



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**



**Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de bourn – out en el Hospital**

**José Casimiro Ulloa 2009**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Araceli Cristina Baluarte Ronceros

**LIMA – PERÚ**

**2010**

"A mi madre por su amor y apoyo incondicional a lo largo de mi carrera profesional.

"A mi asesora, Mg. Edna Ramirez, por su paciencia infinita.

“A Cesar mi amor eterno”

"A mis profesores, amigos...y todos aquellos que hicieron posible la elaboración de este trabajo."

Gracias a Dios por guiarme a lo largo de este camino, y por darme la fortaleza necesaria para seguir estudiando, a pesar de las dificultades.

**Nivel de Conocimiento y Medidas de Prevención que adoptan  
las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al  
Síndrome de Bourn – Out en el Hospital**

**José Casimiro Ulloa 2009**

## RESUMEN

Introducción: la OPS refiere que en los últimos 40 años, hubo un incremento importante de problemas relacionados con el estrés laboral que desencadenan el síndrome de Burnout, reconocido como la causa más importante de incapacidad laboral. Su origen está centrado en los profesionales de salud, como por ejemplo, las enfermeras. Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en las unidades críticas frente al síndrome de Burnout. Material y Método: estudio de nivel aplicativo, método descriptivo, correlacional y de corte transversal, realizado en el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa-Miraflores/Lima. La población estuvo conformada por 150 enfermeras, considerando una muestra por conveniencia de 40 voluntarias. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado con respuestas múltiples conteniendo 22 preguntas, siendo que en la última parte se adicionó una lista de verificación con 10 ítems que identificaron el nivel de conocimiento sobre el síndrome de Burnout y la manera de cómo prevenirlo. Fue realizada una prueba piloto con 8 sujetos que no formaron parte de la muestra en estudio; posteriormente, se aplicó el cuestionario a toda la muestra. En el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva mediante el programa SPSS versión 15. Resultados: con relación al conocimiento sobre síndrome de Burnout del total de enfermeras (40), el 80% (32) posee un nivel medio y 7.5% (3) un nivel bajo. Sobre las medidas de prevención respecto al síndrome de Burnout, se observa

un mayor porcentaje de nivel medio (65%) frente a un menor porcentaje de nivel bajo (15%). La relación entre el nivel de conocimiento sobre síndrome de Burnout y las medidas preventivas es directa, pero moderada; ya que registra un coeficiente de correlación igual a 0,432. Conclusión: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas respecto al síndrome de Burnout. Es necesario reforzar y sensibilizar en las enfermeras el impacto del síndrome de Burnout en la vida laboral y cotidiana, además de desarrollar junto a ellas estrategias de prevención y de soporte.

Palabras clave: síndrome de Burnout, personal de salud, unidades críticas conocimiento, prevención, enfermería.

## SUMMARY

Introduction: PAHO reported that in the past 40 years, there was a significant increase in problems related to job stress triggers Burnout síndrome, recognized as the leading cause of work disability. Its origin is focused on health professionals such as nurses. Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and prevention practices that adopt the nurses working in critical units against to Burnout síndrome. Material and Methods: A study of application level, descriptive method, correlational and cross-sectional study at Hospital Emergency José Casimiro Ulloa-Miraflores/Lima. The population consisted of 150 nurses, considering a convenience sample of 40 volunteers. For data collection used a structured questionnaire containing 22 multiple choice questions, considering that in the last part was added a checklist with 10 items that identified the level of knowledge about the Burnout syndrome and how to how to prevent. A pilot test was conducted with 8 subjects who were not part of the study sample, then the questionnaire was administered to the entire sample. In the data analysis used descriptive statistics using SPSS version 15. Result: as the knowledge of Burnout syndrome of total nurses (40), 80% (32) has a medium level and 7.5% (3) a low level. On prevention practices regarding Burnout syndrome, there is a higher percentage of middle (65%) compared to a lower percentage of low (15%). The relationship between the level of knowledge about Burnout syndrome and preventive practices is direct, but moderate, and which shows a correlation coefficient equal to 0.432. Conclusion: There is significant relationship between the level of knowledge and preventive practices that adopt the nurses working in critical units compared to Burnout. It is necessary to

strengthen and raise the impact on nurses burnout syndrome in working and everyday life, in addition to developing with them strategies for prevention and support.

Keywords: Burnout síndrome, health personnel, knowledge intensive care units, prevention, nursing.

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout es una de las patologías más frecuentes en el personal de salud. Estudios de investigación han determinado que este síndrome se evidencia más en personal de salud que laboran en unidades críticas.

El presente trabajo de investigación cuyo título es: “Nivel de conocimientos y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al Síndrome de Burnout”, pretende demostrar que existe relación entre el nivel de conocimientos y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de Burnout.

En los últimos años se ha incrementado el trabajo de la mujer enfermera en el mercado laboral, sobre todo en centros hospitalarios donde existe niveles de atención especializada a pacientes muy graves; lo que exige de ellas mayor competitividad acorde con los avances científicos y tecnológicos.

En la actualidad la OPS refiere que en los últimos 40 años hubo un incremento muy importante de problemas relacionados con el estrés laboral, que llegan al Síndrome de Burnout, el mismo que es una de las causas más importante de incapacidad laboral. Su origen está centrado generalmente en los profesionales de salud: los médicos, enfermeras, etc.

El presente trabajo se divide en 5 capítulos, que a continuación se mencionan:

En el Capítulo 1 se señala el problema, que contiene el planteamiento y formulación del problema, objetivo tanto general como específico, justificación y limitaciones.

En el Capítulo 2 se menciona el marco teórico y conceptual, en el cual se encuentran los antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis general y específica, variables y operacionalización.

En el Capítulo 3 se señala la metodología, se desarrolla el tipo de estudio, el área, población y muestra en el que se desarrolla la investigación, la técnica e instrumento, validez y confiabilidad del instrumento y procedimientos de recolección y análisis de datos.

En el Capítulo 4 se menciona los resultados, que contiene la presentación de datos generales, análisis, interpretación y discusión de los resultados.

En el Capítulo 5 se señala las conclusiones y recomendaciones, se describen las conclusiones y se brinda sugerencias o recomendaciones.

Posteriormente encontramos los anexos, donde se halla el instrumento que fue utilizado para el trabajo de investigación, operacionalización de variables, matriz de operacionalización, prueba binomial, prueba estadística para dar confiabilidad al

instrumento, escala de Stanino para calcular la obtención final de la variable conocimiento y práctica y tablas de resultados del instrumento.

# ÍNDICE

## PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....14

1.1	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	14
1.1.1	<i>Importancia y Justificación del estudio</i> .....	18
1.1.2	<i>Formulación y delimitación del problema</i> .....	19
1.2	ANTECEDENTES RELACIONADOS AL TEMA.....	19
1.2.1	<i>Investigaciones en el ámbito internacional:</i> .....	20
1.2.2	<i>Investigaciones en el ámbito latinoamericano:</i> .....	21
1.2.3	<i>Investigaciones en el ámbito nacional:</i> .....	22
1.2.4	<i>Investigaciones en el ámbito regional:</i> .....	24
1.3	OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	26
1.3.1	<i>General</i> .....	26
1.3.2	<i>Específico</i> .....	26
1.4	LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	26
1.5	BASES TEÓRICAS RELACIONADAS CON EL TEMA.....	28
1.5.1	<i>Marco Histórico</i> .....	28
1.5.2	<i>Estructura Teórica Científica que Sustentan el Estudio</i> .....	30
1.6	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	46
1.6.1	<i>Hipótesis General</i> .....	47
1.6.2	<i>Hipótesis Específica</i> .....	47
1.7	VARIABLES.....	47
1.7.1	<i>Variable independiente:</i> .....	47
1.7.2	<i>Variable dependiente:</i> .....	47

## METODOLOGÍA DE ESTUDIO.....48

1.8	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	48
1.8.1	<i>Tipo y Método de Investigación</i> .....	48
1.8.2	<i>Diseño de la investigación</i> .....	48
1.8.3	<i>Área de estudio o lugar de ejecución</i> .....	48
1.9	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	49
1.9.1	<i>Población de estudio</i> .....	49
1.9.2	<i>Relación entre variables</i> .....	51

1.10	TÉCNICAS E INSTRUMENTO .....	52
1.10.1	<i>Confiabilidad del Instrumento</i> .....	53
1.10.2	<i>Validez del Instrumento</i> .....	53
1.11	RECOLECCIÓN DE DATOS .....	54

## **RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS .....56**

1.12	RESULTADOS .....	56
1.12.1	<i>Presentación de Datos Generales</i> .....	56
1.12.2	<i>Presentación de Datos Específicos</i> .....	63
1.13	ANÁLISIS DE RESULTADO .....	68

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....71**

1.14	CONCLUSIONES .....	71
1.15	RECOMENDACIONES.....	71

# PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

## 1.1 Formulación del problema y Justificación del Estudio

El personal de salud, tanto profesional como voluntario, trabaja frecuentemente con personas que experimentan graves traumas y crisis personales. Estos pueden variar desde enfermedades crónicas, incapacidades y traumas agudos, hasta enfermedades psiquiátricas mayores y enfermedades terminales.

Mientras que la respuesta emocional de los trabajadores de salud a tales circunstancias es un aspecto importante de su motivación para aliviar la pena y brindar una adecuada atención, puede ocurrir una recarga traumática en su salud, debida a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte.

Tal recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con personas en desgracia desencadena determinadas conductas y respuestas emocionales en quienes brindan cuidados al paciente entre ellos las enfermeras, quienes pueden desarrollar patologías incapacitantes. La alteración de su bienestar emocional y su vida particular, se ven reflejadas muchas veces en el trabajo y su vida cotidiana.

Por esta razón, es importante que para el bienestar del personal, la calidad de la atención y la función integral de nuestros centros de salud se examinen estos factores.

La prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España (Del Río y Perezagua, 2003:36) hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico (Martínez y Del Castillo 2003).

También existe informaciones como la que se registra en un estudio de investigación elaborado en Chile donde la prevalencia de Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina (Román, 2003).

En Perú, <sup>1</sup> estudios efectuados por Quiroz y Saco (1999) acerca del tema llegan a la conclusión que el Síndrome Burnout bajo se presenta en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.

Asimismo en Ayacucho, en un estudio realizado en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" y específicamente en enfermeras asistenciales, revelan que el 100% de profesionales presenta algún nivel de estrés (Rejas y Acori, 1998:18) y que el 71.4% experimenta sensación de sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa, con repercusiones negativas en su desempeño ocupacional y familiar (Arévalo, 2004).

Teniendo en consideración los elevados índices de estrés y de sensación de sobrecarga laboral en profesionales de salud de nuestra región, es muy probable que estemos frente a un problema de salud ocupacional mayor, relacionado con el Síndrome de Burnout y no identificado como tal en las investigaciones mencionadas, pero que sin lugar a dudas comprometen la eficacia organizacional y la efectividad en la atención a los usuarios.

Tal es así, que una reciente investigación efectuada por Peralta y Pozo (2006:9) en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta, determinó que el 29.2% de profesionales presentaban Síndrome de Burnout asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional.

Quienes trabajan en el cuidado de la salud también se enfrentan a las variadas y complejas reacciones de los pacientes, sus familiares y seres queridos, causadas por el estrés de la enfermedad y el trauma. Las relaciones con el paciente y con sus familiares pueden producir una evaluación a fondo - y al mismo tiempo pena - de sí mismo. El dolor de una madre por su niño enfermo, la pérdida del cónyuge son situaciones penosas de observar. En tales circunstancias, es muy común escuchar frases como "No sé cómo lo habría manejado si me hubiera pasado a mí".

