

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**CONDICIONES LABORALES Y NIVELES DE SINDROME DE
BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
POLICLÍNICO PNP – CAJAMARCA 2015**

Rosario del Pilar Benites Bustamante

Asesor: Alex Miguel Hernández Torres

Cajamarca – Perú

Mayo - 2015

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**CONDICIONES LABORALES Y NIVELES DE SINDROME DE
BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
POLICLÍNICO PNP – CAJAMARCA 2015**

“Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el Grado
Académico de Magíster en Psicología Clínica”

Rosario del Pilar Benites Bustamante

Asesor: Alex Miguel Hernández Torres

Cajamarca - Perú

Mayo – 2015

COPYRIGHT © 2015 BY

ROSARIO DEL PILAR BENITES BUSTAMANTE

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

ESCUELA DE POSGRADO

APROBACIÓN DE MAESTRÍA

**CONDICIONES LABORALES Y NIVELES DE SINDROME DE
BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
POLICLÍNICO PNP – CAJAMARCA 2015**

Presidente:

MBA. Max Cabanillas Castrejón.

Secretario:

Dr. Roger Pingo Jara.

Vocal:

MBA. Lenny Osoreo Tello.

Asesor:

Dr. Alex Miguel Hernández Torres.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios por darme la fuerza para asumir los retos y alcanzar mis objetivos profesionales.
- A la Escuela de Pos Grado de la UPAGU por su apoyo en la culminación de la presente investigación.
- Al Jefe de la Región de Sanidad de la PNP – Cajamarca Sr. Coronel Gustavo Alonso Toro Ramírez por otorgarme las facilidades de realizar la presente investigación en el Policlínico PNP – Cajamarca en los profesionales de enfermería.
- Al Dr. Alex Miguel Hernández Torres por su orientación en el desarrollo de mi investigación.

RESÚMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación significativa entre las Condiciones Laborales y niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP – Cajamarca; para lo cual se utilizó el tipo de investigación correlacional.

La población estuvo conformada por 33 profesionales de enfermería de ambos sexos, nombrados y contratados y con permanencia en la Institución de más de una año quienes realizan labor asistencial y administrativa; fueron encuestados mediante el Cuestionario de Condiciones Laborales generadores de estrés laboral de Fornés (1994, 1998) aplicada en el Perú en 1999 por Chuchón y Col. (1999) y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1986) en nuestro país la adaptación de este instrumento la realizó Llaja, Sarriá y García (2007).

Los resultados revelaron que no existe relación significativa entre las Condiciones Laborales y los niveles de Síndrome de Burnout, obteniéndose un $X^2 = 0.244 < X^2_{0.05, 2} = 5.9915$, lo que indica que ambas se generan de manera independiente, sin embargo el factor de presión y exigencia, inherente a la persona y su desarrollo profesional e independiente a la Institución alcanzó un valor más cercano al Chi Cuadrado Teórico de nuestro estudio.

Palabras claves: Condiciones Laborales, Factores de Presión y Exigencia, Factores Organizativos y/o Burocráticos, Factores Ambientales, Maslach Burnout Inventory, Agotamiento Emocional, Despersonalización, Baja realización Personal.

ABSTRACT

This research aims to determine the significant relationship between working conditions and levels of burnout syndrome in nurses Polyclinic PNP - Cajamarca; for which the type of correlational research was used.

The population consisted of 33 nurses of both sexes, appointed and hired and stay in the institution of more than one years who perform care and administrative work; were surveyed by questionnaire Working Conditions generators work stress Fornes (1994, 1998) applied in Peru in 1999 by Chuchón y Col. (1999) Questionnaire and Maslach Burnout Inventory (MBI) Maslach and Jackson (1986) in our country to adapt this instrument was made Llaja, Sarria and Garcia (2007).

The results revealed no significant relationship between working conditions and levels of burnout syndrome, obtaining a $X^2_{0.05} < X^2 = 0.244$, $2 = 5.9915$, indicating that both are generated independently, however factor pressure and demand, inherent to the person and their professional and independent development reached the institution closer to the Chi Square Theoretical value of our study.

Keywords: working conditions, pressure and demand factors, organizational factors and / or bureaucratic, environmental factors, Maslach Burnout Inventory, emotional exhaustion, depersonalization, low personal accomplishment.

INTRODUCCIÓN

Considerando que el trabajo constituye la jerarquización más alta del desarrollo de la persona como es la autorrealización Maslow (1943) el cual dependiendo de las condiciones laborales en donde se desarrolla el profesional se determinará la calidad de vida del trabajador y su entorno Institucional.

De tal manera las condiciones laborales han cambiado, volviéndose más duras y exigentes donde el individuo experimenta una serie de cambios alterando el equilibrio biológico, psicológico y social que pueden propiciar el estrés episódico y crónico. Los profesionales de enfermería por la labor que desempeñan generan estrés continuo ya que se vive situaciones de gran intensidad emocional pues afronta sucesos o factores estresantes tanto ambientales, de carácter organizacional, como propios de la tarea que va a realizar que le producen recarga laboral, el cual se ve potenciada por la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones, la inadecuada cantidad de equipo, de recursos humanos, que pueden desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales, como es el estrés laboral. (Llosa, 1999) que puede dar como respuesta del mismo desarrollar el Síndrome de Burnout.

El término burnout fue introducido por primera vez por el psicólogo Freudenberger (1974) quien lo definió desde un enfoque clínico como: “fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas de energía, fuerza o recursos o cuando un miembro de la organización se vuelve inoperante”. Maslach y Jackson (1981) las autoras más reconocidas en el tema, definieron el burnout desde un enfoque psicosocial como un síndrome tridimensional caracterizado

por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que sucede con frecuencia en sujetos que trabajan atendiendo a otras personas; otros autores lo definen como “una patología laboral y emocional”.

El síndrome de burnout se manifiesta a través de un conjunto de síntomas entre los que se encuentran síntomas de tipo físicos, conductuales, cognitivos, emocionales y laborales, su desarrollo depende según Maslach y Jackson (1986) con la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que se dan de manera secuencial. Para Gil Monte, Peiró y Valcárcel, (1995) la secuencia por orden de aparición en el proceso es Baja Realización Personal, Agotamiento Emocional y Despersonalización.

En este sentido, reviste la importancia de conocer cuáles son las Condiciones Laborales generadoras de estrés laboral y su relación significativa con los niveles de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que trabaja en el Policlínico PNP - Cajamarca, ya que ello incidiría no sólo en la prevención, control y tratamiento de indicadores negativos a la salud mental sino también en la atención que brinda al paciente.

La investigación se ha dividido en cuatro capítulos. Presentando en el capítulo I, la descripción del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, hipótesis y operacionalización de variables. En el capítulo II, se hace referencia al marco teórico, en el que se exponen los antecedentes de la investigación, así como el marco teórico, como el enfoque psicológico, teorías que sustentan la investigación, fundamentos básicos como salud laboral, condiciones laborales generadoras de estrés laboral, estrés y estrés laboral, definición de Burnout, evolución del burnout síntomas de burnout, determinantes

del Burnout, recursos para enfrentar el Burnout y definición de términos básicos. El capítulo III, corresponde al Marco Metodológico, donde se describe el tipo de investigación, unidad de análisis, diseño de investigación, y técnicas e instrumentos. El capítulo IV, está referido a la presentación de resultados y discusión de los mismos. Finalmente se hace referencia a las Conclusiones y Recomendaciones.

Luego de la bibliografía revisada, se consideran los anexos utilizados en la investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x - xii
Índice.....	xiii – xvi
LISTA DE TABLAS.....	xvii – xviii

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	19 - 23
1.2. Formulación del problema.....	23
1.3. Objetivos de la investigación.....	23
1.3.1.Objetivo general.....	23
1.3.2.Objetivos específicos.....	23 - 24
1.4. Hipótesis de la investigación.....	24
1.4.1. Hipótesis principal.....	24
1.4.2. Hipótesis específicas.....	24-25
1.4.3. Operacionalización de las variables.....	26 - 32

1.5.	Justificación de la investigación.....	32 - 35
------	--	---------

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO.....	36
---------------------------	-----------

2.1.	Antecedentes del problema.....	36
------	--------------------------------	----

2.1.1.	A nivel internacional.....	36 - 47
--------	----------------------------	---------

2.1.2.	A nivel nacional.....	47 - 57
--------	-----------------------	---------

2.1.3.	A nivel regional o local.....	57
--------	-------------------------------	----

2.2.	Marco teórico.....	57
------	--------------------	----

2.2.1.	Enfoque psicológico.....	57- 62
--------	--------------------------	--------

2.3.	Teorías que sustentan la investigación.....	62
------	---	----

2.3.1.	Teoría basada en la respuesta.....	62
--------	------------------------------------	----

2.3.2.	Teoría basada en el estímulo.....	62 - 63
--------	-----------------------------------	---------

2.3.3.	Teorías basadas en la interacción.....	63 - 64
--------	--	---------

2.3.4.	Teoría sociocognitiva del yo.....	64 - 65
--------	-----------------------------------	---------

2.3.5.	Teoría del intercambio social.....	65
--------	------------------------------------	----

2.3.6.	Teoría organizacional.....	65
--------	----------------------------	----

2.3.7.	Teoría de Cherniss.....	65 - 66
--------	-------------------------	---------

2.4.	Fundamentos básicos o bases teóricas.....	66
2.4.1.	Salud laboral.....	66 - 70
2.4.2.	Condiciones laborales relacionados con el estrés en enfermería.....	71 - 84
2.4.3.	Estrés y estrés laboral.....	84 - 91
2.4.4.	Definición del Síndrome de Burnout.....	91 - 96
2.4.5.	Desarrollo del Síndrome de Burnout.....	96 - 101
2.4.6.	Evolución del cuadro.....	101 - 102
2.4.7.	Síntomas del Síndrome de Burnout.....	102 - 106
2.4.8.	Determinantes del Síndrome de Burnout.....	106 - 107
2.4.9.	Recursos para enfrentar el estrés laboral.....	107 - 109
2.5.	Definición de términos básicos.....	109 - 110

CAPÍTULO III:

MARCO METODOLÓGICO.....	111	
3.1.	Tipo de investigación.....	111
3.2.	Unidad de análisis.....	112 - 113
3.3.	Diseño de la investigación.....	113
3.4.	Métodos de investigación.....	113 - 114

3.5. Técnicas e instrumentos.....	114 - 119
CAPÍTULO IV:	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	120
4.1. Resultados.....	121 - 138
4.2. Discusión.....	139 - 153
CONCLUSIONES.....	154
LISTA DE REFERENCIAS.....	155 - 166
ANEXOS.....	167- 177

LISTA DE TABLAS

Tabla 01: Frecuencia de Niveles de Condiciones Laborales y sus factores generadores de estrés laboral en los Profesionales de Enfermería del Policlínico PNP Cajamarca - 2015.....	121
Tabla 02: Frecuencia de los Niveles de Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería del Policlínico PNP Cajamarca 2015.....	126
Tabla 03: Frecuencias observadas de las Condiciones Laborales y niveles de Síndrome de Burnout.....	131
Tabla 04: Frecuencias esperadas de las Condiciones Laborales y niveles de Síndrome de Burnout	131
Tabla 05: Frecuencias observadas (fo) de los Factores de Presión y Exigencia y niveles de Síndrome de Burnout.....	133
Tabla 06: Frecuencias esperadas (fe) de los niveles Factor Presión y Exigencia y niveles de Síndrome de Burnout	133
Tabla 07: Frecuencias observadas (fo) de los niveles de Factores Organizativos y Burocráticos y los niveles de Síndrome de Burnout	135
Tabla 08: Frecuencias esperadas (fe) de los niveles de Factores Organizativos y Burocráticos y los niveles de Síndrome de Burnout	135
Tabla 09: Frecuencias observadas (fo) de los niveles de Factores Ambientales y niveles de Síndrome de Burnout.....	137
Tabla 10: Frecuencias esperadas (fe) de los niveles de Factores Ambientales y Niveles de Síndrome de Burnout.....	137

Tabla 11: Escala de Stanones de Condiciones Laborales y sus dimensiones.....	171
Tabla 12: Escala de Stanones de Maslach Burnout Inventory.....	175

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática.

En los últimos años, se ha desarrollado un gran interés por el estudio de la Salud Mental, del estrés y los factores psicosociales relacionados con el trabajo y la repercusión de estos sobre la salud de los trabajadores. En tal sentido la OIT (1996), define a la salud laboral como: La actividad que tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de estos por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos para la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En suma, adaptar el trabajo al hombre y no al hombre a su trabajo.

El trabajo representa un medio de consecución de metas personales y profesionales, por cuanto permite promover la salud mental de las personas. Maslow (1943) plantea en su Modelo Piramidal de Necesidades, que el trabajo estaría relacionado con el nivel más alto de su jerarquización, es decir, la

autorrealización, destacando que ésta conduce a niveles mayores de eficiencia. Si tomamos en cuenta el ámbito laboral, refleja que un tercio de tiempo de una persona adulta está dedicado exclusivamente al trabajo y el tipo de calidad de vida en el mismo y más aún bajo las exigencias laborales, podemos comprender que dichas situaciones influyen en el estado de salud del trabajador y su entorno las cuales genera con frecuencia desequilibrios en la persona lo que se conoce como estrés laboral el cual puede presentarse de un estrés episódico a un estrés crónico con graves consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que están asociadas con el ausentismo, la tardanza, turnos exigentes, aumento de responsabilidad administrativa y asistencial, poco personal, bajos salarios, trabajo en otras instituciones, falta de capacitación y reconocimiento por parte de la Institución, ambientes inadecuados, falta de materiales para los procedimientos, etc. ; aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad en éste grupo originando la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, como respuesta al estrés crónico percibido entre ellos el síndrome de burnout cuya prevalencia se ha ido incrementando y que ha venido a constituirse en un problema social y de salud pública Gil-Monte (2005).

El burnout como problema de salud se sustenta también por el hecho de que la OMS, en la décima revisión de la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), lo ha incluido en su capítulo V, referente a los trastornos mentales y del comportamiento, esta conceptualización permite dar un alcance de la relevancia del síndrome y su repercusión sobre las personas Bosqued (2008).

El término burnout fue introducido por primera vez por el psicólogo Freudenberger (1974) quien lo definió desde un enfoque clínico como: fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas de energía, fuerza o recursos o cuando un miembro de la organización se vuelve inoperante. Maslach y Jackson (1981) las autoras más reconocidas en el tema, definieron el burnout desde un enfoque psicosocial como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que sucede con frecuencia en sujetos que trabajan atendiendo a otras personas; otros autores lo definen como una patología laboral y emocional.

El síndrome de burnout se manifiesta a través de un conjunto de síntomas entre los que se encuentran síntomas de tipo físicos, conductuales, cognitivos, emocionales y laborales. Los síntomas físicos involucran la presencia de cansancio, fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, malestar general, taquicardias, contracturas y algias óseas musculares, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, incremento del riesgo de padecer enfermedades como hipertensión, infarto de miocardio, disfunciones sexuales pérdida de peso. (Arias y Jiménez, 2012; Aranda, 2011; Bosqued, 2008; Marrau, 2009; Tonon, 2003). Los síntomas conductuales implican problemas de comunicación en el trabajo, ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas violentas, trastornos del apetito (Aguilar y Ramírez, 2007; Maslach y Jackson, 1981). Los síntomas cognitivos se manifiestan con problemas de atención, dificultades de memoria, negación del problema,

percepción subjetiva de falta de logro, pensamientos y fantasías acerca de abandonar la profesión, ideación suicida (Bosqued, 2008; Gil-Monte, 2005). Los síntomas emocionales aparecen como forma de protección del yo, entre dichas manifestaciones se encuentran la presencia de aburrimiento, una actitud cínica ante el trabajo, distanciamiento afectivo de los clientes y compañeros, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, baja tolerancia a la frustración, sentimientos depresivos, sentimientos de vacío, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal (Gantiva et al., 2010; Moriana y Herruzo, 2004; Ortega y López, 2004; Tello, 2009).

La Autoridad de Educación para la Salud clasifica a enfermería como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad por la vida de las personas, la proximidad al sufrimiento y a la muerte; aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización.

A pesar de conocer que la salud mental es importante porque es la aptitud que nos ayuda a afrontar y adaptarse a las repetidas situaciones estresantes de la vida de un modo aceptable, el Síndrome de Burnout en la actualidad se presenta como una enfermedad que por lo general pasa desapercibido por las autoridades y los trabajadores de las Instituciones considerándolo sólo como “estrés”, de allí la poca importancia que se le viene dando a este aspecto a nivel funcional y operativo, en donde el profesional de enfermería se encuentra en riesgo de presentar alteraciones fisiológicas, psicológicas, emocionales, conductuales y sociales, los cuales pueden dar lugar al deterioro de su salud y escasa motivación en el trabajo.

Por tanto, con lo mencionado se busca analizar la problemática del profesional de enfermería que labora en las diferentes áreas de manera asistencial y administrativa frente a factores Institucionales o Laborales generadoras de estrés , identificándolas para establecer una prevención de salud enfocada en mantener un equilibrio biopsicosocial del profesional y su entorno; enfatizando que no se ha desarrollado ningún estudio acerca de éste tema en dicha Institución, por lo cual pretendemos realizar el presente estudio sobre "Condiciones Laborales y niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP, Cajamarca, mayo 2015".

1.2. Formulación del problema.

¿Qué relación existe entre las Condiciones Laborales y los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP Cajamarca, abril 2015?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación significativa entre las Condiciones Laborales y niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP - Cajamarca.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar las condiciones laborales según factores de presión y exigencia y su relación con los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP - Cajamarca.

- Identificar las condiciones laborales según factores organizativos y burocráticos y su relación con los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP - Cajamarca.
- Identificar las condiciones laborales según factores ambientales y su relación con los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP - Cajamarca.

1.4. Hipótesis de la investigación.

1.4.1. Hipótesis principal.

- Las Condiciones Laborales se relacionan significativamente con los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP Cajamarca.
- Las Condiciones Laborales no se relacionan significativamente con los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP Cajamarca.

1.4.2. Hipótesis específicas

- Existen relación significativa entre las condiciones laborales factores de presión y exigencia con los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP-Cajamarca.
- Existen relación significativa entre las condiciones laborales factores organizativos y burocráticos con los niveles de Síndrome

de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP- Cajamarca.

- Existen relación significativa entre las condiciones laborales factores ambientales con los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP- Cajamarca.

1.4.3. Operacionalización de las variables.

Variab les	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Condiciones Laborales.	Fornés (1994) (1998), son aquellos estímulos o situaciones que provocan, originan o determinan una acción específica, es decir, una respuesta de estrés en el profesional, las cuales influyen o se encuentran en el ámbito laboral.	Factores relacionados con la presión y la exigencia.	-Escasez de personal. -Ser requeridos en varios sitios a la vez. -Imposición de plazos por parte de otras personas -Poco tiempo para realizar sus actividades. -Cumplir órdenes de más de una persona a la vez. -Presiones y exigencias de los familiares. -Asignación forzosa a los servicios. -Paciente demasiado	Ítems 1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11 12.	Cuestionario de factores laborales generadores de estrés laboral. Escala de Stanones (alto, medio y bajo)

		Factores organizativos, burocráticos	<p>tiempo en la unidad.</p> <p>-Falta de experiencia.</p> <p>-Tomar decisiones urgentes.</p> <p>-Sobrecarga de trabajo.</p> <p>-Mala organización y distribución de funciones.</p> <p>-Excesivo papeleo.</p> <p>-Horario inflexible y sobrecargado.</p> <p>-Aumento de la responsabilidad administrativa.</p> <p>-Falta de recompensa profesional.</p> <p>-Malas relaciones con superiores,</p>	<p>Ítems:</p> <p>13,14,15,1</p> <p>6,17,18,19,20,21,</p> <p>22,23,24</p>	
--	--	--------------------------------------	---	--	--

		<p>subordinados y compañeros.</p> <p>-Recibir órdenes contradictorias.</p> <p>-Falta de confianza y restricciones de la autoridad.</p> <p>-Falta de información médica.</p> <p>-Tipo de servicio (condiciones físicas).</p> <p>-Estado de los pacientes y tipos de cuidados.</p> <p>-Sometimiento del personal a peligros físicos.</p> <p>-Exigencias de preparación / especialización.</p> <p>-Escasos</p>	<p>Ítems:</p> <p>25,26,27, 28,29,30, 31,32,33 ,34</p>	
--	--	---	---	--

			recursos materiales. -Ruidos ambientales.		
Niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.	Maslach y Jackson (1986), es una respuesta al estrés laboral crónico que se da en profesionales que están en contacto continuo con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento y se caracteriza por Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal.	Agotamiento Emocional.	-Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado. - Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado. -Siento que mi trabajo me está desgastando. - Me siento muy enérgico en mi trabajo. - Siento que trabajar en contacto directo con la gente	Ítems:1,2,3,6,8,13,14,16,20	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) Escala de Stanones (alto, medio y bajo)

		Despersonalización	<p>todo el día me cansa.</p> <p>- Me preocupa que éste trabajo me esté endureciendo emocionalmente</p> <p>- Me parece que los pacientes me culpan de algunas cosas.</p> <p>-Siento que puedo atender de manera adecuada a los pacientes.</p> <p>-Siento que trato con efectividad los problemas de los pacientes.</p> <p>-Siento que estoy tratando a los pacientes, como si fueran objetos.</p>	Ítems: 5,10,11,15, 22	
--	--	--------------------	--	-----------------------------	--

			<p>-Siento que no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.</p> <p>- Me parece que los pacientes me culpan de algunas cosas.</p> <p>-Siento que puedo atender de manera adecuada a los pacientes.</p> <p>-Siento que trato con efectividad los problemas de los pacientes.</p>		
		<p>Realización Personal</p>	<p>- Me siento frustrado por mi trabajo.</p> <p>- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.</p>	<p>Ítems: 4.7,9,12,17 ,18,19,21</p>	

			<p>- Me siento estimulado tras haber trabajado estrechamente con mis pacientes.</p> <p>- Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi trabajo.</p> <p>-Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.</p>		
--	--	--	---	--	--

1.5. Justificación de la investigación

El estrés es un problema global y creciente que afecta a todos los países y a todas las profesiones y categorías de trabajadores Román (2003). Es cada vez más evidente que el estrés no afecta únicamente a los países industrializados, sino también a los países en desarrollo.

El estrés laboral puede verse como el proceso que se inicia ante un conjunto de

demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuales debe de dar una respuesta adecuada, y al poner en marcha sus recursos de afrontamiento. OIT (2000).

La mayoría de las personas están expuestas diariamente a presiones, tanto en el trabajo como fuera de él, y están acostumbrados a hacer frente a cantidades moderadas del mismo, sin sufrir graves efectos.

En éste caso el profesional de Enfermería tiene como objetivo brindar atención y cuidado integral a las personas en el proceso salud - enfermedad, para ello tiene que hacer frente a la presión del tiempo, al dolor de la familia, al hacinamiento de pacientes que demandan de los cuidados de enfermería, así mismo se encuentra sometido a un trabajo extenuante y sacrificado, aunado con el deficiente equipo material y humano en los servicios, ambientes inadecuados, recarga laboral, falta de comunicación, bajas remuneraciones, iluminación inadecuada; conlleva a un desequilibrio psicoemocional como el desgaste físico y emocional asociado a un estrés laboral crónico, dejando de lado la protección de la salud que todo trabajador tiene en cuanto ingresa a una organización e implica no estar sometido a las distintas causas de exposición que son de origen psicosociales u organizativos, causando un deterioro en la salud de los enfermeros.

