se presentan los síntomas como la hiperactividad, brindan sus horas de trabajo gratuitamente, manifiestan sentimientos de desengaño.
- Baja su nivel de compromiso, empieza la deshumanización de sus labores, se siente que tienen aspiraciones excesivas, comienza la desilusión, inicia los celos y los problemas en el centro de trabajo.
- Aparecen las reacciones emocionales, sentimientos de culpa y agresividad.
- Empieza la desorganización progresivamente, disminuyen las capacidades cognitivas, creativas y la motivación.
- En su vida emocional se instaura la indiferencia y en lo social y lo espiritual.
- Aparece la desesperación, motivaciones que encaminaría hacia el suicidio en situaciones agudas.

b) Segundo estadio

En situaciones de sobre esfuerzos o excesos en lo que la persona emite una respuesta a este desajuste, se presentan los signos de ansiedad y fatiga, estas circunstancias obligan al profesional una adaptación psicológica.

c) Tercer estadio

La situación a la defensiva le conduce a un cambio de actitudes, creándose en ella un ambiente laboral intolerable. En esta fase es recomendable que el individuo entre en un tratamiento en sus componentes físicos y psíquicos.

Se observa a la persona afectada con una pérdida de energía y entusiasmo, desinterés por los pacientes, frustración y desmotivación, presentan ideas de abandonar su centro laboral y dedicarse a otra actividad. Siente haber agotado todos sus recursos humanos y ya no tiene nada que ofrecer. Se vuelve insensible ante problemas que requieren ayuda, desarrolla actitudes negativas consumo de alcohol, drogas etc. Posee sentimientos de culpa incapaces de resolver problemas. La persona siente agotamiento, hastiado por el trabajo, se distancia de la familia, las amistades, muchas veces se hunde en la depresión, en casos agudos puede llegar al suicidio.

2.2.7 Patologías del síndrome de Burnout

Según Rozados después de estos estadios de Burnout la persona pasa a cuarto niveles de patologías

- **1er nivel:** Le falta ganas para asistir al trabajo. Presenta dolores en la espalda, en la cervical. Ante una pregunta ¿qué te pasa? La respuesta es “no sé, me siento mal”.
- **2do nivel:** Le molesta la relación interpersonal, percibe una sensación de persecución “todos están en mi contra”.
- **3er nivel:** Disminuye notablemente su rendimiento laboral, aparecen las enfermedades psicosomáticas (soriasis, vitíligo, lumbalgias, hipertensión etc.) empieza con la automedicación, inicialmente con efecto como placebo, posteriormente debe aumentar la dosis, en este nivel comienza la ingesta de alcohol.
- **4to nivel:** A esta etapa le caracteriza por el consumo de alcohol, drogas e intentos de suicidios, se presentan enfermedades como el cáncer, infartos cerebrales, cardiovasculares etc. En esta etapa tienden a abandonar su trabajo. Vemos que en cualquiera de estos niveles las emociones que generan son: ansiedad, miedo, tensión, depresión, hostilidad abierta o encubierta. Se incrementa la insatisfacción, el ausentismo, las enfermedades y el agotamiento.

2.2.8 Síntomas del Síndrome de Burnout

A continuación, los síntomas psicológicos del síndrome del Quemado por el trabajo (SQT) según autores.

De acuerdo a Gil-Monte, et al., 2006) los signos o síntomas del Síndrome de Burnout son:

a) Síntomas Cognitivos:

- Sentirse contrariado
- Sentirse que no valora su trabajo
- Percibirse incapaz para realizar tareas
- Pensar que no puedes hacerlo todo
- Pensar que trabajas mal
- Falta de control
- Verlo todo mal
- Todo se hace una montaña
- Sensación de no mejorar
- Inseguridad
- Pensar que el trabajo no vales la pena
- Pérdida de autoestima

b) Síntomas Afectivo-Emocionales.

- Nerviosismo
- Irritabilidad y mal humor
- Disgusto y enfado
- Frustración

- Agresividad
- Desencanto
- Aburrimiento.
- Agobio
- Tristeza y Depresión
- Desgaste emocional
- Angustia
- Sentimiento de culpa

c) Síntomas Actitudinales.

- Falta de ganas de seguir trabajando
- Apatía
- Irresponsabilidad
- Escaquearse
- Pasar de todo
- Estar harto
- Intolerancia
- Quejarse de todo
- Evaluar negativamente a los compañeros

- Romper con el entorno laboral
- Ver al paciente como un enemigo
- Frialdad a los pacientes
- No aguantar a los pacientes
- Indiferencia
- Culpar a los demás de su situación

d) Síntomas Conductuales

- Aislamiento
- No colaborar
- Contestar mal
- Enfrentamientos

e) Síntomas Fisiológicos

Álvarez y Fernández (2014) describen una serie de síntomas asociados al Síndrome de Burnout. Se clasifican en 4 grupos:

1) Psicósomáticos:

- Fase crónica
- Dolores de cabeza frecuentes

- Problemas de sueño
- Úlceras u otros desórdenes gastrointestinales
- Pérdida de peso
- Hipertensión
- Asma
- Dolores musculares
- Pérdida de ciclos menstruales

2) Conductuales

- Ausentismo laboral
- Abuso de alcohol y drogas
- Aumento de conducta violenta
- Comportamiento de alto riesgo

3) Emocionales

- Distanciamiento afectivo
- Irritabilidad, celos
- Incapacidad para concentrarse

- Baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo
- Ideación suicida

4) Defensivos

- Negación de las emociones
- Atención selectiva (sobre los pacientes)
- Ironía racionalización
- Desplazamiento de afectos

2.2.9. Consecuencias del síndrome de Burnout

Las situaciones de estrés en la persona, le originan respuestas de tipo cognitivo-afectivo, fisiológico y conductuales. De mantenerse por mucho tiempo ocasionaría en el ser humano un trastorno en su adaptación.

Maslach (1982) Refiere que las repercusiones del síndrome de Burnout no acaban cuando el afectado deja de trabajar, este mal va a causar repercusión para su familia, su centro laboral. El sujeto se queja continuamente, hace referencia constante a su trabajo convirtiéndose en un problema para su familia. Estas posturas también pueden orientarse hacia la familia o el conyugue ocasionado en este caso hasta el divorcio. Presentándose en él, las siguientes manifestaciones:

- **Manifestaciones Mentales.** Son manifestaciones de agotamiento, fracaso, sentimiento de vacío, impotencia, baja de autoestima, nerviosismo, inquietud, con

baja tolerancia a la frustración muestra comportamientos paranoideos, agresivo con pacientes, colegas y su familia.

- **Manifestaciones físicas.** Las lumbalgias, osteomusculares, insomnio, cefaleas, gastrointestinales, cardiovasculares etc.
- **Manifestaciones conductuales.** En cuanto a las manifestaciones conductuales se observa el incremento del consumo del consumo del café, fármacos, alcohol, drogas ilegales, disminuye su rendimiento personal, distanciamiento de los pacientes y sus colegas del trabajo al agudizarse entra en conflictos interpersonales con la familia y sus compañeros de labores.

Las consecuencias más comunes que se desencadena por el síndrome de Burnout, son:

Tabla 1.

Consecuencias del estrés laboral asociadas al Síndrome de Burnout

Síntomas Psicosomáticos	Síntomas emocionales	Síntomas conductuales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolores de cabeza ▪ Fatiga crónica ▪ Dolores musculares (cuello, Espalda) ▪ Insomnio ▪ Pérdida de peso ▪ Ulceras y desórdenes gastrointestinales ▪ Dolores en el pecho ▪ Palpitaciones ▪ Hipertensión ▪ Crisis asmática ▪ Resfriados frecuentes ▪ Aparición de alergias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Irritabilidad ▪ Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo ▪ Depresión ▪ Aburrimiento ▪ Distanciamiento afectivo ▪ Impaciencia ▪ Desorientación ▪ Sentimiento de soledad y vacío ▪ Impotencia ▪ Sentimientos de omnipresencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cinismo. ▪ No hablan. ▪ Apatía ▪ Hostilidad. ▪ Susplicacia. ▪ Sarcasmo. Pesimismo ▪ Ausentismo laboral ▪ Abuso en el café, tabaco, alcohol, fármacos, etc. ▪ Relaciones interpersonales distantes y frías ▪ Tono de voz elevado (gritos frecuentes) ▪ Llanto inespecífico. ▪ Dificultad de concentración ▪ Disminución del contacto con el público/ clientes /pacientes. ▪ Incremento de los conflictos con los compañeros. ▪ Disminución de la calidad del servicio prestado. ▪ Agresividad. ▪ Cambios bruscos de humor. ▪ Aislamiento. ▪ Enfado frecuente.

2.2.10. Estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout

Lazarus y Folkman (1984) indica que son “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes y que se desarrolla para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. El entrenamiento de la prevención del Burnout, se deben considerar en varios niveles y las **estrategias de afrontamiento** podemos agrupar en tres categorías:

1- Estrategias individuales.

Esta estrategia de afrontamiento individual tiene por objetivo aumentar en la persona sus sentimientos de realización personal en el ámbito laboral. **Ceslowitz** (1989) plantea que las enfermeras con bajo Burnout emplean con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento de carácter activo dirigidas al problema. Consiste en la elaboración y ejecución de un plan de acción, primero aumentar positivamente la situación, apoyo social y autocontrol. El personal que padece este síndrome utiliza estrategias de escape, autocontrol y afrontamiento.