El personal de salud, particularmente el de los hospitales o el que trata con pacientes críticos, llega a intimar con la muerte, a través de la vida de otras personas. Dichas experiencias pueden ser difíciles de compartir fuera del trabajo, con el

cónyuge o la familia, en especial para médicos, enfermeras y demás testigos de aspectos de la vida humana, a los cuales otras personas no están expuestos; por ejemplo, observar un cadáver, ser testigos de un desfiguramiento traumático o de un grave deterioro físico, altera el equilibrio físico-emocional del ser humano, en este caso en el personal de salud.

En mi experiencia como estudiante de enfermería en las diferentes rotaciones tuve la oportunidad de observar esta relación entre el sufrimiento de un ser que padece y los esfuerzos que hace la enfermera para ayudarlo, sin considerar muchas veces su salud física y mental.

Ante esta situación planteada emergen una serie de interrogantes como:

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las enfermeras acerca del Síndrome de Burnout?

¿Qué otros factores podrían condicionar en las enfermeras desarrollar el Síndrome de Burnout?

¿Cuáles son los servicios donde existe mayor presión que conlleva a que el personal que labora allí desarrolle el Síndrome de Burnout?

¿Qué medidas están adoptando las enfermeras para la prevención del Síndrome de Burnout?

### **1.1.1 Importancia y Justificación del estudio**

La necesidad de estudiar el Síndrome de Burnout viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al hincapié que vienen haciendo las organizaciones de salud sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (v.g., ausentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad,

etc.). Asimismo, y dado que la mayor incidencia del Síndrome de Burnout se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, como los profesionales de enfermería, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general, por ende se dice que tiene una relevancia social, ya que disminuye las tasas de producción y eficiencia en los trabajadores de salud.

Los resultados de esta investigación, puede ser considerado por los responsables de las organizaciones de salud, para diseñar estrategias y mejoras con respecto al personal de enfermería, sobre todo los que laboran en unidades críticas.

### **1.1.2 Formulación y delimitación del problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al Síndrome de Burnout del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa 2009?

## **1.2 Antecedentes Relacionados al tema**

Luego de una búsqueda de estudios similares en medios electrónicos y en bibliotecas como la de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos se puede concluir que no se encontraron estudios previos que guarden relación directa con el presente referente al nivel de conocimientos y prácticas preventivas de las enfermeras frente al Síndrome de Burnout; sin embargo se encontraron

investigaciones que se basan en medir el Síndrome de Burnout en las enfermeras y sus factores asociados.

### **1.2.1 Investigaciones en el ámbito internacional:**

Del Río y Perezagua (2003) en el informe "El Síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo (España)", llegaron a la siguiente conclusión: "Recogidos trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del 60% de los (as) enfermeros (as) que trabajan en el hospital, el 17,83% sufría Burnout, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 14,2%-21,4%. Además se objetivó la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros/as, despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%".

Martínez y Del Castillo (2003) en la investigación "Estudio sobre la prevalencia del Burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina (España)", concluyeron que: "La prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina, es muy alta (76.4%)".

Ibáñez y Vilaregut (2004), en el estudio "Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Revista de Enfermería clínica", determinaron que:

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

Aranda, Pando y Torres (2005) en la investigación ""Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos de familia. México", llegó a los siguientes resultados: "La prevalencia de Burnout en los médicos de familia fue 41,8%. Tanto las asociaciones significativas como aquellas variables sociodemográficas y laborales que se comportaron como factor de riesgo se inclinaron hacia la dimensión "agotamiento emocional". Conclusiones: Aunque las variables en estudio fueron pocas, las que resultaron relacionadas con el desarrollo del síndrome fueron importantes como para ser vistas desde un nivel preventivo. Así mismo, se sugiere que quienes ya manifiestan signos y síntomas por este síndrome sean derivados para atención médica y/o psicológica y, si el caso lo requiere, darle una licencia temporal con la finalidad de mejorar el bienestar y la salud del trabajador, así como la calidad de atención y de vida al derechohabiente"

### **1.2.2 Investigaciones en el ámbito latinoamericano:**

Román (2003) en la investigación "Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención (Chile)", encontró los

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

Encomo, Paz y Liebster (2004), en la investigación titulada "Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería (Venezuela)", determinaron que: El síndrome de Agotamiento no está relacionado con una "Personalidad tipo"; se trata de rasgos de personalidad particulares asociados con la capacidad que tiene un sujeto de utilizar los recursos materiales y psicológicos disponibles para generar respuestas adaptativas entre las necesidades internas y las exigencias del ambiente".

### **1.2.3 Investigaciones en el ámbito nacional:**

Quiroz y Saco (2003) en la investigación "Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de EsSalud del Cusco", determinaron que: "Durante los meses de Octubre de 1998 a Febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que corresponde al 83.1 % de médicos y al 81 % de

enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. La prevalencia del Síndrome de Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras.

No se encontró Síndrome de Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. Existe correlación inversa con situación laboral, motivación para el trabajo, auto percepción laboral, satisfacción laboral e insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario, ni con quien vive".

Gomero, Palomino, Ruiz y Lap (2005) en el estudio piloto "El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation", hallaron los siguientes resultados: "Se recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26 fueron médico(a)s, 35 enfermero(a)s y 21 auxiliares de enfermería. Solo un médico presentó puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP). En la población estudiada se encontró un médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el

desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos. Además concluimos en la necesidad de repetir el estudio en instituciones de salud públicas".

#### **1.2.4 Investigaciones en el ámbito regional:**

En el ámbito regional no existen estudios acerca del Síndrome de Burnout, pero si referidos al estrés laboral. Rejas y Acori (1998) en la tesis sobre "Factores que influyen en los niveles de estrés en Enfermeras asistenciales del Hospital de Referencia Sub Regional de Ayacucho", llegaron a las siguientes conclusiones: "De 68 (100%) profesionales de Enfermería, 32.4% trabajan 12 horas diarias, de las cuales, 16.2% presentan estrés severo, 13.2% moderado y 2.9% leve. El 29.4% trabajan de 15 a 18 horas diarias, de ellas, 22.1 % presentan estrés severo y 8.8% moderado. El 17.7% trabajan 24 horas diarias y presentan estrés severo; demostrándose que en esta institución existe sobrecarga laboral debido a la inadecuada dotación de personal, que termina por agotar física y mentalmente a los profesionales de Enfermería".

Arévalo (2004) en la tesis titulada "Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho", concluyó que: el 71.4% de profesionales asistenciales de este nosocomio experimentan sobrecarga laboral; de ellos, el 55.5% tienen familias disfuncionales, Por tanto, la dotación de personal sigue siendo insuficiente, debido al excesivo número de pacientes hospitalizados que supera la capacidad real de atención de los profesionales de Enfermería, situación que hace que culminen con su jornada laboral

agotados física y mentalmente, razón por la cual perciben que trabajan a presión y más de su capacidad real".

De La Cruz y Palomino (2006) en la investigación "Efectividad de la terapia de relajación progresiva en la disminución del nivel de estrés en los profesionales de enfermería que laboran en los centros y puestos de salud de los distritos de Ayacucho, San Juan Bautista, Carmen Alto y Jesús Nazareno. Ayacucho", determinaron que: "el 100% (52) de profesionales de enfermería que labora en Centros y Puestos de salud del distrito de Ayacucho, San Juan Bautista, Carmen Alto y Jesús Nazareno presenta estrés en sus diferentes intensidades: 61.54% moderado, 36.54% severo y 1.92% leve. El estrés severo disminuyó de 36.54% (antes de la aplicación de la terapia de relajación progresiva) a 9.62% (después de la aplicación de esta terapia). Siendo el valor p de la prueba estadística Chi cuadrado menor que 0.001, se establece que la terapia de relajación progresiva es efectiva en la disminución del nivel de estrés en los profesionales de Enfermería".

Peralta y Pozo (2006) en la tesis "Factores asociados al Síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta (Ayacucho)", concluyeron en los siguientes aspectos: "El 29.2% de integrantes del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta presenta Síndrome de Burnout asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional"

### **1.3 Objetivos Generales y Específicos**

#### **1.3.1 General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en las unidades críticas frente al Síndrome de Burnout del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa 2009.

#### **1.3.2 Específico**

- Identificar el nivel de conocimientos de las enfermeras en la prevención del Síndrome de Burnout.
- Identificar las medidas en la prevención del Síndrome de Burnout.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y medidas en la prevención del Síndrome de Burnout.

### **1.4 Limitaciones del estudio**

Luego de proponer el tema de investigación y definir el contexto donde se ejecutará el estudio, se pudo percibir las siguientes limitaciones:

- Los diferentes horarios y turnos, que tenían las enfermeras que participaron del estudio, por lo tanto se tuvo que asistir en los horarios propuestos.

- Otra limitación que se encontró, fue que algunas enfermeras no tuvieron la predisposición necesaria para formar parte del estudio, esto ocasionó mayor esfuerzo y tiempo en la investigación para encontrar enfermeras que estén dispuestas a formar parte del estudio.
- A pesar de presentar una solicitud al área de docencia e investigación de un hospital, y un ejemplar del proyecto, no se encontró respuesta, ni autorización y debido a que el tiempo apremiaba, se tuvo que cambiar de hospital, para poder realizar la investigación.

## MARCO TEÓRICO

### **1.5 Bases teóricas relacionadas con el tema**

#### **1.5.1 Marco Histórico**

El término Burnout es un anglicismo utilizado, en un primer momento, por la sociedad británica como un concepto popular dentro de la jerga de los deportistas que describía una situación en la que, en contra de las expectativas de la persona, ésta no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlos. En castellano, su traducción literal significa "estar quemado", "síndrome del quemado profesional" o "quemazón profesional". (Pieró, 2005)

Fue utilizado por primera vez por Freudemberger (1974), en su descripción del agotamiento que sufrían los trabajadores de los servicios sociales. Sin embargo, fue Maslach (1976), quien dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos. Describiendo un fenómeno de agotamiento en trabajadores que ejercían su actividad laboral con o para personas, en lo que se denominó trabajadores de servicios humanos. (Encomo, Paz y Liebster, 2004).

Definido en un primer momento como "debilitamiento, agotamiento o comienzo de extenuación por excesivas demandas sobre la energía, la fuerza o los recursos" (Freudenberger, 1974: 159). Este autor constató en su experiencia como director de una clínica como sus trabajadores al cabo de un tiempo y como causa de lo que analizó posteriormente: excesivas demandas y expectativas no realistas creadas por uno mismo y/o por la sociedad, se generaban unos síntomas de irritabilidad, depresión de los trabajadores hacia las personas con las que trabajaban. La definición de Freudenberger estaba encuadrada dentro de una perspectiva clínica. Se centró en el estudio de su etiología, síntomas, curso y recomendaciones de tratamiento, representando en su manifestación clínica un estado de cansancio que resulta de trabajar demasiado intensamente y sin preocuparse de sus propias necesidades.