Teóricamente éste estudio está basado el Cuestionario de Condiciones Laborales generadoras de estrés laboral de Fornés (1994, 1998) que permitirá medir o cuantificar los principales factores laborales de riesgo generadoras de estrés, lo compone 32 ítems que consta de tres categorías bajo, medio y alto, nivel de

medición ordinal, que va desde 0 (poco estresante) hasta 3 (altamente estresante), aplicada en 1994 en España; que fue modificado considerando 3 categorías de factores Institucionales generadores de estrés laboral, conteniendo 12 ítems cada uno lo que da un total de 36 ítems de variables continuas, y en el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su adaptación española; este cuestionario lo componen 22 ítems que consta de tres categorías bajo, medio y alto, nivel de medición ordinal, que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días)

Metodológicamente ésta investigación se realiza con la finalidad de conocer cuáles son las Condiciones Laborales del Policlínico PNP – Cajamarca, donde los profesionales de salud brindan servicios asistenciales y administrativos que sean generadoras de estrés laboral las cuales repercuten en el desenvolvimiento de sus funciones de manera eficiente, efectiva y eficaz; a su vez identificar y determinar como consecuencia del mismo la presencia de Síndrome de Burnout alterando su equilibrio biológico, psicológico, conductual, emocional y social; alterando la calidad de vida laboral.

Por la amenaza que presenta esta alteración para nuestro sistema de salud, donde se lleva a cabo una labor de perfeccionamiento, el presente trabajo se encamina a:
Determinar la relación significativa entre las Condiciones Laborales y niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP - Cajamarca; Identificar las condiciones laborales según factores de presión y exigencia y su relación con los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP – Cajamarca; Identificar las condiciones laborales según factores organizativos y burocráticos y su relación

con los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP – Cajamarca; Identificar las condiciones laborales según factores ambientales y su relación con los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP - Cajamarca.

Dado que las Condiciones Laborales son generadoras de estrés laboral, se enmarcará la correlación de cada factor de riesgo con los niveles de Síndrome de Burnout; puesto que los elementos que componen cada factor de riesgo son coincidentes con las tres dimensiones del Burnout.

El propósito del presente estudio está orientado a brindar conocimiento científico actualizado y relevante a la Institución que le sirva de base para planificar actividades preventivas y la formulación de estrategias destinadas a controlar el estrés laboral producido por las condiciones laborales , fortaleciendo así la capacidad de afronte del profesional de enfermería reduciendo el riesgo de padecer estrés laboral crónico y como respuesta la aparición del síndrome de burnout, ayudando a bajar los índices de morbilidad y mortalidad en éste grupo de trabajadores; además de favorecer una atención con calidad y calidez; la cual fortalecerá el equilibrio de relación enfermero – paciente y familia en el proceso salud – enfermedad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema.

2.1.1. A nivel internacional.

Se ha realizado la revisión de antecedentes a nivel nacional e internacional, encontrándose algunos relacionados al tema. Así tenemos:

Aranda (2011), en la investigación El Síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales, Investigadora y Docente de la Universidad de Guadalajara, México, llegó a concluir que: Diversos factores de riesgo derivados tanto de los medios de producción como de los modos de la organización pueden alterar la salud de los trabajadores o hasta la muerte. Precisamente una de las manifestaciones en la salud es el llamado Síndrome de Burnout, mismo que es considerado como una fase avanzada del estrés laboral después de exponerse de manera continua al factor de riesgo. Su identificación, evaluación y control son imprescindibles para un adecuado desempeño laboral. El Síndrome de Burnout es una enfermedad que trastorna la calidad de vida familiar, social y laboral de quien lo padece.

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación ya que evidencia que la exposición continua a factores de riesgo organizacional dentro de la Institución puede desencadenar la presencia de Síndrome de Burnout y poner en riesgo la salud del profesional alterando su equilibrio Biopsicosocial y laboral.

Aguirre (2009), en la investigación Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: factores que la afectan, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana Facultad de Enfermería Lidia Doce Sánchez, Habana, Cuba, en la actualidad, se puede constatar, al menos desde el discurso, la intencionalidad de mejorar y considerar aquellas cuestiones que son fuentes de satisfacción e insatisfacción de los trabajadores. En la literatura especializada se encuentran incontables estudios que abordan este aspecto de la calidad de vida laboral de enfermeras y enfermeros en diferentes contextos, que han identificado los factores que influyen en la percepción que tienen enfermeras (os) sobre su nivel de satisfacción o no con la actividad que realizan: las escasas posibilidades de capacitación o superación profesional, los turnos rotativos, la escasez recursos humanos, la realización de funciones que no se corresponden con el nivel alcanzado, los bajos salarios, inadecuadas relaciones interpersonales con los jefes y pares, entre otras. Razones por las cuales se decidió abordar los factores que afectan la satisfacción laboral de enfermeras(os) a partir de una búsqueda bibliográfica acerca del estado actual de la temática.

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación ya que evidencia que las condiciones laborales inadecuadas influyen en la satisfacción laboral y su calidad de vida en los profesionales de enfermería.

García, Cortés, Rubiales, y Del Valle (2009), en el estudio sobre el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados paliativos del país Vasco, el presente estudio se llevó a cabo con el fin de estudiar los niveles y la prevalencia de burnout en profesionales de enfermería de CP, y detectar aspectos que determinen el riesgo de burnout, el estudio se llevó a cabo con una muestra de enfermeras dedicadas a CP y un grupo control de enfermeras de los mismos hospitales y otras unidades de hospitalización. Se diseñó un cuadernillo de recogida de datos con un cuestionario de burnout (MBI), una escala de apoyo social percibido y un cuestionario de satisfacción laboral además de una serie de variables sociodemográficas. Participaron 105 enfermeras en el estudio, 64 de CP. No se encontraron diferencias significativas entre niveles y prevalencia de burnout en ambos grupos. Un 58(NCP)-62(CP) % presenta cansancio emocional elevado, un 66(NCP)-59(CP) % un nivel importante de despersonalización y un 66(NCP)-70(CP) % una baja realización personal. El porcentaje de enfermeras en el rango de los valores normativos para Burnout es algo menor en paliativos que en el resto (33% vs 41%): Sin embargo las diferencias no alcanzan significación estadística. Una de cada tres profesionales de enfermería se encuentra dentro de los límites normales de burnout (33%), otra se encuentra quemada (34%) y la tercera se puede considerar muy quemada (33%), con dos o tres factores alterados. La falta de formación está relacionada con un mayor cansancio emocional ($p=0.003$) y una menor realización personal ($p=0.031$). Se observa una mayor satisfacción en las enfermeras de CP, con diferencias estadísticamente significativas, concluyendo que los niveles de quemamiento de las enfermeras estudiadas han resultado ser

similares en los dos grupos y superiores a los controles de población española. Las de CP están más satisfechas y sienten apoyo en algunos aspectos. La experiencia se comporta como un factor protector ante el agotamiento emocional. Las profesionales perciben falta de formación específica adecuada y falta de entrenamiento en habilidades de comunicación. Convendría estudiar los procesos de selección y formación de las enfermeras para prevenir el desgaste profesional.

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación ya que evidencia prevalencia y niveles del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, en diferentes realidades y condiciones en cada país, así como también la falta de técnicas de afrontamiento para prevenir el desgaste profesional.

Almario, de los Ángeles y Quintero (2007), en la investigación El Síndrome Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado, en México, DF. El objeto de esta investigación es identificar el nivel del Síndrome de Burnout del personal de Enfermería en un hospital público y uno privado, en México, D.F. La variable medida fue el Síndrome de Burnout en las dimensiones: Fisiológicas, Psicológicas, Conductual y Laboral. Cada dimensión tuvo 10 indicadores a partir de los cuales se obtuvieron las preguntas del cuestionario. El tipo de investigación fue descriptiva, transversal, analítica, diagnóstica y de corte cuantitativo. Este estudio identifica, describe y evalúa el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de ambos hospitales, para lo cual se aplicó un cuestionario estructurado tipo Likert con 42 preguntas y respuestas cerradas y estructuradas. La población estuvo compuesta por 377 Enfermeras: 194 del hospital privado de las

cuales 112 de áreas críticas y 82 del área de hospitalización. En el caso del hospital público, fueron 183 Enfermeras: 80 de áreas críticas y 103 de hospitalización. La investigación se realizó en el 2006 y se encontraron los siguientes resultados: El personal de Enfermería del hospital privado tiene el nivel II del Síndrome de Burnout y el personal de Enfermería del Hospital público lo tiene en el nivel I. Está más marcada esta sintomatología en las áreas críticas, pero por el exceso de trabajo del área de hospitalización hace que el síndrome también se encuentre presente en hospitalización. Las áreas más afectadas en ambos hospitales son: En la Fisiológica: várices, exceso de trabajo, molestias gastrointestinales, fatiga y cansancio, agotamiento, afecciones respiratorias, cefaleas o migrañas y molestias cardiovasculares y la Psicológica: angustia y estrés. En el área laboral, el sueldo bajo del hospital privado y la falta de los días de descanso, son las áreas afectadas. Las Enfermeras enfrentan el Síndrome con una serie de estrategias utilizadas por ellas como escape a una situación difícil de controlar: descansar, dormir, relajarse, escuchar música, hacer ejercicio, viajar, recreación, comer, arreglar el jardín, etc. Sin embargo, muchas de estas Enfermeras deben salir del trabajo e incorporarse inmediatamente a otro turno de trabajo en otro hospital por lo que el descanso, la convivencia con la familia, el relajarse, el estar tranquilas después de la jornada laboral resulta una utopía.

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación donde evidencia que el trabajo en áreas críticas y de hospitalización demandan de una mayor responsabilidad profesional y que se someten a elevados niveles de estrés laboral, ya sea en una entidad privada con un nivel medio y en una entidad pública con un nivel alto; asociadas a

condiciones laborales Institucionales inadecuadas, alterando su calidad de vida laboral.

Adali, Priami; Evagelou; Mougia & Ifanti (2006), en la investigación “ Síndrome del Quemado en el Personal de Enfermería Psiquiátrica de Hospitales Griegos”, Grecia, el cual tuvo como objetivo examinar el nivel de afectación del “quemado” experimentando con el personal de Enfermería que trabajaba con pacientes psiquiátricos así como aquellos factores relacionados con el trabajo que contribuyen al desarrollo de dicho síndrome. La muestra estuvo conformada por 199 miembros del personal de enfermería de cinco hospitales psiquiátricos, dos hospitales generales psiquiátricos y tres departamentos de psiquiatría de Hospitales generales de Atenas. El instrumento fue el Inventario del Síndrome del Quemado de Maslach y la Escala de Ambiente de Trabajo de Moos para valorar tanto el Síndrome del quemado en enfermeras como los factores medio ambientales, las conclusiones fueron entre otras que en general la afectación por el síndrome de Burnout parece estar en niveles moderados. El agotamiento emocional del personal de enfermería que trabajaba en hospitales psiquiátricos era estadísticamente relevante al ser comparado con el del personal de los departamentos de psiquiatría de hospitales generales. La edad se relaciona de forma positiva con los logros personales. Se observó una correlación significativa desde el punto de vista estadístico entre la disminución del agotamiento emocional y la despersonalización y el tiempo pasado cuidando y comunicándose con los pacientes en tanto que aumentan los logros personales. Concluyeron que

los factores que influyen en el ambiente laboral están directamente conectados con el desarrollo del Síndrome del Quemado en el personal de Enfermería.”

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación donde establece que el servicio de psiquiatría representa un área complicada y de mucha responsabilidad profesional, que con la exposición continua desarrolla la presencia de agotamiento emocional y despersonalización es decir Síndrome de Burnout.

Jofré yValenzuela (2005), en la investigación Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Profesora asociada; Magíster en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción y Profesora asociada; doctora en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile, el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del SB en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Chile, y los factores que se relacionan con él. Este estudio descriptivo exploratorio se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y el inventario de Burnout de Maslach a una muestra en un periodo de tres meses. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y pruebas no paramétricas para variables categóricas. Los puntajes obtenidos en las dimensiones del SB en el personal de enfermería de la UCIP evidenciaron mayores porcentajes de niveles de Burnout bajo; más de la mitad de la población en estudio presentó un alto logro personal.

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación ya que encontró presencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería encargados de esta área que es muy

susceptible como Cuidados Intensivos Pediátricos, donde el profesional debe ser competente, experimentado, con capacidad de solución de problemas, el cual demanda un elevado nivel de exigencia profesional dirigidos a atender las necesidades alteradas del paciente.

Ordenes (2004) en la investigación Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río, Chile, El síndrome de Burnout corresponde a un síndrome psicoemocional que se presenta en individuos cuyo trabajo implica atención y cuidado a otros. Aspectos claves del síndrome son una intensa sensación de cansancio emocional, despersonalización y tendencia a evaluarse negativamente en su trabajo. *Objetivo:* Establecer la prevalencia de esta enfermedad en el Hospital Roberto del Río y las variables epidemiológicas de riesgo. *Método:* Estudiamos una muestra de 250 profesionales a los que se les aplicó el instrumento de medida del Síndrome de Burnout de forma autoadministrada, entre mayo y septiembre de 2002. Se hizo estadística descriptiva con comparación de porcentajes por X^2 . *Resultados:* Obtuvimos un 98% de respuestas. 69% de los evaluados tienen o están en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout. *Conclusiones:* Es importante considerar y evaluar la existencia de este Síndrome con el fin de corregir los factores involucrados en su desarrollo.

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación ya que indica que la prevalencia de Síndrome de Burnout altera la salud laboral del profesional y se deben tomar las medidas necesarias para corregir los factores estresantes previniendo alteraciones conductual, biológica, psicológica, emocional y social del trabajador.

Ruiz y Ríos (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios, Universidad de Almería, España .El personal sanitario se enfrenta frecuentemente a situaciones de vida y muerte. Su trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. El estrés que se deriva de este contexto implica el desarrollo de problemas conductuales como burnout y otros problemas de salud y psicológicos (ansiedad, depresión, etc.). En la actualidad esta temática es importante ya que afecta a la moral y bienestar psicológico de los trabajadores, a la calidad y tratamiento que se proporciona a los pacientes y, por último, puede tener una influencia fuerte en el funcionamiento administrativo de los servicios sanitarios. En este trabajo teórico se presenta una revisión del concepto de burnout, las variables de las que depende, las medidas más utilizadas, las consecuencias del mismo y las estrategias de intervención que se han desarrollado para prevenir y tratar este problema. Finalmente, se realiza una propuesta de análisis conceptual del burnout como un ejemplo de evitación experiencial, así como de sus implicaciones en el tratamiento.

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación donde se enmarca que el profesional sanitario se encuentra expuesto a desarrollar Burnout afectando la moral y bienestar psicológico de los trabajadores, a la calidad y tratamiento que se proporciona a los pacientes y, por último, puede tener una influencia fuerte en el funcionamiento administrativo de los servicios sanitarios.

Matos, Mendoza, y Col.(2004), realizaron un estudio titulado “Factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en unidad de emergencia y medicina crítica del Hospital Central Universitario

Antonio María Pineda”, Colombia; cuyo objetivo fue determinar los factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en la unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. El método utilizado fue el descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 40 enfermeras titulares y 20 enfermeras suplentes, se aplicó el muestreo estratificado no probabilístico causal o accidental quedando con 8 licenciadas, 4 técnicos superiores y 15 auxiliares. El instrumento aplicado fue un cuestionario que consta de 45 ítems de datos personales y laborales y la escala de Maslach Burnout Inventory con 22 ítems. Las conclusiones fueron entre otras: La mayor incidencia del síndrome de burnout (29.6%) correspondió a las enfermeras con edades comprendidas entre 31 y 40 años. La totalidad del personal de enfermería con síndrome de burnout correspondió al sexo femenino, esto es igual al 25.9%. No hubo ningún encuestado de sexo masculino. El cansancio emocional fue la dimensión que más afectó a los encuestados. Este registro 4.1% para la categoría alta y 18.5% para la categoría media. La despersonalización fue alta, solo el 37%, mientras que más de la mitad se ubicó en la categoría baja 59.3% la mayoría de encuestados 85.2% se ubicó en la categoría baja para la realización personal. Solo el 11.1% se ubicó en la categoría alta”.

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación evidenciando que la presencia de SB se asocia a factores sociodemográficos.

Santos (2003), en la investigación Burnout en los Enfermeros que laboran en los Servicios de Neonatología de la ciudad de Habana. Cuba. Donde se realiza un

estudio observacional de tipo descriptivo en enfermeros de los servicios de neonatología de Ciudad de La Habana, donde se analizan los niveles y dimensiones del síndrome de burnout, así como las influencias que tienen en el mismo sus antecedentes y consecuencias. Se estudia un grupo de variables epidemiológicas y sociodemográficas que pueden ser facilitadoras o inhibidoras del mismo. A través del Cuestionario Breve de Burnout, se constató que la mayoría del personal no está afectado; sin embargo, la despersonalización resultó la dimensión más importante. La tenencia de pareja se asoció significativamente, lo cual denota el papel específico que puede tener en el desarrollo inicial del síndrome en esta profesión.

Ésta investigación ayuda a nuestro trabajo ya que destaca que una de las dimensiones más importantes del Síndrome de Burnout en aparecer en el estudio es la Despersonalización, asociada a factores sociodemográficos como la tenencia de pareja indicado como un factor predisponente al mismo.

Chacón y Col. (1997), en la investigación “Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes Oncológicos”, la investigación fue aplicada en el Instituto Nacional de Oncología, Cuba, el cual tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de estos profesionales y su influencia en la calidad de atención que brindan”. El método fue descriptivo transversal. La población estuvo conformada por enfermeras del Instituto de Oncología y Radiología, y su muestra fue de 78 enfermeras, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el MBI. Las conclusiones fueron, la enfermería en general se ha caracterizado tradicionalmente por ser un trabajo potente y abnegado que exige amor y vocación. La labor de los

paciente oncológicos considerablemente estos requisitos. Todas las medidas que se tomen para manejar el Burnout de los enfermeros oncólogos serán pocos para garantizar no solo la calidad de atención de los enfermos, sino la propia salud de estos profesionales. El enfrentamiento en habilidades sociales y comunicativas junta a otra medida, se vislumbra con un carácter prometedor. De cualquier modo y sacrificio, no sólo sinónimo de estrés ni de burnout y consideramos que es necesario delimitar bien estos criterios cuando hablamos de estrés en enfermería. El estrés es una parte indispensable de consecuencias dañinas para la salud.

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación evidenciando que el compromiso, asertividad, eficacia y eficiencia que el profesional de enfermería desarrolle permitirá tener un mejor manejo a la presencia de Síndrome de Burnout; en especial en pacientes oncológicos donde se brinda calidad de atención y se busca la calidad de vida del paciente en su proceso salud –enfermedad.

2.1.2. A nivel nacional.

Salcedo (2007), en la investigación Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro", Universidad Mayor de San Marcos, para optar el título de Licenciada en Enfermería, Lima, el objetivo general fue determinar el Nivel de Síndrome de Burnout que presenta el Personal de Enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro. Se consideró a 71 profesionales y no profesionales de Enfermería del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Entre las conclusiones a las que se llegaron tenemos la mayoría del personal de

enfermería que labora en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout esto implicaría que el personal de enfermería generalmente puede presentar pensamientos, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona en especial los usuarios, y hacia el propio rol profesional generándose así una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que repercuten negativamente en las personas y en la organización.

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación donde establece que la atención del profesional de enfermería dirigido al adulto mayor genera la presencia de un nivel medio de Síndrome de Burnout afectando directamente el desarrollo profesional, personal y social, generando una alteración en el ambiente laboral y su calidad de vida.

Arauco (2007), en la investigación Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", Universidad mayor de San Marcos, para optar el título de Licenciada en Enfermería, Lima, en este trabajo se determinó el nivel de Síndrome de Burnout que existe en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", así como el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de Agotamiento Emocional, la Despersonalización y Realización Personal en estas. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población está conformada por las Enfermeras de Hospital de Salud Mental y Psiquiatría "Víctor Larco Herrera". La técnica usada una encuesta autoadministrada y el instrumento empleado es el Inventario de Maslach Burnout

Inventory (MBI). Se aplicó la encuesta a un total de 64 enfermeras, al procesar y analizar los datos, se concluyó que un 53.1 % presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 26.6 % un nivel bajo, sin embargo existe un 20.3 % con un nivel alto. Así mismo la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y un nivel bajo respecto a despersonalización.

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación evidenciando que los profesionales de enfermería que se encuentran sometidos a una recarga laboral y responsabilidad profesional en áreas específicas como en este caso el cuidado del paciente psiquiátrico representan factores que desencadenan la presencia de un nivel medio Síndrome de Burnout alterando su calidad de vida laboral.

Dávalos (2006), en la investigación “Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”, Universidad Mayor de San Marcos, para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras de dicho hospital y establecer relación del nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo de las enfermeras. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional no causal de corte transversal. La población estuvo constituida por 50 enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa. El instrumento fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory. Las conclusiones fueron “Los equipos no se encuentran ordenados al momento que se necesitan. Las enfermeras sufren constantes interrupciones en sus tareas, así como críticas de otros profesionales de

la salud. Falta comunicación, sobre los problemas del servicio. La asignación de funciones no está bien definida ya que no existe información actualizada y la que hay es ambigua. Existe sobrecarga de trabajo. Existe rotación permanente por diferentes servicios. Han sufrido sensaciones de quemadura en el epigastrio, posterior a la ingesta de alimentos, momento después de haber laborado; también sensación de plenitud antes o durante la ingesta de alimentos, así como náuseas. Han sentido pesadez en el cuello, rigidez en la espalda, dolor en la región lumbar, cansancio, fatiga y agotamiento frecuente. El 50% cumple con la interacción y la comunicación. El 50 % está emocionalmente triste y desmotivado porque siente que su crecimiento y desarrollo profesional no es lo que esperan, no se les da valor profesional por sus estudios y esfuerzos. Se propone eliminar los factores causantes del estrés mediante la realización de talleres para que las enfermeras tengan claro sus funciones”.

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación evidenciando que el servicio de emergencia demanda de mucha responsabilidad profesional asociado a factores sociodemográficos, factores organizativos los cuales predisponen a presentar un nivel medio de estrés laboral en el profesional de enfermería.

Morales (2006), en el estudio Nivel de estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas del Hospital Nacional de Salud del Niño, Universidad Mayor de San Marcos, para optar el título de Licenciada en Enfermería, Lima, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras de dicho hospital. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 76 enfermeras que laboran en

áreas críticas Hospital Nacional de Salud del Niño. El instrumento fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory. Las conclusiones fueron entre otros, que de 63.2% (48) de enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado, en la dimensión de AE un 61.8% (47) un nivel moderado, en la dimensión de DP 51.3% (39) un nivel moderado y en la realización personal el 65.8% (50) un nivel moderado.

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación evidenciando que los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas donde demandan de mucha responsabilidad, compromiso, asertividad, conocimientos y calidad profesional al cuidado del paciente crítico son factores que predisponen a la presencia de estrés laboral moderado sin embargo puede ser una población de riesgo a desarrollar estrés crónico y a la presencia de Síndrome de Burnout.