En conclusión, surte efecto el empleo de las estrategias de control, la de evitación y el escape en la prevención de la aparición del Burnout, en cuanto a los programas de destrezas, consiste en la adquisición de instrumentos para el manejo de las situaciones estresantes y las emociones. En el entrenamiento de habilidades se incluyen la resolución de problemas, el manejo del tiempo, asertividad comunicación adecuada en las relaciones sociales, replanteamiento de los estilos de vida, reorientación de las habilidades para enfrentar las demandas laborales.

2.- Estrategias de carácter interpersonal y grupal.

Las estrategias desde el punto de vista grupal, recomiendan fomentar el apoyo de los jefes y compañero de labores. A través de esta estrategia la persona adquiere nuevas habilidades o perfeccionan los que ya poseen, obtienen una re información sobre las labores que tiene que ejecutar, adquieren nuevas habilidades, consiguen apoyo emocional. Cobb (1976) menciona al apoyo social como el instrumento que les permite:

- . Creer que los estiman y los valoran.
- . Creer que otros se preocupan por ellos y los estiman.

El apoyo social puede ser formal o informal e importante en la prevención del Burnout, los contactos informales ayudan a prevenir; los formales los potencializa la prevención del desarrollo del síndrome de Burnout.

Por otro lado. Las estrategias de apoyo social, en el centro laboral deben partir de sus compañeros, de las supervisoras y de la jefa.

Pues el objetivo de los grupos de apoyo tiene la finalidad de compartir experiencias, esto le ayudará a la adquisición de fortalezas que les permita un mejor afrontamiento, cuando tenga que atender a pacientes con características especiales, por otro lado, de esta manera se reduce los sentimientos de soledad, el agotamiento emocional del profesional, incrementar su conocimiento, apoyar a que desarrolle formas adecuadas a enfrentar los problemas.

3.- Estrategias organizacionales para la prevención del Burnout

La dirección del centro laboral debe organizar programas de prevención, orientadas a manejar el ambiente y el clima laboral. Porque los estresores crónicos son los desencadenantes del síndrome de Burnout, esta variable está en relación con el puesto de trabajo y la alteración en el desempeño de roles, por esta razón los gestores deben establecer su política de gestión integrando los siguientes programas:

Programas de socialización anticipada. Fundamentalmente es de carácter preventivo, el objetivo es el contacto con la realidad antes de que empiece su vida laboral, que adquiera las habilidades para desarrollar su actividad, en este aspecto también se debe incluir programas de acogida profesional.

Programas de evaluación y retroinformación. Desde la dirección de la organización se pretende retro informar y desde la jefatura, no como un juicio, sino como parte del programa de apoyo para el desarrollo del centro laboral.

Programas de desarrollo organizacional. El objetivo es a partir de los programas sistemáticos se pretende mejorar la organización, enfocándose en la cultura de la organización, en los procesos sociales y humanos del centro laboral, tomando en cuenta que el profesional está motivado en el progreso y crecimiento personal si se encuentra en un ambiente laboral propicio.

2.3 Definiciones conceptuales

- **Afrontamiento:** es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación.
- **Aislamiento social:** Comportamiento caracterizado por el retiro de la comunicación y del trato con la gente.
- **Burnout:** es un síndrome que aparece como una respuesta al estrés laboral prolongado, puntualmente cuando las demandas laborales exceden la capacidad de respuesta de una persona.
- **Cansancio emocional:** Es la primera manifestación, en la que aparece la sensación de agotamiento, cansancio, que le provoca acciones para distanciarse del trabajo.
- **Depresión:** Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.
- **Despersonalización:** Implica el desarrollo de actitudes sentimientos negativos con intento de distanciarse, muestra una actitud fría hacia el paciente.
- **Estrés:** Peligro que afecta la salud y el bienestar de la enfermera, la satisfacción laboral, perjudicando a la institución donde labora la profesional.
- **Enfermera:** Es la profesional que realiza la labor asistencial atendiendo a los pacientes, en los servicios de emergencia del Hospital nacional Dos de Mayo.
- **Frustración:** Responde a una respuesta emocional que sienten las personas cuando producto del fracaso de un deseo o esperanza.
- **Hostilidad:** Es una conducta abusiva y/o agresiva que puede evidenciarse en violencia emocional o física por parte de una persona hacia otra.

- **Realización personal:** Sentimientos de auto-eficacia y realización personal dentro del trabajo.
- **Síndrome:** Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de la investigación

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se pretende conocer con exactitud las mediciones o los indicadores; para ello se expresa estadísticamente la realidad en que se desarrollan los hechos. Bernal (2007) afirma que una investigación cuantitativa se aplica en los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella deriva.

La metodología que se utiliza es descriptivo simple porque la observación que se realiza en el estudio del síndrome de Burnout, se describe en un grupo poblacional definido. Hernández, Fernández y Baptista (2010) sostienen que la investigación descriptiva ofrece la posibilidad de hacer predicciones, aunque sean incipientes, útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño del estudio es no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables.

Kerlinger y Lee (2002) afirman que la investigación no experimental es una búsqueda empírica y sistemática donde el científico no posee el control directo de las variables independientes, debido a que las manifestaciones ya han acontecido y que son inherentemente no manipulables.

Además la investigación es de corte transversal porque nos permite presentar la información de la realidad tal como se presenta en un determinado tiempo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) afirman que “los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

En el desarrollo de la presente investigación se realiza a través de la observación y la recolección de la información tal como se presenta en un período de tiempo y espacio determinado.

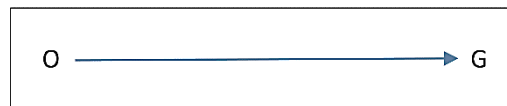


Figura 2. Diseño de la investigación

Dónde:

O= Observación de la muestra

G= Grupo de estudio o muestra (enfermeras de los servicios de emergencia del Hospital nacional Dos de Mayo)

3.3 Población y muestra.

3.3.1 Población de estudio.

La población está conformada por 40 licenciadas en Enfermería asistenciales que se encuentran laborando actualmente en los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

3.3.2 Muestra

La muestra es intencional, no probabilística y de tipo censal, por tanto, considera a la totalidad de la población, que viene a ser de 40 enfermeras asistenciales, de los diferentes servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, las que son encuestadas durante el período 2018.

Criterios de inclusión de los participantes:

- Enfermeras que laboran en los diferentes servicios de emergencia
- Enfermeras nombradas con más de un año de un año de labor en los diferentes servicios de emergencia.
- Enfermeras asistenciales que laboren en los servicios de emergencia en turnos rotativos.
- Enfermeras que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión de los participantes.

- Enfermeras que laboran en los servicios de emergencia, pero en calidad de pasantía.
- Enfermeras que laboran en los servicios de emergencia, pero, cubriendo la ausencia de la enfermera de planta (retén).
- Enfermeras que no acepten participar en el estudio de investigación.

3.4 Identificación de la variable y su operacionalización

La variable de la investigación es el Síndrome de Burnout, está sujeto a la respuesta de las enfermeras en relación a signos y síntomas que son consecuencia del estrés crónico, al que son expuestos, durante el desempeño de sus labores.

Se le estudia en tres dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, el acopio de la información se efectuará a través de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Tabla 2.

Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Síndrome de Burnout	Herbert Freudenberger (1974), determinan el síndrome como una "Sensación de fracaso y una existencia agotada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador"	Maslach y Jackson (1982), lo definen como un síndrome tridimensional caracterizado por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida progresiva de energía y desgaste físico. - Frustración por el trabajo. - Distanciamiento del trabajo. 	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de actitudes y sentimientos negativos. 	5, 10, 11, 15, 22.
			Falta de realización personal en el trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamientos insensibles. - Tendencia a evaluarse negativamente en relación a la habilidad para realizar el trabajo. - Sentimientos de incompetencia, falta de logros y productividad y baja autoestima. 	4,7, 9, 12,17, 18, 19, 21.

3.5 Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica que se ha utilizado utilizada para la recolección de los datos fue la encuesta y el instrumento fue el Inventario de Burnout Inventory (MBI) que fue elaborado por Maslach y Jackson, en 1986 en versión española. Está constituido de 22 ítems, miden los grados de Burnout en sus tres dimensiones, ha sido ampliamente validado en nuestro país.

A continuación, la descripción del instrumento aplicado en la presente investigación.

Ficha Técnica:	Inventario de Burnout Inventory (MBI)
Autor:	Maslach y Jackson (1986)
País de origen:	Estados Unidos
Adaptación al español:	Gil-Monte, P. y Peiró, J.M. (1997)
Validación peruana:	Llaja, Sarriá y García (2007)
Forma de administración:	Individual o colectiva
Tiempo de administración:	10 a 15 minutos
Finalidad evaluación de 3 dimensiones:	agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal
Descripción del cuestionario:	El instrumento consta de 22 Ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes de las enfermeras en su ambiente laboral y hacia los usuarios. Existen tres dimensiones que conforman el inventario que se describe: Agotamiento emocional (AE), consta de 9 ítems; Despersonalización (DP), consta de 5 ítems; Falta de realización personal (RP), consta de 8 ítems.