Más tarde, en los años 80, surgen muchos libros y artículos en donde se planteaban multitud de modelos explicativos, proponiéndose ideas de intervención y se presentaban varias formas de corroborar sus evidencias por medio de cuestionarios, entrevistas y estudios de casos clínicos (Maslach, 1999:36). A principios de los 80, el fenómeno Burnout es casi exclusivamente estudiado en EEUU, gradualmente se incorporan a su estudio países de habla inglesa como Canadá y Gran Bretaña, hasta el momento actual, en el que podemos encontrar estudios por todo el mundo. (Soriana y Herruzo, 2005)

La literatura actual se caracteriza fundamentalmente por los siguientes aspectos:

a. Se sigue estudiando el Burnout dentro de ocupaciones laborales de servicios humanos aunque la variedad de profesiones se amplía constantemente.

b. El concepto de Burnout se extiende a otro tipo de ocupaciones así como a áreas no ocupacionales como (mundo de negocios, deportes, política, ámbito familiar, etc.).

c. La mayoría de los estudios tienden a focalizar más su atención sobre factores relacionados directamente con el trabajo que con otro tipo de variables.

## **1.5.2 Estructura Teórica Científica que Sustentan el Estudio**

### **1.5.2.1 Conocimiento**

“El conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él.” Braulino, Jacinto (1992, Pàg.1)

El conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto.

### **1.5.2.2 Tipos de conocimiento:**

El conocimiento se clasifica en: Conocimiento empírico espontáneo (vulgar) y el conocimiento científico.

El conocimiento Vulgar, es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente. El conocimiento científico es sistemático, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso, exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones.

Entonces podemos decir, que según la diferencia de estos tipos de conocimientos, con la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y experiencias). La educación es un hecho social porque es un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

### **1.5.2.3 El Proceso del Conocimiento:**

En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos, que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo, que se obtiene por intermedio de la práctica que el hombre realiza diariamente.

Un segundo momento en este proceso, es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico, a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

En el tercer nivel de conocimiento, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Los conocimientos se expresan sistemáticamente en la ciencia que constituye esa modalidad gnóstica orientada a subjetivizar el conocimiento, depurarlo de todos los elementos subjetivos que lo distorsionan y lo torna impreciso. Así, los conocimientos constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior.

#### **1.5.2.4 Síndrome de Burnout**

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización. Gil-Monte y Peiró (1997) han afirmado que el Síndrome de Burnout puede estudiarse desde dos perspectivas, clínica y psicosocial.

La perspectiva clínica asume el Burnout como un estado (concepción estática) al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, y la psicosocial, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral.

#### **1.5.2.5 Modelos explicativos del Burnout**

**a. Modelo clínico.** Desde una perspectiva clínica, Freudenberger (1974), empleó por vez primera el término Burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal de salud como resultado de las condiciones de trabajo. Según este autor, es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades. Este enfoque sostiene que Burnout aparece más frecuentemente, en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales,

excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.

En esta misma línea, Fischer (1983) consideró el Burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que Pines y Aronson (1988:9), lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Este estado según estos autores iba acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un autoconcepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma. En su forma más extrema, el Burnout representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas.

Esta imagen del profesional como héroe trágico, víctima de su propio celo e idealismo, que paga un elevado precio por su alto rendimiento, fue la primera aproximación a este fenómeno, pero no se ajusta al modelo que actualmente se acepta (Manassero y col., 1994).

**b. Modelo psicosocial.** Desde una perspectiva psicosocial, la mayoría de sus adeptos, aceptan hoy la definición de Burnout elaborada por Maslach y Jackson (1986), quienes lo consideran como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y

antecedentes. Los estudios de Maslach y Jackson (1981 Y 1986) argumentan que el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características:

- Agotamiento emocional. Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder más de sí mismo a los demás.
- Despersonalización. Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.
- Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se

experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

Si bien, la mayoría de las investigaciones actuales aceptan la perspectiva psicosocial, algunos autores discrepan de los supuestos planteados por Maslach y Jackson (1981), entre los que se encuentran Gil-Monte y Peiró (1997). De lo que no parece haber dudas es de que el Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tienen su origen en factores individuales, laborales y sociales.

#### **1.5.2.6 Manifestaciones clínicas**

En cuanto a los síntomas, diversos autores (Maslach y Pines, 1977; Cherniss, 1980 y Maslach, 1982) revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas:

Síntomas psicósomáticos. Destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.

Síntomas conductuales. Engloba síntomas tales como ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, etc.

Manifestaciones emocionales. El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, forman parte de las manifestaciones emocionales que conforman el tercer grupo sintomatológico. Es también frecuente, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.

Síntomas defensivos. Los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional. Se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas. También pueden utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable (Álvarez y Fernández, 1991).

#### **1.5.2.7 Factores asociados al Síndrome de Burnout**

**La edad**, aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en

este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada. (Barría, 2002)

Según **el sexo** sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. (Barría, 2002)

**El estado civil**, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (Barría, 2002)

**Los turnos laborales y el horario laboral** de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor. (Barría, 2002)

Sobre **la antigüedad profesional** tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. (Barría, 2002)

Es conocida la relación entre Burnout y **sobrecarga laboral** en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores. También **el salario** ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. (Barría, 2002)

#### **1.5.2.8 Las medidas preventivas**

Frente al Síndrome de Burnout más importantes están dirigidas hacia: 1) modificar los aspectos nocivos del ambiente de trabajo y 2) modificar los aspectos del propio comportamiento que predisponen al "Burnout".

#### a) Formas de modificar el ambiente de trabajo

Como principio general, un líder efectivo y cuidadoso con influencia directa en el dispositivo de atención puede ser un factor muy poderoso para prevenir el "Burnout". Tener una misión común, objetivos y metas comunes es crucial para un funcionamiento adecuado del equipo de salud. Un buen líder de equipo comprometerá a los miembros del mismo a definir y redefinir con cierta regularidad las metas del grupo, en forma tal que cada uno de los miembros se sienta comprometido personalmente en el proceso de toma de decisión y sienta que su rol es importante dentro de la misión como un todo. De esta forma un buen líder puede contribuir a la prevención del "Burnout" por medio de:

- Una adecuada selección inicial del staff y adecuado entrenamiento.
- Ayudando a instalar una atmósfera de calma, apoyo y falta de tensión en el servicio, de manera que los miembros del equipo se sientan bien de ir a trabajar y sientan respeto por el trabajo.
- Encontrando mecanismos dentro del hospital para controlar factores de estrés, usando tanto los sistemas formales como informales.
- Permitiendo con flexibilidad que los miembros del equipo sean quienes definan los elementos de su trabajo.
- Comprometiendo más activamente a los miembros del equipo en el proceso de toma de decisión respecto del cuidado de los pacientes.

- Alentando la comunicación fluida entre los miembros del equipo en el trabajo para que se beneficien del soporte social normal entre compañeros.
- Facilitando reuniones de reflexión con los miembros del equipo de salud en las transiciones difíciles (recaída, entrada en fase terminal, muerte)
- Ayudando a organizar descansos y días de capacitación en el equipo.
- Posibilitando que el personal rote dentro y fuera del servicio cuando sea factible y deseado.
- Permitiendo pequeñas licencias para prevenir depresión y ausentismo consecuente.
- Alentando a que los padres intercedan en el beneficio del staff cuando sea apropiado. Los padres suelen ser un recurso de apoyo y de solidaridad con los profesionales, recaudando fondos suplementarios para ayudar a avanzar en investigación o en el cuidado clínico, especialmente cuando los fondos son limitados.
- Organizar una reunión periódica, establecida de los miembros del equipo, con el jefe máximo presente y coordinado por un psicólogo o asistente social entrenado puede ser de considerable ayuda. El propósito es discutir en forma libre y abierta los problemas que llevan al "Burnout": políticas del servicio, dificultades interpersonales, u otros puntos de conflicto o disenso actual o potencial. Es necesario un coordinador entrenado para poder desarrollar la discusión en una dirección constructiva de manera que los participantes tengan la percepción de que es posible sacar buenos resultados de la misma. Debe dejarse en claro que se permiten consultas privadas con el psicólogo para aquellos que deseen trabajar cuestiones más personales.

## b) Factores personales

Un individuo seleccionado cuidadosamente y adecuadamente entrenado, puede tomar algunas de las siguientes medidas con relación al trabajo:

- Aprender a ubicar los límites personales tanto de tiempo como de energía
- Evitar sobre-involucramiento.
- Hacer conocer las necesidades a los pares y a los superiores, especialmente cuando la falta de recursos lleva a un exceso de trabajo.
- Participar en eventos sociales en el trabajo cuando sea posible.
- Mantener canales abiertos de comunicación con colegas y arreglar las diferencias menores en cuanto surjan.
- Cuando sea apropiado y no agregue riesgo, participar de funerales o ceremonias religiosas con padres y hermanos para concluir el trabajo con una familia.
- Asistir a workshops o reuniones específicas para prevenir "Burnout".

Un individuo debería aprender a:

- Hacer confortables las transiciones del trabajo al hogar, manteniendo un balance saludable entre su vida profesional y su vida personal, dedicando tanto esfuerzo a la familia, la relajación, el juego y el ocio como dedica al trabajo.

- Encontramos mecanismos en su casa que le permitan escapar diariamente del estrés producido por el trabajo, y encontrar una actividad o un hobby que le permita comprometerse en actividades de esparcimiento en forma continua, algo que pueda distraerlo y alejarlo del ámbito laboral tanto mental como físicamente.
- Sin embargo, cuando los síntomas relacionados con el estrés aparecen, es importante reconocerlos en estadíos tempranos. Se han desarrollado Programas de Intervención Psicoterapéutica para prevenir y tratar el "Burnout". El objetivo de la intervención es reducir los síntomas, facilitar la reinserción al trabajo y prevenir la reaparición de problemas relacionados con el trabajo. Entrenamiento en técnicas de relajación, en manejo del estrés, terapias cognitivas, y reinserción planificada en etapas han demostrado ser intervenciones psicoterapéuticas efectivas. La meta es la restauración del sentido global del individuo respecto a valores y eficacia.

#### **1.5.2.9 Enfermeras de Unidades Críticas**

El profesional de enfermería en las áreas críticas cumple un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligren vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca del cuidado de la salud.

La enfermera debe adquirir el juicio y la experiencia para detectar los signos y síntomas de alarma, y especialmente para diferenciar la emergencia que amenaza la vida o aquella que puede producir daño invalidez permanente. La atención del enfermero en situaciones de urgencia constituye un reto. La American Association of Critical Care Nursing (AACCN) define la atención de enfermería en cuidados intensivos como el diagnóstico y tratamiento en la respuesta humana a los problemas de salud, actuales o potenciales.

Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

La enfermera con formación específica en áreas de pediatría, debe tener buena capacidad de comunicación, tacto, paciencia, capacidad de comprensión y discreción. Gran capacidad de organización y resolución en situaciones difíciles, transmitir seguridad y control, informar de lo que ocurre y anticiparse a los procedimientos que van a seguir, utilizar un lenguaje comprensible, dar sensación de control de la situación y apoyo emocional.

Los niños presentan problemas de riesgo vital con menos frecuencia que los adultos, pero tienen más riesgo de presentar signos o síntomas de enfermedad grave de forma sutil, o deterioro rápido. La competencia de la enfermera es valorar inicialmente al niño que acude al servicio, así como clasificarlo y distribuirlo en base a su patología y necesidades asistenciales.

Aplicar o realizar si procede técnicas y cuidados de enfermería y garantizar el confort tanto del niño como de sus acompañantes.

La base sobre la que se sustenta la labor del profesional de enfermería es el trabajo en equipo. Difícilmente va a poder realizarse este trabajo si existe una mala relación con compañeros o supervisores. De este problema se derivan todos los demás, es decir, las malas relaciones con los usuarios o pacientes, el trato impersonal en el trabajo y la falta de comunicación. Todos estos hechos van a producir un efecto tremendamente negativo sobre la vida social y sobre todo, el nivel de salud del profesional.