Coronado (2006) realizó un estudio sobre “Factores laborales y niveles de estrés laboral de enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Universidad mayor de San Marcos. Para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Lima Los objetivos fueron: determinar el nivel de estrés laboral que experimentan los enfermeros de los servicios de Áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, identificar el estrés laboral según dimensiones de agotamiento personal, despersonalización y realización personal que experimentan los enfermeros en los servicios de áreas críticas y Medicina del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, identificar el nivel de estrés laboral según los factores laborales de factores de presión y exigencia; organizativos y relaciones humanas; y ambientales que perciben los

enfermeros en los servicios de Áreas críticas y Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La población estuvo conformada por todos los enfermeros del Servicio de Medicina y áreas Críticas que son 45 profesionales de enfermería. Tipo de estudio nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo simple y de corte trasversal. La técnica de recolección de datos fue el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión del español y el cuestionario basado en la encuesta por Joana Fornés Vives titulado “Respuesta emocional al estrés laboral” aplicada en 1994. Algunas conclusiones fueron las siguientes, en lo relacionado al nivel de estrés que experimentan los enfermeros podemos concluir que la mayoría del personal de Enfermería estudiada presentan un nivel de estrés Medio con ligera tendencia a Bajo, que puede traer serias consecuencias el desgaste físico y mental de estos profesionales, que podrían incidir en el deterioro inminente de su salud e influir en la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería al paciente, familia y comunidad”.

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación evidenciando que el profesional de enfermería por el trabajo que realiza en áreas específicas donde el contacto directo con el paciente, familia y equipo de salud asociado a condiciones laborales inadecuadas representan una población susceptible a la presencia de estrés laboral y desencadenar en Síndrome de Burnout, alterando su ambiente laboral y su salud física, psicológica, emocional, conductual y social.

Durand, Espinoza y Col. (2002), realizaron un estudio sobre “Nivel de stress en enfermeras en hospitales nacionales de Lima Metropolitana”, Lima, Universidad mayor de San Marcos. Para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Lima.

Los objetivos fueron determinar el nivel de stress en enfermeras en Hospitales Nacionales, identificar los factores generadores de stress, los mecanismos de afronte utilizados y establecer la repercusión del stress de las enfermeras en el cuidado de Enfermería. La población estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina y cirugía de los hospitales nacionales. La muestra fue de 52 enfermeras. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento para la recolección de datos fue el test de Burnout para medir el nivel de stress (1997) y un formulario tipo cuestionario. Algunas de las conclusiones fueron las siguientes, existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tienen un nivel de stress manejable que se manifiesta en su falta de entusiasmo en sus labores diarias, cansancio, conductas evasivas y/o se desahoga llorando o hablando con un amigo, influyendo de manera considerable en el cuidado que brinda al usuario y familia.”

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación evidenciando que los profesionales de enfermería aplican mecanismos de afrontamiento al estrés laboral y a las condiciones laborales inadecuadas, con la finalidad de no alterar su desenvolvimiento profesional.

Chang, Rodríguez, Venegas y Col. (2001), realizaron un estudio sobre “Factores laborales y su relación con los niveles de estrés de las enfermeras de las áreas críticas del Centro Médico Naval”, Lima, con el objetivo de identificar el nivel de estrés que experimentan las enfermeras que laboran en dichas unidades, así como los factores institucionales relacionados al estrés e identificar las reacciones

emocionales en situaciones de estrés. El método fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 45 enfermeras. La técnica y el instrumento que se utilizaron para la recolección de datos fueron una encuesta y un formulario de Joana Fornés respectivamente. Entre algunas de las conclusiones tenemos, existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tienen un nivel de stress manejable que se manifiesta en su falta de entusiasmo en sus labores diarias, cansancio, conductas evasivas y/o se desahoga llorando o hablando con un amigo, influyendo de manera considerable en el cuidado que brinda al usuario y familia.”

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación evidenciando que los profesionales de enfermería presentan estrés laboral moderado asociadas a las condiciones laborales inadecuadas, alterando su calidad de vida laboral convirtiéndose en una población de riesgo alterando el equilibrio biopsicosocial.

Chuchón y Col. (1999), realizaron un estudio sobre “Factores institucionales y nivel de estrés en las enfermeras que laboran en las Unidades de Cuidados críticos del Hospital Cayetano Heredia y Edgardo Rebagliati”, Lima, con el objetivo de identificar el nivel de estrés que experimentan las enfermeras que laboran en dichas unidades, así como los factores institucionales relacionados al estrés e identificar las reacciones emocionales en situaciones de estrés. El método empleado fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituido por 50 enfermeras. Los instrumentos para la recolección de datos que se utilizaron fueron test de auto evaluación de Zung y una guía de observación en base a la encuesta de Joana Fornés Vives aplicada en 1994. Entre algunas de las

conclusiones tenemos, los factores institucionales considerados como negativos y estresantes fueron escasez de personal, sobrecarga de trabajo, falta de recompensa profesional, estado de los pacientes y su cuidado entre otros. En relación a las reacciones emocionales frente a situaciones de estrés más de la mitad de las enfermeras de ambos hospitales presentaron un nivel de estrés leve a moderado y un 16% estrés moderado a intenso.”

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación donde se reconocen los factores institucionales generan estrés leve o moderado en los profesionales de enfermería destacando: escasez de personal, sobrecarga de trabajo, falta de recompensa profesional, estado de los pacientes y su cuidado, los cuales pueden desencadenar un estrés laboral crónico y como respuesta del mismo la presencia de Síndrome de Burnout, alterando su calidad de vida laboral.

Navarro, Liendo Col. (1996), realizaron un estudio sobre “Conocimientos y Manejo del estrés en Enfermería de los servicios de Medicina de los Hospitales Arzobispo Loayza y Dos de Mayo”, Lima, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y las técnicas de manejo que tiene la enfermera asistencial acerca del estrés, el método empleado fue el descriptivo, transversal y retrospectivo. La población la conformaron 45 enfermeras asistenciales de los servicios de Medicina General de ambos nosocomios. El instrumento para la recolección de datos seleccionado fue un cuestionario. Entre algunas de las conclusiones tenemos, las enfermeras asistenciales en su mayoría (53.125%) tienen un nivel de conocimientos sobre el estrés y su manejo comprendido el mínimamente y medianamente adecuado. Las enfermeras practican técnicas de manejo de estrés

considerándolas como hábitos y costumbres tales como: paseos, apoyo psicoemocional, ejercicios, deportes, entre otros.”

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación evidenciándose la presencia de estrés y el manejo o mecanismos de afrontamiento muy escasos debido a la falta de programas de prevención que debe tener la Institución para hacer frente a este Síndrome, buscando mantener la calidad de vida laboral.

Loli (1996), efectuó un trabajo titulado “Ambiente laboral y condición de Salud de las enfermeras en los Hospitales de las fuerzas armadas, Es salud y clínicas particulares de Lima Metropolitana”, Lima, con el objetivo de conocer y comparar las características del ambiente laboral y las condiciones de salud según la opinión de las enfermeras en tres estamentos de salud. El enfoque fue cuanti – cualitativo, método descriptivo-comparativo, de corte transversal. La muestra estuvo conformado por 3259 enfermeras escogidas aleatoriamente. Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la encuesta y la entrevista. Dicho estudio presenta entre otras conclusión, existen diferencias significativas con respecto al ambiente laboral para las enfermeras de los tres estamentos de Salud. No existen diferencias significativas en las condiciones de salud de las enfermeras en los hospitales de las Fuerzas Armadas, Es SALUD y clínicas particulares de Lima-Metropolitana.”

Éste trabajo ayuda a nuestra investigación evidenciando que las condiciones laborales son diferentes en Instituciones públicas, fuerzas armadas y privadas; el cual puede influir en el desempeño profesional y en cuanto a las condiciones de

salud no existen diferencias significativas; el cual nos indica que dependerá de cómo se sienta el profesional de enfermería frente a las condiciones laborales a los que esté sometido, para la presencia o no de estrés laboral y Síndrome de Burnout.

2.1.3. A nivel regional – local

No se encontraron trabajos relacionados al tema.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Enfoque psicológico.

Para éste estudio se tomó como base el enfoque psicosocial englobando al individuo en sus respectivos entornos sociales, es decir como partes integrantes de una sociedad o comunidad y como, tanto ser humano, como entorno en el cual se desarrolla lo cual contribuyen a determinarse entre sí, encontraremos actitudes, agresiones, atracciones, la colectividad, la comunicación, la conformidad, los estereotipos, los grupos, las habilidades sociales, las expectativas, la identidad, el liderazgo, los movimientos, obediencia, prejuicios, socialización, valores y violencia, entre otros lo cual produce un impedimento para integrarse o desarrollarse como cualquier otro dentro de un entorno social. Considerando el trabajo y los factores laborales en la institución pueden alterar el desarrollo profesional y personal desarrollando estrés laboral y como respuesta a la misma el Burnout, basándonos en:

Fornés (1994) (1998), mediante su trabajo “Respuesta emocional al estrés laboral” y “Estrés laboral y personal de enfermería: causas, emociones y posibles predictores” [Tesis Doctoral] realizada en España encontró los principales factores

laborales de riesgo generadoras de estrés laboral, posteriormente fue modificado considerando 3 categorías de factores institucionales, conteniendo 12 ítems cada uno lo que da un total de 36 ítems de variables continuas.

Factores relacionados con la presión y la exigencia.

- Escasez de personal.
- Ser requeridos en varios sitios a la vez.
- Imposición de plazos por parte de otras personas
- Poco tiempo para realizar sus actividades.
- Cumplir órdenes de más de una persona a la vez.
- Presiones y exigencias de los familiares.
- Asignación forzosa a los servicios.
- Paciente demasiado tiempo en la unidad.
- Falta de experiencia.
- Tomar decisiones urgentes.

Factores organizativos, burocráticos.

- Sobrecarga de trabajo.
- Mala organización y distribución de funciones.
- Excesivo papeleo.
- Horario inflexible y sobrecargado.
- Aumento de la responsabilidad administrativa.
- Falta de recompensa profesional.
- Malas relaciones con superiores, subordinados y compañeros.
- Recibir órdenes contradictorias.

- Falta de confianza y restricciones de la autoridad.
- Falta de información médica.

Factores ambientales.

- Tipo de servicio (condiciones físicas).
- Estado de los pacientes y tipos de cuidados.
- Sometimiento del personal a peligros físicos.
- Exigencias de preparación / especialización.
- Escasos recursos materiales.
- Ruidos ambientales.

Maslach y Jackson (1981) (1986), si bien ellos comenzaron a estudiar el “Burnout” como un estado, posteriormente fueron considerándolo un proceso, como recordaremos en su definición el “Burnout” es un síndrome que se desarrolla en las personas que desarrollan trabajos en contacto con las personas y se caracteriza como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

1. Agotamiento Emocional (AE).- Se manifiesta por la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se expresa como: cansancio al inicio y final de una jornada de trabajo, percepción de realizar un trabajo demasiado duro y tensión al trabajar diariamente con personas, sentirse desgastado “quemado”, frustrado por el trabajo, sentir estrés al trabajar con personas y estar al límite de posibilidades personales.

2. Despersonalización (DP).- Es el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas, se manifiesta al tratar a algunas personas como si fueran objetos impersonales, presentar un comportamiento más insensible con las personas de su entorno laboral, falta de preocupación de que el trabajo endurezca emocionalmente al trabajador, despreocupación por los problemas de las personas a las que tiene que atender, culparse de algunos problemas ajenos, entre otros.

3. Falta de Realización Personal.- Consiste en evaluar al trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional, y se manifiesta cuando hay dificultad para relacionarse con las personas del trabajo (pacientes, colegas) y dificultad para enfrentarse con los problemas en su trabajo, no siente que influye de manera positiva en su trabajo y en la vida de las personas, percibe escasa vitalidad para realizar sus labores profesionales, dificultad para crear una atmósfera de relajación con las personas que se relaciona, ausencia de estimulación para continuar trabajando, sentir que no consigue cosas satisfactorias y logros con su profesión.

Gil-Monte y Peiró (1997), siguiendo esta misma línea, lo definen como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta se da en las profesiones de servicio pero no se limita sólo a ellas. El burnout se ha hecho muy

popular a pesar de que no existe una claridad y precisión conceptual, se ha convertido en un cajón de sastre.

Este autor al igual que Cristina Maslach, coincide en que cuyos síntomas de SB son: bajos niveles de realización personal, agotamiento emocional, la despersonalización. El mismo autor reformula su propuesta de la aparición de Síndrome de Burnout dejando de lado la relación entre baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Este modelo ha tenido sustento empírico con muestras de profesionales de enfermería; dando como resultado que la baja realización personal y bajo agotamiento emocional se relaciona con la despersonalización.

- Por Agotamiento emocional explica, que es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de energía, una sensación de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.
- La despersonalización la define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos. Como el cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Así son trabajadores deshumanizados debido al endurecimiento afectivo. Además indica que el trabajador tiene poder sobre la otra parte (habitualmente el paciente) , y emplea ese poder para defenderse de la presión a la

que se siente sometido debido a las presiones, exigencias o demandas de los pacientes.

- Las consecuencias de utilizar este poder son respuestas de despersonalización y cinismo, son el deterioro de la calidad del servicio de la organización y del malestar profesional por los sentimientos de culpa y de fracaso profesional que le genera su comportamiento.

2.3. Teorías que sustentan la investigación.

En cuanto al estrés:

2.3.1 Teoría basadas en la respuesta

Hans Selye (1948) (1973), pionero en el campo de la investigación psicobiología sobre el estrés la define como “respuestas inespecíficas del organismo a las demandas hechas sobre él”. Es decir, el estrés es una respuesta a un estresor.

2.3.2. Teoría basada en el estímulo

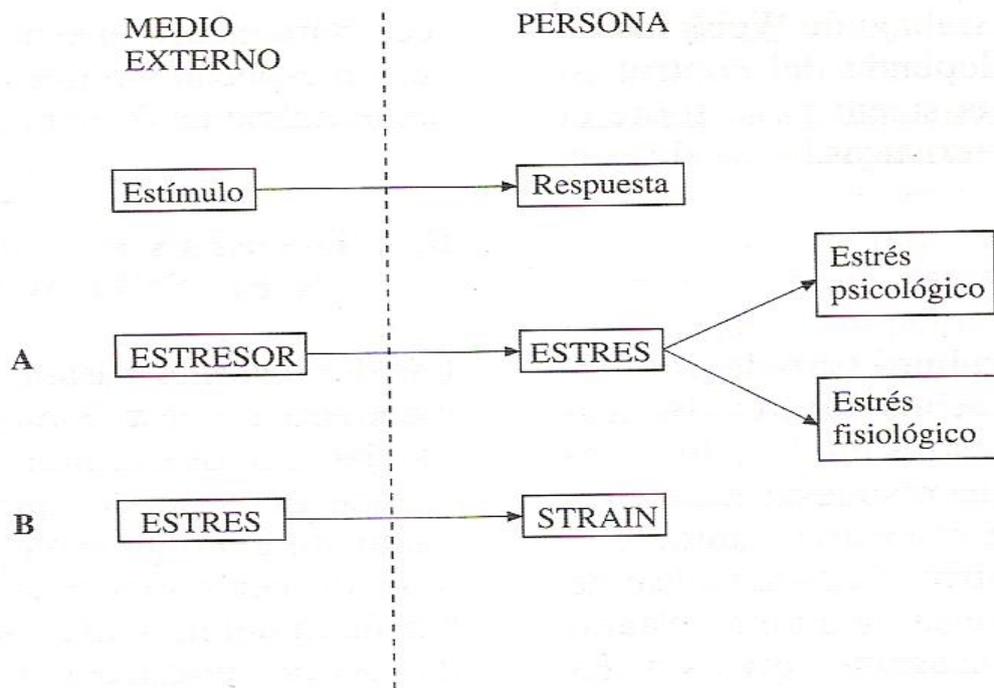
En contraste con los modelos centrados en la respuesta, el estrés se localiza fuera del individuo, siendo el strain (efecto producido por el estrés), el aspecto correspondiente a la persona. Esta orientación es la que más se acerca a la idea popular del estrés.

Cox (1978), éstos modelos son una analogía del modelo de la ingeniería basado en la Ley de la elasticidad de Hooke: "El estrés (la carga o demanda que se ejerce sobre el metal), produce deformación (distorsión) del metal (strain). Si el strain producido por el estrés cae dentro de los límites de la elasticidad del metal,

cuando el estrés desaparece, el material retorna a su estado original; Pero, si sobrepasa esos límites, los daños son permanentes".

MODELOS PROTOTÍPICOS DEL ESTRÉS BASADOS EN LA RESPUESTA
(MODELO A) Y EN EL ESTÍMULO (MODELO B) ADAPTADO DE COX,

1978



2.3.3. Teorías basadas en la interacción

Se deben a Lazarus y Folkman quienes maximizan la relevancia de los factores psicológicos (especialmente cognitivos), que median entre los estímulos (estresores) y las respuestas de estrés. En los enfoques anteriores la relevancia de los factores psicológicos en las respuestas de estrés está presente, pero en general tienden a ver a la persona como algo pasivo en el proceso del estrés. En la

perspectiva interaccional se especifica que el estrés se origina a través de las relaciones particulares entre la persona y su entorno.

En cuanto al síndrome de Burnout, tomando como referencia los modelos psicosociales, (Gil-Monte y Peiró 1999) clasifican en tres grupos los modelos existentes: teoría sociocognitiva del yo, teoría del intercambio social y teoría organizacional.

2.3.4 Teoría sociocognitiva del yo.

Se caracteriza por otorgar a las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto) un papel central para explicar el desarrollo del problema. Consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen; estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por acumulación de las consecuencias observadas en los demás y la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos. También determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan la acción. Según (Harrison, 1983) la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios está altamente motivada para ayudar a los demás y tiene un sentimiento elevado de altruismo. A esta motivación le pueden surgir factores barrera (como sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, ausencia de recursos, disfunciones de rol) que dificultan la consecución de los objetivos,

disminuyen los sentimientos de autoeficacia y terminan originando el Síndrome de Burnout.

2.3.5. Teoría del intercambio social.

Proponen que el Síndrome de Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento) con los receptores de su trabajo, compañeros y la organización cuando de manera continuada perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo. Sin resolver y adaptarse a esta situación desarrollan sentimientos de quemarse por el trabajo.

2.3.6. Teoría organizacional.

Incluyen como antecedentes del Síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura y el clima organizacional. Los estresores del contexto de organización y las estrategias empleadas ante la experiencia de quemarse son claves para este modelo teórico.

2.3.7. Teoría de Cherniss

Para Cherniss, (1980) (citado por Ciccotelli, Gascón y Olmedo, 2003), se trata de un proceso de acomodación psicológica progresiva entre un trabajador estresado y un trabajo estresante, distinguiendo varias etapas:

- Una fase de estrés, caracterizada por un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.

- Una fase de agotamiento, al producirse de forma crónica respuestas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- Una última etapa, de agotamiento defensivo, en la que se aprecian cambios en las actitudes y en la conducta, como la robotización y el cinismo.

2.4. Fundamentos básicos o bases teóricas.

2.4.1. Salud laboral

La OMS (1946) define a la salud como. “El estado completo del bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad.” Y en base a ello se desprenden diversas definiciones de la cuales destacan las siguientes:

- La salud puede considerarse en términos de capacidad y posibilidades de satisfacer las necesidades vitales, entre los cuales se incluye la alegría misma.
- La salud implica lucha y negociación con la realidad del medio ambiente, en su concepción más amplia.
- La salud guarda relación con las condiciones de trabajo.

García (1998), define a la salud implica una lucha constante y negociación con la realidad en que se encuentra sometidos, así como también la capacidad de satisfacer sus necesidades básicas y la relación con su trabajo. De tal manera que la salud de un trabajador depende de la actividad laboral que desempeña, el modo de producción que le imponen y la realidad social, La salud no es un don, es cosa propia y, por tanto, la reserva más importante que tienen los trabajadores.

Sin salud no se puede trabajar y sin ello los trabajadores, no solamente son condenados a la miseria, sino que se les quita su propia identidad y posibilidad de desarrollo humano. Por ello, el derecho a la salud es un derecho individual que debe ser ejercido en primera persona.

Para la OIT (1993) la salud se pierde cuando se está expuesto a malas condiciones de trabajo, situaciones que han sido denunciadas desde hace siglos.

En tal sentido la OIT (1996), define a la salud laboral como: "La actividad que tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de estos por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos para la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En suma, adaptar el trabajo al hombre y no al hombre a su trabajo".

Artacoz (2002), los diferentes contextos de trabajo todavía persisten los riesgos laborales tradicionales, cada vez es mayor el protagonismo de los factores de riesgo psicosocial y del estrés laboral derivados de las nuevas formas de organización de trabajo.

Peiró (2004), anota que los dos cambios han sido la flexibilización del empleo y la insatisfacción del trabajo (ampliación de horarios los fines de semana, incremento de horarios irregulares con horas de trabajo impredecibles; entre otras), Este aumento de las exigencias de trabajo no parece estar acompañados del control (autonomía y oportunidad de desarrollar las habilidades) sobre el trabajo.

Los nuevos sistemas de trabajo sobre la actividad de los trabajadores están relacionados con los siguientes aspectos:

- El trabajo pasa de ser una actividad meramente física a ser una actividad mental que requiere del procesamiento de información y de la solución de problemas.
- El incremento de nuevos aprendizajes que requieren una mayor capacidad de adaptación.
- Se incrementa el trabajo en equipo y la diversidad de los equipos con que se trabaja.
- Las nuevas tecnologías de la comunicación y representa una superación de diversas barreras relacionadas con el tiempo y el espacio; se redefine así el contexto físico y social del trabajo en relación con el grupo de trabajo, la supervisión la propia vida y el entorno familiar.
- Está cambiando lo que se entiende por buen desempeño laboral; toman peso como características como la iniciativa, la toma de decisiones, el asumir riesgos para solucionar los problemas, la innovación en el puesto de trabajo, los mecanismos de autocontrol – autorregulación y el desarrollo de estrategias de automotivación.

García, Benavides y Ruiz-Frutos (2000), los aspectos relacionados con las nuevas condiciones de trabajo, que inciden en la salud laboral:

- Cambios en las condiciones de trabajo de las sociedades desarrolladas que se asocian con nuevas formas de organización de

trabajo y con nuevos riesgos en el ambiente laboral, muy especialmente riesgos psicosociales.

- Asociados a estos, se encuentran los cambios en el grado de autonomía en la realización de las tareas, la definición de funciones y responsabilidades, las relaciones con los compañeros y la adaptación entre la preparación del trabajador y las exigencias de su trabajo; son todos los elementos relacionados con la organización del trabajo que puede ocasionar un exceso de demanda psíquica con repercusiones en la salud del trabajador.

Mañas (2001), las condiciones de trabajo pueden influir positiva o negativamente en la salud; aumentando el nivel de ésta o causando la pérdida de la misma. Los daños a la salud de los empleados se concretan con enfermedades del trabajo (enfermedad profesional y enfermedad relacionada con el trabajo) y accidentes laborales, aunque también existan otras expresiones de malas condiciones laborales.

Cuenca (2002), el entorno y las condiciones bajo las cuales se desempeña el trabajo, constituye un campo al que hay que prestarle atención especial. Anota que la prevención de los riesgos laborales consisten en evitar de que se den una serie de situaciones que pueden ocasionar cualquier problema sobre la salud. Para la autora los factores psicosociales que se encuentran en el trabajo son numerosos y de diferente naturaleza.