Calificación: Los enunciados se valoran con una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta, se califican con una puntuación que va de (1 - 5); desde nunca hasta siempre. Donde se evalúa la frecuencia que experimenta en cada situación que se describe.

Tabla 3.

Escala de calificación del cuestionario.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Baremo: Los baremos consisten en asignar a cada puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala), está ordenado por rangos y se toma en cuenta todos los valores desde lo mínimo hasta el máximo que resulta como puntaje de evaluación de las dimensiones y de la variable.

Tabla 4.

Baremo de interpretación de la variable.

Categorías	Agotamiento emocional	Despersonalización	Falta de realización personal	de Total
Bajo	9 - 20	5 - 11	8 - 18	22 - 51
Medio	21 - 32	12 - 18	19 - 29	52 - 81
Alto	33 - 44	19 - 25	30 - 40	82 - 110

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados de datos generales

Tabla 5.

Datos sociodemográficos de acuerdo a la edad de las enfermeras de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 25 a 34 años	4	10
De 35 a 44 años	13	33
De 45 a 54 años	8	20
De 55 a 64 años	15	38
Total	40	100

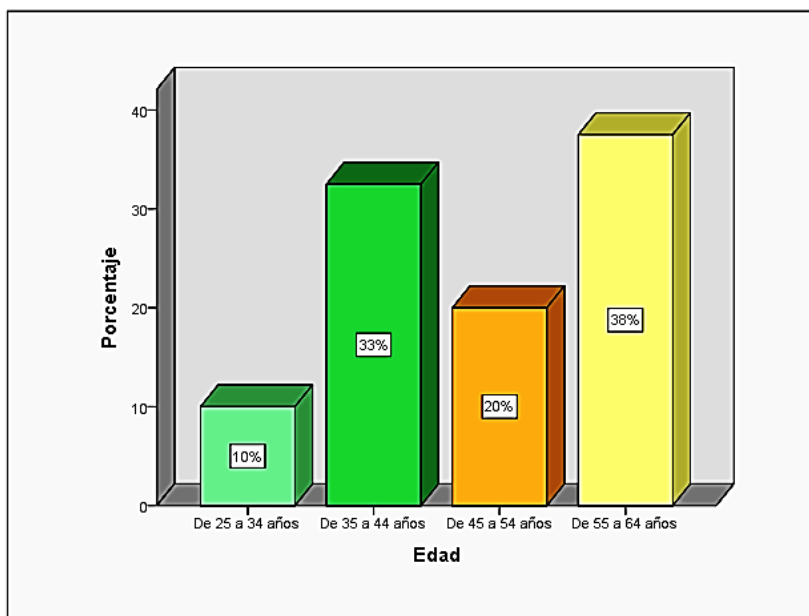


Figura 3. Datos sociodemográficos de acuerdo a la edad, de las enfermeras de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo

Interpretación: Los resultados que se han obtenido en el presente estudio, nos indica que el mayor porcentaje que participaron fueron las enfermeras de 55 a 64 años que representan al 38% y en menor porcentaje enfermeras de 25 a 34 años que representan al 10 %.

Tabla 6.

Datos sociodemográficos de acuerdo al estado civil de las enfermeras de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	4	10
Casada	20	50
Conviviente	6	15
Viuda	7	18
Divorciada	3	8
Total	40	100

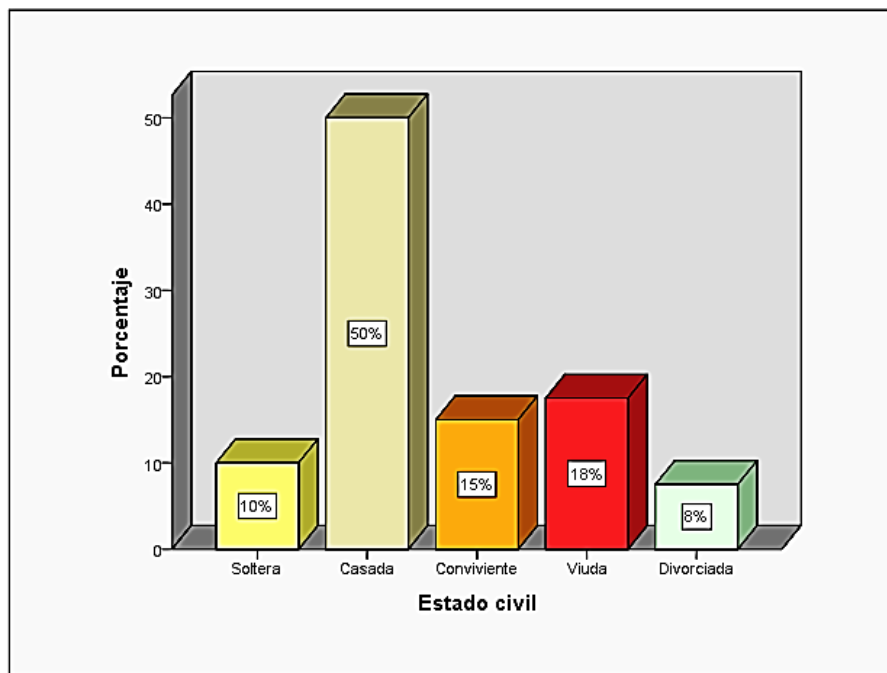


Figura 4. Datos sociodemográficos de acuerdo al estado civil de las enfermeras de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Interpretación: Los resultados obtenidos nos demuestran que la mayor proporción del presente estudio nos demuestra que la mayor proporción de participantes son casadas, que representa al 50% (20) y en menor proporción son divorciadas siendo igual al 8% (3) de las enfermeras participantes.

4.2 Presentación de resultados de datos específicos.

Tabla 7.

Nivel de Agotamiento Emocional en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, período 2018

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	25
Medio	22	55
Alto	8	20
Total	40	100

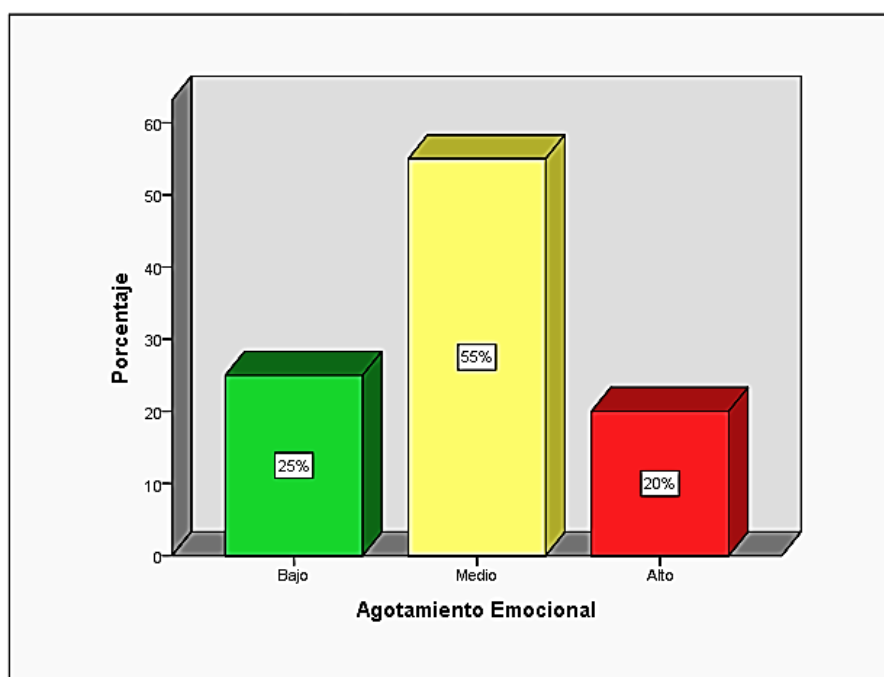


Figura 5. Nivel de Agotamiento Emocional en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, período 2018

Interpretación: Los resultados obtenidos en la dimensión de agotamiento emocional nos demuestra que el 55% lo presenta en el nivel medio esto representa la mayor proporción, y 20% en el nivel alto representando a la menor proporción obtenidas en el presente estudio.

Tabla 8.

Nivel de Despersonalización en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, período 2018

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	55
Medio	15	38
Alto	3	8
Total	40	100

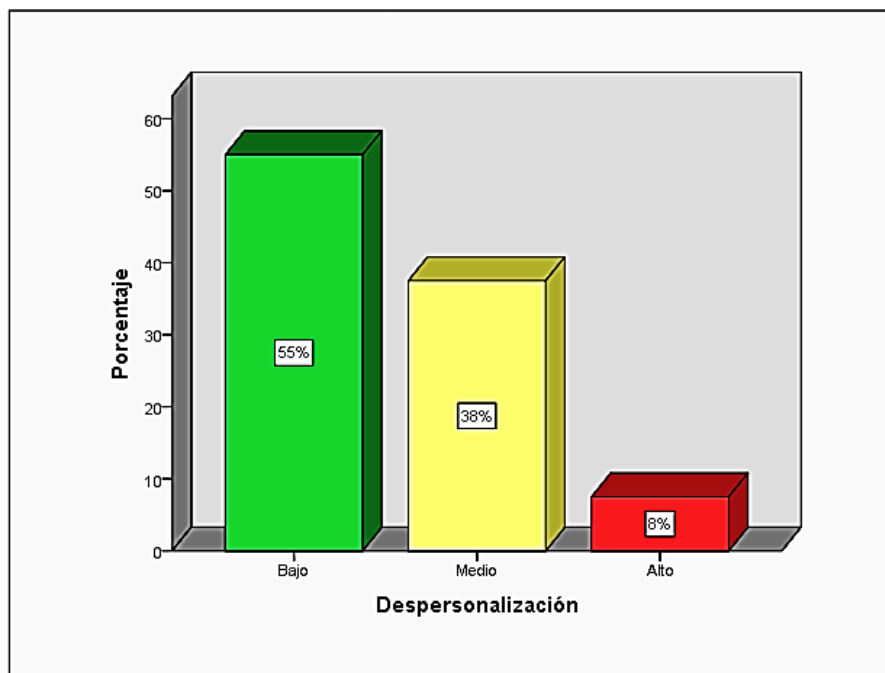


Figura 6. Nivel de Despersonalización en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, período 2018

Interpretación: Los resultados obtenidos en la dimensión despersonalización demuestran que la mayor proporción lo presenta en su nivel bajo con un 55% (22), y en menor proporción en su nivel alto 8% (3).