La enfermera que se sienta bien hacia si misma como persona tiene más probabilidades de afrontar los riesgos de forma responsable, lo que contribuye a un concepto profesional de uno mismo positivo y productivo. De modo que la enfermera debe poseer un equilibrio psicoemocional y/o control psicodinámico sobre sus emociones utilizando para ello mecanismos de afrontamiento que le permitan enfrentar con cierta facilidad las situaciones de conflicto que enfrenta durante su quehacer profesional de modo que no repercuta en la calidad de servicio que brinda

al usuario. Para ello puede utilizar ejercicios de relajación, meditación, biodanza, tai chi.

## **1.6 Definición de términos**

**Conocimiento:** El conocimiento es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto.

**Síndrome de Burnout:** Es un trastorno adaptativo crónico que aparece en el individuo como respuesta ante el estrés laboral crónico también llamado “síndrome de estar quemado”, “síndrome de estrés laboral”

**Enfermeras de Unidades Críticas:** Son todas las profesionales de enfermería que cumplen un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente, tienen juicio y la experiencia para detectar los signos y síntomas de alarma.

**Unidades críticas:** Son servicios o áreas especiales donde se atienden necesidades de salud de los usuarios más delicados como son el Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **1.6.1 Hipótesis General**

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos con las medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al Síndrome de Burnout

### **1.6.2 Hipótesis Específica**

- H 1 Las enfermeras que laboran en las unidades críticas tienen conocimiento alto acerca del Síndrome de Burnout, siendo las medidas de prevención adecuadas.
- H 0 Las enfermeras que laboran en las unidades críticas tienen conocimiento bajo acerca del Síndrome de Burnout, siendo las medidas de prevención inadecuadas.

## **1.7 Variables**

### **1.7.1 Variable independiente:**

Nivel de conocimiento

### **1.7.2 Variable dependiente:**

Medidas de prevención del Síndrome de Burnout.

## **Metodología de Estudio**

### **1.8 Diseño de Investigación**

#### **1.8.1 Tipo y Método de Investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque se recabaron y analizaron datos cuantitativamente, determinando la fuerza de asociación entre la variable efecto medidas preventivas frente al Síndrome de Burnout y la variable causa el nivel de conocimiento, generalizando y objetivizando los resultados en el grupo de estudio, que permitió explicar porque suceden o no determinados fenómenos. De método descriptivo correlacional y de nivel aplicativo porque los resultados son aplicados a una realidad y de corte trasnversal porque el estudio se realizó en un tiempo determinado.

#### **1.8.2 Diseño de la investigación**

X\_\_\_\_\_ Y

#### **1.8.3 Área de estudio o lugar de ejecución**

El estudio se realizó en el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa (HEJCU). Actualmente es un establecimiento de salud altamente especializado, proporciona atención médico-quirúrgica a la comunidad en situación de emergencia, tanto individual como colectiva, en el ámbito intra y extra hospitalario, a fin de restablecer su salud.

Brinda atención exclusiva de emergencia las 24 horas. Le corresponde también el desarrollo de docencia e investigación en el área de emergencias. Se encuentra ubicado en la Av. Roosevelt N° 6355 (Ex Av. República de Panamá) - Miraflores.

El Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa cuenta con 5 pisos, de los cuales en el primero se encuentra trauma shock, tópico 1 y 2, reposo de damas y reposo de varones y el servicio de pediatría; en el Segundo piso se ubica el área administrativa, la oficina de capacitación y proyección social; en el 3er piso se encuentran los servicios de UCI, UCIN, y además SOP , así como también traumatología; en el 4to piso se ubica a Cirugía, y en el 5to piso a Medicina general.

## **1.9 Población y Muestra**

### **1.9.1 Población de estudio**

“La población es un conjunto de elementos que presentan una característica en común”. Cadenas (1974).

La población en estudio estuvo constituida por 150 enfermeras de los diferentes servicios del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa (UCI, UCIN, Traumashock, Reposo de Damas, Reposo de Varones, Traumatología, Cirugía y Medicina)

#### **1.9.1.1 Criterios de Inclusión**

- Enfermeras que trabajan en los servicios de emergencia en un tiempo de permanencia mayor de 6 meses
- Enfermeras que aceptan formar parte del estudio

### **1.9.1.2 Criterios de Exclusión**

- Enfermeras que laboran en otro servicio fuera de emergencia.
- Enfermeras que realicen pasantías, stage en los servicios
- Enfermeras que realicen turnos de productividad.
- Enfermeras que no acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Enfermeras que están de vacaciones y/o descanso médico.

### **1.9.1.3 Muestra**

Estuvo constituida por 40 enfermeras del total de 150 enfermeras del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa.

## **1.9.2 Relación entre variables**

### **1.9.2.1 Variable independiente:**

Nivel de conocimiento

### **1.9.2.2 Variable dependiente:**

Medidas preventivas frente al Síndrome de Burnout.

## **1.10 Técnicas e instrumento**

Técnica: La técnica que se utilizó fue la encuesta, "encuesta" se usa más frecuentemente para describir un método de obtener información de una muestra de individuos". José A. Avilés ( [www. monografias.com](http://www.monografias.com)) por medio de la cual se obtuvo información de los mismos sujetos de estudio, a través de la aplicación de la misma, que nos permitió valorar el nivel de conocimiento y las medidas preventivas que adoptan las enfermeras frente al Síndrome de Burnout en el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa .

Instrumento: Se utilizó el Cuestionario; los cuestionarios proporcionan una alternativa muy útil para la entrevista; sin embargo, existen ciertas características que pueden ser apropiadas en algunas situaciones e inapropiadas en otra. Al igual que las entrevistas, deben diseñarse cuidadosamente para una máxima efectividad.

En el caso del estudio, el cuestionario utilizado consta de 22 preguntas las 4 primeras tratan de los datos generales, y las siguientes 17 preguntas, sobre el Síndrome de Burnout y la manera de prevenirlo en caso se presente y la última consta de una lista de verificación de 10 ítems para marcar con respuestas "sí o no" (Ver Anexo II).

### **1.10.1 Confiabilidad del Instrumento**

Es un requisito con que debe contar todo instrumento de investigación. Una vez aplicada la prueba piloto con el fin de determinar su confiabilidad a los resultados se le sometió a la prueba estadística Alfa de Crombach la misma que sirvió para determinar la confiabilidad de la prueba. Si su valor es cercano a la unidad se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. Si su valor está por debajo del 0.8 el instrumento que se está evaluando presenta una variabilidad en sus ítems y por tanto nos llevara a conclusiones erradas.

Por lo tanto para cumplir con este requisito, la prueba se sometió a estudio de campo o prueba piloto, la que se aplicó en 8 enfermeras que constituyen la muestra, cuyo resultado se muestra en la tabla N° 3.1:

Tabla N° 3.1.

Alfa de Crombach

<b>Valor</b>	<b>N de Ítems</b>
<b>0.81</b>	<b>18</b>

Este resultado al contrastarse con la escala valorativa por índice la teoría nos permitió confirmar que el instrumento es confiable (Ver Anexo III).

### **1.10.2 Validez del Instrumento**

La validación es uno de los requisitos con que debe contar todo instrumento. Para cumplir con este referente técnico se solicitó a 8 expertos en el tema, a los cuales se les entregó un formato con el fin de desarrollar la prueba.

El resultado de la prueba fue sometido a una prueba binomial. (Ver anexo IV). De acuerdo al juicio de expertos, que el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO tanto para la variable de “Nivel de Conocimiento” ( $p=0,0459$ ) como para la variable de “Prácticas preventivas” ( $p=0,1323$ ).

### **1.11 Recolección de datos**

El instrumento fue aplicado a las Enfermeras del Hospital José Casimiro Ulloa de las unidades críticas. Por ello se solicitó la autorización de la jefa del Departamento de Enfermería, licenciada Cecilia Colfer; luego se procedió a obtener el consentimiento informado de cada uno de las enfermeras asegurándoles su anonimato y que los datos que se obtengan solo serán usados para fines de la investigación.

Una vez concluida la aplicación de los instrumentos se procedió a verificar que la información este completa y dar las gracias a las enfermeras por su participación y colaboración.

Para recolectar los datos del presente estudio de investigación se realizó la prueba piloto a 8 personas que conformaban la muestra en estudio y se solicitó que desarrollaran el instrumento.

Luego se procedió a aplicar el Cuestionario a toda la muestra (40 enfermeras) para lo cual la investigadora tuvo que asistir al Hospital todos los días en diferentes turnos durante un mes. Hubo dificultades para lograr la participación de las enfermeras ya que por ser un Hospital de emergencia la mayoría se encontraba ocupado constantemente.

## **RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS**

Luego de haber procesado los datos los resultados han sido presentados para su análisis e interpretación, utilizando para ello los antecedentes y la base teórica.

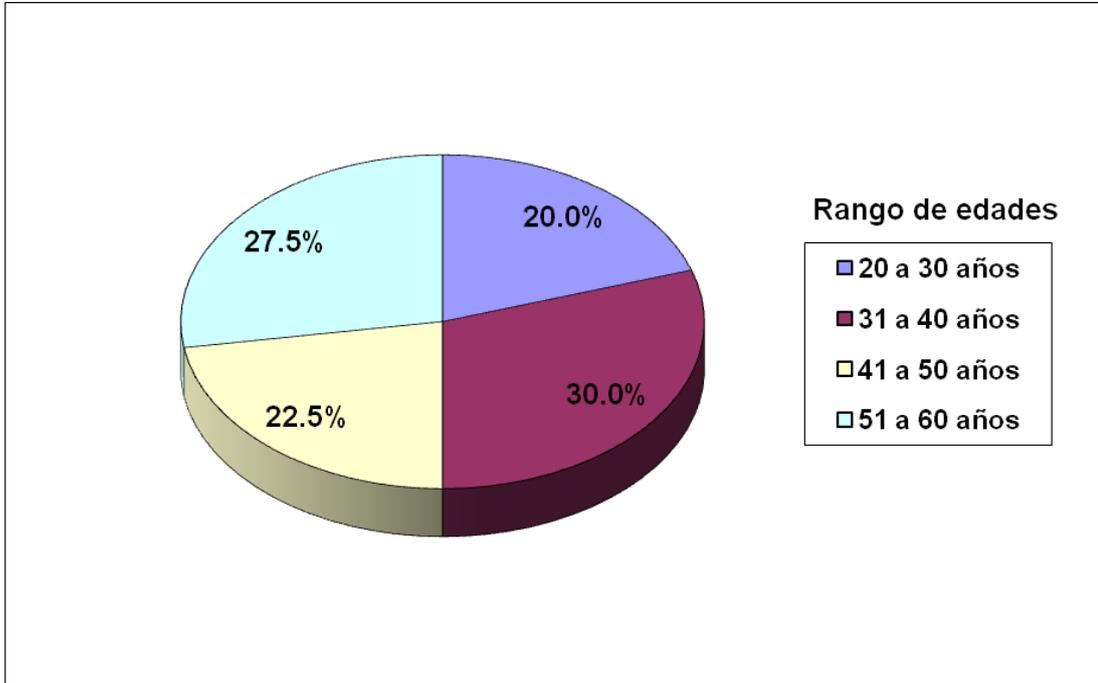
### **1.12 Resultados**

#### **1.12.1 Presentación de Datos Generales**

A continuación los resultados obtenidos se presentan en los siguientes gráficos:

**Grafico n° 4.1.** Edad de las Enfermeras que laboran en el Hospital José Casimiro

Ulloa 2009 – 2010.