Parra (2003), por un lado comprenden aspectos del medio físico y ciertos aspectos organizacionales y los sistemas de trabajo, así como la calidad de las

relaciones humanas en la Institución, el medio ambiente y las condiciones de la organización. Por otro lado, en las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura, y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual a través de sus percepciones y experiencias pueden influir en su salud, el rendimiento y la satisfacción en su trabajo. El trabajo es fuente de salud, causar daño o agravar a la salud. Como fuente de salud, a través del trabajo se puede acceder a una serie de condiciones laborales que satisfacen no sólo las necesidades económicas, sino también las relacionadas con el bienestar individual y grupal. Puede causar daño a la salud cuando afecta el estado de bienestar de las personas en forma negativa (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales) y puede agravar problemas de salud, previamente existentes cuando interactúan con otros factores de riesgo como el consumo de tabaco, exceso de colesterol, sedentarismo; etc.

En el Perú, aún no se conoce cuanto de la población trabajadora se encuentra expuesta a diferentes riesgos ocupacionales y no se cuenta con información estadística sobre enfermedades y accidentes de trabajo, siendo importante incrementar el interés y la responsabilidad social (empleadores- Estado – trabajadores) y la sociedad civil para desplegar más esfuerzos y así poder lograr minimizar riesgos.

No podemos descartar que dentro de las actividades laborales los trabajadores se encuentran expuestos a riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos; produciendo una ruptura del equilibrio BIOPSICOSOCIAL del individuo, dando a lugar alteraciones psicológicas y dentro de ellas el estrés, constituyen una de las principales causas de incapacidad laboral.

2.4.2. Condiciones laborales relacionados con el estrés laboral en enfermería.

Mediano (2001), la profesión exige de la enfermera conocimientos acerca de la atención que requieren sus pacientes, de sus propias conductas y del efecto que éstas producen en la atención prestada al enfermo o quizá en la misma enfermedad dado que las situaciones de estrés que experimente en un determinado momento la condicionarán a cambios de conducta que durante la atención que brinda, influirán en la relación enfermera – paciente siendo esto a su vez perjudicial para este último, pues el paciente recepcionará cambios de conducta como mala atención. Llosa (1999), define a la profesión de Enfermería, como una labor que genera estrés, ya que se vive situaciones de gran intensidad emocional pues afronta sucesos o factores estresantes tanto ambientales, de carácter organizacional, como propios de la tarea que va a realizar que le producen recarga laboral, el cual se ve potenciada por la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones, la inadecuada cantidad de equipo, de recursos humanos, que pueden desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales, como es el estrés laboral.

Leininger (1998), la acción de enfermería está orientada por principios y fundamentos científicos humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad humana, su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de un actuar multiprofesional y en equipo con visión totalizadora de ser humano en el contexto social y ambiental. Los cuidados son la esencia de la enfermería y por lo tanto son un elemento central y distintivo de la disciplina.

Fornés (1994, 1998), el profesional de enfermería está sometido a múltiples factores laborales tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que el estrés relacionado al trabajo tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de Enfermería.

Dentro de los factores de riesgo de estrés laboral en el profesional de Enfermería tenemos:

- Factores Personales: Son aquellas condiciones propias de cada persona que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con

problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil.

- Factores Ambientales: Condiciones físicas externas o también llamados estresores del ambiente físico, que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, entre los que se encuentran:

- La iluminación. No es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.
- El ruido. Trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo (satisfacción, productividad, etc.).
- Vibraciones.
- Ambientes contaminados. La percepción de los riesgos biológicos, puede producir mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico. Por otra parte, cualquier profesional de enfermería está expuesto continuamente a sustancias

biológicas peligrosas, tales como sangre, orina, heridas infectadas, medicaciones tóxicas, que producen una

continua tensión por el daño que todas ellas pueden ocasionar. El hecho de trabajar con enfermos infectados con SIDA, Hepatitis, nos lleva a tener un especial cuidado en todas aquellas técnicas que vamos a realizar y, por tanto aumenta el nivel de tensión al contacto con estos enfermos.

- La temperatura. A veces trabajar en un ambiente caluroso genera un tremendo discomfort.
 - Peso. Los profesionales que han de trabajar en quirófano muchas horas con delantales o guantes protectores de plomo pueden estar sometidos a cargar con un peso importante. El cansancio puede duplicarse. Estos factores requieren una doble adaptación, tanto física como psicológica.
- Factores relacionados con presión y exigencia o Contenido del trabajo: Se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando. La generación de estrés varía de una persona a otra, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales va en función de lo que gusta o no hacer. Cuando la tarea se adecua a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación.

Estos estresores requieren una doble adaptación fuera del límite normal. Entre estos estresores se encuentran:

- Poco / demasiado trabajo: independientemente de que sea mucho o poco la cantidad de trabajo, ambas situaciones pueden ocasionar para el profesional una situación estresante; por una parte la sensación de no poder llevar a cabo todo el trabajo y por otra, la sensación de insatisfacción personal por no realizar nada productivo.
- Ritmo de trabajo elevado: lo agravante que puede resultar con respecto a este punto para el profesional es la falta de un ritmo continuado. Por tanto ese factor está muy ligado al anterior porque en función de la cantidad estaría el ritmo de trabajo.
- Supervisión escasa / elevada: puede desencadenar una situación de estrés ya que una supervisión autoritaria, entrometida y excesiva puede desembocar en una sensación de miedo a cometer algún error.
- Falta de participación en la toma de decisiones: La falta de participación por parte del personal de Enfermería en la toma de decisiones supone una falta de motivación en el trabajo, debido a la descohesión entre responsabilidad y ejecución del trabajo. Por tanto esta falta de motivación puede desencadenar una situación de estrés.

- La carga mental de trabajo. Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea. Ejemplo: tener que preparar la medicación en un horario reducido.
 - El control sobre la tarea. Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos. Ejemplo: Han cambiado a un profesional de puesto de trabajo, y ha sido trasladado a un servicio de nefrología, cuando resulta que los cinco últimos años ha trabajado en la unidad de cardiología. No controla la tarea a realizar y no se atreve a tomar las iniciativas adecuadas por temor a la falta de conocimientos y atención que requieren este tipo de pacientes.
 - Estimulación lenta y monótona: Es el estrés por subestimulación. Se produce por la falta de estímulo normal y fisiológico de los sentidos y del pensamiento. Se presenta, por ejemplo, en el trabajo rutinario y automatizado que no permite la creatividad y el pensamiento independiente, en casos como los siguientes: Cadena de trabajo lenta y monótona; Jubilación brusca.
- Factores Organizativos: Son aquellos factores que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional.

Aquí entran a tallar la disposición de los turnos de trabajo, donde se observa una nómina, donde igual se trabaja de mañana, de tarde, de noche o de días festivos sufriendo las consecuencias que trabajar estos turnos implica, o por ejemplo trabajar por la mañana en el Centro de Salud, continuar con la guardia correspondiente y seguir con el trabajo normal a la mañana siguiente. Si a todo esto añadimos la cantidad de puestos eventuales que existen hoy en día a nivel de Enfermería o lo que es lo mismo son más los eventuales e interinos que los que tienen plaza fija, o sea, una inseguridad laboral manifiesta donde la persona hace las horas que tenga que hacer por aquello de «por si acaso mañana no tengo trabajo". Todo esto en su conjunto favorece la aparición de un ambiente negativo en el trabajo lo que lleva a un estrés laboral que cada vez es mayoritario entre el personal de enfermería. Los estresores más importantes que aparecen en la organización son los siguientes:

- Sobrecarga de trabajo: La sobrecarga o el estrés por sobre estimulación puede ser objetiva o subjetiva, de acuerdo con la valoración y las características de las personas. Se considera sobrecarga de trabajo el ejercer responsabilidades importantes, es decir, por ejemplo, responsabilidad por la tarea o las decisiones de otros.

Estas personas habitualmente tienen más estrés, fuman más, tienen presión más alta y aumentada los índices de colesterol

que aquellas que solamente se responsabilizan por objetos o por la realización de su propia tarea. La sobrecarga genera tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, crisis de decisión, ansiedad, confusión, embotamiento, desconcentración, insatisfacción, disminución de la autoestima, sensación de amenaza, taquicardia, aumento del colesterol, del consumo de nicotina y otras adicciones, para tratar de responder a la sobre exigencia. Desde el punto de vista laboral provoca la disminución de la motivación en el trabajo, de los aportes o sugerencias laborales y de la calidad de las decisiones, el aumento del índice de accidentes laborales, el deterioro de las relaciones interpersonales y el aumento del ausentismo. Se presenta por exigencias psicosensoriales violentas, simultáneas, numerosas, persistentes y variables. Exigen una adaptación fuera del límite normal. Dentro de la sobrecarga de trabajo que experimente el enfermero en su desempeño laboral diario se puede mencionar el exceso de pacientes o también denominada masificación.

- Clima de la organización: Una organización tiene un carácter, una atmósfera particular propia de su esquema productivo. Este clima condiciona la conducta de los individuos que la integran, pero su valoración es difícil de lograr, ya que su medición carece de rigor científico.

Puede ser un clima tenso, relajado, cordial o no, etcétera. Todo ello produce distintos niveles de estrés en los individuos, según la susceptibilidad o vulnerabilidad que tenga cada uno.

- ✓ Estilos gerenciales: Pueden estar determinados por estructuras rígidas e impersonales, por una supervisión o información inadecuada, por la imposibilidad de participar en las decisiones, etc.
- ✓ Tecnología: Será de alto valor estresante la disponibilidad con que la organización dota a sus empleados de los elementos necesarios para su acción, como así también la capacitación para el uso de la tecnología respectiva. Los recursos deben ser acordes con los requerimientos y exigencias laborales.
- ✓ Diseños y características de los puestos: Permiten la motivación para el progreso dentro de la organización laboral.
- ✓ Metas inalcanzables en cortos tiempos prefijados para ello.
- Conflicto de roles: Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera del profesional y la realidad de lo que le exige la organización. Puede haber conflictos como por ejemplo:

recibir órdenes contradictorias de un responsable de enfermería o cuando los deseos y metas no se corresponden con lo que realmente estamos haciendo. Cuando no se tiene claro lo que se tiene que hacer, los objetivos del trabajo y la responsabilidad inherente que conlleva, nos puede estresar de forma importante.

- El conflicto de roles puede ser objetivo o subjetivo. Será un conflicto de roles objetivo cuando existen dos o más personas dando órdenes contradictorias. En cambio, un conflicto de roles subjetivo se produce como resultado de la contradicción entre las órdenes formales que recibe el individuo y los propios valores, metas del sujeto.

Los conflictos de roles generan gran ansiedad e insatisfacción por el trabajo, mayor aun cuanto más autoridad ostenta el que expresa las órdenes contradictorias. Estas situaciones disminuyen la creatividad de los individuos sometidos al conflicto, ya que el temor a fallar provoca un desempeño laboral menos satisfactorio. En lo personal, el individuo suele tener hipertensión arterial y aumento del colesterol.

También influyen los tiempos de descanso, las relaciones interpersonales, sentirse observado - criticado por los compañeros, las dificultades de comunicación y las escasas posibilidades de promoción.

Estos factores también pueden generar estrés laboral.

- Ambigüedad de roles: Se refiere a la falta de claridad sobre el papel que se está desempeñando, los objetivos del trabajo individual o el alcance de las responsabilidades. Se produce estrés, depresión y deseos de abandonar el puesto de trabajo cuando esta situación se mantiene en el tiempo en forma crónica.

Es característica de este caso la disminución de la autoestima ante la falta de satisfacción por la tarea que se ejerce. Información y comunicación adecuadas disminuyen este tipo de conflictos, al mejorar la orientación de las tareas laborales.

- La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. Por ejemplo una jornada nocturna puede ser más larga que una de mañana o tarde y por tanto al final de la jornada, el profesional se encontrará más agotado y su capacidad física y mental puede verse disminuida.

Requiere un alto esfuerzo adaptativo, generando irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos del sueño, fatiga, ansiedad, además de provocar modificaciones en la vida social, conyugal y sexual.

- Responsabilidades y decisiones muy importantes: Es el estrés del personal jerárquico o con grados de responsabilidad; se debe a Responsabilidades numerosas y variables; Trabajo intelectual excesivo; Tensión psicológica continua; Inseguridad laboral; Competencia; Búsqueda de la eficacia; Adaptación a situaciones nuevas y datos inestables. Es frecuente que quienes lo padecen acumulen factores de riesgo e inadecuación familiar y social por falta de tiempo y agotamiento físico. Este tipo de estrés genera agotamiento, fatiga, manifestaciones psicósomáticas, trastornos del sueño, disminución del deseo sexual, impaciencia, pérdida de la iniciativa, dificultad en la toma de decisiones, adicciones.
- Malas relaciones interpersonales: La base sobre la que se sustenta la labor del personal 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 usuarios / 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. Problemas como baja autoestima, falta de apoyo, bajo rendimiento, falta de realización personal, están

estrechamente relacionados con las malas relaciones con los compañeros. Además, sí consideramos que es un problema que no podemos aislar en el trabajo sino que nos lo llevamos a casa; entonces se convierte en un riesgo potencial muy importante para nuestro bienestar físico y mental. En esta situación se genera un alto grado de inseguridad, ansiedad y ausentismo como una manera de abandonar el conflicto. Por el contrario, cuando existe buena comunicación interpersonal y cuando se percibe apoyo social y de la organización, se amortiguan los efectos negativos del estrés laboral sobre nuestra salud.

- Promoción y desarrollo profesional. Sí las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés.
- Discrepancias con las metas de la carrera laboral: Las discrepancias y dudas sobre la carrera laboral o la profesión del individuo están dadas por la falta de seguridad laboral, las dudas sobre los ascensos y las legítimas ambiciones frustradas.

La insatisfacción en cuanto a las discrepancias entre aspiraciones y logros lleva a la ansiedad y la frustración, la depresión y el estrés, especialmente entre los 40 y 50 años.

Es frecuente que además de una calidad deficiente del rendimiento laboral encontremos adicciones como el alcohol, las drogas, el café, el tabaco, etcétera.

2.4.3. Estrés y estrés laboral.

En el siglo XX se elaboró modelos del estrés que trataban de entender el estrés como estímulo y como respuesta. Así el Dr. (Seyle, 1956) de la Universidad de Montreal a quien se le llama “padre del concepto estrés” definido como “el estado que se manifiesta por un síndrome específico, consistente en cambios inespecíficos incluidos dentro del sistema biológico. Así el estrés tiene su forma y composición características, pero ninguna en particular” llamando estresor a todo agente nocivo que provoca desequilibrio en el organismo.

Lazarus y Folkman (1986), definen el estrés como el resultado de la relación entre el individuo y el entorno. Evaluado por aquel como amenazante, que desbordan sus recursos debido a la presencia de demandas, tareas, rol interpersonal y físico y pone en peligro su bienestar.

Así mismo se considera el estrés laboral como un proceso más amplio que el síndrome de quemado por el trabajo, “es un proceso complejo que se desarrolla cuando un desequilibrio entre las demandas del entorno y los recursos del individuo originan un cambio en su estado habitual del bienestar”, por lo tanto es un error considerarlas un sinónimo.

Estos motivos hacen que sea un constructo complejo y relativamente abstracto difícil de evaluar, para su mayor comprensión sería importante estudiar una serie

de variables y establecer como se relacionan en el tiempo. En síntesis, el estrés es la respuesta fisiológica y psicológica ante las demandas externas (sociales) o las demandas internas (psicológicas) las mismas que son evaluadas como excesivas por el sujeto, superando su capacidad de respuesta, produciendo un desequilibrio psicofísico.

El estrés está presente en el mundo laboral el cual planea una competencia constante que puede ser sobre una base real o imaginaria, y constituir fuentes estresantes notables. En la sociedad actual las exigencias de eficiencia, rendimiento y buena relación costo-beneficio obligan a las personas a más grandes esfuerzos, todo ello puede desencadenar en estrés laboral con las consecuencias que implica este estado.

El mismo autor sostiene que otro de los motivos para encontrar diferenciación entre los términos de estrés laboral y Síndrome de Quemado por el Trabajo (SQT), es el reconocimiento que el estrés es de ayuda para realizar determinadas actividades para la efectividad laboral, este es conocido como, estrés positivo

(eustres), es aquel que nos ayuda a mantenernos alerta y en condiciones de enfrentar desafíos, cuyo nivel de acción no genera trastornos en el organismo, y el opuesto o perjudicial es el estrés negativo (distress) que causa una serie de alteraciones físicas y psicológicas.

Schaufeli y Buunk (1996), (citado por Ramos y Buendía, 2001), establecen que la distinción entre estrés laboral y Burnout no puede hacerse partiendo de los síntomas, sino teniendo en cuenta el proceso de desarrollo del síndrome.

El burnout puede considerarse el estadio final de un proceso de adaptación/inadaptación entre las demandas y los recursos del sujeto. El estrés en cambio se refiere a procesos temporales más breves.

Según Slipack (1996) existen dos tipos de estrés laboral que detallamos a continuación:

- El episódico: Es aquel que ocurre momentáneamente, es un estrés que no se posterga por mucho tiempo y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron; un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando un trabajador es despedido de su empleo.
- El crónico: El estrés crónico es aquel que se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recurso el estrés no desaparecerá.

Algunos autores catalogan como estrés agudo al que ocurre dentro de un período menor a 6 meses, y crónico, de 6 meses o más.

Otros tipos de estrés:

- Estrés físico y estrés mental: Ciertos autores diferencian entre el estrés físico y el estrés mental, mientras que otros fusionan ambos términos cuando hablan del estrés. Esta diferenciación depende del

origen o causa del estrés, llamando al estrés físico principalmente como fatiga o cansancio físico. Puede agrandarse esta definición para incluir exposición al calor o al frío, al peligro, o a sustancias irritantes. En cambio, el origen del estrés mental está en relación interpersonal, frustraciones y apegos, conflictos con nuestra cultura o religión o por el miedo a alguna enfermedad.

- Distrés por subestimación: Debemos tomar en cuenta que también hay distrés cuando existe subestimación del organismo. Poseemos un ritmo biológico que cuando se encuentra en una inactividad exagerada, poco solicitado o en reposo excesivo, la irritabilidad y fatiga resultante son índice de estrés por subestimación.

De tal manera que el organismo pasa por una serie de sucesos de afrontamiento frente a dichos estímulos donde se produce el Síndrome General de Adaptación, aquí se describen tres fases sucesivas:

1.- Fase de reacción de alarma: Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera una activación del sistema nervioso con las típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina.

Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.

2.- Fase de resistencia: En esta fase el cuerpo trata de afrontar los factores estresantes y limitar los efectos a la menor zona del cuerpo para poderles hacer frente, esto se da cuando el individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos, físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce a nivel de la glándulas relacionadas a la regulación del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente externo e interno del individuo. Si el organismo tiene la capacidad de resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación sin duda avanzara a la siguiente fase.

3.- Fase de agotamiento: Durante esta fase, la adaptación que realizo el cuerpo durante la segunda etapa no puede ser mantenida. Esto quiere decir que los métodos utilizados para enfrentar al agente estresante, están agotados, trayendo como consecuencia que los efectos del mismo se pueden extender a todo el cuerpo, favoreciendo la aparición de alteraciones psicósomáticas. (Kieth; Newtrom; Jonh).

El final de esta etapa depende, en gran medida, de los recursos de energía adaptativa del individuo, de la gravedad del factor estresante y de los recursos adaptativos externos que se proporcionen, como el oxígeno.

Las fuentes de estrés laboral, se clasifican en:

- Sucesos vitales intensos y extraordinarios: Aparece cuando se producen situaciones de cambio como el despido del trabajo, etc.
- Sucesos diarios estresantes de pequeña intensidad: Según algunos autores este tipo de sucesos pueden provocar efectos psicológicos y biológicos más importantes que los que puedan generar acontecimientos vitales intensos Ej. Escaso material para realizar procedimientos.
- Sucesos de tensión crónica mantenida: Son aquellas situaciones capaces de generar estrés mantenido durante períodos de tiempo más o menos largos. El estrés que supone tener un hijo que tiene problemas cada día a consecuencia de una enfermedad, drogadicción, etc.

Del Hoyo (1997), el estrés laboral produce una serie de consecuencias y efectos negativos:

- Consecuencias sociales: La imposibilidad de modificar el factor estresor, y a veces a enorme presión psicológica a la que se ve sometida la persona, lleva a menudo a salidas como, por ejemplo, incremento en el consumo de cigarrillo, alcohol, psicofármacos, drogas (Raphael, 1981), alteraciones de humor y de sueño,

relaciones alteradas y conflictivas a nivel conyugal, familiar y con los amigos (Jagarinet, 1986), y la obesidad entre otros, que terminan agravando el estrés y sumando factores de riesgo.

- Consecuencias económicas: Son cuantiosos los gastos y pérdidas derivadas por el costo del estrés; aumentan año a año, generalmente determinados por crecientes índices de ausentismo, baja productividad, accidentes profesionales, aumento del lucro incesante y lo que es más importante, la incidencia sobre la salud mental y física de los individuos, que si bien podrán ser cuantificados por los gastos en salud, etcétera, son en realidad invaluableles, por cuanto la calidad de vida y la vida en sí misma no deben tener índices.
- Consecuencias en la salud: Desde hace 20 años, muchos estudios han considerado la relación entre el estrés laboral y una variedad de enfermedades, tales como: alteraciones de humor y de sueño, el estómago descompuesto y el dolor de cabeza son señales tempranas del estrés relacionado al trabajo, usualmente son fáciles de reconocer. Pero los efectos del estrés de trabajo en las enfermedades crónicas son más difíciles de ver, puesto que en estas, necesitan de mucho tiempo para desarrollarse y pueden ser influidos por muchos factores aparte del estrés

Sin embargo, la evidencia rápidamente está acumulando y sugiere que el estrés tiene un papel importante en varios tipos de problemas crónicos de la salud particularmente la enfermedad cardiovascular, las afecciones músculo esquelético y las afecciones psicológicas. En resumen podría concluirse que como consecuencia, el estrés puede desarrollar diferentes patologías: ansiedad, depresión, neurosis, enfermedad cardíaca y cerebrovascular, hipertensión, etc. A diferencia del estrés laboral, el SQT es solo negativo para la persona. El Síndrome de Quemado por el Trabajo es una respuesta al estrés laboral, además es una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo y las personas con las que se relaciona por su labor. (López, 2000).

2.4.4. Definición del Síndrome de Burnout.

No existe una definición aceptada sobre el Síndrome de Burnout o también llamado síndrome de quemarse por el trabajo, pero si un conjunto de definiciones a considerar, muchos autores coinciden que aparece en el individuo como respuesta al estrés laboral crónico.

Desde una perspectiva clínica, Freudemberger (1974), empleó por vez primera el término burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal sanitario 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 defiende 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 que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos mientras que Pines y Aronson (1988), lo conceptualizan como un estado en el que combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima, acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión, desarrollo de un autoconcepto y una actitud negativa hacia, el trabajo, 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, paga un elevado precio por su alto rendimiento. (Citadas por Moreno, 1995).

Edelwich (1980) definió el burnout como “una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”, y describió cuatro fases que aparecían en este síndrome: una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; una segunda fase de estancamiento, en la que el profesional

observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y clientes, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados; sigue una tercera fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo (escasa remuneración, sobrecarga laboral o excesiva tarea administrativa) que se inician en etapas anteriores, afloran plenamente; y por último, se llega a una cuarta etapa de apatía o indiferencia hacia el trabajo. Posteriormente, Pines, Aronson y Kafry (1981) definieron el síndrome “un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos períodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente”. Para estos autores, el burnout sería el resultado de la repetición de la presión emocional.