Tabla 9.

Nivel de Falta de Realización Personal en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, período 2018

Falta de Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	13
Medio	25	63
Alto	10	25
Total	40	100

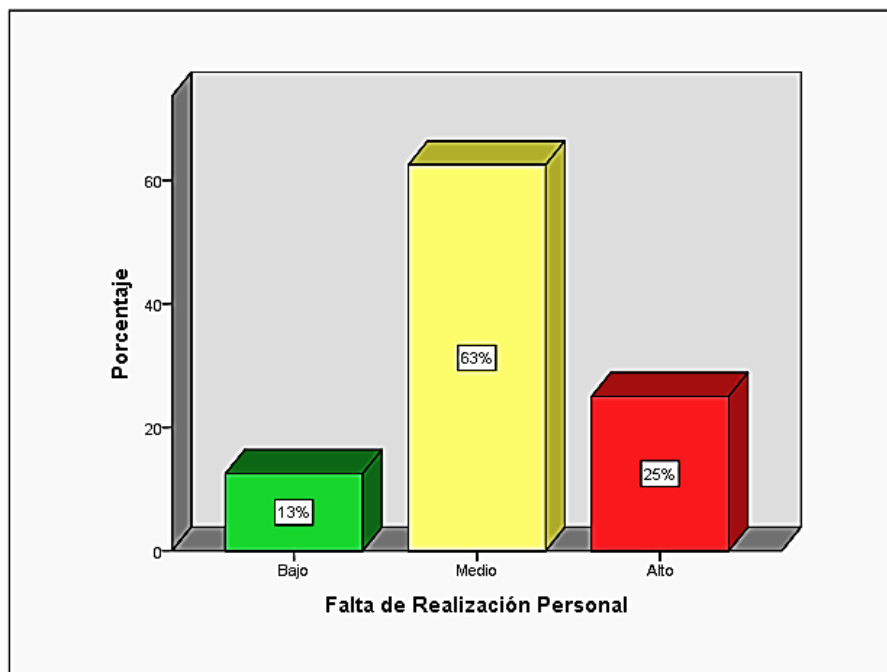


Figura 7. Nivel de Falta de Realización Personal en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, período 2018.

Interpretación: Los resultados obtenidos en la dimensión falta de realización personal se determina que el 63% de las enfermeras presentan la falta de realización personal en su nivel medio, lo cual representa la mayor proporción. Y en menor proporción lo presenta el 13% en su nivel bajo.

Tabla 10.

Nivel General de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, período 2018

Total General	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	8
Medio	36	90
Alto	1	3
Total	40	100

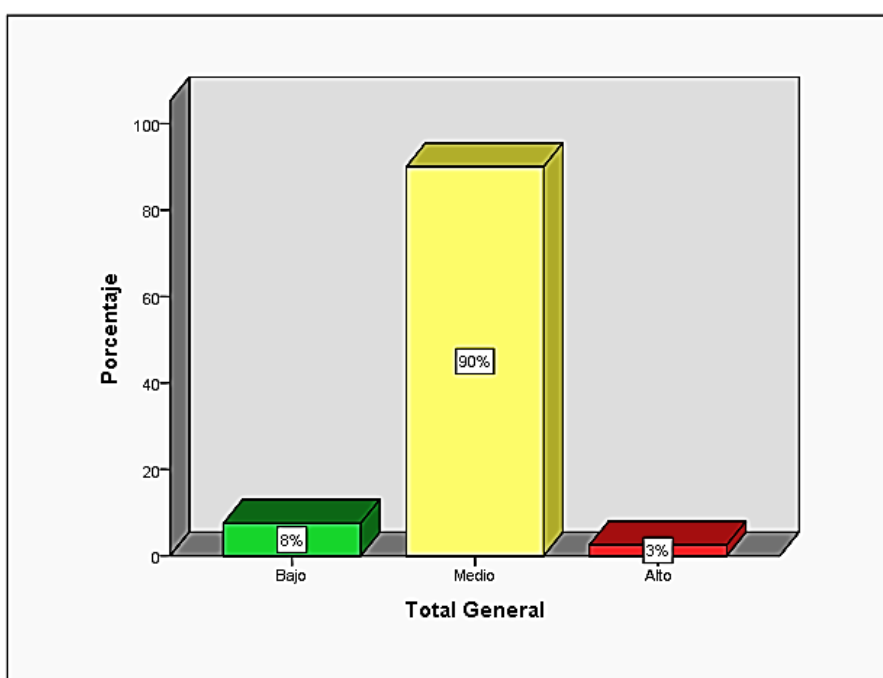


Figura 8. Nivel general de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, período 2018

Interpretación: Nuestros resultados obtenidos en relación al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, se determinó que el 90% (36) lo presenta en el nivel medio, mientras que en menor proporción lo representa solo el 3% en el nivel alto.

4.3 Procesamiento de resultados

Con la finalidad de realizar el procesamiento de la información, se confeccionó una tabla en Excel, ordenando sus respectivas dimensiones e ítems, incorporando los valores según las respuestas de cada participante, sumándolas por dimensión y luego estableciendo el rango y baremo al que pertenece.

Una vez seleccionada la escala del baremo según la dimensión a la que pertenece, se trasladan los valores al SPSS versión 22, en el que por medio de los estadísticos descriptivos se obtienen las tablas y figuras a partir de los cuales se puede llegar a un análisis de tal información.

4.4 Discusión de resultados.

En el presente segmento vamos a analizar los resultados obtenidos en nuestra investigación, estableciendo las relaciones, aproximaciones o diferencias que hay con otros estudios ya existentes.

Los resultados obtenidos en la variable de estudio del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, evidencio que el 90% (36) lo presenta en el nivel medio de forma predominante, guardando así relación con el estudio de Rodríguez (2017) titulado “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017”, quien determino como resultado que el 46.6% (28) de los encuestados presentan un nivel medio del síndrome de burnout. Esta coincidencia se debe a que por lo general en el sector salud, la presión del trabajo y casos que se viven día a día suelen ser estresantes para el personal que interactúa con los pacientes.

En este estudio se evidencia en la dimensión agotamiento emocional, un predominante nivel medio en el 55% (22) lo cual representa la mayor proporción; encontrando coincidencia con la investigación realizada por Álvarez, L.(2014) titulada “Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión”, quien concluye que en la dimensión agotamiento emocional el 50% (10) presentó un nivel medio. Esta coincidencia se debe a que las tareas son tediosas y recargadas en el área de enfermería, provocando un cansancio físico y por consiguiente un agotamiento general.

Los resultados obtenidos del estudio a las enfermeras del Hospital Dos de Mayo, arrojo en la dimensión despersonalización la mayor proporción lo presenta en su nivel bajo con un 55%, diferenciándose del estudio de Vásquez, J. (2014) titulado “Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú”, donde el 11,12 % presentó un nivel alto de despersonalización. Esta diferencia se atribuye a que las enfermeras del presenta estudio presentan mejores actitudes hacia los usuarios que el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Finalmente, las enfermeras del Hospital Dos de Mayo, que laboran en el servicio de emergencia demostraron en la dimensión falta de realización personal en un 63% un nivel medio, lo cual representa la mayor proporción. Este resultado guarda cierta coincidencia con la investigación de Ayala, E. (2013) titulada “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011”, donde se determinó que en la dimensión realización personal, la mayoría presenta un nivel medio bajo. Esta similitud se debe a que las enfermeras/os sienten que no pueden desarrollar mayores logros personales en su trabajo, desmereciendo las funciones que hacen.

4.5 Conclusiones

De los análisis de los resultados anteriormente presentados y discutidos, se puede concluir que: El nivel del síndrome de Burnout en las profesionales enfermeras de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, es en el 90% de nivel medio, lo que evidencia el riesgo de acentuar posibles síntomas físicos y emocionales propios del síndrome que puede afectar la integridad y el bienestar de la profesional.