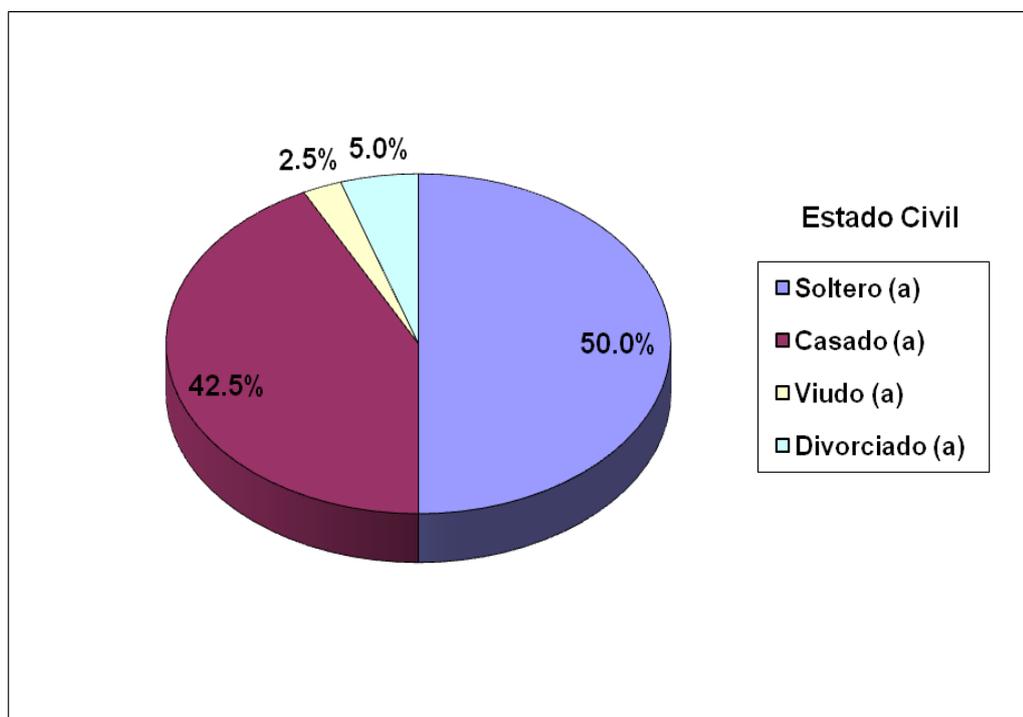
**Fuente:** Cuestionario aplicado por el investigador. Hospital José Casimiro Ulloa. Diciembre 2009 – Enero 2010.

Según se observa, en el gráfico N° 4.1 del 100% (40) de enfermeras, tenemos que un mayor porcentaje 30% (12) de enfermeras oscilan entre las edades de 31 y 40 años de edad, frente a un menor porcentaje 20% (8) de enfermeras que oscilan entre los 20 y 30 años de edad; lo que indica que no mayor diferencia entre ambos, lo que se refleja en la siguiente tabla:

**Tabla n° 4.1.** Edad de las Enfermeras que laboran en el Hospital José Casimiro Ulloa  
2009 – 2010.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 30 años	8	20.0%
31 a 40 años	12	30.0%
41 a 50 años	9	22.5%
51 a 60 años	11	27.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>

**Grafico N° 4.2.** Estado Civil de las Enfermeras que laboran en el Hospital José  
Casimiro Ulloa 2009 – 2010.



**Fuente:** Cuestionario aplicado por el investigador. Hospital José Casimiro Ulloa.  
Diciembre 2009 – Enero 2010.

Según se observa, en el gráfico N° 4.2 del 100% (40) de enfermeras, tenemos que un mayor porcentaje 50% (20) de enfermeras son de estado civil soltero, frente a un menor porcentaje 2.5% (1) de enfermeras que son de estado civil viudas lo que refleja la siguiente tabla:

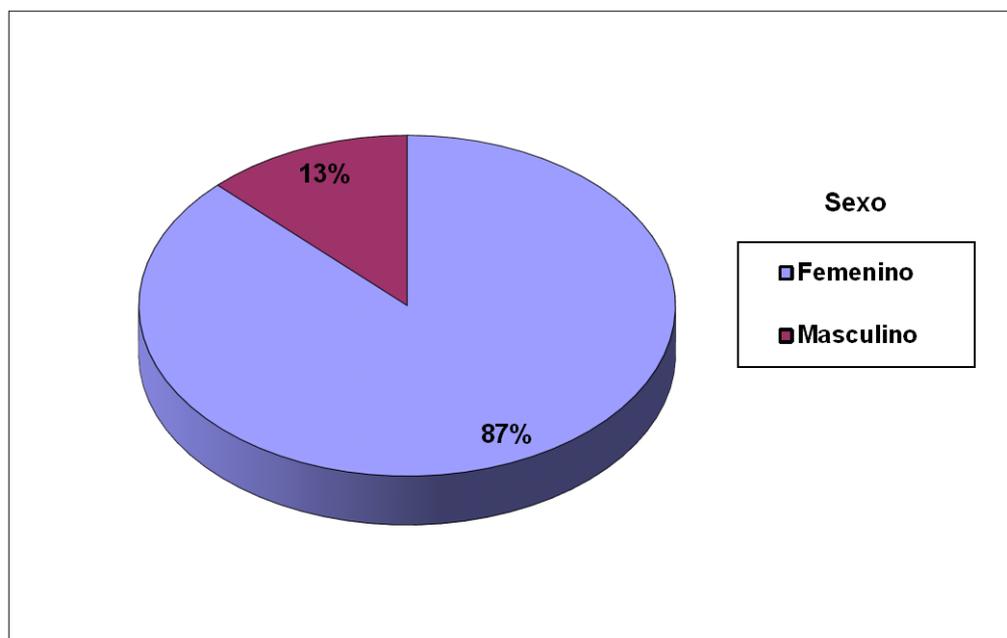
**Tabla N° 4.2.** Estado Civil de las Enfermeras que laboran en el Hospital José

Casimiro Ulloa 2009 - 2010

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	20	50.0%
Casado (a)	17	42.5%
Viudo (a)	1	2.5%
Divorciado (a)	2	5.0%
Total	40	100%

**GRAFICO N° 4.3.** Sexo de las Enfermeras que laboran en el Hospital José Casimiro

Ulloa 2009 - 2010



**Fuente:** Cuestionario aplicado por el investigador. Hospital José Casimiro Ulloa. Diciembre 2009 – Enero 2010.

Según se observa, en el gráfico N° 3 del 100% (40) de enfermeras, tenemos que un mayor porcentaje 87% (35) de enfermeras son de sexo femenino, frente a un menor porcentaje 13% (5) de enfermeros que son de sexo masculino, lo que indica que hay gran diferencia entre ambos, lo que se refleja en la siguiente tabla:

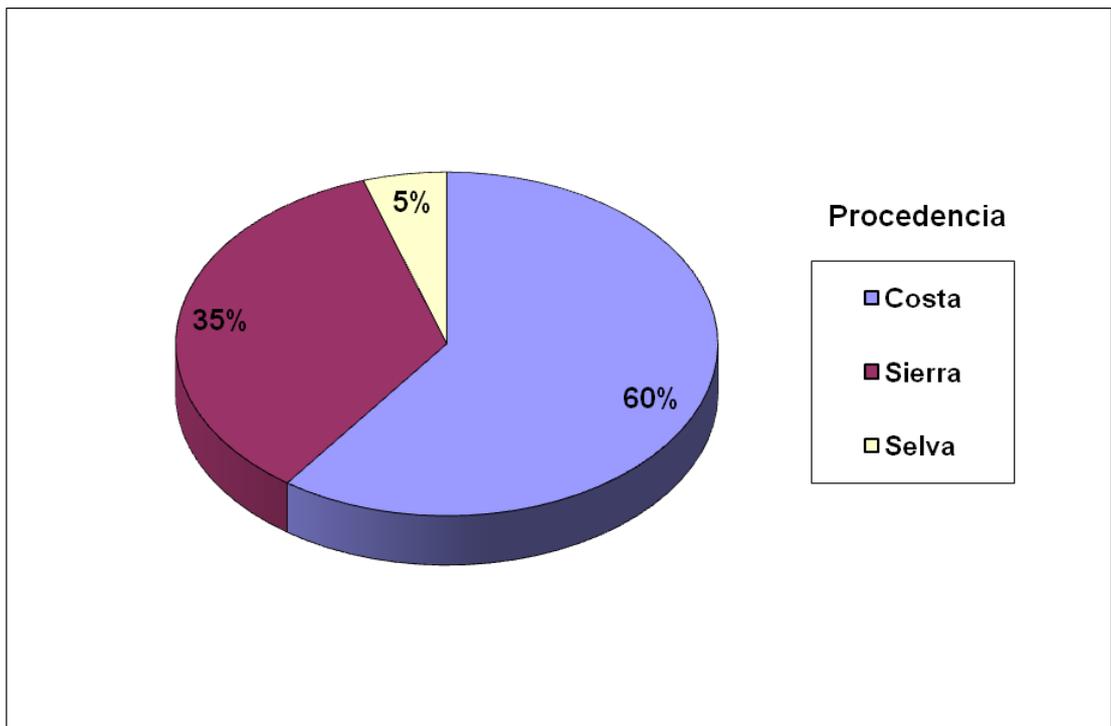
**Tabla N° 4.3.** Sexo de las Enfermeras que laboran en el Hospital José Casimiro

Ulloa 2009 - 2010

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	35	88%
Masculino	5	13%
Total	40	100%

**GRAFICO N° 4.4.** Lugar de Procedencia de las Enfermeras que laboran en el

Hospital José Casimiro Ulloa 2009 - 2010



**Fuente:** Cuestionario aplicado por el investigador. Hospital José Casimiro Ulloa.

Diciembre 2009 – Enero 2010.