Desde una perspectiva psicosocial, la definición de burnout elaborada por Maslach y Jackson (1986), lo consideran como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes. Los estudios de Maslach y Jackson (1981,1986) defienden que burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional. Estos puntos se detallan más adelante. Álvarez y Fernández (1991), el bajo logro puede también estar encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia.

Álvarez Gallego y Fernández Ríos, (1991) , entre las conexiones entre Burnout y Estrés, señalan que la principal diferencia es que el primero es una consecuencia del estrés crónico experimentado en el contexto laboral, señalando que es una reacción al estrés en el trabajo en función de las demandas y características de la ocupación.

Moreno y Peñacoba (1996), el burnout y la insatisfacción laboral son experiencias psicológicas internas y negativas, el primero incluye cambios de conducta hacia los sujetos objeto de la actividad laboral, así como cambios en la calidad y desarrollo del trabajo y agotamiento o disminución de la energía para el trabajo. Gil-Monte (1991), en un afán de aclarar este término mencionan que el burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo ni es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue el abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto. Marquinez y Ayala (1995), las personas no son receptores pasivos de las demandas ambientales, sino que, en gran medida, eligen y determinan de forma activa sus entornos.

Mingote y Pérez (1999), el síndrome de desgaste profesional como “la consecuencia de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con personas. Se produciría un desbalance prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto, entre unas excesivas demandas laborales, que exigen un esfuerzo crónico, y unos limitados recursos de afrontamiento”. Para estos autores, el síndrome de desgaste profesional se caracteriza por una serie de

factores, como es la presencia de síntomas disfóricos, especialmente de agotamiento emocional, incluyéndose también la aparición de alteraciones conductuales (despersonalización en la relación con el enfermo) como evasividad, absentismo o conductas adictivas, y son frecuentes los síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general. En este síndrome aparece también una inadaptación al trabajo con sentimientos de baja realización personal y disminución del rendimiento laboral, con desmotivación y desinterés.

Guerrero y Vicente (2001), respecto a la diferencia entre depresión y burnout, señalar que el primero reúne una serie de síntomas de bajo estado de ánimo generalizado en la persona mientras que el burnout es temporal y específico al ámbito laboral.

Ferrer (2002), afirma también que suele generarse por elementos de carácter cualitativo y menos por la sobrecarga cuantitativa de trabajo, y que existe una alta motivación por su tarea entre las personas afectadas. Además expone que el síndrome de burnout suele desarrollarse en tres fases: una fase inicial en la que aparece un agotamiento físico y mental injustificado, una segunda fase en la que se observan sentimientos de aislamiento o falta de implicación en el trabajo y su entorno, y una tercera fase en la que se desarrollan cuadros de ansiedad o depresión, disminuyendo la propia estima personal y profesional.

González, (2003), define el burnout como un trastorno adaptativo producido por estrés laboral crónico que inmoviliza e impide la reflexión serena y la capacidad de organización. González, 2003

Cebriá (2003), el burnout es producto del “distrés” crónico producido básicamente en el trabajo, afirma también que es multidimensional y en él se relacionan factores personales, organizacionales y socioculturales. Se implican de forma constante la falta de energía, el cansancio emocional y cognitivo, así como actitudes de cinismo, despersonalización y claudicación personal.

Gil-Monte (2005), Un alto grado de autoexigencia, conlleva a asumir gran número de responsabilidades y a implicarse excesivamente en el ejercicio del trabajo. Todo trabajador que se enciende con su trabajo podría llegar a quemarse.

Como hemos visto, no existe una definición unánimemente aceptada del síndrome de desgaste profesional o burnout, pero sí parece haber consenso en considerarlo una respuesta al estrés laboral crónico con connotaciones negativas ya que implica consecuencias nocivas para el individuo y para la institución en la que éste trabaja.

2.4.5. Desarrollo del Síndrome de Burnout

Para Gold (1984):

- Principales características: El Síndrome no aparece hasta que no se completen las tres fases.
- Secuencia por orden de aparición en el proceso: Baja Realización personal
Agotamiento Emocional y Despersonalización.

Para Maslach y Jackson (1986):

- Principales características: El Síndrome es el resultado de la incapacidad para afrontar el estrés en el trabajo.

- Secuencia por orden de aparición en el proceso: Altos índices de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal.

Para Golembiewski, Munzenrieder y Carter (1988):

- Principales características: Destaca el Agotamiento Emocional como principal dimensión.
- Secuencia por orden de aparición en el proceso: Despersonalización, Baja Realización personal y Agotamiento Emocional.

Para Farber (1991):

- Principales características: Está influida por las percepciones hacia factores organizativos, individuales y sociales.
- Secuencia por orden de aparición en el proceso: Despersonalización, Agotamiento Emocional y Baja Realización personal.

Para Gil Monte, Peiró y Valcárcel (1995):

- Principales características: Las emociones y las cogniciones son variables mediadoras en el Burnout.
- Secuencia por orden de aparición en el proceso: Baja Realización Personal, Agotamiento Emocional y Despersonalización.

Mediano y Col. (2001), en su obra Burnout y los Médicos un Peligro Desconocido presentan al igual que Maslach el desarrollo del síndrome en un primer momento por sufrir agotamiento emocional lo cual viene a ser la incapacidad de responder a las demandas emocionales que el trabajo exige, se refiere a la disminución o

pérdida de recursos emocionales, algunos individuos se distancian conscientemente de los paciente en el caso del personal de salud, empleando ello como un mecanismo de defensa contra una excesiva implicación emocional, que posteriormente conduce a una actitud de despersonalización se desarrolla una percepción muy cínicas y deshumanizada hacia los pacientes, pues las etiquetan con adjetivos despectivos y los tratan de acuerdo a esas etiquetas así mismo se desarrolla la creencia que los pacientes tiene la culpa de sus problemas y como consecuencia de ello, produce un sentimiento de baja realización personal en el trabajo, se deteriora la calidad del servicio que esos profesionales ofrecen.

Bronsberg y Vestlund, (1997), (citados en Buendía y Ramos, 2001), con respecto al desarrollo del Síndrome de Burnout el mismo puede apreciarse a través de cuatro etapas diferenciadas aunque no estancas:

- Fase inicial, de entusiasmo: se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. El trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir.
- Fase de estancamiento: dado que no se cumplen las expectativas profesionales se produce una paralización caracterizada por pérdida de idealismo y entusiasmo. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por

tanto, definitiva de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

- Fase de frustración: la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. Constituye el inicio del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- Fase de apatía: se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (enfrentamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada y mecánica. Esta fase puede describirse como el núcleo central de la instauración del síndrome, caracterizándose por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y desprecio. Se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional, estableciéndose como estrategia de enfrentamiento negativa la despersonalización.

A estas cuatro etapas descritas puede agregarse una quinta, que correspondería a la fase de quemado propiamente dicha. La misma implica colapso emocional y cognitivo fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud.

Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Esta descripción de la evolución del síndrome tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral.

Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no exitosas, conllevan fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los pacientes y con sus familiares. Por ello, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento. De otra forma, si el sujeto no puede afrontar eficazmente los estresores, bien a través de estrategias activas, de estrategias centradas en la emoción, o de cualquier otro tipo, y dado que no puede evitar esos estresores (pues ha de acudir diariamente al trabajo donde siempre encuentra problemas similares), desarrolla sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal y posteriormente actitudes de despersonalización.

Debido a que para los profesionales de enfermería el rol laboral prescribe no adoptar actitudes cínicas, deshumanizadas, de indiferencia o impersonales hacia los pacientes, la despersonalización no es una estrategia de afrontamiento empleada inicialmente para afrontar el estrés. Es necesario que los estresores se perpetúen en el tiempo para que los sujetos la adopten. Ahora bien, en las actitudes de despersonalización hay que diferenciar dos aspectos.

El primero de ellos, de carácter funcional, le posibilita al profesional no implicarse en los problemas del usuario, y por lo tanto realizar sobre éste todo tipo de acciones lesivas o negativas sin que por ello se vean afectados sus sentimientos. El segundo aspecto tendría un carácter disfuncional y comprende aquellas conductas que suponen dar a los usuarios un trato humillante, con falta de respeto e incluso vejatorio.

2.4.6. Evolución del cuadro

La mayoría de los autores señalan que el cuadro no aparece en forma abrupta o súbita, sino que paulatinamente se atraviesan diferentes etapas que terminan en la configuración del síndrome:

1º Etapa: Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.

2º Etapa: El individuo realiza un sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente, empieza a perder el control de la situación y van apareciendo síntomas como menor compromiso con el trabajo, alienación y reducción de las metas laborales. Sin embargo, hasta aquí el cuadro es reversible.

3º Etapa: Aparece realmente el síndrome de desgaste profesional con los síntomas descriptos asociados.

4º Etapa: Cuando el individuo se encuentra deteriorado psicofísicamente, tiene bajas frecuentes, ausentismos laborales y falta de eficacia en su tarea, lo que lo

convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios.

2.4.7. Síntomas del Síndrome de Burnout.

El DSM –IV (1995) define un síndrome como “la agrupación de signos y síntomas basadas en su frecuente concurrencia, que puede sugerir una patógena, una evolución, unos antecedentes familiares o una selección terapéutica comunes”. El signo es observable y evidente por el evaluador más que por el afectado, y los síntomas son una manifestación subjetiva de un estado patológico.

Esta definición nos ayuda para tener mayor claridad acerca del Síndrome de Quemado por el Trabajo, y delimitar los síntomas es un punto inicial para poder definir y diagnosticar el SQT.

Las cinco categorías establecidas por Paine (1982), para distribuir los síntomas:

1. Síntomas físicos. (Aumento de fatiga física y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares y aparición de alteraciones funcionales en el organismo.)
2. Desarrollo de conductas de exceso. (Consumo de sustancias estimulantes café, tabaco, alcohol y otras sustancias, conductas de riesgo para la propia integridad, conductas agresivas.)
3. Problemas de ajuste emocional. (Agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a perder la razón, etc.)

4. Alteración de las relaciones interpersonales. (Aislamiento, negativa a comunicarse con los demás, peleas y conflictos constantes por la indiferencia y frialdad en su relaciones interpersonales laborales.)

5. Síntomas actitudinales y cambios en los valores y creencias del individuo (cinismo, ironía hacia las personas con las que labora, sensación de impotencia y fracaso).

Principales síntomas psicológicos del Síndrome del Quemado por el Trabajo (SQT) según Gil – Monte (1996):

✓ Síntomas Cognitivos:

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

- Pérdida de autoestima.

✓ Síntomas Afectivos - Emocionales:

- Emocionales.
- Nerviosismo.
- Irritabilidad y mal humor.
- Disgusto y enfado.
- Frustración.
- Agresividad.
- Desencanto.
- Aburrimiento.
- Agobio.
- Tristeza y depresión.
- Desgaste emocional.
- Angustia.
- Sentimientos de culpa.

✓ Síntomas Actitudinales:

- Falta de ganas de seguir trabajando.
- Apatía.
- Irresponsabilidad.

- Escaquearse.
 - Pasar de todo.
 - Estar harto
 - Intolerancia.
 - Quejarse de todo.
 - Evaluar negativamente a los compañeros.
 - Romper con el entorno laboral.
 - Ver al paciente como un enemigo.
 - Frialdad a los pacientes.
 - No aguantar a los pacientes.
 - Indiferencia.
 - Culpar a los demás de su situación.
- ✓ Síntomas Conductuales:
- Aislamiento.
 - No colaborar.
 - Contestar mal.
 - Enfrentamientos.
- ✓ Síntomas Fisiológicos:
- Cansancio.

Estas alteraciones van formando parte y se presentan frecuentemente en el quehacer del profesional de Enfermería producto de la posible presencia del síndrome de Burnout en la enfermera, que afectan en la atención del paciente tenemos; agresión, indiferencia y la ansiedad. La agresión, se produce cuando se está siendo víctima de alguna injusticia, generando en la enfermera reacciones de agresión frente a los demás, como por ejemplo: gritar a un paciente durante un procedimiento aludiendo que éste no colabora, etc. La indiferencia, se da como respuesta al estado de depresión es el actuar impasiblemente frente a los demás, como por ejemplo, escuchar las quejas de un paciente y no hacer nada, etc. La ansiedad, sugiere que la enfermera percibe su estrés como suceso peligroso, lo cual genera en ella un estado de ansiedad que no le permiten cumplir por ejemplo con un determinado procedimiento dando vueltas sobre el mismo sin llegar a culminarlo.

2.4.8. Determinantes del síndrome de burnout

Mosby (1999), según un estudio elaborado por la Universidad de Manchester podemos decir que la Enfermería se considera habitualmente como una ocupación muy estresante, ya que se viven situaciones de gran intensidad emocional y por lo tanto experimenta altas prevalencias de trastornos psicológicos.

Constituyendo a los enfermeros como uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés laboral, puesto que se encuentra expuesto a factores de riesgo relacionados con el trabajo, dado que el ejercicio profesional está orientado al servicio directo (trato con otras personas) por lo que es de vital importancia determinar las causas del mismo, corregir y prevenir los efectos negativos con el

fin de optimizar el ejercicio profesional constituyéndose este (estrés laboral) en uno de los riesgos laborales más importantes en el personal de enfermería, junto a los riesgos físicos, químicos y biológicos.

Llor (1995), la profesión de enfermería “conlleva, entre otras, tres características, que son factores de riesgo, y que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción”.

2.4.9. Recursos para enfrentar el estrés laboral

Soulf (1987), algunos recursos buscan controlar o eliminar los efectos del estrés, otros buscar hacer al individuo más resistentes o capaces de enfrentar los estresores.

Terapéutica médica: En situaciones de niveles muy altos de estrés, el médico puede prescribir tranquilizantes u otros medicamentos, orientados a disminuir las señales de alarma físicas y psíquicas, el peligro de este recurso es que el trabajador puede habituarse y hacer mal uso de los medicamentos.

- Consejo psicológico: Proporcionado por un psicólogo el cual en base a un diagnóstico previo, proporciona apoyo especializado con la finalidad de permitir que el trabajador logre un mejor manejo de sus recursos frente al estrés.
- Aproximaciones grupales: Es bastante útil el enfoque grupal frente a la alternativa de apoyo individualizado puesto que si se aprovecha el recurso motivacional de la presión social y la misma

orientación social constituye un medio en sí para disminuir el estrés. Los grupos adquieren una variedad de forma según sus objetivos, los cuales pueden incluir: enfrentamiento de la asertividad, relajamiento y ejercicios físicos, meditación, yoga, dejar de fumar, dejar el alcohol, etc. Como limitaciones del enfoque grupal se puede señalar el tiempo disponible necesario, y la conducción del grupo que tiene que ser dirigido por especialistas según los objetivos.

- Ejercicio físico: El estrés va acompañado generalmente de tensión muscular, especialmente en las zonas de cuello, espalda y hombros. Las actividades físicas pueden ayudar a relajar dichos músculos y es una manera de canalizar constructivamente niveles de agresividad acumulados frente a múltiples frustraciones.
- Meditación y relajamiento: Comprende los periodos de meditación de 20 minutos, cada uno efectuados en un ambiente tranquilo y adoptando una posición como durante la relajación, donde el individuo repite una palabra lentamente (MANTRA) el cual no tiene ningún significado para él. Los efectos subjetivos obtenidos por dicho ritual varían ampliamente, pero la más habitual es la sensación de bienestar y tranquilidad interior. En los efectos fisiológicos se menciona una disminución del 10% al 20% de consumo de oxígeno, disminuye la respiración y la actividad cardíaca y se incrementa la resistencia eléctrica de la piel.

- Actividades recreativas: Las actividades recreativas son programadas por los centros laborales y efectuados después de la jornada laboral, son útiles para contrarrestar el estrés al otorgar diversión, entrenamiento y permitir dar y recibir apoyo social.

2.5. Definición de términos básicos.

A continuación se presenta la definición operacional de variables; el cual permitirá una mayor comprensión de las variables utilizados en el presente estudio:

Condiciones laborales: Fornés (1994) (1998), son aquellos elementos dentro del ámbito laboral del profesional de Enfermería que le genera estrés, valorado en intervalos poco estresante, medianamente estresante y altamente estresante. Nivel de medición.- Ordinal.

Síndrome de Burnout: Maslach y Jackson (1981), lo definieron como “un síndrome tridimensional de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. Información recogida mediante auto reporte mediante la aplicación de la Maslach Burnout Inventory (MBI), valorado en categorías bajo, medio y alto.

Nivel de medición.- Ordinal.

Profesional de Enfermería: Según el Consejo Internacional de Enfermería, lo define del siguiente modo: La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos, e incluyen la promoción

de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

El presente estudio es de nivel básico, estudio descriptivo correlacional; es descriptivo ya que su propósito es especificar las propiedades, características de las variables o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, pretendiendo medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los elementos a estudiar.

Por base el libro de (Hernández, Fernández & Baptista 2006) titulado “Metodología de la Investigación” Según estos autores el método en esta investigación sería de tipo correlacional, que tiene como propósito conocer la relación que existe entre dos o más variables en un contexto particular.

Así mismo los estudios correlacionales pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pueden pretender analizar relaciones de causalidad. En este caso son dos las variables a estudiar: Las Condiciones Laborales y el Síndrome de Burnout.

3.2. Unidad de análisis.

El universo de la presente investigación está conformado por los profesionales de enfermería nombrados y contratados por locación de servicios del Policlínico PNP – Cajamarca, ubicado en el Jr. Tayabamba N° 598 Urb. El Ingenio correspondiente al distrito de Cajamarca con horario de atención las 24 horas del día, con clasificación de Hospitales o Clínicas de atención general, tipo con internamiento.

Dicha investigación se realizará con el total de la población, es decir con el Universo. Esta población está compuesta por un total de 33 profesionales de enfermería que labora en dicha Institución en diferentes áreas administrativas y asistenciales; se dividen de la siguiente manera:

EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	TIEMPO DE SERVICIO	TURNO	NUMERO DE HIJOS
24 – 56	M	Casados: 14 Divorciados: 1 Solteros: 1	Más de 1 año hasta los 31 años	Rotativo: 6 Fijo: 10	Con hijos: 15 Sin hijos: 1
26 – 56	F	Casados: 8 Solteros: 9	Más de 1 año hasta los 29 años	Rotativo: 9 Fijo: 8	Con hijos: 14 Sin hijos: 3

Debido a la poca cantidad del personal el Universo es finito y accesible.

Dentro de los Criterios de inclusión tenemos:

- Profesionales de enfermería asistenciales y administrativos que trabajan por lo menos un año en la Institución.

- Profesionales de enfermería asistenciales y administrativos que aceptan colaborar en el presente trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería asistenciales y administrativos que no desean participar en el presente estudio.
- Profesionales de enfermería asistenciales y administrativos con menos de un año en la Institución.

3.3. Diseño de la investigación.

El diseño es no experimental ya que observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos. Los sujetos son observados en su ámbito natural, en su realidad. No se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. (Hernández Sampieri et al., 1998).

Es de tipo transversal, porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. El objetivo de la misma es describir a una población determinada en un momento dado, y establecer diferencias y relaciones entre los grupos que componen la población y entre las variables más importantes. (Hernández Sampieri et al., 1998).

3.4. Métodos de investigación.

- Prospectivo.
- El enfoque psicológico utilizado es el psicosocial porque se van a estudiar a la persona y su entorno donde se presentan actitudes,

habilidades sociales, estereotipos, prejuicios, obediencia, estereotipos, expectativas, valores, violencia, identidad, entre otros; que le impidan interactuar con el ambiente social. Cuya finalidad es determinar los factores laborales estresores que alteran su salud laboral y el Síndrome de Burnout.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la obtención de datos de la presente investigación se realizará mediante la fuente primaria; cuya técnica utilizada es la encuesta en su modalidad de un cuestionario autoadministrado, ya que el nivel de conocimiento de los integrantes del universo/muestra poseen un nivel de conocimiento en salud que les permitirá completarlo sin mayores inconvenientes.

Se utilizó los instrumentos de:

Cuestionario elaborado por Joana Fornés en base a su trabajo titulado “Respuesta emocional al estrés laboral”, que permitirá medir o cuantificar los principales factores de riesgo en dichos servicios, aplicada en 1994, que fue modificado en 1998 considerando 3 categorías de factores institucionales generadores de estrés laboral, conteniendo 12 ítems cada uno lo que da un total de 36 ítems de variables continuas. Estos enunciados se valoran con una escala tipo Likert, que va desde (1) Me ocurre, pero es poco estresante, hasta (3) Me resulta altamente estresante. (Anexo A).

Estudios nacionales mostraron resultados de confiabilidad un coeficiente Alfa de Cronbach que como se muestran son aceptables: Alpha = 0.78 para el Factores de

Presión y Exigencia, $\text{Alpha} = 0.76$ para el Factores Organizativos y/o Burocráticos y finalmente un $\text{Alpha} = 0.86$ para los Factores Ambientales.

Se divide a su vez en tres dimensiones o factores:

- Factores de presión y exigencia: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,11 y 12.
- Factores organizativos y/o burocráticos: 13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23 y 24.
- Factores ambientales: 25, 26, 27,29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36.

Para la determinación de las categorías se realizó la medición de manera general y por cada factor de riesgo de las Condiciones Laborales donde se empleó la Escala Stanones y se obtuvieron los siguientes rangos: (Anexo B)

Condiciones Laborales Totales:

- Bajo: 12- 51
- Medio: 52- 72
- Alto: 73 - 108

Factores relacionados con la Presión y Exigencia:

- Bajo: 12 – 16
- Medio: 17 – 23
- Alto: 24 – 36

Factores Organizativos y Burocráticos:

- Bajo: 12 – 16
- Medio: 17 – 24
- Alto: 25 – 36

Factores Ambientales:

- Bajo: 12 – 17
- Medio: 18- 26
- Alto: 27 – 36

Se considera como una variable de escala ordinal que se puede experimentar como poco estresante, medianamente estresante y altamente estresante.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario autoadministrado, Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual esta validado internacionalmente según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento emocional, 0.71 para la realización personal y 0.79 en despersonalización con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80.

(Anexo C)

En nuestro país la adaptación de este instrumento la realizó Llaja, Sarriá y García (2007), quienes investigaron las propiedades psicométricas del instrumento con dos sub muestras: salud y no salud. La magnitud de los coeficientes alfa de Cronbach ha tenido un patrón similar en las dos sub muestras y la muestra total. Se encontró para la población salud, un índice de 0.80 para el cansancio emocional, 0.56 para la despersonalización y 0.72 para la realización personal, y para la población no salud, se encontró también 0.80 para el cansancio emocional, 0.64 para la despersonalización y 0.70 para la realización persona (Llaja et al., 2007).

En relación a la validez, el análisis factorial arrojó que el cansancio emocional ha tenido mayor varianza 39.97%, mientras que la despersonalización 37.59% y la realización personal 34.90 %, es decir, han alcanzado menos de 40% de la varianza, pero aun así, superan el mínimo porcentaje para asumir la dimensionalidad (Llaja et al., 2007).

Cuenta con 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional de enfermería en su trabajo y hacia los pacientes. Estos enunciados se valoran con una escala tipo Likert, que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). El instrumento es de carácter anónimo y consta de: presentación, instrucciones; seguidos de la información específica acerca del estrés laboral.

El inventario se divide en tres partes:

Agotamiento Emocional (9 ítems) valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo; puntuación máxima 54.

Despersonalización (5 ítems) valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; puntuación máxima 30.