- En el nivel de agotamiento emocional de las enfermeras de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, predominó el 55% en su nivel medio, este resultado nos demuestra su alta vulnerabilidad, con un nivel de fatiga persistente, acompañado de síntomas como ansiedad, aislamiento, frustración y baja autoestima.
- Las enfermeras presentan con respecto a la dimensión despersonalización un nivel bajo en un 55%, lo cual quiere decir que presentan pocas actitudes negativas hacia los pacientes del servicio, teniendo poco aislamiento social y desarrollando cierto grado de empatía hacia los demás.
- En la dimensión de falta de realización personal en las enfermeras, se obtuvo como resultado que el 63% lo presenta a nivel medio, lo cual evidencia la insatisfacción con su posición y logros en la vida hasta el momento.

4.6 Recomendaciones.

De acuerdo a las conclusiones a las conclusiones establecidas, se brinda las recomendaciones respectivas con el afán de mejorar la salud física y mental de las enfermeras.

- La oficina de capacitación y el departamento de enfermería, deben de planificar estrategias preventivas y de tratamiento. A través de charlas educativas o talleres; para disminuir los riesgos de adquirir el Síndrome de Burnout, de esta manera se puede garantizar una atención de calidad y con calidez a los pacientes.
- La Dirección general en coordinación con la oficina de gestión de calidad de atención y el departamento de enfermería debe realizar evaluación diagnóstica del estado físico y psicológico del personal de enfermería, para diagnosticar si padecen de fatiga extrema, estrés laboral o baja autoestima.
- El área de bienestar social y de psicología del Hospital, deben trabajar actividades y sesiones de habilidades sociales, la empatía y el buen trato, para que el personal de enfermería desarrolle adecuadas actitudes hacia los pacientes y compañeros de trabajo.
- El departamento de enfermería debe gestionar el desarrollo de talleres de coaching para el desarrollo profesional y personal de sus colaboradores, con la finalidad que se establezcan nuevas metas a lograr.

CAPITULO V

Programa de intervención

5.1. Denominación del Programa

El programa de intervención lleva por título “Prevención del Síndrome de Burnout en enfermeras de los Servicios de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo”.

5.2. Justificación del Programa

En la actualidad el estrés es parte de la vida cotidiana de la humanidad, a tal punto se le considera como “el malestar de nuestra civilización,” las enfermeras que se desempeñan en los servicios de emergencia de Hospital Nacional dos de Mayo. Son particularmente el grupo vulnerable de padecer el Síndrome de Burnout, porque permanecen en estado constante de alerta, viven situaciones inesperadas; están expuesto a múltiples emociones, dilemas éticos, el alto grado de esfuerzo físico y mental por la diversidad de pacientes que atiende, la necesidad de actuar rápidamente y la permanente relación con el sufrimiento y el dolor humano.

El fundamento de este programa es que la enfermera debe gozar de una buena salud física y mental, para que pueda asumir a cabalidad en la atención de los cuidados de los pacientes, afrontar a las situaciones de estrés. Mantener en equilibrio sus actividades, en estas condiciones puede brindar una atención de calidad y con calidez. Por lo expuesto; este programa busca conseguir todo lo mencionado.

5.3. Establecimiento de Objetivos

5.3.1 Objetivo general

Nuestro objetivo es prevenir la manifestación del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios de emergencia del Hospital Nacional dos de Mayo.

5.3.2 Objetivos específicos

- Brindar los conocimientos del Síndrome de Burnout Para su detección temprana.
- Brindar estrategias de afrontamiento, es decir; orientar a nuestras participantes que ya lo presentan para que lo enfrente de manera adecuada.

5.4. Sector al que se dirige

Este programa está dirigido a las enfermeras de los servicios de emergencia del Hospital Nacional dos de Mayo. Pudiendo también emplearse con personal de enfermería de otras instituciones hospitalarias.

5.5. Establecimiento de problemas/metás

5.5.1 Conductas problemas

Las conductas que se observan en el resultado de nuestra investigación son:

- Dificultades en el ajuste emocional ejemplo: Agotamiento emocional, existe en ellas el desgaste, el cansancio o fatiga.

- En las actitudes: aislamiento de sus compañeras de labores, se tornan más pesimistas y negativas, la enfermera siente que la demanda laboral exceden a su capacidad, esta actitud da origen a una autoevaluación negativa y a una insatisfacción con sus logros profesionales.
- En nuestra investigación presentan un nivel medio de síndrome de burnout, pensamientos y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona. Hacia el propio rol profesional, sentimientos de culpa, frustración, disfunciones conductuales, finalmente provocando insatisfacción y deterioro en el ambiente laboral; disminución en la calidad de trabajo.

5.5.2. Conductas metas

Luego de realizar el programa de intervención buscamos poder llegar a las siguientes conductas metas:

- El personal de enfermería logre una motivación, satisfacción y realización con su carrera profesional y el desempeño de sus labores con los pacientes.
- Lograr en la enfermera una conducta adecuada y una relación interpersonal satisfactoria con sus colegas, pacientes y familiares.
- Aprender a dominar las emociones negativas, desarrollando en ellas habilidades comunicativas a través de los talleres.
- Adherirse a una alimentación sana y metódica en el horario
- Aprender a enfrentar al estrés en cualquier momento y circunstancia.

5.6. Metodología de la Intervención

En el presente programa de intervención se seleccionó las actividades, para optimizar el desarrollo del trabajo; en ella se plantea 8 talleres.

Este programa está orientado al personal de enfermería del Hospital Nacional dos de Mayo. Se realizarán en las aulas del auditorio Sergio Bernales; los participantes son nuestras colaboradoras, 40 enfermeras de los servicios de emergencia, se va a trabajar en grupos de 20 y de 15 como mínimo.

Este programa se fundamenta en brindar información y proporcionarle las herramientas prácticas y necesarias; con respecto al mal que está peligrando a los profesionales de enfermería, el Síndrome de Burnout con el objetivo de prevenir la aparición de esta enfermedad. El desarrollo del programa será autofinanciado.

5.7. Recursos/ material a utilizar

5.7.1. Recursos Humanos

- Facilitador

- Participantes.

5.7.2. Recursos Materiales

- 40 lapiceros color azul

- 40 lapiceros color rojo.

- 400 hojas bond
- 01 proyector
- 40 carpetas
- 01 radio
- 01 escritorio.

5.8. Actividades

En seguida, se describe de manera resumida el desarrollo del programa de intervención:

- Sesión 1: capacitación “síndrome de burnout el mal de nuestros tiempos”. Transmitir el conocimiento y las consecuencias del síndrome de burnout al personal de enfermería de los servicios de emergencia del hospital nacional dos de mayo.
- Sesión 2: capacitación/ taller “mejorando nuestros pensamientos”. Identificar y modificar los pensamientos erróneos o intrusos.
- Sesión 3: Capacitación “Estrategias de afrontamiento ante el estrés” Proporcionar los instrumentos de afrontamiento ante el estrés laboral, para la prevención del Burnout.
- Sesión 4: Capacitación “Métodos prácticos de relajación” Enseñanza de los métodos de relajación ayuda a contrarrestar el agotamiento físico emocional.

- Sesión 5: Capacitación “Autoestima, el tesoro máspreciado del ser humano”. Mejorar la autoestima para poder afrontar las situaciones del estrés.
- Sesión 6: Taller “optimizando nuestras percepciones positivas”. Reforzar la autoestima para afrontar las circunstancias negativas en el quehacer cotidiano.
- Sesión 7: Taller “Aplicando el Role Playing”. Instruir al personal de enfermería para que pueda guiarse de forma adecuada durante el desenvolvimiento de sus labores.
- Sesión 8: Capacitación/ Taller “manejando nuestras emociones”, el propósito de este taller, es que nuestras participantes aprendan a identificar, reconocer sus emociones y sentimientos y que tomen conciencia; con el adecuado manejo de las emociones se puede evitar muchos conflictos a la vez es saludable para el ser humano.

5.8.1 Desarrollo del Programa

De manera detallada, lo que se hará en cada sesión sea como sigue a continuación:

Sesión 1: Capacitación “Síndrome de Burnout el mal de nuestros tiempos”

Síndrome de Burnout el mal de nuestros tiempos.

Objetivo: Impartir los conocimientos y las técnicas para que pueda afrontar y prevenir la aparición del Síndrome de Burnout.

Actividad: Proyección de un video: “Burnout el mal que nos aqueja”, duración de 20 minutos, nuestro propósito es concientizar a nuestros

Participantes sobre este Síndrome.

Capacitación del tema.

Estrategia: Se desarrollará de forma teórico- práctico.

Recursos:

Materiales a utilizar:

15 carpetas

1 aula

1 escritorio

Multimedia

Recursos humanos:

1 facilitador

Participantes

Tiempo: 60 minutos

Participantes: 15 enfermeras aproximadamente

Sesión 1: “Síndrome de Burnout el mal de nuestros tiempos”

Resolución del problema:

- Una enfermera representará a una “paciente”, la otra participante a la “enfermera”, brindando atención de enfermería en el hospital.
- La paciente reacciona desproporcionadamente ante la enfermera, excusando “mala atención”.
- El facilitador pide sugerencia de opiniones a cada integrante. ¿cuál sería la respuesta adecuada ante dicha reacción desproporcionada de la paciente. ¿Excusando “mala atención, por parte de la enfermera?”
- Las sugerencias son distintas:” llamarle la atención a la paciente en voz alta”, “imponer la autoridad gritándole”, “reaccionar con calma”, etc.
- El facilitador interviene orientando a la “enfermera”, que debe utilizar una conducta adecuada para encontrar la solución al problema.
- Reflexionar de cómo manejarse frente a este estresor,
- Escogiendo, cuál será la mejor estrategia para manejar la situación problema.
- Respire profundo desapercibidamente.
- Mentalizarse, y repetir “yo soy profesional”
- Tengo que disminuir esta amenaza, manejándolo con

- Mucha cautela y serenidad.
- Esta práctica debe de repetirlas en grupos de dos, todas las participantes.
- Al término de la sesión, el facilitador debe entablar un conversatorio entre todas las participantes, preguntándoles, ¿cómo se sienten?, ¿opiniones sobre el desarrollo del taller?
- Finalmente, el facilitador deja como tarea, a cada participante; antes de iniciar sus labores.
- Recordar todos los esfuerzos cognitivos y conductuales del taller, que debe utilizar si se presentarán las situaciones de estrés.