Según se observa, en el gráfico N° 4.4 del 100% (40) de enfermeras, tenemos que un mayor porcentaje 60% (24) de enfermeras son procedentes de la Costa, frente a un menor porcentaje 5% (2) de enfermeros que son procedentes de la Selva, lo que indica que hay gran diferencia entre ambos, lo que se refleja en la siguiente tabla:

**Tabla N° 4.4.** Lugar de Procedencia de las Enfermeras que laboran en el Hospital

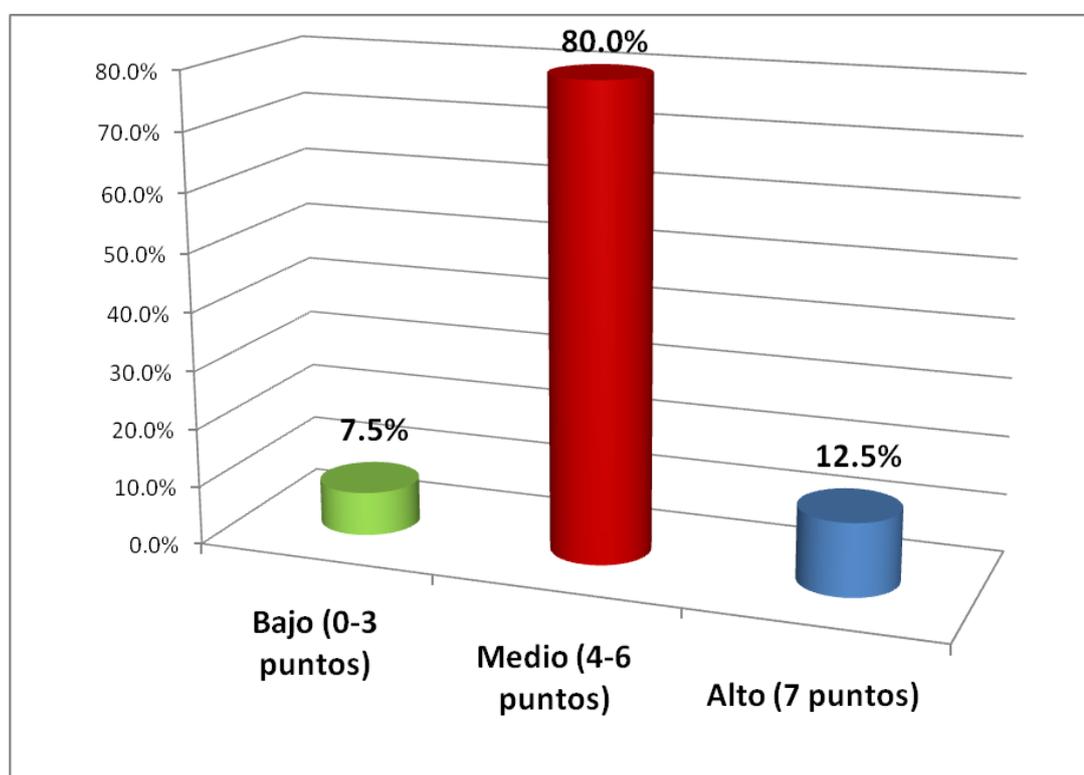
José Casimiro Ulloa 2009 - 2010

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Costa	24	60.0%
Sierra	14	35.0%
Selva	2	5.0%
TOTAL	40	100.0%

### 1.12.2 Presentación de Datos Específicos

A continuación los resultados obtenidos se presentan en los siguientes gráficos:

**GRAFICO N° 4.5** Nivel de Conocimiento de las Enfermeras que laboran en el Hospital José Casimiro Ulloa sobre el Síndrome de Burnout 2009 - 2010



**Fuente:** Cuestionario aplicado por el investigador. Hospital José Casimiro Ulloa. Diciembre 2009 – Enero 2010.

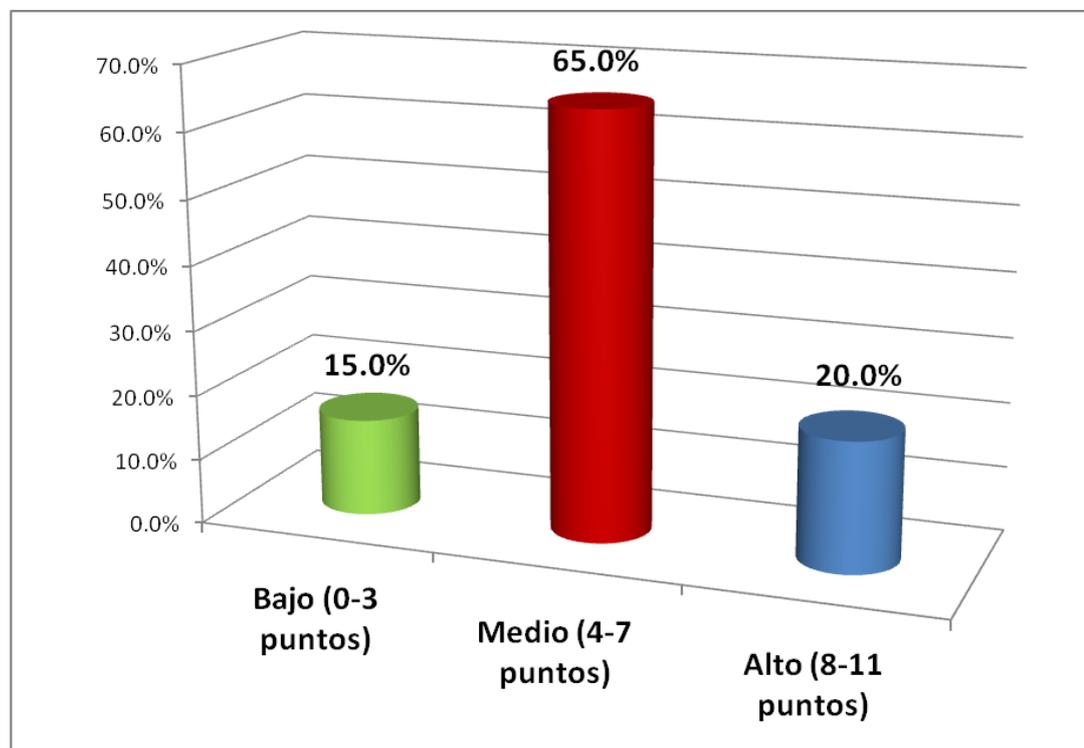
En el gráfico N° 4.5 del total de la población estudiada 100% (40) de enfermeras se obtuvo que un mayor porcentaje: 80% (32) de enfermeras poseen un nivel de conocimiento medio acerca del síndrome de “Burnout”, y un 12.5 % (5) en el nivel alto, frente a un 7.5 % (3) de enfermeras que poseen un nivel de conocimiento bajo.

**Tabla N° 4.5** Nivel de Conocimiento de las Enfermeras que laboran en el Hospital

José Casimiro Ulloa sobre El Síndrome de Burnout 2009 – 2010

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0-3 puntos	7.5%
Medio	4-6 puntos	80.0%
Alto	7 puntos	12.5%
Total	-	100.0%

**GRAFICO N° 4.6.** Medidas Preventivas que adoptan las Enfermeras que laboran en el Hospital José Casimiro Ulloa acerca del Síndrome de Burnout 2009 - 2010



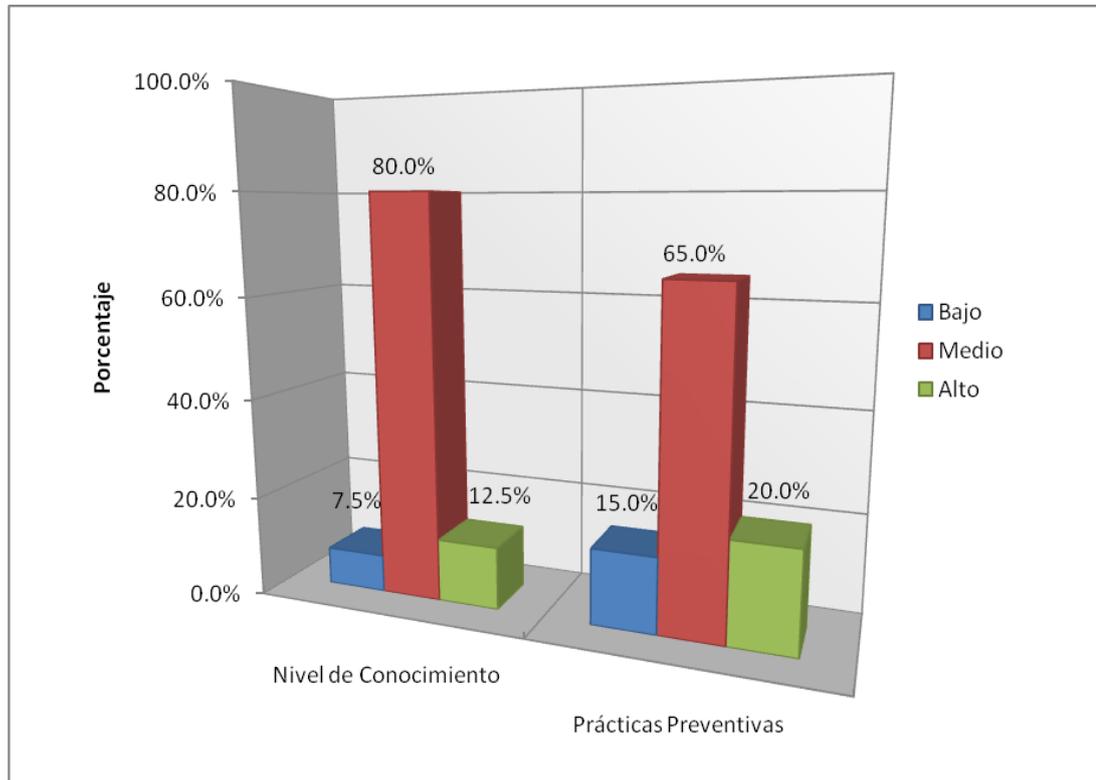
**Fuente:** Cuestionario aplicado por el investigador. Hospital José Casimiro Ulloa. Diciembre 2009 – Enero 2010.

**Tabla N° 4.6.** Medidas Preventivas que adoptan las Enfermeras que laboran en el Hospital José Casimiro Ulloa acerca del Síndrome de Burnout 2009 – 2010

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0-3 puntos)	0-3 puntos	15.0%
Medio (4-7 puntos)	4-6 puntos	65.0%
Alto (8-11 puntos)	7 puntos	20.0%
Total	-	100.0%

En el gráfico N° 4.6 presenta la calificación que obtuvieron las enfermeras en medidas en la prevención sobre el Síndrome de Burnout, en la cual se observa un mayor porcentaje 65% (26) de nivel medio en medida frente a un menor porcentaje 15% (6) en el nivel bajo, llamando la atención que existe un grupo que alcanzo un porcentaje 20% (8) en el nivel alto, de enfermeras realizan medidas en un nivel bajo acerca de este síndrome.

**GRAFICO N° 4.7** Relación entre el Nivel de Conocimiento y Medidas Preventivas de las Enfermeras que laboran en el Hospital José Casimiro Ulloa acerca del Síndrome de Burnout 2009 - 2010



**Fuente:** Cuestionario aplicado por el investigador. Hospital José Casimiro Ulloa. Diciembre 2009 – Enero 2010.

**Tabla N° 4.7.** Relación entre el Nivel de Conocimiento y Medidas Preventivas de las Enfermeras acerca del Síndrome de Burnout 2009 – 2010

Puntaje	Nivel de Conocimiento	Prácticas Preventivas
<b>Bajo</b>	7.5%	15.0%
<b>Medio</b>	80.0%	65.0%
<b>Alto</b>	12.5%	20.0%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

En el gráfico N° 4.7, que responde al objetivo general, del total de la población atendida 100% (40) enfermeras, se obtuvo que un 80% (32) enfermeras saben y conocen lo que es el Síndrome de Burnout, frente a un 65% (26) que practican los cuidados que deben tener para no padecer este síndrome, por lo que se deduce que existe una relación entre ambos.

### 1.13 Análisis de Resultado

De acuerdo a los resultados obtenidos del Test de correlación paramétrico de Pearson, se puede concluir que la relación entre el nivel de conocimiento sobre el síndrome de Burnout y las medidas preventivas es directa pero moderada ya que registra un coeficiente de correlación igual 0,432.

Cabe mencionar que en el capítulo I donde se menciona los antecedentes relacionados con el tema, no se encontraron investigaciones previas referentes al presente estudio relacionado con el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de las enfermeras frente al Síndrome de Burnout, sin embargo se encontraron investigaciones que se basan en medir el Síndrome de Burnout en las enfermeras y sus factores asociados.

**Tabla N° 4.8**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Medidas Preventivas</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>Adecuadas</b>		<b>Moderadas</b>		<b>Inadecuadas</b>			
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	<b>2</b>	<b>25%</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>	<b>1</b>	<b>17%</b>	<b>5</b>	<b>13%</b>
<b>MEDIO</b>	<b>6</b>	<b>75%</b>	<b>23</b>	<b>88%</b>	<b>3</b>	<b>50%</b>	<b>32</b>	<b>80%</b>
<b>BAJO</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>	<b>2</b>	<b>33%</b>	<b>3</b>	<b>8%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora en HEJCU - 2010

En la tabla N° 4.8 con respecto a la relación entre el “Nivel de Conocimiento” y las “Medidas preventivas” realizadas podemos observar como datos más saltantes que un 88% (23) de las enfermeras que tienen un Nivel de conocimiento Medio realizan medidas preventivas moderadas.

El Síndrome de Burnout es un trastorno adaptativo crónico que aparece en el individuo como respuesta ante el estrés laboral crónico, también se define como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización.

Algunos ejecutivos suponen que las condiciones estresantes de trabajo sean considerados como un mal necesario, que las instituciones de salud deben aumentar la presión a los trabajadores y prescindir de las preocupaciones de salud para seguir siendo productivas y lucrativas en la economía de hoy.

Pero las conclusiones de investigación cuestionan esta opinión. Los estudios muestran que las condiciones estresantes de trabajo están asociadas con el ausentismo, la tardanza, y un gran número de intenciones de abandono laboral. Por ello es necesario que los ejecutivos y el personal de enfermería, tengan en cuenta las medidas de prevención frente al Síndrome de Burnout.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **1.14 CONCLUSIONES**

1. La hipótesis ha sido aceptada ya que existe una relación significativa entre el nivel de Conocimiento y las medidas preventivas que adoptan las enfermeras frente al Síndrome de Burnout, ya que en ambas variables se encontró un nivel medio.
2. El nivel de Conocimiento de las enfermeras sobre el Síndrome de Burnout según el presente estudio realizado es de nivel Medio. Lo que indica que las enfermeras presentan un déficit en conocimientos acerca del síndrome.
3. Las medidas preventivas que adoptan las enfermeras frente al Síndrome de Burnout se encuentran en un nivel medio de aplicación. Lo que indica que no realizan las suficientes medidas para prevenir el Síndrome de Burnout.

### **1.15 RECOMENDACIONES**

1. El presente estudio debería ser aplicado para otras profesiones ligadas al área de Salud ya que el Síndrome de Burnout afecta de manera significativa a los profesionales que están diariamente en contacto con el dolor y sufrimiento de las demás personas (Pacientes).

2. Se recomienda promover conferencias y talleres acerca del Síndrome de Burnout en el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa.
3. Se recomienda que los profesionales de la salud realicen medidas preventivas a través de actividades recreativas, pasatiempos, lectura, ayuda profesional, entre otros.
4. El presente estudio debería ser aplicado en otras áreas o profesiones ajenas al área de la Salud ya que el Síndrome de Burnout afecta de manera significativa en general a todos los profesionales que estén sujetos a trabajar bajo presión constantemente.
5. Es indispensable que las jefas de enfermería de cada servicio, tomen en cuenta esta investigación para que de esa manera proporcionen un ambiente y un clima de trabajo óptimo y saludable para sus colegas, para así prevenir la aparición del Síndrome de Burnout

## **BIBLIOGRAFIA**

- ARAUCO ORELLANA. “Factores sociodemográficos y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del hospital Nacional Arzobispo Loayza 2004” en Tesis para optar título de licenciatura.

- CASTILLO RAMIREZ S. “El síndrome del Burnout o síndrome de Agotamiento Profesional” Conferencia dictada en la XIV jornada de Medicina legal
- DURAN BARRETO J. “Nivel de estrés laboral en las enfermeras en los servicios de salud en los hospitales Nacionales de Salud de Lima-Metropolitana 2002” en tesis para optar licenciatura en la UNMSM
- DR. VILLAZON SAHAGUN. “Urgencias graves en Medicina”. Nava México DF interamericana Mc. Graw-Hill 1995. pp. 160-166.
- DR. HUBER K.M. GUNTHER. “estrés y conflictos” Ed. Paraninfo España 1980
- GREAN PARKER J. “Enfermería en la Unidad de Urgencias”. Guía para la atención integral del paciente. México DF editorial Limusa S.A. 1991
- PEIRO JM. Y SALVADOR A. “Control de estrés laboral”. Editorial Eudema. S.A. 1993.
- QUISPE PEREZ J. “Estrés laboral” monografía para obtener el título de Lic. En Psicología
- PLA FLEMENIA/HERNANDEZ/JIMENEZ. “La enfermería y el estrés laboral”. Apuntes de enfermería Salud Latina 1998
- OPS “Desarrollo y Fortalecimiento de los sistemas locales de Salud”. 1992. pp 6.

## **INDICE DE ANEXOS**

ANEXO I – Matriz del Proyecto

ANEXO II - Instrumento

ANEXO III – Alfa de Crombach

ANEXO IV – Prueba Binomial

ANEXO V – Escala de Stanino

ANEXO VII – Prueba de Pearson

**Anexo N° I - Matriz del Proyecto**

Problema	Objetivo	Justificación	Marco Teórico	Hipótesis	Variable	Operacionalización
----------	----------	---------------	---------------	-----------	----------	--------------------

<p>Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en la prevención del Síndrome de Burnout en las enfermeras que laboran en unidades críticas del Hospital José Casimiro Ulloa 2009?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en la prevención del Síndrome de Burnout en las enfermeras que laboran en las unidades críticas del Hospital José Casimiro Ulloa 2009</p> <p>Objetivo Específico:</p>	<p>La necesidad de estudiar el Síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al hincapié que las organizaciones vienen haciendo sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen</p>	<p>Conocimiento: - Tipos de conocimiento - El proceso del conocimiento Conocimient o sobre Síndrome de Burnout Conocimient os sobre modelos explicativos del Burnout</p>	<p>H.General: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos con las prácticas preventivas que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al Síndrome de Burnout.</p>	<p>Variable Independiente: Nivel de conocimientos de las enfermeras acerca del Síndrome de Burnout</p> <p>Variable dependiente: Practicas preventivas de las</p>	<p>Es la capacidad que tienen las enfermeras de conocer y estar informadas sobre la definición, modelos explicativos y manifestaciones clínicas con relación al Síndrome de Burnout, que serán medidas a traves de indicadores cuyos valores se medirán como alto-medio-bajo.</p> <p>Es la aplicación de lo aprendido por parte de las enfermeras, para</p>
---	---	---	--	--	--	---

Identificar el nivel de conocimientos de las enfermeras que laboran en las unidades críticas acerca del Síndrome de Burnout.	a sus empleados. En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la	Conocimientos sobre manifestaciones clínicas  Conocimientos sobre factores asociados al Síndrome de Burnout  Prácticas preventivas frente al Síndrome de Burnout: - Formas de modificar el ambiente de trabajo	H.Específica:  Las enfermeras tienen conocimientos acerca del Síndrome de Burnout, sin embargo no realizan las prácticas preventivas acerca del mismo.  Las enfermeras no tienen	enfermeras acerca del Síndrome de Burnout.	ello, se han planificado mecanismos de prevención, que según House los tipos de apoyo son: apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo informativo y apoyo evaluativo, que serán medidos a través de indicadores cuyos valores se medirán como alto-medio-bajo.
--	---	---	--	--	--

	<p>Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y practicas en la prevención del Síndrome de Burnout</p>	<p>organización (v.g., ausentismo, rotación, disminución de la calidad, etc.). Asimismo, y dado que la mayor incidencia del Síndrome de quemarse por el trabajo se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, como los profesionales de</p>	<p>- Factores Personales. 5.2 Investigaciones 5.2.1 En el ámbito internacional 5.2.2 En el ámbito latinoamericano 5.2.3 En el ámbito nacional 5.2.4 En el ámbito regional 5.3 Estructura teórica y científica que sustentan el estudio</p>	<p>conocimientos acerca del Síndrome de Burnout, sin embargo realizan prácticas preventivas acerca del mismo.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

	<p>enfermería, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general. Por ende se dice que tiene una relevancia social, ya que disminuye las tasas de morbilidad. Por otro lado informa a la institución donde se</p>	<p>5.3.1 Síndrome de Burnout</p> <p>5.3.2 Modelos explicativos de Burnout</p> <p>5.3.3 Manifestaciones clínicas</p> <p>5.3.4 Factores asociados al Síndrome de Burnout</p> <p>5.3.5 Prácticas preventivas frente al Síndrome de Burnout</p>		
--	--	---	--	--

realiza el estudio, de los resultados obtenidos y en que medida su personal puede estar propenso a adquirir el Síndrome de Burnout.

5.4 Definición de términos

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALORES</b>
<b>Variable Independiente: Nivel de conocimientos frente al Síndrome de Burnout</b>	<b>El conocimiento es todo un conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el hombre a lo largo de su vida, como producto de la información adquirida</b>	<b>Es la capacidad que tienen las enfermeras de conocer y estar informadas sobre la definición, modelos explicativos y manifestaciones</b>	<b>Manifestaciones Clínicas.</b>	<b>Síntomas psicosomáticos Síntomas conductuales Manifestaciones emocionales Síntomas defensivos</b>	<b>Alto Medio Bajo</b>

	<p>ya sea mediante la educación formal e informal sobre el Síndrome de Burnout</p>	<p>clínicas con relación al Síndrome de Burnout que serán medidas a través de indicadores cuyos valores se medirán como alto-medio-bajo.</p>	<p>Factores asociados al Síndrome de Burnout</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil</p> <p>Turnicidad laboral</p> <p>Antigüedad profesional</p> <p>Sobre carga laboral</p>	

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
----------	--------------------------	---------------------------	-------------	-------------	---------

<p>variable dependiente:</p> <p>Prácticas preventivas frente al Síndrome de Burnout</p>	<p>La practica es el ejercicio continuo, que realizan las enfermeras para prevenir el Síndrome de Burnout.</p>	<p>Es la aplicación de lo aprendido por parte de las enfermeras, para ello, se han planificado mecanismos de prevención, que según House los tipos de apoyo son: apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo informativo y apoyo evaluativo, que serán medidos a través de indicadores cuyos</p>	<p>Apoyo emocional</p> <p>Apoyo instrumental</p> <p>Apoyo informativo:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar sesiones con el psicólogo</li> <li>- Participar en eventos de salud mental</li> <li>- Mantener un ambiente de trabajo adecuado a través del afecto, la confianza</li> <li>- Horarios rotativos</li> <li>- Acciones de reconocimiento por el esfuerzo y buen desempeño laboral.</li> <li>- Distribuir equitativamente los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.</li> <li>- Informar al personal acerca de todas las prácticas preventivas acerca del Síndrome de Burnout que le permita</li> </ul>	<p>Adecuadas</p>
---	--	---	--	--	------------------

Aprender a ubicar los límites personales tanto de tiempo como de energía.

Evitar el sobre-involucramiento

Hacer conocer las necesidades a los pares y a los superiores, especialmente cuando la falta de recursos lleva a un exceso de trabajo.

Participar en eventos sociales en el trabajo cuando sea posible.

Mantener canales abiertos de comunicación con colegas y arreglar las diferencias menores en cuanto surjan.

Cuando sea apropiado y no agregue

## ANEXO N° II

### UNIVERSIDAD RICARDO PALMA ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

Presentación:

Estimados señores (as) mi nombre es Araceli Cristina Baluarte Ronceros y vengo realizando un estudio de investigación titulado "Nivel de conocimientos en las medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de Burnout en el Hospital José Casimiro Ulloa" para lo cual he elaborado el presente cuestionario; es anónimo y por lo tanto pido contestar con la mayor sinceridad.