Falta de Realización Personal (8 ítems) evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo; puntuación máxima 48. Las tres no pesan igual, las puntuaciones deben mantenerse separadas

Los enunciados correspondientes a cada escala están dados por:

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

Para la determinación de las categorías para realizar la medición de manera general y por cada dimensión del MBI se empleó la fórmula de Stanones y se obtuvieron los siguientes rangos: (Anexo D)

MBI Total:

- Bajo: 0 – 31
- Medio: 32- 59
- Alto: 60 – 132

Cansancio Emocional:

- Bajo: 0 – 6
- Medio: 7- 19
- Alto: 20 – 54

Despersonalización:

- Bajo: 0 – 2
- Medio: 3 – 9
- Alto: 10 – 30

Realización Personal:

- Bajo: 0 – 15
- Medio: 16 – 38
- Alto: 39 - 48

El Síndrome de Burnout se considera como una variable de escala ordinal que se puede experimentar con alto, medio y bajo.

Lo cierto es que es difícil encontrar sujetos que puntúen bajo en realización personal y alto en las otras dos dimensiones, esta dificultad ha llevado a recomendar que se considere que los individuos con altas puntuaciones en sólo dos dimensiones (bajas en el caso de realización personal) de las tres que componen el MBI pueden ser considerados como individuos que han desarrollado el SQT.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados en forma manual en el Programa Excel, para su presentación en tablas y gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación respectiva.

4.1. Resultados.

Frecuencia de Niveles de Condiciones Laborales y sus factores generadores de estrés laboral en los Profesionales de Enfermería del Policlínico PNP Cajamarca - 2015.

Tabla 01

Población:

33

Factores	Intervalos	f	F	h	H
FPE+FOB+FA	12- 51	10	10	0.30	0.30
	52-72	15	25	0.45	0.76
	73-108	8	33	0.24	1.00
FPE	12-16	13	13	0.39	0.39
	17-23	9	22	0.27	0.67
	24-36	11	33	0.33	1.00
FOB	12-16	10	10	0.30	0.30
	17-24	16	26	0.48	0.79
	25-36	7	33	0.21	1.00
FA	12-17	8	8	0.24	0.24
	18-26	18	26	0.55	0.79
	27-36	7	33	0.21	1.00

Fuente: Análisis estadístico de frecuencias Excel.

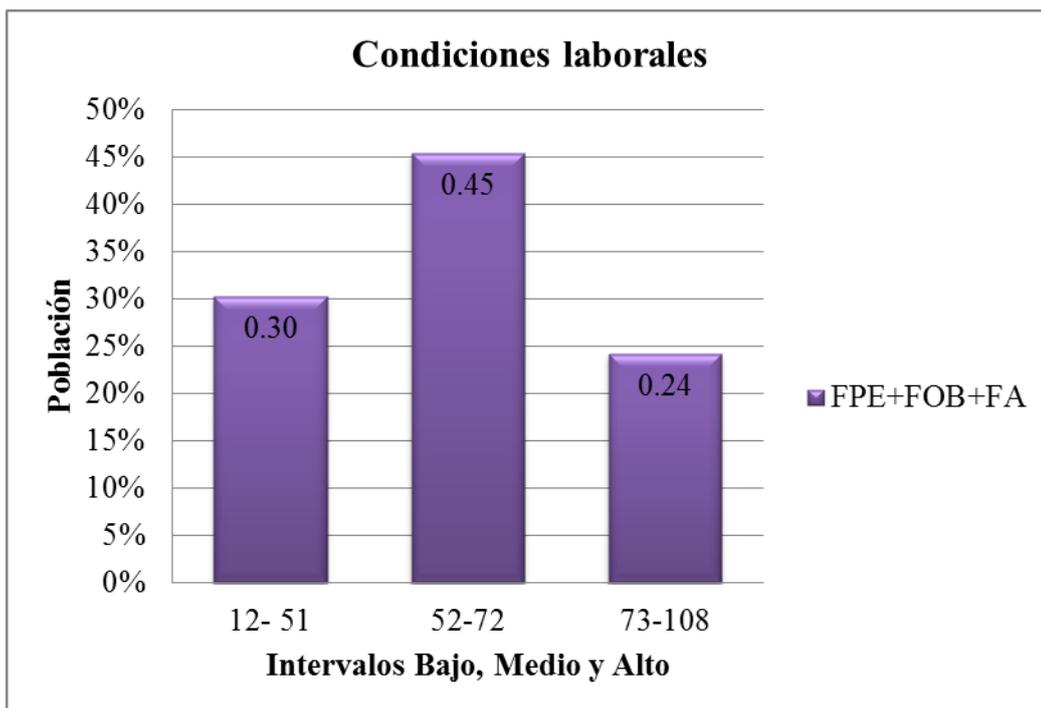


Gráfico 01. Niveles de Condiciones Laborales generadores de estrés laboral en los Profesionales de Enfermería del Policlínico PNP Cajamarca 2015

Según las Condiciones Laborales generadoras de estrés laboral de los niveles obtenidos mediante la Escala de Stanones en los profesionales de enfermería obtuvimos que (15) 45% se encuentran en un nivel medio de estrés laboral con tendencia a bajo (10) 30% y un nivel alto (8) 24%.

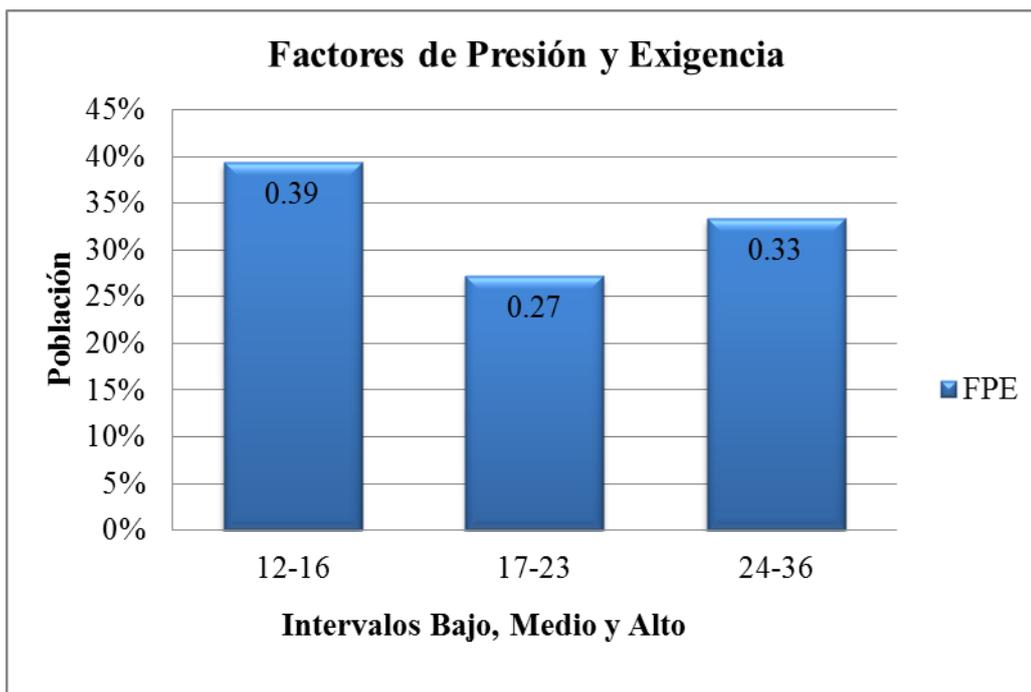


Gráfico 02. Niveles de Factores de Presión y Exigencia generadores de estrés laboral en los Profesionales de Enfermería del Policlínico PNP Cajamarca – Perú 2015.

En cuanto a los Factores de Presión y Exigencia según los niveles obtenidos por la Escala de Stanones encontramos un nivel de estrés laboral bajo (13) 39% con tendencia a alto (11) 33% y un nivel medio (9) 27%; determinando en nuestro estudio que representa un factor laboral potencial de riesgo generador de estrés en el trabajo, dicho factor es inherente a la persona, a las características propias del desarrollo y ejercicio profesional y son independientes del lugar en donde se está trabajando.

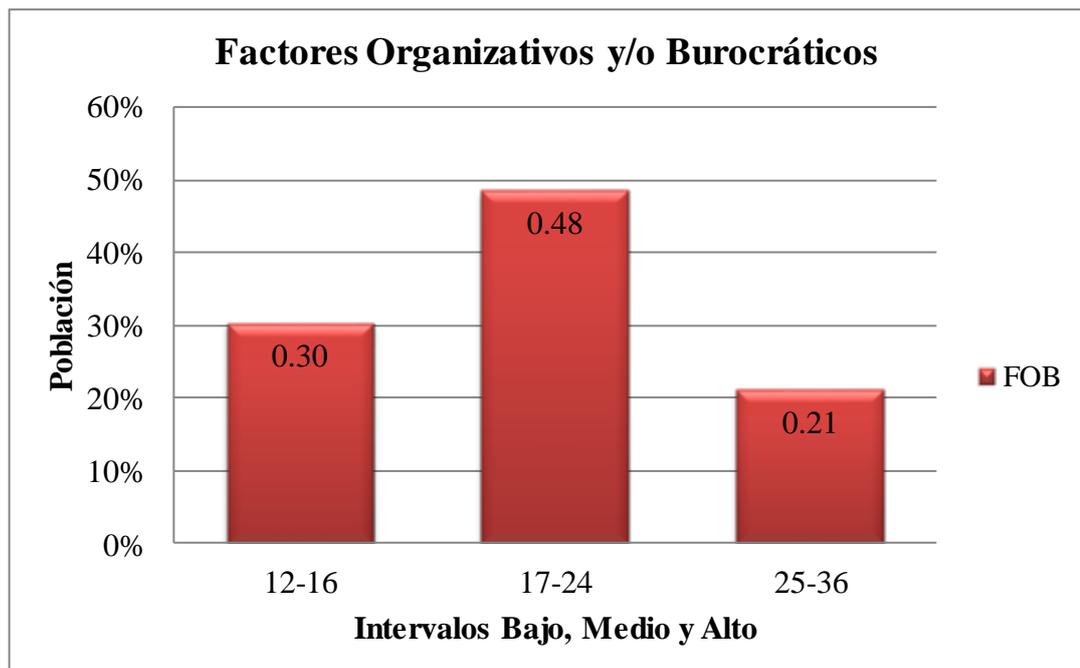


Gráfico 03. Niveles de Factores Organizativos y Burocráticos generadores de estrés laboral en los Profesionales de Enfermería del Policlínico PNP Cajamarca – Perú 2015.

En cuanto a los Factores Organizativos y Burocráticos según los niveles obtenidos por la Escala de Stanones existe un nivel de estrés laboral medio (16) 48% con tendencia a bajo (10) 30% y un nivel alto (7) 21%;

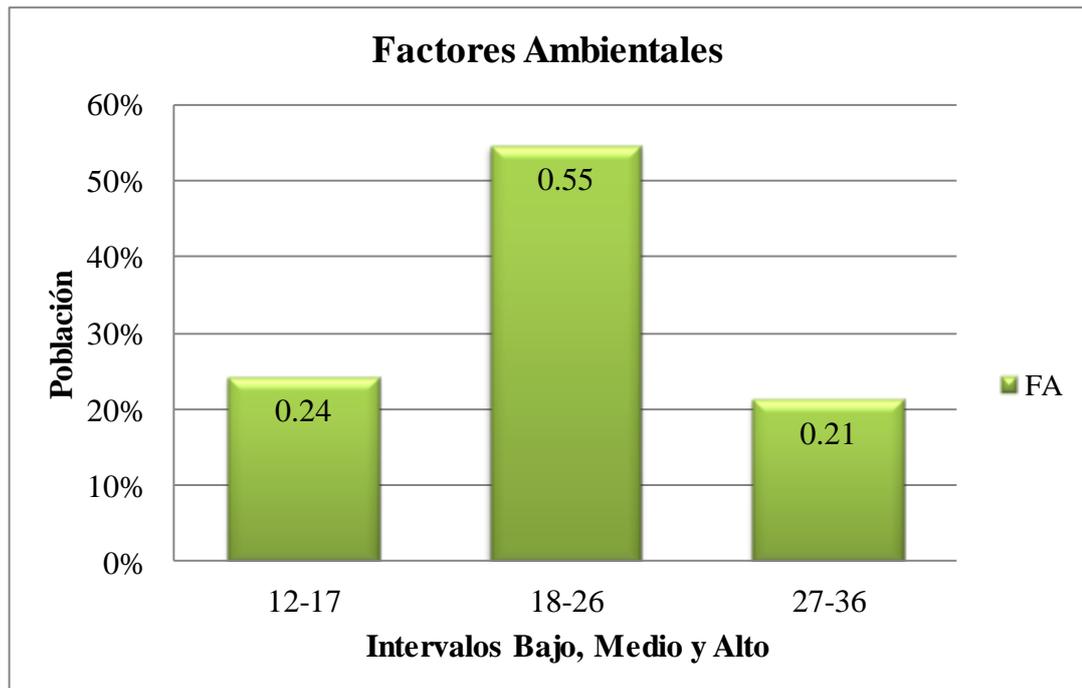


Gráfico 04. Niveles de Factores Ambientales generadores de estrés laboral en los Profesionales de Enfermería del Policlínico PNP Cajamarca – Perú 2015.

En cuanto a los Factores Ambientales según los niveles obtenidos por la Escala de Stanones existe un nivel de estrés laboral medio (18) 55% con tendencia a bajo (8) 24% y un nivel alto de 7 (21%).

Frecuencia de los Niveles de Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería del Policlínico PNP Cajamarca 2015.

Tabla 02

Población: 33

Dimensiones	Intervalos	F	F	h	H
AE+D+RP	0 – 31	9	9	0.27	0.27
	32 – 59	17	26	0.52	0.79
	60 – 132	7	33	0.21	1.00
AE	0 – 6	9	9	0.27	0.27
	7 – 19	16	25	0.48	0.76
	20 – 54	8	33	0.24	1.00
D	0 - 2	10	10	0.30	0.30
	3 - 9	16	26	0.48	0.79
	10 – 30	7	33	0.21	1.00
RP	0 -15	10	10	0.30	0.30
	16 – 38	13	23	0.39	0.70
	39 - 48	10	33	0.30	1.00

Fuente: Análisis estadístico de frecuencias Excel.

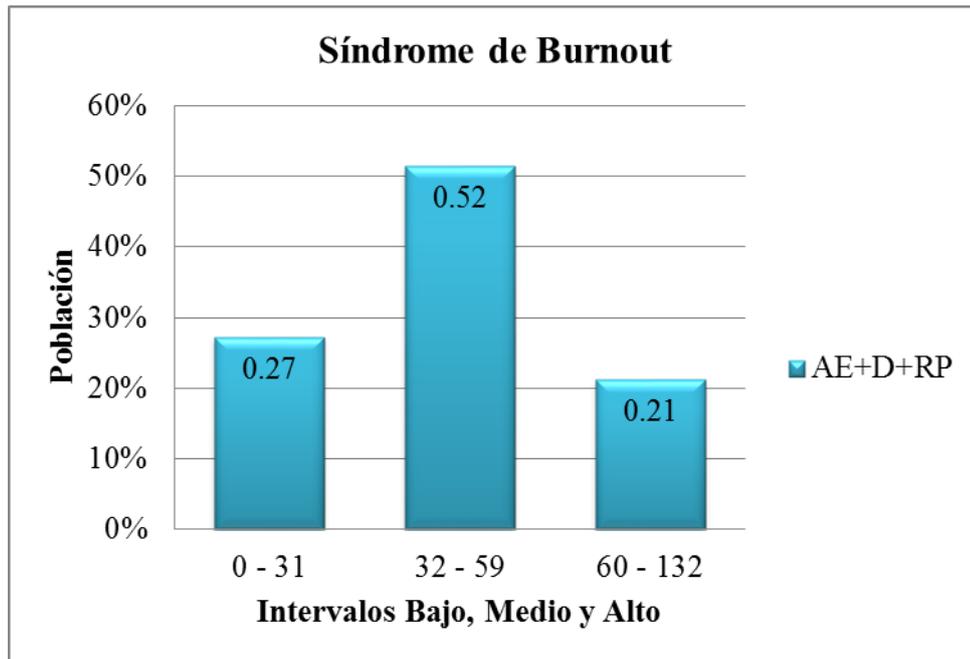


Gráfico 05. Frecuencia de los Niveles de Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería del Policlínico PNP Cajamarca 2015.

Según el MBI los niveles obtenidos de Burnout mediante la Escala de Stanones se infiere que la mayoría de los profesionales de enfermería de nuestro estudio presentan un nivel de SB medio (17) 52% con tendencia a bajo (9) 27% y (7)21%se encuentran en el nivel alto.

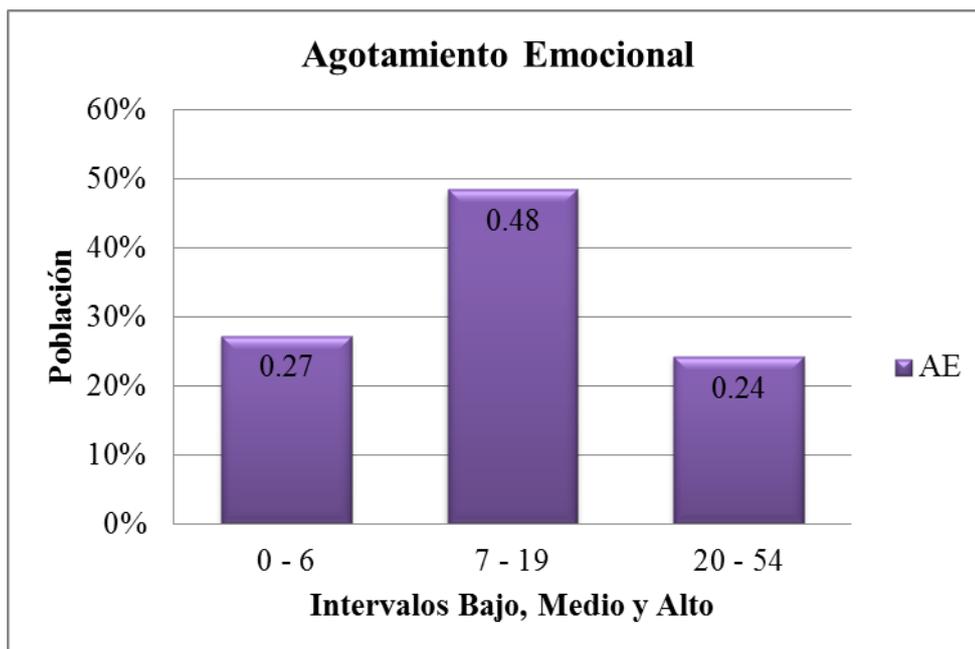


Gráfico 06. Niveles de Agotamiento Emocional en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP – Cajamarca 2015.

En cuanto a la dimensión de Agotamiento Emocional según los niveles obtenidos por la Escala de Stanones encontramos que existe un nivel medio (16) 48% con tendencia a un bajo (9) 27% y en el nivel alto (8) 24% de nuestra población estudiada.

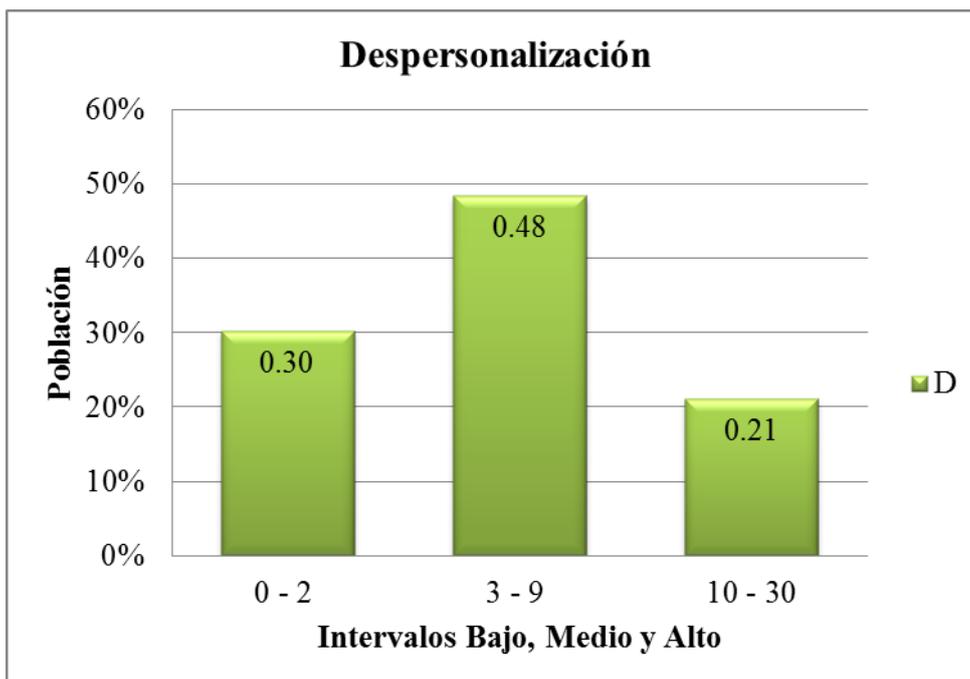


Gráfico 07. Niveles de Despersonalización en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP – Cajamarca 2015.

En cuanto a la dimensión Despersonalización según los niveles obtenidos por la Escala de Stanones existe un nivel medio (16) 48% con tendencia a bajo (10) 30% y con un nivel alto (7) 21%, en nuestra población estudiada.

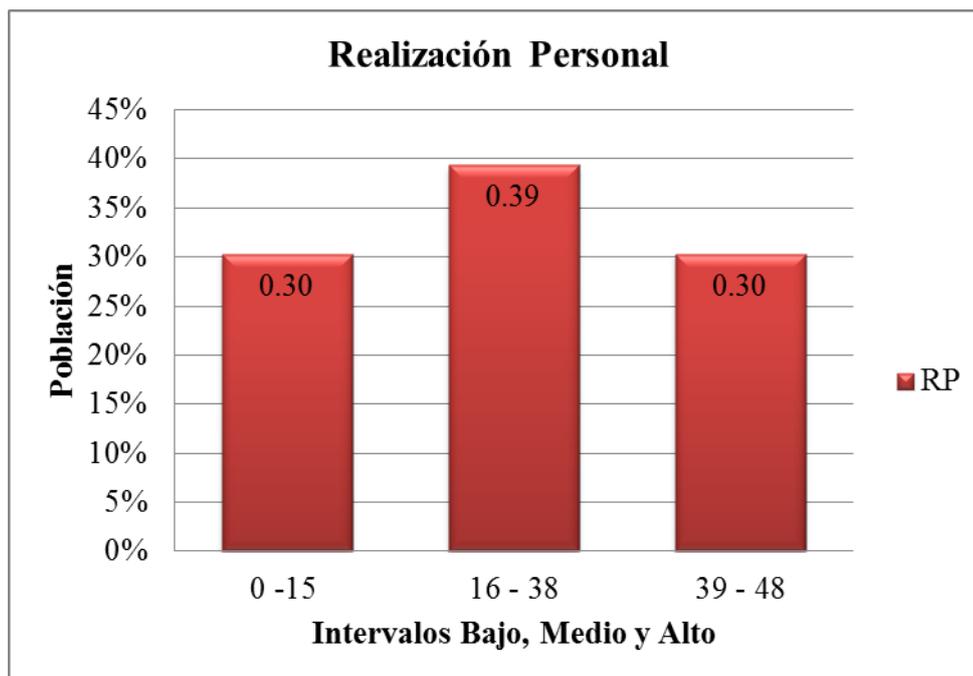


Gráfico 08. Niveles de Realización Personal en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP – Cajamarca 2015.

En cuanto a la dimensión Realización Personal según los niveles obtenidos por la Escala de Stanones existe un nivel medio (13) 39% con tendencia a bajo (10) 30% y alto (10) 30%, en los profesionales de enfermería.

Relación de las variables Condiciones Laborales y Niveles de Síndrome de Burnout

Frecuencias observadas (fo) de las Condiciones Laborales y niveles de Síndrome de Burnout

Tabla 03

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto	Total general
FPE+FOB+FA	10	15	8	33
AE+D+RP	9	17	7	33
Total general	19	32	15	66

Fuente: Elaborado por el autor.

Frecuencias esperadas (fe) de las Condiciones Laborales y niveles de Síndrome de Burnout

Tabla 04.

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
FPE+FOB+FA	9.5	16	7.5
AE+D+RP	9.5	16	7.5

Fuente: Elaborado por el autor

Chi Cuadrado

$$X^2 = 0.244$$

Grados de libertad para calcular el Chi Cuadrado teórico

$$\text{Filas } i = 2$$

$$\text{Columnas } j = 3$$

$$\text{Grados de libertad: } (i-1)(j-1) = 2$$

$$X^2_{0.05,2} = 5.9915$$

Comparando los valores de Chi Cuadrado

$$X^2 = 0.244 < X^2_{0.05,2} = 5.9915$$

Por lo tanto las Condiciones laborales no se relacionan significativamente con los niveles de Síndrome de Burnout.

Relación entre los factores de Presión y Exigencia con los niveles de Síndrome de Burnout.

Frecuencias observadas (fo) de los Factores de Presión y Exigencia y niveles de Síndrome de Burnout

Tabla 05

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto	Total general
FPE	13	9	11	33
AE+D+RP	9	17	7	33
Total general	22	26	18	66

Fuente: Elaborado por el autor.

Frecuencias esperadas (fe) de los niveles Factor Presión y Exigencia y niveles de Síndrome de Burnout

Tabla 06

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
FPE	11	13	9
AE+D+RP	11	13	9

Fuente: Elaborado por el autor.

Chi Cuadrado

$$X^2= 4.078$$

Grados de libertad para calcular el Chi Cuadrado teórico

Filas $i= 2$

Columnas $j= 3$

Grados de libertad: $(i-1)(j-1) = 2$

$$X^2_{0.005,2} = 5.9915$$

Comparando los valores de Chi Cuadrado

$$X^2= 4.078 < X^2_{0.05,2} = 5.9915$$

Por lo tanto los Factores de Presión y Exigencia no se relacionan significativamente con los niveles de Síndrome de Burnout.

Relación entre los Factores Organizativos y Burocráticos con los niveles de Síndrome de Burnout

Frecuencias observadas (fo) de los niveles de Factores Organizativos y Burocráticos y los niveles de Síndrome de Burnout

Tabla 07

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto	Total general
FOB	10	16	7	33
AE+D+RP	9	17	7	33
Total general	19	33	14	66

Fuente: Elaborado por el autor.

Frecuencias esperadas (fe) de los niveles de Factores Organizativos y Burocráticos y los niveles de Síndrome de Burnout

Tabla 08

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
FOB	9.5	16.5	7
AE+D+RP	9.5	16.5	7

Fuente: Elaborado por el autor.

Chi Cuadrado

$$X^2 = 0.083$$

Grados de libertad para calcular el Chi Cuadrado teórico

$$\text{Filas} \quad i = 2$$

$$\text{Columnas} \quad j = 3$$

$$\text{Grados de libertad: } (i-1)(j-1) = 2$$

$$X^2_{0.005,2} = 5.9915$$

Comparando los valores de Chi Cuadrado

$$X^2 = 0.083 < X^2_{0.05,2} = 5.9915$$

Por lo tanto los Factores Organizativos y/o Burocráticos no se relacionan significativamente con los niveles de Síndrome de Burnout.

Relación entre los Factores Ambientales y los niveles de Síndrome de Burnout.

Frecuencias observadas (f_o) de los niveles de Factores Ambientales y niveles de Síndrome de Burnout

Tabla 09

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto	Total general
FA	8	18	7	33
AE+D+RP	9	17	7	33
Total general	17	35	14	66

Fuente: Elaboración propia.

Frecuencias esperadas (f_e) de los niveles de Factores Ambientales y niveles de Síndrome de Burnout

Tabla 10

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
FA	8.5	17.5	7
AE+D+RP	8.5	17.5	7

Fuente: Elaboración propia.

Chi Cuadrado

$$X^2 = 0.087$$

Grados de libertad para calcular el Chi Cuadrado teórico

Filas $i = 2$

Columnas $j = 3$

Grados de libertad: $(i-1)(j-1) = 2$

$$X^2_{0.005,2} = 5.9915$$

Comparando los valores de Chi Cuadrado

$$X^2 = 0.087 < X^2_{0.05,2} = 5.9915$$

Por lo tanto los Factores Ambientales no se relacionan significativamente con los niveles de Síndrome de Burnout.

4.2. Discusión

Al respecto podemos decir que la salud implica una lucha constante y negociación con la realidad en que se encuentra sometidos, así como también la capacidad de satisfacer sus necesidades básicas y la relación con su trabajo. De tal manera que la salud de un trabajador depende de la actividad laboral que desempeña, el modo de producción que le imponen y la realidad social, La salud no es un don, es cosa propia y, por tanto, la reserva más importante que tienen los trabajadores. Sin salud no se puede trabajar y sin ello los trabajadores, no solamente son condenados a la miseria, sino que se les quita su propia identidad y posibilidad de desarrollo humano. Por ello, el derecho a la salud es un derecho individual que debe ser ejercido en primera persona. García (1998).

Las condiciones de trabajo pueden influir positiva o negativamente en la salud; aumentando el nivel de ésta o causando la pérdida de la misma .Los daños a la salud de los empleados se concretan con enfermedades del trabajo (enfermedad profesional y enfermedad relacionada con el trabajo) y accidentes laborales, aunque también existan otras expresiones de malas condiciones laborales. Mañas (2001).

Los diferentes contextos de trabajo todavía persisten los riesgos laborales tradicionales, cada vez es mayor el protagonismo de los factores de riesgo psicosocial y del estrés laboral derivados de las nuevas formas de organización de trabajo. Artacoz (2002).

El entorno y las condiciones bajo las cuales se desempeña el trabajo, constituye un campo al que hay que prestarle atención especial. Por un lado comprenden aspectos del medio físico y ciertos aspectos organizacionales y los sistemas de trabajo, así como la calidad de las relaciones humanas en la Institución, el medio ambiente y las condiciones de la organización. Por otro lado, en las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura, y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual a través de sus percepciones y experiencias pueden influir en su salud, el rendimiento y la satisfacción en su trabajo. Cuenca (2002).

El presente estudio se ha trabajado con la propuesta de Fornés (1994, 1998), la cual sostiene que el profesional de enfermería está sometido a múltiples condiciones laborales tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que el estrés relacionado al trabajo tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. En su obra “Respuesta emocional al estrés” y Tesis Doctoral “Estrés laboral y personal de enfermería: causas, emociones y posibles predictores” hizo una categorización de aquellos condiciones asociados al estrés laboral, tales como factores relacionados con la presión y exigencia, factores organizacionales y/o burocráticos y factores ambientales.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que la población estudiada se encuentra afectada por estrés crónico producido por su trabajo, debido al desajuste entre las condiciones laborales y los recursos del trabajador alterando su salud laboral y equilibrio biológico, psicológico, emocional y social.

Determinando que se encuentran expuestos a fuentes de estrés laboral se dan por sucesos vitales intensos de corta duración; sucesos diarios estresantes de pequeña intensidad las cuales pueden provocar efectos psicológicos y biológicos y sucesos de tensión crónica mantenida que generan estrés mantenido durante períodos de tiempo más o menos largos; dando como resultado Consecuencias sociales que se dan por la imposibilidad de modificar el factor estresor y estar con una enorme presión psicológica produciendo alteraciones somáticas y conductuales; Consecuencias económicas dadas por el ausentismo laboral, tardanzas, baja producción la cual se ve afectada la Institución y el profesional y Consecuencias en la salud alterando los factores somáticos. (Del Hoyo 1997).

De tal manera que los mecanismos de afrontamiento de los profesionales de enfermería de los niveles medio y alto frente a los factores laborales estresantes pueden alterarse de una fase de reacción de alarma de corta duración la cual permite la activación psicológica la cual aumenta la capacidad de atención y concentración a una fase de resistencia donde al verse alterada el equilibrio del medio ambiente externo e interno no puede hacer frente a la situación estresante pasará a una fase de agotamiento la cual depende, en gran medida, de los recursos de energía adaptativa del individuo, de la gravedad del factor estresante y de los recursos adaptativos externos que se proporcionen (Kieth; Newtrom, Jonh W).

Estos resultados confirman lo sostenido por Llosa (1999), que define a la profesión de Enfermería, como una labor que genera estrés, ya que se vive situaciones de gran intensidad emocional pues afronta sucesos o factores estresantes tanto ambientales, de carácter organizacional, como propios de la tarea

que va a realizar que le producen recarga laboral, el cual se ve potenciada por la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones, la inadecuada cantidad de equipo, de recursos humanos, que pueden desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales, como es el estrés laboral.

Similitud con los resultados con, Coronado (2006) realizó un estudio sobre “Factores laborales y niveles de estrés laboral de enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Algunas conclusiones fueron las siguientes, en lo relacionado al nivel de estrés que experimentan los enfermeros podemos concluir que la mayoría del personal de Enfermería estudiada presentan un nivel de estrés Medio con ligera tendencia a Bajo, que puede traer serias consecuencias el desgaste físico y mental de estos profesionales, que podrían incidir en el deterioro inminente de su salud e influir en la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería al paciente, familia y comunidad”. Chang, Rodríguez, Venegas y col. (2001), realizaron un estudio sobre “Factores laborales y su relación con los niveles de estrés de las enfermeras de las áreas críticas del Centro Médico Naval”, Lima; entre algunas de las conclusiones tenemos, existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tienen un nivel de stress manejable que se manifiesta en su falta de entusiasmo en sus labores diarias, cansancio, conductas evasivas y/o se desahoga llorando o hablando con un amigo, influyendo de manera considerable en el cuidado que brinda al usuario y familia.”

En cuanto a los factores de presión y exigencia concordamos con Fornés (1994, 1998), donde detalla que la generación de estrés varía de una persona a otra, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales van en función de lo que gusta o no hacer. Cuando la tarea se adecua a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación. Entre estos estresores se encuentran: Escasez de personal, Ser requeridos en varios sitios a la vez, Imposición de plazos por parte de otras personas, Poco tiempo para realizar sus actividades, Cumplir órdenes de más de una persona a la vez, Presiones y exigencias de los familiares, Asignación forzosa a los servicios, Paciente demasiado tiempo en la unidad, Falta de experiencia, Tomar decisiones urgentes.

Con los hallazgos obtenidos en los enfermeros encontramos un nivel de estrés laboral bajo con tendencia a alto por lo cual determinamos que cualquiera que sea su área de trabajo, tiene que desempeñar una serie de funciones asistenciales y administrativas la cual depende mucho de su capacidad profesional, de tal manera que las situaciones que se presenten en su ámbito laboral los van a poner en una situación de riesgo y que puede traer como consecuencia el deterioro de su salud laboral, desempeño y desarrollo profesional, personal, familiar y social. La presencia de estrés laboral crónico en nuestra población denota que el trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recurso el estrés no desaparecerá. (Slipack, 1996).

En los factores organizativos y burocráticos encontramos en nuestro estudio la presencia de estrés laboral en los profesionales de enfermería con un nivel medio con tendencia a bajo, sin dejar de lado el nivel alto; de tal manera que las actividades asistenciales y administrativas se ven afectadas por las Condiciones Laborales Institucionales exponiendo a su personal al deterioro de la salud laboral repercutiendo en el desempeño de sus funciones dentro de la misma las cuales tienen consecuencias negativas con la presencia de una serie de alteraciones físicas, psicológicas y sociales debido a la presencia de un estrés negativo.(Lazarus y Folkman , 1986).

Se concuerda con Fornés (1994, 1998), quien detalla que estos factores dependen y son inherentes a la Institución donde se realiza la actividad profesional, los estresores más importantes que aparecen en la organización son los siguientes: Sobrecarga de trabajo, Mala organización y distribución de funciones, Excesivo papeleo, Horario inflexible y sobrecargado, Aumento de la responsabilidad administrativa, Falta de recompensa profesional, Malas relaciones con superiores, subordinados y compañeros, Recibir órdenes contradictorias, Falta de confianza y restricciones de la autoridad, Falta de información médica.

Así mismo con Chuchón y Col. (1999), en su investigación “Factores institucionales y nivel de estrés en las enfermeras que laboran en las Unidades de Cuidados críticos del Hospital Cayetano Heredia y Edgardo Rebagliati”, Lima, entre algunas de las conclusiones tenemos, los factores institucionales considerados como negativos y estresantes fueron escasez de personal, sobrecarga

de trabajo, falta de recompensa profesional, estado de los pacientes y su cuidado entre otros.

En cuanto a los factores ambientales indica nuestro estudio niveles de estrés medios y altos en los profesionales de enfermería debido a estresores ambientales que alteran la concentración y tranquilidad que requieren el profesional de enfermería para ejecutar su labor de una manera óptima; las cuales requieren una doble adaptación tanto física como psicológica para hacer frente al estrés físico (fatiga) y estrés mental (ideas, creencias, apegos); desarrollando un estrés laboral crónico.

Se concuerda con Fornés (1994, 1998), detalla que las condiciones físicas externas o también llamados estresores del ambiente físico, alteran el curso normal de la labor del profesional en salud, entre los que se encuentran: Tipo de servicio (condiciones físicas), Estado de los pacientes y tipos de cuidados, Sometimiento del personal a peligros físicos, Exigencias de preparación / especialización, Escasos recursos materiales, Ruidos ambientales.

En relación al Síndrome de Burnout se determina que existe en nuestra población un nivel medio con tendencia a bajo, sin dejar de lado el nivel alto determinando una población con riesgo ya que presenta alteración del área afectivo-emocional, conductual y cognoscitivo que se manifiesta la secuencia tridimensional como Agotamiento Emocional , Despersonalización, y baja Realización Personal respectivamente. (Maslach y Jackson ,1986; Gil Monte y Peiró y Valcárcel, 1995).

Estos resultados presentan coincidencias con algunos estudios como la publicación elaborado por la Universidad de Manchester, donde se halló que uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés laboral, es el personal de Enfermería, debido a que constantemente en su entorno laboral está expuesto a factores de riesgo relacionados con aspectos físicos, químicos y biológicos y sobre todo porque su ejercicio profesional está básicamente orientado al servicio directo, es decir, al trato estrecho con otras personas, brindando atención integral e interactuando constantemente con las particularidades y problemáticas personales de cada paciente, alteradas por el proceso patológico que atraviesan y que incide necesariamente en su esfera psicológica, laboral, familiar y social. Ruiz y Ríos (2004), en su investigación El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios, Universidad de Almería, España .El personal sanitario se enfrenta frecuentemente a situaciones de vida y muerte. Su trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. El estrés que se deriva de este contexto implica el desarrollo de problemas conductuales como burnout y otros problemas de salud y psicológicos (ansiedad, depresión, etc.). En la actualidad esta temática es importante ya que afecta a la moral y bienestar psicológico de los trabajadores, a la calidad y tratamiento que se proporciona a los pacientes y, por último, puede tener una influencia fuerte en el funcionamiento administrativo de los servicios sanitarios. Aranda (2011), en la investigación El Síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales, Investigadora y Docente de la Universidad de Guadalajara, México, llegó a concluir que:

Diversos factores de riesgo derivados tanto de los medios de producción como de los modos de la organización pueden alterar la salud de los trabajadores o hasta la muerte. Precisamente una de las manifestaciones en la salud es el llamado Síndrome de Burnout, mismo que es considerado como una fase avanzada del estrés laboral después de exponerse de manera continua al factor de riesgo. Su identificación, evaluación y control son imprescindibles para un adecuado desempeño laboral. El Síndrome de Burnout es una enfermedad que trastorna la calidad de vida familiar, social y laboral de quien lo padece.

Ordenes, N. (2004) en la investigación Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río, Chile, El síndrome de Burnout corresponde a un síndrome psicoemocional que se presenta en individuos cuyo trabajo implica atención y cuidado a otros. Dentro de sus conclusiones tenemos que es importante considerar y evaluar la existencia de este Síndrome con el fin de corregir los factores involucrados en su desarrollo.

También con Salcedo (2007), en la investigación Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro", Lima. Entre las conclusiones a las que se llegaron tenemos la mayoría del personal de enfermería que labora en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout esto implicaría que el personal de enfermería generalmente puede presentar pensamientos, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona en especial los usuarios, y hacia el propio rol profesional

generándose así una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que repercuten negativamente en las personas y en la organización.

En cuanto a la dimensión de Agotamiento encontramos en nuestra población de estudio un nivel medio con tendencia a bajo y un nivel alto, Golembiewski, Munzenrieder y Carter (1988) establece como principal características del desarrollo del SB el Agotamiento Emocional como principal dimensión; para

Maslach y Jackson (1986), Gil – Monte (1997); ésta dimensión implica que los enfermeros se encuentran en una pérdida progresiva de energía y desgaste físico como: cansancio al inicio y final de su jornada laboral, estrés al trabajar con los pacientes, frustración, sentir que no pueden dar más de sí mismos en el nivel afectivo, lo cual repercute en el equilibrio psicosocial, la calidad de vida del profesional y la calidad de atención que brinda al paciente en todo el proceso salud – enfermedad

Se concuerda con lo expuesto por Mediano y Col (2001); quienes presentan el desarrollo del SB en un primer momento con Agotamiento Emocional lo cual viene a ser la capacidad de responder a las demandas emocionales que el trabajo exige, se refiere a la disminución o pérdida de recursos emocionales. La persona se verá desbordada por los requerimientos emocionales que le imponen los otros, no se siente ya capaz de dar nada de si a los demás a nivel afectivo, se produce un agotamiento de energía y de los recursos emocionales propios debido al contacto diario y mantenido con personas (pacientes, clientes, etc.); así mismo con

Mingote y Pérez (1999), quienes definen el síndrome de desgaste profesional como la consecuencia de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con personas.

Coincidimos con Dávalos (2006), en la investigación “Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”, Lima; entre sus conclusiones indica que la mayoría de las enfermeras presenta un nivel medio de AE referido a sentimientos de cansancio emocional y desgaste físico hacia su trabajo y hacia el paciente. También por Morales (2006), en el estudio Nivel de estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas del Hospital Nacional de Salud del Niño, Lima, concluyeron que de 63.2% (48) de enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado en la dimensión Agotamiento Emocional.

En cuanto a la dimensión Despersonalización encontramos en los enfermeros un nivel medio con tendencia a bajo y un nivel alto, para Maslach y Jackson (1986), Gil Monte y Peiró (1997) el desarrollo del Burnout se caracteriza por la presencia de esta segunda dimensión; determinando que los enfermeros desarrollan sentimientos y actitudes negativas como: cinismo, tratar a las personas de manera impersonal, comportamientos inadecuados con el paciente y compañeros de trabajo, no preocuparse por el estado de salud de sus pacientes, sentirse culpable por problemas ajenos, no sentir que el trabajo lo endurece emocionalmente.

Estos resultados no están muy alejados de los hallazgos en diversos estudios realizados por Jackson (citado por Mediano 2001), donde señala que la dimensión de despersonalización está dado por el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, que se acompaña de irritabilidad y pérdida de motivación hacia él mismo. Asimismo afirma que el profesional trata de distanciarse no solo de la personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable e irónico tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral, lo cual se confirma con los resultado presentados líneas arriba en la dimensión agotamiento emocional y que podría estar afectando el clima organizacional de los servicios de enfermería.

Coincidimos con el estudio de Morales (2006), Nivel de estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas del Hospital Nacional de Salud del Niño, Lima, de 100% (39) enfermeras un 51.3% presentaron un nivel moderado de despersonalización, el 15.8% (12) un nivel alto, y el 32.9% (25) un nivel leve; dados por el trato impersonal hacia los pacientes, falta de preocupación de los problemas de otros y la indiferencia. Santos (2003) en la investigación Burnout en los Enfermeros que laboran en los Servicios de Neonatología de la ciudad de Habana Cuba; entre sus conclusiones determinaron que la mayoría del personal no está afectado; sin embargo, la despersonalización resultó la dimensión más importante.

En cuanto a la dimensión de baja Realización Personal encontramos en nuestra población un nivel medio con tendencia a un nivel bajo y un nivel alto, para Maslach y Jackson (1986), Gil - Monte (1997); implica el desarrollo de SB con la aparición de Baja Realización Personal, donde se evidencia que enfermeros de nuestro estudio evalúan su trabajo de manera negativa percibiendo que las demandas que se le hacen profesionalmente exceden su capacidad para atenderlas de forma competente, es probable que surjan respuestas negativas hacia sí mismo y hacia su trabajo, tratará de evitar las relaciones personales y profesionales, tendrá un bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima como lo afirma en sus múltiples estudios Cairo (2002); todo ello puede llevarlo a sentimientos de desilusión y fracaso en relación a su desempeño laboral; que se evidencian en actitudes negativas en el trabajo como impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo e incluso el abandono de la profesión lo que puede comprometer la salud mental del enfermero, afectando también su vida familiar y social.

El análisis de las relaciones entre las Condiciones Laborales y niveles de Síndrome de Burnout obtenidas por Chi Cuadrado, presentado en la Tabla 03 y Tabla 04 se aprecia que no se relacionan significativamente representado por $X^2 = 0.244$ que es menor al Chi Cuadrado Teórico representado en nuestro estudio por $X^2 = 5.9915$ con un margen de error del 0.05%; es decir se pueden generar estrés laboral específicamente crónico por Condiciones Laborales afectando la salud laboral de los profesionales y a su vez afectar el desarrollo profesional, personal y social dentro del entorno laboral, familiar e individual representando un ente

negativo dentro de la Institución y desarrollar Burnout representada como una respuesta al estrés laboral crónico las cuales originan alteraciones afectivo – emocionales, cognitivos y conductuales; determinando en nuestro estudio que ambas se dan de manera independiente.

En cuanto a la relación de los Factores de Presión y Exigencia y niveles de Síndrome de Burnout, presentado en la Tabla 05 y Tabla 06 se aprecia que no se relacionan significativamente; pero debemos destacar que se encuentra un resultado del valor de Chi Cuadrado $X^2 = 4.078$ muy cercano al grado de libertad de Chi Cuadrado Teórico para nuestro estudio $X^2 = 5.9915$; el cual se constituye como un factor de riesgo potencial el cual se caracteriza por ser inherente a la persona, a su desarrollo y competitividad laboral. Sin embargo pueden presentar estrés laboral crónico por Factores de Presión y Exigencia y Burnout independientemente.

En cuanto a los Factores Organizativos y Burocráticos y los niveles del Síndrome de Burnout en la Tabla 07 y Tabla 08 se aprecian que no se relacionan significativamente ya que se obtuvo $X^2 = 0.083$ menor al $X^2 = 5.9915$ teórico; de tal manera se desarrolla estrés laboral por Factores Organizativos y Burocráticos y se desarrolla Burnout independientemente.