Sesión 2: Taller “Mejorando nuestros pensamientos”

Mejorando nuestros pensamientos.

Objetivo Evitar la manifestación de las emociones negativas.

Actividad: Capacitación del tema con dinámica.

Estrategia: El desarrollo del tema se realiza de forma

Teórico- práctico.

Recursos:

Materiales a utilizar:

20 carpetas

1 aula

1 escritorio

Proyector

Recursos humanos:

20 participantes

2 facilitadores

Tiempo: 60 minutos

Participantes: 20 enfermeras aproximadamente.

Sesión 2: Mejorando nuestros pensamientos

El pensamiento es una actividad mental que está orientada a resolver algún problema conocimiento mediato y generalizado de la realidad a base de descubrimiento de conexiones, relaciones, “el pensamiento amplía el conocimiento rebasando los límites de la percepción”.

(S.I. Rubinstein). (148)

Desarrollo del taller: Identifiquemos nuestros pensamientos.

- Se formará un grupo de 16 integrantes, una integrante se encargará de comentar una situación de mucha relevancia luego socializar sus pensamientos negativos relacionado con la situación de cada integrante.
- Cada integrante debe analizar en base a sus experiencias de ese pensamiento, a la vez deben hacer un comentario de sus propias experiencias.
- El facilitador interviene orientando si los análisis de los participantes están acordes con la realidad, son los más adecuados para enfrentar a las situaciones de su vivencia.
- El facilitador debe proponer y entablar un conversatorio con todos los integrantes, para analizar si los pensamientos son objetivos o irreales; tenemos las siguientes interrogantes:
 - ¿Mis pensamientos son evidentes?
 - ¿Necesito informarme más?
 - ¿Es parcial mi interpretación?
 - ¿Es sobredimensionado?
 - ¿Asumo mi responsabilidad en exceso?
 - ¿De qué manera influye mi forma de pensar con mi entorno, (colegas de trabajo, pacientes, familiares, en mi estado de emocional)?
 - ¿Cuál es la alternativa de solución que debo de plantear?

Todas las enfermeras participantes deben de registrar el resultado de estas interrogantes, posteriormente someterse a una autoevaluación.

- Columna cognitiva. Los pensamientos o ideas que se forma en su mente.
- Columna fisiológica. Aparición de repuestas físicas en el instante.
- Columna resultada, respuesta ante la situación.
- Columna cambiar de pensamiento, son las alternativas de los pensamientos adecuados.
- Al término del taller, el facilitador hace una pregunta a todos, ¿cómo se sienten?, todos deben responder. ¡Muy bien ¡

Para finalizar, el facilitador deja como tarea. Cada participante debe repetir la siguiente frase 5 veces. Cada día antes de iniciar su actividad. “Debo pensar bien, para sentirme bien”.

Sesión 3: Capacitación: “Mecanismos de afrontamiento ante el estrés”

Formas de utilizar los mecanismos de afrontamiento ante el estrés

Objetivo: Establecer estrategias y métodos para afrontar al estrés en el ambiente laboral

Actividad: Proyección de un video “Aprendamos a convivir con el estrés”, tendrá una duración de 15 minutos. Se trata de una escena de conflicto laboral entre dos enfermeras, a una tercera quieren involucrar en el problema, pero ella gracias a sus conocimientos de estrategias de afrontamiento, superó sin involucrarse.

Capacitación:

Estrategia: Su desarrollo es de forma teórico- práctico

Recursos:

Recursos materiales:

20 carpetas

1 aula

1 proyector

Recursos humanos:

1 facilitador

Participantes

Tiempo: 60 minutos

Participantes: 20 participantes aproximadamente.

Sesión 3: Estrategias de afrontamiento ante el estrés

En la presente sesión se realizará con el objetivo de que las enfermeras desarrollen las herramientas necesarias para afrontar el estrés, por medio de las técnicas que les ayudará a controlar o disminuir significativamente.

Las participantes realizarán actividades prácticas para comprender los conceptos y puedan aplicar en su vida cotidiana.

Desarrollo de la sesión 3.

- Se trata de una dinámica simple donde 19 enfermeras se ubican en un círculo, y una enfermera más el facilitador en el centro. El facilitador le da las indicaciones el desarrollo de todo el taller.
- Las enfermeras deben identificar al estresor más significativo haciendo un recuerdo, ante una situación adversa en su vida diaria.
- El facilitador dirige a la enfermera que se encuentra ubicada en el centro. Las 19 del círculo siguen las indicaciones del facilitador. Realizar una relajación progresiva, consiste en tensar y distensar los músculos del cuero cabelludo, la cara, el cuello, los hombros, brazo antebrazo, espalda y músculos de los abdominales. Esto les ayuda a disminuir los síntomas fisiológicos del estrés.
- Relajación condicionada. Esta es una técnica de relajación, donde los participantes deben asociar la respiración a la palabra “inspiro” y exhalo “me relajo”.
- Aprender a decir no. Esta es una habilidad social que les ayudará a nuestras participantes a decir no ante situaciones que pudieran ocasionar estrés en la persona. En este caso el facilitador orienta a dos enfermeras, que simulen un conflicto laboral “discusión entre dos compañeras”, indirectamente incluyen a una tercera; pero ella se desentiende de esta situación negativa. “No comparto con ese problema, no.”

Finalizado el taller, el facilitador pregunta a los participantes:

¿Qué han aprendido en este taller?, todas repiten en voz alta.

- ¡Identificar al estresor de mi vida!

- ¡Relajación progresiva!

- ¡Relajación condicionada!

- ¡A decir no, a situaciones incómodas o estresantes!

- Facilitador: ¡cómo se sienten!, enfermeras: ¡muy bien!

Sesión 4: Métodos prácticos de relajación muscular de Jacobson.

Relajación muscular de Jacobson.

Objetivo: El objetivo es identificar las tensiones que existe en su cuerpo, luego aprenderá a liberarse de esas tensiones.

Actividad: Capacitación

Dinámica

Estrategia: Aplicar la técnica de ejercicio práctico

Recursos:

Recursos materiales:

15 sillas

Audio suave relajante.

Recursos humanos:

1 facilitador

Tiempo: 60 minutos

Participantes: 15 personas aproximadamente.

Sesión 4: Métodos prácticos de relajación muscular de Jacobson

Capacitación: Relajación muscular de Jacobson

¿En qué consiste la relajación muscular de Jacobson?

Jacobson hace una serie de referencias, con respecto a la relajación muscular, se debe practicar permanentemente; consiste en tensionar y contraer los grandes grupos de músculos, posteriormente relajarlos.

Dinámica: Práctica de relajación muscular.

- Sentado en una silla, miembros superiores en extensión. (Hacer contracción lenta y progresiva de ambas manos), para luego relajarlos también lenta y progresivamente.

- Sentado en una silla, miembros superiores en extensión (Hacer contracción lenta y progresiva de ambos antebrazos), luego relajarlos también lenta y progresivamente.
- Sentado en una silla, inclinarse hacia atrás. Contracción lenta y progresiva de la espalda, luego relajarlos también lenta y progresivamente.
- Sentado en una silla con la mirada al infinito. Hacer contracción lenta y progresiva de los músculos del cuello, luego relajarlos lenta y progresivamente.
- Sentado en una silla. Hacer contracción lenta y progresiva de los músculos de los hombros, luego relajarlos lenta y progresivamente.
- Echado en posición decúbito dorsal. Hacer contracción lenta y progresiva, de los músculos de los muslos, luego relajarlos lenta y progresivamente.
- Echado en posición decúbito dorsal. Hacer contracción lenta y progresiva, de los músculos de la pierna, luego relajarlos lenta y progresivamente.
- Para finalizar el taller, el facilitador se dirige a todos los participantes:

Ahora que hemos terminado con la sesión, ¿cómo se sienten? La respuesta es en voz alta de todos.

- ¡Relajados y muy bien !

Sesión 5: Capacitación de autoestima

“Autoestima el tesoro máspreciado del ser humano”

Objetivo: Mejorar su autoimagen de nuestros participantes, mediante la identificación de sus características más positivas; enseñarles que no deben avergonzarse de sus aspectos negativos. Aprender a valorar sus propias acciones y de los demás de la forma más adecuada.

Actividad: Capacitación

Estrategia: Técnicas de ejercicio participativo

Recursos materiales:

20 carpetas

1 aula

1 escritorio

Folder y lápices.

Tempo 60 minutos

Participantes: 20 personas

Sesión 5: Autoestima el tesoro máspreciado del ser humano

Desarrollo del taller.