Muchas gracias

Instrucciones:

A continuación se presentan una serie de preguntas, marque Ud y complete los espacios en blanco.

Datos Generales:

- 1) ¿Qué edad tiene?
  - a) 20 a 30 años
  - b) 31 a 40 años
  - c) 41 a 50 años
  - d) 51 a 60 años
  
- 2) Estado civil
  - a) Soltero (a)
  - b) Casado (a)
  - c) Viudo (a)
  - d) Divorciado (a)
  - e) Otro

- 3) Sexo
  - a) Femenino
  - b) Masculino
  
- 4) ¿Cuál es su lugar de procedencia?
  - a) Costa
  - b) Sierra
  - c) Selva
  
- 5) El síndrome de Burnout es una:
  - a) Enfermedad crónica
  - b) Respuesta al estrés laboral crónico
  - c) Enfermedad viral
  - d) Enfermedad metabólica.
  
- 6) La causa más importante del síndrome de Burnout es:
  - a) hereditaria
  - b) congénito
  - c) condicionado por el estrés
  - d) condicionado por el medio ambiente.
  
- 7) El Síndrome de Burnout tiene las siguientes manifestaciones:
  - a) agotamiento emocional, despersonalización, sentimiento de bajo logro o realización personal
  - b) euforia, aumento de apetito.
  - c) Fiebre, adelgazamiento, calambres
  - d) depresión, hiperbilirrubinemia.
  
- 8) Es uno de los síntomas psicósomáticos:
  - a) dolores de cabeza
  - b) sueño
  - c) pérdida de peso
  - d) fiebre
  
- 9) Los síntomas psicósomáticos condicionan:

- a) ausentismo laboral, conducta violenta, uso de drogas
- b) fatiga crónica, hipertensión
- c) dolores musculares en espalda, úlceras o desórdenes gastrointestinales
- d) desnutrición, anemia

10) Dentro de las manifestaciones emocionales, se encuentran:

- a) irritabilidad, ansiedad, baja autoestima.
- b) artralgias, incapacidad de relajarse.
- c) pérdida de motivación, fiebre.
- d) distanciamiento afectivo a los pacientes.

11) ¿Quién es para Ud. la persona más vulnerable a desarrollar el Síndrome de Burnout?

- a) La persona que es positiva en su trabajo
- b) La persona que organiza su tiempo en sus actividades
- c) La persona que se exige y está en búsqueda de la excelencia y la perfección
- d) La persona que se equivoca y rectifica su error

12) Señale las estrategias que realiza para evitar el síndrome de Burnout:

- a) Realiza ejercicios, descansa entre tareas, escucha música, expresa los sentimientos
- b) Se estresa fácilmente, está inmerso en conflictos constantemente.
- c) No expresa sus sentimientos, se deprime con facilidad
- d) No afronta los problemas, culpa a otros de sus frustraciones.

13) ¿Qué medidas preventivas adoptan en su servicio para evitar síndrome de Burnout?

- a) Rotación del personal dentro y fuera del servicio
- b) Organiza descansos y días de capacitación en el equipo.
- c) Reuniones periódicas entre los miembros del equipo
- d) Todas las anteriores.

14) Cuando Ud. tiene problemas en su casa llega al trabajo y:

- a) Sigue pensando en los problemas
- b) Deja a un lado los problemas y se concentra en lo que está haciendo
- c) No puede concentrarse en lo que está haciendo.
- d) No hace nada

- 15) Cuando en el trabajo se siente agotado Ud:
- a) Informa a su jefe
  - b) Le comenta a un compañero de trabajo
  - c) Se lo comenta solo a familiares y/o amigos
  - d) No se lo dice a nadie
- 16) Cuando Ud tiene algún problema o dificultad, sus superiores.
- a) Lo comprenden y ayudan
  - b) No lo comprenden
  - c) No lo ayudan
  - d) No le interesan sus problemas
- 17) ¿Cómo considera Ud que es el ambiente de su trabajo?
- a) agradable y positivo
  - b) desagradable y negativo
  - c) No es agradable ni desagradable
  - d) Le es indiferente
- 18) ¿Ante un problema eres escuchada por tus superiores?
- a) con afecto
  - b) Brinda confianza
  - c) No te escucha
  - d) Es indiferente
- 19) ¿Cuándo Ud. realiza un buen trabajo sus superiores:
- a) Reconocen su esfuerzo y la felicitan públicamente
  - b) Reconocen su esfuerzo pero no la felicitan públicamente
  - c) No reconocen su esfuerzo ni la felicitan
  - d) No reconocen su esfuerzo y menosprecian su trabajo.
- 20) Cuando un paciente tiene un problema, y se lo comenta, Ud.:
- a) Lo escucha y le aconseja objetivamente.
  - b) Lo escucha y que quiere formar parte de la solución

- c) Se involucra demasiado en el problema generándole estrés.
- d) No le interesa

21) Dentro de los factores personales para prevenir el Síndrome de Burnout se encuentra.

- a) No afrontar los problemas
- b) Tensión emocional
- c) Evitar sobreinvolucramiento
- d) Baja autoestima

22) Marque con una "X" según corresponda (SI o NO) en el cuadro siguiente.

°	Prácticas Preventivas	I	O
	¿Los problemas personales influyen de manera negativa en su actividad laboral?		
	¿Le cuesta trabajo olvidarse de sus problemas personales en su ambiente de trabajo o viceversa?		
	¿Le cuesta trabajo evitar involucrarse con los problemas personales de sus pacientes?		
	¿Comunica sus problemas o necesidades personales a algún compañero de trabajo y a sus superiores?		
	¿Participa regularmente en eventos sociales en el trabajo?		
	¿Mantiene una buena comunicación con sus colegas y suele solucionar las diferencias que podrían existir entre ustedes?		
	¿Suele asistir a conferencias y reuniones específicas sobre salud mental relacionado con el estrés laboral?		
	¿Considera usted que mantiene un balance saludable entre su vida profesional y su vida personal?		
	¿Asiste periódicamente a sesiones personales o grupales con un psicólogo, o profesional afín?		
0	¿Realiza regularmente actividades o hobbies que le permita distraerse y desestresarse? Mencione algunas.		

## ANEXO IV: PRUEBA BINOMIAL

### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN

#### PRUEBA BINOMIAL

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO

tem	Expertos							Valor Binomial (p1)
	1	2	3	4	5	6	7	
1								0,004
2								0,004
3								0,038
4								0,038
5								0,2670
6								0,0231
7								0,0231

\*Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$p = \frac{\sum p1}{7}$$

$$p1 = 0,3215$$

$$p = 0,0459$$

Si  $p < 0.5$  el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO. De acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0,5, por lo tanto el grado de concordancia SIGNIFICATIVA.

El valor final de la correlación es 0,0459

GRADO DE CONCORDANCIA DE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA

BINOMIAL

PRACTICAS PREVENTIVAS

Ite m	Expertos							Valor Binomial (P)
1								0,0004
2								0,2076
3								0,0038
4								0,2670
5								0,2670
6								0,0038
7								0,2670
8								0,2670
9								0,0004
10								0,3115
11 -1								0,1094
11 -2								0,0313
11 -3								0,2188
11 -4								0,1094
11 -5								0,0039
11 -6								0,1094
11 -7								0,2188
11 -8								0,1094
11 -9								0,0313
11 -10								0,1094

\*Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$p = \frac{\sum p1}{7}$$

$$p1 = 2,6462$$

$$p = 0,1323$$

Si  $p < 0.5$  el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO. De acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0,5, por lo tanto el grado de concordancia SIGNIFICATIVA. El valor final de la correlación es 0,1323.

**ANEXO V: PROCEDIMIENTO PARA LA CATEGORIZACION DE  
LA VARIABLE – SEGÚN ESTADINO**

<b>Item</b>	<b>Ptaje. Nivel de Conocimiento</b>	<b>Ptaje. Prácticas preventivas</b>	<b>Ptaje. TOTAL</b>
1	6	4	10
2	0	1	1
3	5	4	9
4	6	4	10
5	2	4	6
6	5	6	11
7	7	6	13
8	6	6	12
9	4	9	13
10	5	6	11
11	6	8	14
12	5	5	10
13	3	3	6
14	4	8	12
15	7	8	15
16	7	5	12
17	4	3	7
18	5	7	12
19	6	7	13
20	5	5	10
21	6	6	12
22	6	6	12
23	4	7	11
24	7	9	16
25	5	3	8
26	6	4	10
27	4	6	10
28	6	4	10
29	6	7	13
30	5	7	12
31	5	7	12

<b>Item</b>	<b>Ptaje. Nivel de Conocimiento</b>	<b>Ptaje. Prácticas preventivas</b>	<b>Ptaje. TOTAL</b>
32	5	5	10
33	6	7	13
34	4	3	7
35	6	8	14
36	6	8	14
37	4	4	8
38	6	9	15
39	7	3	10
40	5	4	9
<b>TOTAL</b>	<b>207</b>	<b>226</b>	<b>433</b>
<b>PROMEDIO</b>	<b>5,175</b>	<b>5,65</b>	<b>10,825</b>
<b>D.STANDARD</b>	<b>1,4121 72358</b>	<b>1,994 222424</b>	<b>2,8990 49358</b>
<b>A</b>	<b>4,1158 70731</b>	<b>4,154 333182</b>	
<b>B</b>	<b>6,2341 29269</b>	<b>7,145 666818</b>	
<b>Nivel Bajo</b>	<b>0 — 3</b>	<b>0 — 3</b>	
<b>Nivel Medio</b>	<b>4 — 6</b>	<b>4 — 7</b>	
<b>Nivel Alto</b>	<b>7</b>	<b>8 — 11</b>	

## **Anexo VI: Test de correlación paramétrico - Coeficiente de Correlación de Pearson**

El coeficiente de correlación de Pearson, calculado en función de las varianzas y la covarianza entre ambas variables corresponde a la vertiente paramétrica de las medidas de asociación y es calculable siempre que ambas variables se distribuyan normalmente.

El coeficiente de correlación de Pearson, también llamado correlación del producto de momentos, se calcula aplicando la siguiente fórmula, donde  $m_x$  y  $m_y$  son las medias muestrales de las dos variables a relacionar X e Y:

Este coeficiente únicamente pueden adoptar valores comprendidos entre  $-1$  y  $1$ , identificando el valor  $-1$  una relación lineal decreciente perfecta, mientras que por el contrario, el valor  $1$  identificaría una relación lineal creciente perfecta.

Aunque no existen niveles estandarizados, a título indicativo presentamos las interpretaciones de sus valores por intervalos en la tabla siguiente:

Coeficiente	Interpretación
0	Relación nula
0 – 0,2	Relación muy baja
0,2	Relación baja

- 0,4	
0,4 - 0,6	Relación moderada
0,6 - 0,8	Relación alta
0,8 - 1	Relación muy alta
1	Relación perfecta

**Tabla 16.** Interpretación de los valores de los coeficientes de correlación según el rango de valores

Y los resultados obtenidos fueron los que aparecen en la figura que se muestra a continuación. EL nivel de practicas preventivas realizadas se mostraron moderadamente relacionas con el Nivel de Conocimiento registrando un coeficiente de correlación igual 0,432

### Correlaciones

	Nivel de Conocimiento	Practic as Preventivas
Nivel de Correlación de Pearson	1	,432**
Sig. (bilateral)		,005
N	40	40

Practicas Preventivas	Correlación de Pearson	,432**	1
	Sig. (bilateral)	,005	
	N	40	40

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).