En cuanto a los Factores Ambientales y los niveles del Síndrome de Burnout presentados en la Tabla 09 y Tabla 10 se aprecia que no existe correlación significativa ya que se obtuvo $X^2 = 0.087$ menor al $X^2 = 5.9915$ teórico; es decir que se desarrolla estrés laboral por Factores Ambientales y se desarrolla Burnout independientemente.

Con éstos resultados coincidimos con lo Lazarus y Folkman (1986) quienes sostienen que la diferencia de estrés laboral con el burnout, se establece en reconocer que el estrés puede ser de ayuda para realizar las actividades laborales representado por el estrés positivo el cual mantiene alerta al profesional para que pueda enfrentar desafíos sin alterar el bienestar biológico, psicológico y social. Así mismo conceptualizan al estrés como un proceso complejo debido al desequilibrio de las demandas del entorno y la capacidad de respuesta del individuo donde hay un cambio de bienestar general; de tal manera no se pueden considerar como sinónimos. López, (2000); a diferencia del estrés laboral, el SQT es solo negativo para la persona. El Síndrome de Quemado por el Trabajo es una respuesta al estrés laboral, además es una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo y las personas con las que se relaciona por su labor. Moreno y Peñacoba (1996) en un afán de aclarar este término mencionan que el burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo ni es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue el abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto. Schaufeli y Buunk, 1996, (citado en Ramos y Buendía, 2001), establecen que la distinción entre estrés laboral y Burnout no puede hacerse partiendo de los síntomas, sino teniendo en cuenta el proceso de desarrollo del síndrome. El burnout puede considerarse el estadio final de un proceso de adaptación/inadaptación entre las demandas y los recursos del sujeto. El estrés en cambio se refiere a procesos temporales más breves.

CONCLUSIONES

- No existe una correlación significativa entre las Condiciones Laborales y niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del policlínico PNP – Cajamarca.
- No existe una correlación significativa entre Las Condiciones Laborales Factores de Presión y Exigencia con los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP – Cajamarca; detallando que es un factor potencial de riesgo generador de estrés laboral el cual es inherente a la persona, a la capacidad y desarrollo profesional.
- No existe una correlación significativa entre Las Condiciones Laborales Factores Organizativos y Burocráticos con los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP – Cajamarca.
- No existe una correlación significativa entre Las Condiciones Laborales Factores Ambientales con los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Policlínico PNP – Cajamarca.

LISTA DE REFERENCIAS

Álvarez Gallego, E. y Fernández Ríos, L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste profesional (I): Revisión de estudios. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, 11, 257-265.

Ascanio R, Tahiri y Coronado, Yelitza. (1997) “Estrés en las enfermeras y área quirúrgica del Hospital José. A. Vargas de la Ovellera. Municipio Libertador”. Venezuela.

Artacoz, L. (2002) La salud laboral ante los nuevos retos de la economía. *Gaceta Sanitaria*; 16 (6): 459 – 461.

Adali, E. y Col. (2006) “Síndrome Del Quemado En El Personal De Enfermería Psiquiátrica De Hospitales Griegos” .*The European Journal Of Psychiatry*. España.

Aguilar, A. y Gutiérrez, R. (2007). El fenómeno de burnout médico de dos hospitales de la ciudad de Lima-Perú. *Rev. Psicol Hererdiana*, 2 (1), 1-13.

Arauco, G (2007), en la investigación Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, Universidad mayor de San Marcos, para optar el título de Licenciada en Enfermería, Lima,

Almario, M. L. B., de los Ángeles Torres, M. M., y Quintero, M. T. A. (2007). El Síndrome Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado, en México, DF. *Enfermería Universitaria*, 4(2).

Aguirre Raya, D. A. (2009). Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: factores que la afectan. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(4), 0-0.

Aranda, C. (2011). El Síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. *Rev. investig. psicol*, 14(2), 47-56.

Aranda, C. (2011). El síndrome de burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. *Revista IIPSI*, 14 (2), 271-276.

Arias, W. y Jiménez, N. (2012). Estudio comparativo del síndrome de burnout en enfermeras, policías y docentes de Arequipa. *Rev. Psicol. Arequipa*, 2(2), 180 - 206.

Benavides-Pereira, A. M. (2002). Burnout: el proceso de enfermar por el trabajo. Madrid: La Casa del Psicólogo.

Bosqued, M. (2008). Quemados, el síndrome del burnout. ¿Qué es y cómo superarlo? Barcelona: Paidós.

Cairo, H (2002). Burnout, un síndrome cada vez más expandido, *Relaciones Humanas*, en *Mujeres de empresa.com*, España.

Cuenca R. (2002). Concepto de riesgos psicosociales. Ponencia presentada en la Jornada Técnica de actualización de los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas. Madrid – España. Diciembre.

Ciccotelli, H., Gascón, S. y Olmedo, M. (2003). La prevención del Burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach [Versión Electrónica]. Revista de psicopatología y psicología clínica, 1 (8), 55-56.

Cebriá J. (2003) Distrés crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosotáxicas. Aten Primaria; 31(9): 572-574.

Coronado, K. (2006) realizó un estudio sobre “Factores laborales y niveles de estrés laboral de enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Universidad mayor de San Marcos. Para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Lima

Chang Lamaure M. y colb., “Factores laborales y su relación con los niveles de estrés de las enfermeras de las áreas críticas del Centro Médico Naval”. En Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería U.P.C.H. Perú - 2001. Págs. 29 – 32.

Chacón. M y Col. (1997). Enfermeros Que Brindan Atención A Pacientes Oncológicos. Revista Cubana Oncológicos. : 13(2): 118 – 125. Disponible en:

<http://Www.Altavista.Com/Burnoutenenfermeros/Revista.Htm>.

Chuchón Lujan. M, y colb.(1999)“Factores institucionales y nivel de estrés en las enfermeras que laboran en las Unidades de Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia y Edgardo Rebagliati”. En Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería U.P.C.H. Págs. 19-22.

Dólan, N. (1987), The relationship between Burnout and job satisfaction in nurses. Journal of Advanced Nursing. 12, 3-12.

- Del Hoyo. M. (1997) C.N.N.T. "Estrés laboral". Madrid Edit. INSHT.
- Durand J. y colb. (2002) "Nivel de stress en enfermeras en hospitales nacionales de Lima Metropolitana". En Anales de la facultad de Medicina. Perú. 2003 VOL. 64. Pg. 38.
- Dávalos P. (2006) "Nivel De Estrés Laboral En Enfermeras Del Hospital Nacional De Emergencias José Casimiro Ulloa". En Tesis Para Optar El Titulo De Enfermera. UNMSM.
- Edelwich. J (1980) Brodsky A. Burnout: stages of disillusionment in helping professions. Nueva York: Human Services Press.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. Journal of Social Issues, 30, 159- 165.
- Farber, B. A. (1991). Crisis in education stress and burnout in the american teacher. En M. A. Manassero (ed.), Burnout en profesores: impacto sobre la calidad de la educación, la salud y las consecuencias para el desarrollo profesional. Memoria final de investigación. Madrid: MEC-CIDE.
- Fornés, J. (1994) "Respuesta emocional al estrés laboral". España. Revista de Enfermería Rol. Año XVII N 186. Ediciones Rol S.A., Barcelona España – 1994.
- Fornés, J. (1998) Estrés laboral y personal de enfermería: causas, emociones y posibles predoctores [Tesis Doctoral]. Palma: Universidad de les Illes Balears,
- Ferrer R. (2002) Burn out o síndrome de desgaste profesional. Med Clin (Barc); 119(13):495-496.

Gold, Y. (1984). Burnout: A mayor problem for the teaching profession. *Education*, 3, 271-274.

Golembiewski, R., Munzenrider, R. y Carter, P.(1988). Phases of progressive burnout and their work site covariants. En P.R. Gil-Monte, P. R. y J. Peiró, J. (eds.), *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Gil-Monte, P. R. (1991). Una nota sobre el concepto de "burnout", sus dimensiones y estrategias de afrontamiento. *Información Psicológica*, 46, 4-7.

Gil Monte, P. (1994). *El Síndrome de Burnout: Un modelo Multicausal de Antecedentes y Consecuentes en Profesionales de Enfermería*. Facultad de Psicología, Universidad de Laguna. España

Gil-Monte, P. R., Peiró, J. y Valcárcel, P. (1995). A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models. Trabajo presentado en el Seventh European Congress on Work and Organizational Psychology. Győr (Hungría).

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

García, A (1998). "Estrés laboral y educacional para la salud", Cáp.10 de *Estrés laboral y Salud*, ed. Madrid. Edit.: Biblioteca Nueva.

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

García, Benavides y Ruiz-Frutos .C (2000). Salud Laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. En: Salud Laboral. En: García, Benavides F., Ruiz Frutos C., García A.M. Barcelona: Masson; 49 – 50.

Guerrero, E. y Vicente, F. (2001). Síndrome de “burnout” o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado. Extremadura: Servicio de publicaciones de la Universidad de Extremadura.

González R. (2003) Síndrome de burnout: una oportunidad para aprender y reflexionar. *Semergen*; 29(1):2-3.

Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (“burnout”): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide, 203

García, M. M., Cortés, C. C., Rubiales, Á. S., & Del Valle, M. L. (2009). Estudio sobre el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados paliativos del país vasco. *Revista de medicina*, 53(1), 3-8.

Gantiva, C.A., Jaimes, S. & Villa. M.C. (2010). Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato. *Psicología desde el Caribe*, 26, 36-50.

Hernández, R; Fernández, C; & Bautista, P. (2006). Metodología de Investigación. México: Mc. Graw Hill.

Harrison, W. D. (1983). A social competence model of burnout. En A. Faber (ed.), *Stress and burnout in the human services professions* (pp. 29-39). Nueva York: Pergamon Press.

Jofré, V., & Valenzuela, S. (2005). Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Aquichan*, 5(1), 56-63.

Kieth, Davis; Newtrom, Jonh W. “Estrés laboral”. Pág. 30.

Lazarus, R.S. Folkmans (1986) Estrés y proceso cognitivo. Ed. Martínez Roca. Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud. Barcelona.

López, M (1990) “Niveles de estrés en enfermeros que laboran en las unidades críticas del H.C.S.S.M.P”. Perú. 11 – 13.

Loli Ponce A. (1996) “Ambiente laboral y condiciones de Salud de las enfermeras en los hospitales de las fuerzas armadas, EsSALUD y clínicas Particulares de Lima-Metropolitana-1996”. En Anales de la Facultad de Medicina. VOL. 61, N° 2. Perú. 136-141.

López Rosetti, D. (2000) Estrés, Epidemia del siglo XXI, como entenderlo, entenderse y vencerlo. Buenos Aires, Argentina:Lumen

Llor et al. (1995), www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/Predialisis/antonioporras.PDF www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/Predialisis/antonioporras.PDF, Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería.

Llosa, T. (1999) “Guía del estrés ejecutivo”. 2da Ed. Perú Edit. DESA, 145 – 154.

Llaja, V., Sarría, J. y Garcia, P. (2007). Inventario “Burnout” de Maslach & Jackson- muestra peruana. Lima: Centro interdisciplinaria en Neuropsicología.

Maslach, C. y Pines, A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*.

Maslach y Jackson, S.E. (1979). *Burned-Out Cops and Their Families*. Psychology Today. CA. Consulting Psychologists Edition.

Maslach, C. y Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*, 2, 99-113

Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto California: Consulting Psychology Press.

Moreno, B. (1995) “Variables implicadas en el burnout de enfermería: un modelo estructural de diagnóstico”. En: Buela – Casall, Caballo (Eds) *Manual de Psicología Clínica Aplicada*, España.

Moreno, B. y Peñacoba, C. (1996). El estrés asistencial en los servicios de salud. En M. A. Simón (ed.), *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones* (pp. 739-761). Madrid: Biblioteca Nueva.

Mingote J. y Pérez F. (1999) Síndrome del “burnout” o de desgaste profesional. En: Mingote Adán JC, Pérez Corral F, (Ed). *El estrés del médico. Manual de autoayuda*. Madrid: Diaz de Santos; Pág. 43.

Mosby (1999). “Blanco en Enfermería” España. *Revista de Enfermería Nursing* VOL. 36, España.

Mediano O. y Fernández C. (2001) “El Burnout Y Los Médicos, Un Peligro Desconocido”. España. 21, 14-16; 29-34

Mediano, L. (2001) Burnout y los médicos “Un peligro desconocido”, España. Edit: Graficas Rimont S.A. 29-37.

Mañas A., 2001. La salud y las condiciones de trabajo. Enfermería Integral, 56. Recuperado el 30 de agosto de 2013. Disponible en <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/masteros.htm>.

Matos, Carolis y colb. (2004) “Factores asociados con la incidencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en unidad de emergencia y medicina crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”. Colombia. 56.

Moriana, J.A.y Herruzo, J. (2004).Estrés y burnout en profesores. International Journal of Clinical and Healthy Psychology,4 (3), 597-621.

Morales. C (2006) “Nivel de estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas del Hospital Nacional de Salud del Niño, En Tesis Para Optar El Titulo De Enfermera. UNMSM.

Marrines – Tomey, A. (2006) “Empleados problemáticos. Tratamiento del estrés”. En: Marrines – Tomey A. Administración y Liderazgo en Enfermería. 5ªedición. Ed. Mosby. Madrid. 1996. 415 – 443

Marrau, M. C. (2009). El síndrome de quemarse en el trabajo, burnout, en el campo contextualizador del estrés laboral. Fundamentos en Humanidades, 167-179.

OMS (1993) “Factores de riesgo en el medio laboral”. Foro mundial de la salud. Suiza. Ginebra.

Organización Internacional Del Trabajo (1993), El trabajo en el mundo, Cáp. 5, Ginebra, OIT, España.

Organización Internacional Del Trabajo (1996) “Factores Psicosociales del trabajo”, España.1- 81.

Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout, síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1), 137-160

Ordenes, N. (2004). Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Revista chilena de pediatría*, 75(5), 449-454.

Organización Internacional del Trabajo (2011). Sistema de gestión de la SST: Una herramienta para la mejora continua. Autor. (s/n), 1-24.

Pines A, Aronson E, Kafry D. *PBurnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press; 1981.

Paine, W.S. (1982). *The Burnout Syndrome in Context*. London: J.W. Jones

Parra, M. (2003). *Conceptos básicos sobre salud Laboral*. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Disponible en: <http://www.ilo.org>

Peiró, JM. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de riesgos psicosociales. *Universitas Psicológica*.; 3 (2): 179- 186.

Ponce, C; Bulnes, M; Aliaga, J; Atalaya, M; Huertas, R (2005) El Síndrome del “quemado” por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. UNMSM. *Revista de Investigación en Psicología*. Vol. 8 No.2.

Ramos, F. y Buendía, J. (2001). El síndrome de Burnout: Concepto, Evaluación y tratamiento. En Buendía (Coord.), Empleo, estrés y salud (pp. 33-53). Madrid: Ed. Pirámide.

Román, J. (2003). Estrés y Burnout en profesores de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(2), 7895

Ruiz, C. O., y Ríos, F. L. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psicol*, 4(1), 137-60.

Selye, H. (1956) *The stress of the life*. Nueva york. MacGraw- Hill.

Soulf, A; Lorenzo R. (1987) *Psicología Laboral*. Ed. Caribe. Perú.

Slipack, O. (1992) Estrés laboral. *ALCMEON* 19. N°4. España.

Slipack, O. (1996). Estrés laboral, *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría*, 2(4), 37-62.

Santos, M. D. L. M. (2003). Burnout en enfermeros que laboran en los servicios de neonatología de la ciudad de la Habana. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 4(1-2), 33-8.

Somáticos, S. (2005). Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito F en el Distrito Federal. *Rev. Enferm IMSS*, 13(3), 125-131.

Salcedo, P. (2007) Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, en tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería UMSM.

Tonon, G. (2003). “Calidad de vida y Desgaste Profesional: Una mirada del síndrome del Burnout”.- 1ra ed. – Buenos Aires: Espacio.

www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101sindrome.htm,

Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería.

https://www.google.com.pe/?gws_rd=ssl#q=definicon+de+la+OMS+sobresalud+

LISTSERV.CEPIS.ORG.PE

ANEXOS

Anexo A:

Cuestionario de Condiciones Laborales generadores de estrés laboral. Fornés (1994).

Introducción:

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre los principales factores de riesgo de estrés laboral que percibe en su ámbito de trabajo donde Usted labora. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones.

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa según su opinión que elementos o situaciones dentro de su entorno laboral que le generan estrés. Para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que deben marcar según su opinión solo puede marcar una alternativa.

Por ejemplo: 1) Déficit del personal de Enfermería capacitado: 1 2 3

1= Me ocurre, pero es poco estresante.

2= Medianamente estresante.

3= Me resulta altamente estresante.

Contenido:

PREGUNTAS / ALTERNATIVAS	1	2	3
1. Déficit del personal de Enfermería capacitado.			
2. Brindar atención a más de dos pacientes en la unidad.			
3. Alcanzar objetivos trazados por el grupo de trabajo.			
4. Mayor demanda de atención de acuerdo al estado crítico del paciente.			
5. Exigencia laboral por necesidades del servicio.			
6. Reporte detallado y extenso por grado de dependencia del paciente.			
7. Paciente inestable con larga estancia en la unidad.			
8. Inseguridad ante procedimiento no conocido.			
9. Temor a decisiones equivocadas en situaciones críticas.			
10. Personal con escasa experiencia; en proceso de capacitación.			
11. Sentirse evaluado (a) durante el turno.			
12. Control estricto de medicinas y materiales.			
13. No cumplimiento de criterios de admisión establecidos en el servicio.			
14. Relación Enfermera – paciente disminuida por sobrecarga laboral.			

15. Registrar datos extensos a la brevedad posible.			
16. Asumir responsabilidades administrativas del jefe inmediato.			
17. Profesionales de salud autoritarios y agresivos.			
18. Inadecuadas relaciones interpersonales con superiores subordinados y demás miembros del equipo de salud.			
19. Recibir indicaciones contradictorias.			
20. Escasa confianza restricción de las funciones al personal nuevo por la enfermera responsable.			
21. Demora en el traslado del paciente por otro servicio.			
22. Protocolos establecidos sin validar en el servicio.			
23. Visitas de los familiares en horarios no establecidos.			
24. Personal inflexible ante situaciones imprevistas.			
25. Tipo y unidad de servicio.			
26. Exposición del personal a peligros físicos.			
27. Ruidos ambientales propios de los equipos del servicio.			
28. Operatividad y no disponibilidad de los equipos existentes en el servicio.			
29. Inadecuada iluminación respecto al área de trabajo.			
30. Sustancias biológicas peligrosas.			

31. Inadecuada ventilación y nivel de temperatura del área de trabajo en relación al ambiente del paciente.			
32. Mobiliario incómodo e inadecuado.			
33. Servicios con malas condiciones higiénicas.			
34. Inadecuadas lugares de almacenamiento de equipos y materiales costosos.			
35. Reducido ambiente de trabajo.			
36. Inadecuados lugares de refrigerio.			

GRACIAS

Anexo B:

Escala de Stanones de Condiciones Laborales y sus dimensiones

$a = \bar{x} - 0.75S$ $b = \bar{x} + 0.75S$

Tabla 11

Dimensiones	Promedio (x)	Desviación estándar (S)	a	B	Intervalos		
					Bajo	Medio	Alto
FPE+FOB+FA	61.48	13.75	51	72	12- 51	52-72	73-108
FPE	19.52	4.72	16	23	12-16	17-23	24-36
FOB	20.06	5.41	16	24	12-16	17-24	25-36
FA	21.91	5.93	17	26	12-17	18-26	27-36

Fuente: Análisis estadístico Excel.

Anexo C:

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory Maslach y Jackson (1986)

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa la frecuencia con que Ud. suele tener dichas manifestaciones, para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que deben marcar según su opinión solo puede marcar una alternativa.

Por ejemplo:

1) Me agrada interactuar con los pacientes: 0 1 2 3 4 5 6

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

Datos generales:

Edad:.....

Sexo: M F

Estado civil: C S Otros:.....

Con hijos: si no

Tiempo de servicio:.....

Turno: Fijo Rotativo

Contenido:

PREGUNTAS / ALTERNATIVAS	0	1	2	3	4	5	6
1) Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo en el servicio.							
2) Cuando termino mi jornada en el servicio me siento vacío.							
3) Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado.							

4) Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.							
5) Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6) Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7) Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8) Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa.							
9) Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10) Siento que me he vuelto más duro con la gente.							
11) Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12) Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.							
13) Me siento frustrado por mi trabajo.							

14) Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo.							
15) Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16) Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17) Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18) Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19) Creo que consigo muchas valiosas en este trabajo.							
20) Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21) Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22) Me parece que los pacientes me culpan de algunos problemas.							

GRACIAS

Anexo D:

Escala de Stanones del Maslach Burnout Inventory

$$a = \bar{x} - 0.75S$$
$$b = \bar{x} + 0.75S$$

Tabla 12

Dimensiones	Promedio (x)	Desviación estándar (S)	a	b	Intervalos		
					Bajo	Medio	Alto
AE+D+RP	44.67	18.82	31	59	0 - 31	32 - 59	60 - 132
AE	12.82	8.67	6	19	0 - 6	7 - 19	20 - 54
D	5.52	4.27	2	9	0 - 2	3 - 9	10 - 30
RP	26.33	15.11	15	38	0 - 15	16 - 38	39 - 48

Fuente: Análisis estadístico Excel.

Anexo I:

Matriz General de datos de Condiciones laborales generadoras de estrés de Fornés
(1994 – 1998).

Anexo J:

Matriz General de datos del Inventario de Maslach.

N° DE PROF. ENFERMERIA	ITEMS																																				F.P/E	F.O/B	F.A	TOTAL	
	FACTORES DE PRESION Y EXIGENCIA												FACTORES ORGANIZATIVOS Y/O BUROCRATICOS												FACTORES AMBIENTALES																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36					
1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	1	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	3	19	23	23	65	
2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	24	20	24	68
3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	26	20	18	64	
4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	15	14	21	50		
5	3	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	3	18	17	19	54
6	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	13	12	39		
7	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	17	30	27	74	
8	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	12	12	38		
9	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	24	20	22	66	
10	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	14	17	18	49	
11	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	15	16	21	52	
12	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	26	31	31	88		
13	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	25	27	32	84		
14	1	3	1	2	3	3	1	3	3	2	1	2	1	3	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	3	1	25	23	24	72	
15	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	3	17	20	27	64		
16	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	3	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	21	23	14	58		
17	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	15	17	17	49	
18	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	14	16	15	45	
19	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	30	26	26	82	
20	3	1	1	2	3	2	1	2	3	3	2	1	1	2	1	3	3	2	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	24	22	33	79	
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	26	24	74		
22	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	2	1	2	3	3	3	2	16	23	24	63		
23	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	1	16	16	23	55	
24	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	23	17	22	62	
25	1	1	2	1	2	3	1	1	1	3	1	2	2	2	3	1	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	19	27	30	76	
26	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	16	18	15	49	
27	3	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	24	23	17	64		
28	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	14	16	18	48		
29	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	15	16	18	49		
30	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	20	12	21	53		
31	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	14	19	25	58		
32	3	1	2	1	3	1	3	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	22	12	16	50		
33	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	24	30	34	88		
Promedio						19.515	20.061	21.91	61.48																																
Varianza						22.26	29.31	35.21	189.20																																
Desviación Estándar						4.72	5.41	5.93	13.75																																