Con el desarrollo del presente taller, nuestras participantes aprenderán a valorar sus cualidades positivas, de sus compañeras y de las personas de su entorno con quienes se relacionan en su vida cotidiana. De la misma manera aprenderán a dar y a aceptar los elogios de sus compañeras de labores, tendrá una duración de aproximadamente de 60 minutos.

- Las 20 integrantes formarán un círculo, el facilitador se ubica en el centro, luego les explica que deben concentrarse únicamente en las características positivas de sus compañeras: cualidades
- por ejemplo, (en su simpatía, alegría, optimismo, sentido común, solidaridad, en su sentido de humor etc.), rasgos físicos que les puede agradar ejem. (Su cabello que es bonito, mirada alegre, su sonrisa dulce, etc.), sus capacidades, (su capacidad para la lectura, para colocar sonda nasogástrica a los pacientes, para hacer reanimación cardiopulmonar, para organizar fiestas de confraternidad con los compañeros del trabajo, etc.)
- Luego las enfermeras que están ubicadas en círculo, cada una deben de escribir su nombre en la parte superior de la hoja y se lo entrega a su compañera del lado derecho.
- La que recibe la hoja de su compañera, escribe las cualidades, rasgos físicos que le agrada, capacidades etc. De la compañera que le entregó la hoja con su nombre. Esta dinámica la realizan todas las integrantes del taller, recibir la hoja de su compañera y escribir en ellas.

- Así las hojas van dando vueltas entre sus compañeras, hasta que lo va a recibir la propietaria de la hoja con todos los elogios que han escrito todas sus compañeras.
- Para finalizar, el facilitador hacer preguntas sueltas a cada una, ¿cómo se sienten?, ¿Qué han aprendido?, ¿qué importancia le da al taller? etc. Con estas interrogantes, propone a un conversatorio con todas las integrantes.

Sesión 6: Optimizando nuestras percepciones positivas

Optimizando nuestras percepciones positivas

Objetivo: Consiste en valorar, las percepciones de nuestra imagen personal y de los demás adecuadamente; es importante para lograr la realización del potencial humano y el logro de sus objetivos.

Actividad: Dinámica en grupos

Estrategia: Técnica participativa, con intercambio de comentarios.

Recursos:

Recursos materiales:

20 sillas

1 aula

1 escritorio

Recursos humanos:

1 facilitador

Participantes

Tiempo: 60 minutos

Participantes: 20 personas aproximadamente

Sesión 6: Optimizando mis percepciones positivas

La realización del presente taller tiene como propósito que nuestras participantes mejoren la percepción hacia sí mismo y hacia los demás. Así podrán enfrentarse a los retos de la vida con seguridad y confianza, el grupo está conformado de 20 enfermeras, con una duración de aproximadamente de 60 minutos y se formarán grupos de a dos para que puedan asimilar de la mejor forma la dinámica.

Desarrollo del taller:

- Todas las integrantes deben de sentarse en la silla, frente a frente.
- Cada participante debe mencionar las cualidades o virtudes de sí mismo y la de su compañera.
- Dos cualidades de mi persona con la que me siento bien, luego su compañera hará lo mismo.
- Dos virtudes más con la que me siento segura, luego su compañera hará lo mismo.

- Dos atributos físicos con la que me siento feliz, luego su compañera debe hacer igual comentario.

Esta dinámica nos permite que nuestros participantes puedan eliminar de su consciencia los sentimientos negativos hacia ellos mismos y hacia los demás, a través del intercambio de comentarios de cualidades, de virtudes, de apreciaciones de su persona etc. Para ello el facilitador servirá de orientador, debe encaminar los pensamientos de nuestras participantes adecuadamente.

Sesión 7: Aplicando la técnica del Rol Playing

Aplicando la técnica del Role Playing.

Objetivo: A través de esta sesión, buscamos mejorar la autoestima de nuestros participantes, para que puedan afrontar adecuadamente ante el en su ambiente laboral.

Actividad: Dinámica en grupos

Estrategia: Participación activa en grupos.

Recursos:

Recursos materiales:

20 sillas

1 aula

1 escritorio

Recursos humanos:

1 facilitador

Participantes

Tiempo: 60 minutos

Participantes: 20 personas aproximadamente

Sesión 7: Aplicando la técnica del Role Playing

Es una sesión en la que se practica simulando una situación de la vida real.

En esta práctica los personajes adoptan el papel de un personaje concreto. El origen de nuestra autoestima, está en nuestro entorno grupal, en nuestras relaciones interpersonales más significativas para nosotros; así pues, padres, amigos, hermanos, compañeros de trabajo, son los que contribuyen a favorecer o interferirlas. Experiencias sociales en las que podemos identificar nuestras cualidades, en función de la manera como nos tratan, de cómo valoran nuestras conductas y de la información que nos transmiten hacia nosotros mismos.

¿Qué es lo que se busca, que nuestros participantes aprendan con esta actividad?

- Que sean capaces de autoevaluarse, reconociendo las virtudes que poseen; a la vez reconozcan las cualidades de sus compañeros y los expresen adecuadamente.

- Tomen consciencia de la dificultad que tienen algunas veces en reconocer las cualidades positivas que poseen cada persona.
- Lograr que los participantes potencien su autoestima mutuamente.
- Dinámica: Un paseo por el bosque.
- Con esta dinámica, se busca favorecer el conocimiento de su persona y de los demás.
- Estimular la autoevaluación en los demás compañeros.
- Mejorar la confianza y la comunicación en grupo.
- Duración: 60 minutos aproximadamente.

Materiales: papel, rotuladores, música clásica de fondo para que los participantes trabajen bien.

Desarrollo:

- El facilitador indica a los participantes que dibujen en su hoja de papel, un árbol con sus raíces, ramas, hojas y frutos. En las raíces escribirán sus cualidades positivas que creen tener, en las ramas las acciones positivas que realizan y en los frutos, sus éxitos o triunfos.
- Se les hace escuchar música clásica de fondo para ayudarles a concentrarse y relajarse.
- Cuando terminen, deben escribir su nombre y sus apellidos en la parte superior del dibujo.

- En seguida, las enfermeras formaran grupos de 4 personas, y cada uno van a colocar en el centro del grupo su dibujo, y hablará del árbol en primera persona, como si fuese el árbol.
- Luego, las enfermeras deben colocarse el árbol en el pecho, de forma que el resto de sus compañeras de trabajo pueda verlo, y darán un paseo “por el bosque” y que cada vez que encuentren un árbol leerán en voz alta lo que se encuentra escrito en el dibujo, diciendo “Tú eres...” Por ejemplo “Armando, eres...tienes...”
- Tienen 5 minutos para dar el “paseo por el bosque”
- A continuación se hace la puesta en común, en este transcurso, cada participante puede añadir “raíces” y “frutos” que los demás le reconocen e indican.
- El facilitador puede hacerles las siguientes preguntas para hacer el comentario de la actividad.
- ¿Les agradó el juego de interacción?
- ¿Cómo se ha sentido durante el paseo al bosque?
- ¿Cómo han reaccionado cuando sus colegas han mencionado sus cualidades en voz alta?
- ¿Qué árbol, aparte de cada uno de ustedes, les ha gustado?
- ¿Quién de sus colegas ha dibujado un árbol parecido al de ustedes?
- ¿Cómo se han sentido después de esta actividad?

- ¿Que se pretende, que Ustedes como participantes aprendan con esta actividad?
- Que descubran sus cualidades positivas y sean capaces de reconocerlas.
- Que se sientan capaces de compartir sus sentimientos con su entorno, así como de “recoger” los sentimientos de sus compañeras de trabajo, y comprobar la satisfacción que todo esto es muy importante.

Sesión 8: Manejando nuestras emociones

Manejando nuestras emociones.

Objetivo: Reconocerán sus emociones y sentimientos, de esta manera tomarán conciencia de su manejo adecuado; evitando muchos conflictos y lo saludable que es para el ser humano.

Actividad: Capacitación

Dinámica grupal

Estrategia: Ejercicio participativo grupal.

Recursos:

Recursos materiales:

20 sillas, pizarra acrílica, plumones

Audio de fondo (relajante)

Tablero, hojas de papel, lapicero

Recursos humanos:

1 facilitador

Participantes

Tiempo: 60 minutos aproximadamente

Participantes: 20 personas aproximadamente.

Sesión 8: Manejando nuestras emociones

¿Cómo reconocer nuestras emociones y sentimientos?

Objetivo: Nuestro propósito es que nuestras participantes aprendan a reconocer sus emociones y sentimientos, a tomar conciencia que lo adecuado que es; aprender a manejar sus emociones y así evitar muchos conflictos, durante el entrenamiento, aprenderán a usar las formas saludables de controlar sus síntomas de estrés, reducir las conductas que pueden interferir con el desempeño de sus labores profesionales, las relaciones con sus colegas, pacientes y los familiares.

Desarrollo del taller:

- En la pizarra, se les muestra a todas las participantes las siguientes palabras:

Honestacolaboradora

Frustradaabandonada

Confiadaalegre

Desordenadarechazada

Traicionadacontenta

Tristetímida

Valienteatlética

Para que elijan una y puedan completar con una palabra en sus respectivas hojas de papel, ejem. “soy” o “me siento” según corresponda a su sentimiento o emoción.

- Luego que las enfermeras hayan identificado y elegido sus sentimientos, deben ponerle un nombre ejem: me siento enojada.
- El facilitador le hace la pregunta a una participante, enseguida a las otras hasta terminar con todas ejem: ¿te sientes culpable y eres capaz de aceptarlo?, ¿es válida la respuesta de su compañera?, ¿Por qué te sientes enojada?, ¿vale la pena aceptar que te sientes enojada? Etc.
- Luego de las opiniones vertidas por todas las participantes, el facilitador se encargará de orientar; indicando:
 - Lo que es lo correcto o lo incorrecto.

- La ventaja, o la desventaja de los sentimientos elegidos.

- Lo saludable o lo insalubre que es para el ser humano, la elección de los sentimientos elegidos.

- Para finalizar la sesión, el facilitador concluye indicando las siguientes orientaciones:

- Busquen la manera de expresar sus sentimientos, pero de tal modo nadie salga herido en especial ustedes mismas.

- No se trata de que se guarden o se traguen lo que están sintiendo.

- Con todo lo que han aprendido, sabrán elegir las alternativas o las técnicas que les ayuden para que puedan desahogar sus sentimientos o emociones. Pero sin dañar a otros, ni a ustedes mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, C., y Fernández, R. (2014). Equilibrio psicológico y burnout académico. *Revista de Investigación en Educación*, 1(12), 32-39. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4736024>
- Alvarez, L. (2014). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7347/Leon_dk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Anaya, J., Ortíz, A., Panduro, D., y Ramírez, G. (2006). Síndrome de «quemazón» (burnout) en médicos familiares y asistentes médicos. *Atención Primaria*, 38(8), 467-468. Recuperado de <https://medes.com/publication/29143>
- Arias, P., y Castro, M. (2013). *Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros(as) Profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de setiembre 2012* (tesis de pregrado). Universidad de Costa Rica, San Jose, Costa Rica. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>
- Avila, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K., y Licon, S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/817/81730850005/>
- Ayala, E. (2013). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5251/Oros_ld.pdf?sequence=1
- Berrocal, J. (2012). Mecanismos de afrontamiento que utilizan los enfermeros en los servicios críticos en el Hospital Regional Mariscal Llerena Ayacucho 2011.

Recuperado de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=682730&indexSearch=ID>

Castillo, A., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K. y Li (2014). Estrés laboral en enfermeras y factores asociados, Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 30(1), 34-43. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850005>

Ceslowitz, S. (1989). Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing*(14), 553-557. Recuperado de <https://sci-hub.se/10.1111/j.1365-2648.1989.tb01590.x>

Chacón, M. y Grau, J. (1997). Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Revista Cubana Oncológica*, 13(2), 118-125.

Cobb. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 300-314.

Cueva, N. (2014). *Mecanismos de afrontamiento de los estudiantes frente al estrés generado por la carga académica en la escuela académico profesional de enfermería UNMSM* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/9796?show=full>

Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions. *Human Sciences Press*.

Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-166. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/00220671.1995.9941312>

García, S. (2018). *EL Síndrome de burnout*. Recuperado de <https://www.metacontratas.com/blog/el-sindrome-de-burnout/>

Gil-Monte, P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista electrónica de psicología*, 1(1), 19-33.

Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268.

- Health Education Authority (1998). *Young and Active?* (S. Biddle, J. Sallis, & N. Cavill, Edits.) London: Health Education Authority.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Kerlinger , F., y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw Hill.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1984). El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Universidad de San Buenaventura.
- Llaja, V., Sarriá, J. y García, P. (2007). Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson - muestra peruana. Lima: Centro Interdisciplinaria en Neuropsicología.
- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. *Job, Stress and Burnout, 1st Whiton Stewart Paine*, 29-40.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. (2010). Manual de Maslach Burnout Inventario (Spanish Version).
- Ongarato, P., De la iglesia, G., Stover, J., y Fernández, L. (2009). Adaptación de un inventario de estrategias de afrontamiento para adolescentes y adultos. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139945036.pdf>
- Ortiga, M., & Fernandez, C. (2001). *El Burnout y los medicos, un peligro desconocido*. España.
- Pines, A., & Aaronson, E. (1988). *Career burnout Causes and cures*. New York: The free press. Recuperado de <http://webs.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- Rodríguez, S. (2017). *Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017* (tesis de pregrado). Universidad Cesar vallejo, Trujillo, Perú. recuperado de

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3767/Rodriguez_GSMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez, P. y Sierra, V. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la UVI. *Revista Enfermería Global*, 13 (1), 252-266. Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.176811>

Sicre, E. y Casaro, L. (2014). Estrategias de afrontamiento en estudiantes de Psicología. *Revista de Psicología. Año 2014. Vol. 10* (20), 61-72.

Tomaschwesky-Barlem, J. et al. (2014). Síndrome de Burnout entre estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22 (6). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000600934&script=sci_arttext&tlng=es

Vásquez, J., Maruy, A. y Verne E. (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. *Revista Neuro Psiquiatría*, 77 (3), 168-174.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo general	Metodología
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el nivel del Síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, periodo 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer el nivel del Síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, periodo 2018. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El método de estudio es descriptivo, ello nos permitirá obtener la información de la realidad tal como se presenta, y de corte transversal porque se da en un tiempo y espacio determinado.
Problema Específicos	Objetivo Específicos	Población y muestra
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout, según la dimensión agotamiento emocional, en el personal de enfermería de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, periodo 2018? ▪ ¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout, según la dimensión de despersonalización en las enfermeras de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, período 2018? ▪ ¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout, según la dimensión falta de realización personal en las enfermeras de “Hospital Nacional Dos de Mayo, período 2018 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar según la dimensión agotamiento emocional, el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que laboran en los Servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, periodo 2018. Modelo ▪ Identificar según la dimensión de despersonalización, el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, período 2018. ▪ Identificar según la dimensión falta de realización personal, el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Período 2018. 	<p>La población en estudio, está conformado por 40 enfermeras que se encuentran laborando actualmente en los servicios de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo</p>

Anexo 2. Inventario de Burnout

I. Introducción.

Buenos días estimada colega, mi nombre es Edilberto De La Cruz Huashuayo, soy Bachiller en Psicología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y me encuentro desarrollando un trabajo de investigación, el cual tienen como propósito identificar el nivel del Síndrome de Burnout en este servicio, lo cual permitirá implementar un programa de intervención pertinente. Agradezco por anticipado su valiosa colaboración, desde ya le garantizo absoluta reserva y confidencialidad en los datos.

II. Instrucciones:

1. A continuación, se le solicita llenar los espacios en blanco o marcar con un aspa según Ud. Lo considere conveniente.
2. Es de mucha importancia que Ud. Responda con veracidad todas las preguntas.

III. DATOS GENERALES

- a) Edad.....años
- b) Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Viuda () Divorciada ()

III. DATOS ESPECÍFICOS

A continuación, se presentan una serie de enunciados, elija la que más se acerca a su realidad o con las que más se identifique.

N°	Enunciados	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo en el servicio.					
2	Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío.					
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otro turno de trabajo me siento cansado.					

4	Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.					
5	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.					
6	Siento que trabajar todo el día con personas me cansa.					
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.					
8	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa					
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.					
10	Siento que me he vuelto más duro con las personas.					
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
12	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.					
13	Me siento frustrado por mi trabajo.					
14	Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo.					
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes.					
16	Siento que trabajar en contacto con las personas me cansa.					
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.					
18	Me siento estimulado des de haber trabajado con mis pacientes.					
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.					
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					
22	Me parece que los pacientes me culpan por sus problemas.					

Gracias por su colaboración

Anexo 3. Encuesta de satisfacción

Buenos días estimadas colegas, ahora que se ha concluido con el desarrollo de los talleres del programa de intervención, quisiera saber que tanto aportó en sus conocimientos sobre el Síndrome de Burnout, también sobre las estrategias para afrontar al estrés. Para ello agradeceré me brinde su tiempo en el llenado de esta encuesta de satisfacción

Instrucciones

Lea con detenimiento los temas que se han desarrollado, y señale con un aspa(X) en el cuadro según el nivel de su satisfacción. Recuerde que no hay respuesta “correcta” o “incorrecta”.

Conteste con la mayor sinceridad posible: ¿Qué tan satisfecho se siente con el desarrollo de los talleres durante el programa de intervención?

Temas desarrollados	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho
“Síndrome de Burnout el mal de nuestros tiempos”				
“Mejorando nuestra forma de pensar”				
“Cómo afrontar ante las situaciones del estrés”				
“Aplicando el método de relajación muscular de Jacobson”				
“Autoestima, el tesoro más preciado del ser humano”				
“Optimizando nuestras percepciones positivas”				
“Aplicando la técnica del Rol Playing”				
“Manejando nuestras emociones”				

Anexo 2. Carta de presentación de la universidad



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 03 de diciembre del 2018

Carta N° 2767-2018-DFPTS

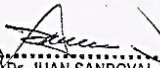
Doctora
ROSARIO KIYOHARA OKAMOTO
DIRECTORA
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Presente.-



Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento al señor **Edilberto DE LA CRUZ HUASHUAYO**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificado con código 06-0600850 quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,


Dr. JUAN SANDOVAL VILCHEZ
Secretario Académico
de la Facultad de
Psicología y Trabajo Social

Id. 996278

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
"SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS
DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA"

Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe