



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ. SICUANI. CUSCO.2017.”

Presentado por la Bachiller.

Gonzales Ordoñez, Lidia

Para optar al Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Asesor:

Lic. Julio Cesar Valencia García.

CUSCO – PERÚ

2017



DEDICATORIA

A Dios, por ser todo en mi vida, por permitirme estar en este mundo, por darme a mi mamá, a mi familia, mi salud, todos los seres que me quieren, por poder vivir todas las experiencias buenas y malas en mi vida que me han formado como ser humano, en las que siempre ha estado a mi lado dándome fuerza y fe, por ser quien nunca me ha fallado por quien luchare por no fallarle, muchas gracias por todo Señor.

A mis padres, por ser mi ejemplo de vida, por apoyarme moralmente y de diversas maneras a que culmine mis estudios y poder obtener el título de licenciada en Enfermería, con lo cual me siento muy orgullosa y realizada profesionalmente.

Al compañero de vida, pilar base, para motivarme, apoyarme a culminar la carrera por quien siento un profundo amor, respeto, y consideración, por ser un hombre trabajador perseverante, por apoyarme en las buenas y malas, con quien he compartido buenas experiencias.

A mis hijos Christian y Avril, quienes son el motor y motivo en mi vida y la inspiración para alcanzar mis objetivos.



AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

El Bachiller



PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Miembros del Jurados.

Tomando en cuenta los aspectos fundamentales para el desarrollo de la investigación en la Escuela Profesional de Enfermería, de acuerdo a lo previsto en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco y con el deseo de contribuir al conocimiento de la sociedad, pongo a vuestra consideración el Borrador de Tesis Intitulado: **SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ. SICUANI. CUSCO.2017**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bach. GONZALES ORDOÑEZ, LIDIA



RESUMEN

La investigación: **“SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ. SICUANI. CUSCO.2017”** Tiene como objetivo: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería y la satisfacción del usuario Hospitalizado. Hospital Alfredo Callo Rodríguez. Sicuani. Cusco. 2017. El diseño fue de tipo correlacional, transversal con una muestra de 25 profesionales de enfermería, y para la satisfacción del usuario la muestra fue 100 usuarios; La técnica empleada para el “Síndrome de Burnout” fue la encuesta. La técnica empleada para la “Satisfacción del Usuario” fue la encuesta.

RESULTADOS: El 40% tienen 25-45 años de edad ,80%son de sexo femenino y 20%son de sexo masculino, 40% tienen dos hijos ,64% son casados ,36% laboran en el servicio de neonatología. Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería presentan bajo nivel con 69%, cansancio emocional 70% presentan bajo, despersonalización un 84% presenta alto, realización personal 87% presenta bajo.

De las características generales de los usuarios; el 43% las edades oscilan entre 51 a 60 años, 72% de los usuarios son de sexo femenino, 39% tienen grado de instrucción secundaria, satisfacción del usuario 73% presenta medio.

Por último, se concluye que existe relación significativa entre Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería y la satisfacción del usuario Hospitalizado. Asimismo, a la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado, donde se halló $p=0.000$, lo cual permite inferir que existe relación alta entre ambas variables.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, satisfacción del usuario, profesional de enfermería.



ABSTRACT.

The investigation: "BURNOUT SYNDROME IN THE NURSING PROFESSIONAL AND ITS RELATIONSHIP WITH THE SATISFACTION OF THE HOSPITALIZED USER. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ HOSPITAL. SICUANI. CUSCO.2017 "Its **objective** is: To determine the relationship between the Burnout Syndrome in the nursing professional and the satisfaction of the hospitalized user. Alfredo Callo Rodríguez Hospital. Sicuani Cusco 2017. The design was correlational, cross-sectional with a sample of 25 nursing professionals, and for user satisfaction the sample was 100 users; The technique used for the "Burnout Syndrome" was the survey. The technique used for "User Satisfaction" was the survey.

RESULTS: 40% are 25-45 years old, 80% are female and 20% are male, 40% have two children, 64% are married, 36% work in the neonatology service. Burnout syndrome in nursing professionals present low level with 69%, emotional fatigue 70% present low, depersonalization 84% presents high, personal realization 87% presents low.

Of the general characteristics of the users; 43% ages range from 51 to 60 years, 72% of users are female, 39% have a secondary level of education, user satisfaction 73% present medium.

Finally, it is concluded that there is a significant relationship between Burnout Syndrome in Nursing professionals and the satisfaction of the Hospitalized user. Also, to the application of the statistical test of chi square, where $p = 0.000$ was found, which allows us to infer that there is a high relation between both variables.

Keywords: Burnout syndrome, user satisfaction, nursing professional.



INTRODUCCIÓN

El trabajo es un elemento muy importante en el desarrollo del ser humano, ya que, a través del mismo se pueden satisfacer muchas necesidades. El hombre no sólo transforma la sociedad en la que vive, sino que también resulta transformado. Además de que el trabajo le permite poner en práctica sus conocimientos y actitudes, relacionarse y sentirse útil como individuo.

Los efectos del trabajo y su entorno sobre el ser humano, desde el punto de vista psicológico, unos son positivos como generadores de bienestar, autorrealización y solidaridad, otros son fuente también de efectos negativos como el estrés, la depresión y el Síndrome de Burnout. Precisamente es este Síndrome de Burnout, el que se describe específicamente en profesiones de servicios, como las enfermeras, que tienen como objeto de labor otro sujeto. Es por esto que se considera de suma importancia que dentro de los hospitales se conozca el ambiente que predomina en las mismas y como es percibido por los trabajadores del mismo, como un factor intrínseco que podría repercutir directamente en la salud física y mental del individuo.

A través de la investigación, se puede examinar, fortalecer o corregir diferentes situaciones que afectan negativamente al individuo, que de alguna manera u otra se les puede sacar el máximo provecho para lograr resultados fructíferos tanto en el trabajador como en el hospital.

Esta investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario hospitalizado, Hospital Alfredo Callo Rodríguez. Sicuani. Cusco. 2017.

Para lo cual estará conformado por cuatro capítulos con los siguientes contenidos:



Capítulo I.-El problema: Caracterización del problema, Formulación del problema, Objetivos, Variables, Operacionalización de Variables, Justificación, Limitaciones y Consideraciones Éticas.

Capítulo II.- Marco teórico: Antecedentes del estudio a nivel internacional, a nivel nacional y a nivel local, Bases Teóricas y Definición de Términos.

Capítulo III.- Diseño metodológico: Tipo de investigación, Línea de investigación, población muestral, técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección de datos, procesamiento de los datos.

Capítulo IV: interpretación y análisis de resultados

Conclusiones

Sugerencias.

Referencias bibliográficas.

Anexos.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
PRESENTACIÓN.	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE CUADROS	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.	

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1.	CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.3.1	OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.4.	HIPÓTESIS.....	3
1.5.	VARIABLE DE ESTUDIO.....	4
1.6.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	5
1.7.	JUSTIFICACIÓN.....	11
1.8.	LIMITACIONES.....	11
1.9.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	12

CAPÍTULO II

2.1.	ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	13
2.1.1	A NIVEL INTERNACIONAL.....	13
2.1.2	A NIVEL NACIONAL.....	15
2.1.3	A NIVEL LOCAL.....	18



2.2. BASES TEÓRICAS.....	19
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	37

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	39
3.3.2. CRITERIO DE INCLUSIÓN.....	40
3.3.3. CRITERIO DE EXCLUSIÓN.....	40
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	42

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

CONCLUSIONES.

SUGERENCIAS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ANEXOS.



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	EDAD DE LOS PROFESIONALES ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ. SICUANI, CUSCO .2017.....	43
Gráfico N°2	SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ. SICUANI.CUSCO. 2017.....	44
Gráfico N°3	NÚMERO DE HIJOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ SICUANI.CUSCO .2017.....	45
Gráfico N° 4	ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALE DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ. SICUANI. CUSCO. 2017.....	46
Gráfico N°5	SERVICIO QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ. SICUANI. CUSCO. 2017.....	47
Gráfico N°6	AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ. SICUANI. CUSCO 2017.....	48
Gráfico N°7	DESPERSONALIZACION EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ. SICUANI.CUSCO. 2017.....	49



Gráfico N°8	REALIZACION PERSONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ SICUANI CUSCO -2017.....	50
Gráfico N°9	SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ SICUANI. CUSCO 2017.....	51
GráficoN°10	EDAD DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ. SICUANI CUSCO .2017.....	52
Gráfico N°11	SEXO DE LOS USUARIO HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ. SICUANI CUSCO. 2017.....	53
Gráfico N°12	GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ DE SICUANI.CUSCO 2017.....	54
Gráfico N°13	SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ. SICUANI. CUSCO. 2017.....	55



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1	RELACION ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ DE SICUANI. CUSCO 2017.....	57
------------------	---	----



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El Síndrome de "Burnout" es un estado emocional que acompaña a una sobrecarga de estrés y que eventualmente impacta la motivación interna, actitudes y la conducta. También se le ha denominado "Síndrome de Agotamiento por Estrés" y se trata de un fenómeno que no es nuevo, pero que tiende a agravarse con el avance tecnológico. Este síndrome se ha descrito como: agotamiento emocional, disconfort somático, sentimientos de alienación, pérdida de motivación y sensación de fracaso, producto de excesivas demandas de energía, fuerza y recursos.

La Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de Salud refiere al síndrome de Burnout como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales de la salud como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales.

La evaluación del cuidado de enfermería, debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario; dado que el grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Desde este enfoque la percepción que el paciente tenga sobre el cuidado de enfermería que recibe, es importante para retroalimentar no solamente la profesión sino también el servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a las personas; y esta está relacionada con el grado de satisfacción que tenga.¹

En un estudio realizado en Chile, los resultados fueron que más del 50% de estos profesionales corresponden a adultos jóvenes, solteros(as) y sin hijos; presentando menos de 10 años de experiencia laboral, la mayoría realiza cuarto turno. El grupo de profesionales evidenció presentar burnout en una intensidad

¹ ARIZA, C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario de San Ignacio, julio-agosto del 2001



intermedia, que estaría principalmente influenciado por variables laborales como la percepción de recursos insuficientes y la realización de exceso de turnos, al mismo tiempo el grupo de mayor edad evidenció más cansancio emocional y los viudos o separados presentaron menos despersonalización que el resto de los encuestados.²

En un estudio realizado en Lima, se obtuvo una prevalencia global del Síndrome de Burnout de 2,8% usando valores predeterminados; 7,9% para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% . Se estimó que el número total de trabajadores de salud que padecen de Síndrome de Burnout en el Perú, siguiendo los puntos de corte de Maslach y otros. Sería de 1182 profesionales.³

Esta situación se ve frecuentemente en el personal asistencial, específicamente en el profesional de Enfermería, sea por la escasez de materiales e insumos para su labor diaria, inadecuada distribución de recursos humanos, y a ello se suma la cantidad de pacientes que sobrepasa la capacidad de atención por parte del personal. Esto se traduce simplemente en una inadecuada prestación de servicios en el usuario, considerando las quejas como una forma de reclamar el justo derecho que tienen por la atención.

En el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, no se han realizado estudios sobre el síndrome de burnout en el profesional de enfermería relacionado con la satisfacción del usuario hospitalizado. Por ende, es de gran importancia realizar este estudio para determinar el síndrome de burnout y la satisfacción del usuario hospitalizado. Así buscar estrategias de afrontamiento a situaciones estresantes que se den durante la asistencia al usuario y mejorar la calidad de atención al usuario.

Estas situaciones crean una situación problemática que requiere una investigación y aproximación a las causas que lo origina, es por ello que se plantea la siguiente interrogante:

² Melita, A. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532008000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532008000200010>.

³ FERNANDEZ, M. Burnout en Profesionales de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de Lima Metropolitana



1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería y la satisfacción del usuario Hospitalizado. Hospital Alfredo Callo Rodríguez. Sicuani. Cusco. 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en el profesionales de Enfermería y la satisfacción del usuario Hospitalizado. Hospital Alfredo Callo Rodríguez. Sicuani. Cusco. 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar características generales de los Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, Cusco-2017.
- Identificar características generales de usuarios Hospitalizados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani. Cusco. 2017.
- Determinar el nivel de síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, Cusco.2017, en las dimensiones de: Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización personal.
- Determinar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani. Cusco. 2017.
- Relacionar el Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería con la Satisfacción del Usuario Hospitalizado. Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani. Cusco. 2017.

1.4. HIPÓTESIS

El síndrome de burnout en profesionales de enfermería tiene relación significativa con la satisfacción del usuario internado en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Cusco-2017.



1.5. VARIABLES DEL ESTUDIO.

1.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Satisfacción del Usuario Hospitalizado

1.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería

1.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad
- Estado civil
- Número de hijos
- Sexo
- Tiempo que labora el profesional de enfermería.
- Área de trabajo.
- Tipo de contrato



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

1.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE.

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADORES	NATURAL EZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Grado de expresión relacionado al bienestar que experimenta el paciente, sobre los cuidados humanos, Oportunos, continuos y libres de riesgos que recibe del personal de enfermería durante su hospitalización	Calidez	<ul style="list-style-type: none"> -Enfermera que pregunta cómo pasó el turno anterior. - Enfermera que saludo por su nombre. -Enfermera que se le acerca le brindo un abrazo o una palmada en la espalda -Enfermera que se acerca con gestos amables (una sonrisa). -El tono de voz de la enfermera es de tonalidad amable. - Forma como le trata la enfermera le invita a expresar lo que está sintiendo. - Enfermera que trata a todo el paciente por igual. -Enfermera que escucha sus preocupaciones. - Enfermera que comenta cosas agradables. - Enfermera que conversa cuando realiza procedimientos. 	4=Siempre 3=Casi siempre 2=Casi nunca 1=Nunca	Cuantitativo	Ordinal	Satisfacción alta 95-120 Satisfacción media 71-94 Satisfacción bajo 30-70



			<ul style="list-style-type: none">-Enfermera en su actuar le hizo sentir importante, como persona.-Cuándo usted participa en sus cuidados siente que es reconocido por la enfermera.				
		Calidad Oportuno	<ul style="list-style-type: none">- Enfermera que le brinda orientación a cerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias.-Enfermera que acude a atenderlo de inmediato.-Enfermera que coordina los cuidados con otros profesionales de salud.-Enfermera que da la oportunidad para que usted exprese sus problemas.				
		Continuo	<ul style="list-style-type: none">-Enfermera que está dispuesta a atenderlo durante las 24 horas del día de acuerdo a sus requerimientos.- Enfermera que brinda tratamiento en el horario establecido.- Enfermera que explica el horario de trabajo rotativo que tienen.				



		Libre de riesgos	<ul style="list-style-type: none">- Enfermera que explica en forma clara sobre los beneficios del medicamento en su organismo.- Enfermera que busca la participación de usted con sus cuidados.- Enfermera que brinda educación sobre los cuidados en el hogar cuando salga de alta.- Enfermera que mostro responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de:<ul style="list-style-type: none">-Higiene-Alimentación.-Eliminación-Enfermera que utiliza lenguaje comprensible para explicar.-Durante su estancia hospitalaria sufrió algún accidente.- Enfermera que brinda privacidad y confianza en todos los procedimientos que se le realiza.- Enfermera, que dio tiempo a usted para que reitere la explicación.				
--	--	------------------	---	--	--	--	--



1.6.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE INDEPENDIENTE.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADOR	NATURAL EZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
SÍNDROME DE BURNOUT	Desgaste físico, emocional debido al agotamiento crónico del personal de enfermería ante las demandas impuestas en el trabajo evidenciado por cansancio emocional, despersonalización y realización personal.	Cansancio Emocional	<ul style="list-style-type: none"> Enfermera que se siente Emocionalmente agotado por el trabajo. Enfermera que se siente cansado al final de la jornada de trabajo. Enfermera que se siente fatigado cuando se levanta por la mañana y tiene que ir al trabajo. Enfermera que piensa trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. Enfermera que se siente "quemado" por el trabajo. Enfermera que se siente frustrado o aburrido de su trabajo. Enfermera que piensa creo que estoy trabajando demasiado. Enfermera que piensa que trabaja directamente con personas le produce estrés. Enfermera que se siente acabado. 	<p>0=nunca</p> <p>1=pocas veces al año</p> <p>2=una vez al mes</p> <p>3=pocas veces al mes o menos</p> <p>4=una vez a la semana</p> <p>5=pocas veces a la semana</p> <p>6=todos los días.</p>	Cuantitativo	Ordinal	<p>ALTO. 27-54</p> <p>MEDIO. 19-26</p> <p>BAJO. <18</p>
		Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> Enfermera cree que trata a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. Enfermera que se ha vuelto más insensible con la gente desde que ejerce esta profesión. 	<p>0=nunca</p> <p>1=pocas veces al año</p> <p>2=una vez al mes</p>	Cuantitativo	Ordinal	



			<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera que le preocupa el hecho de que este trabajo lo endurezca emocionalmente. • Enfermera que no le preocupa lo que le ocurre a los pacientes. • Enfermera siente que los pacientes lo culpan por alguno de sus problemas. 	<p>3=pocas veces al mes o menos</p> <p>4=una vez a la semana</p> <p>5=pocas veces a la semana</p> <p>6=todos los días.</p>			<p>ALTO. 10-30</p> <p>MEDIO. 06-09</p> <p>BAJO. <06</p>
		Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera comprende fácilmente como se sienten los pacientes. • Enfermera que trata muy eficazmente problema de los pacientes. • Enfermera que cree que influye positivamente con su trabajo en la vida de las personas. • Enfermera que se siente muy activo. • Enfermera que Puede crear fácilmente una atmosfera relajada con los pacientes. • Enfermera que se siente estimulado después de trabajar con los pacientes. • Enfermera que Ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión. • Enfermera que trata los problemas emocionales con mucha calma. 	<p>0=nunca</p> <p>1=pocas veces al año</p> <p>2=una vez al mes</p> <p>3=pocas veces al mes o menos</p> <p>4=una vez a la semana</p> <p>5=pocas veces a la semana</p> <p>6=todos los días.</p>	Cuantitativo	Ordinal	<p>ALTO 40-48</p> <p>MEDIO 34-39</p> <p>BAJO <33</p>



1.6.3. OPERACIONALIZACION DE LOS VARIABLES INTERVINIENTES.

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Edad	Número de años cumplidos de los profesionales de enfermeras	<ul style="list-style-type: none">➤ 25-35 años➤ 36-45 años➤ 46-55 años➤ 56 a más .	Cuantitativa	Intervalar
Sexo	Conjunto de características no biológicas asignados a hombre y mujeres.	<ul style="list-style-type: none">➤ Femenino.➤ Masculino.	Cuantitativo	Nominal
Estado civil	Situación civil de los profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none">➤ Casado➤ Soltero➤ Separado➤ divorciado	Cualitativa	Nominal
Número de hijos	Cantidad de hijos que tienen los profesionales de enfermería.	<ul style="list-style-type: none">➤ 0 hijos➤ 1 hijo➤ 2 hijos➤ 3 hijos.	Cuantitativo	Nominal
Área de trabajo	Servicio donde laboran los profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none">➤ Medicina➤ Cirugía➤ Pediatría➤ Neonatología	Cualitativa	Nominal
Tipo de contrato	Actividad laboral donde las personas establecen un contrato	<ul style="list-style-type: none">➤ Nombrados➤ Contratados.	Cualitativo	Nominal



1.7. JUSTIFICACIÓN.

La presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud tiene un efecto tanto a nivel de los trabajadores, profesional y administrativo lo que puede afectar su desempeño, las relaciones personales y su salud física o mental. El personal de enfermería de los servicios de hospitalización constituye un grupo vulnerable de padecer el Síndrome de Burnout por el gran compromiso físico y emocional que genera el cuidado de pacientes con pronóstico sombrío, la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte en forma continua, la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad y el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de la atención de enfermería, entre otros.

En los servicios de hospitalización, el personal de enfermería se ven expuestos continuamente a múltiples emociones intensas, dilemas éticos, así como también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador, debido a la complejidad de los pacientes que son atendidos; es por esta razón que resulta importante proponer estrategias de intervención y programas de prevención que disminuyan la presencia del Síndrome de Burnout, con la convicción de que esta intervención mejore la perspectiva y calidad de vida revirtiendo favorablemente en la mejora del cuidado humano. Pues las exigencias a las organizaciones en especial de salud ya no sólo es lograr cobertura o accesibilidad, sino que radica sustancialmente en que los servicios sean de calidad con un componente humano en su actuar esencialmente. Por lo que el personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización debe de utilizar mecanismos de afrontamiento y/o tener el control del estrés a fin de disminuir los riesgos que pueden traer consigo serias repercusiones en la calidad de atención que brinda al usuario.

1.8. LIMITACIONES.

- Los profesionales de enfermería no aceptaron en un inicio participar en el estudio, se tuvo que buscar los horarios que ellos disponían de tiempo.



1.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El desarrollo de la investigación se tomó en cuenta los principios éticos, ya que los resultados fueron utilizados con fines netamente académicos y de investigación.

También se toma en cuenta el respeto a la dignidad de los Profesionales de enfermería, así como de los usuarios hospitalizados, el consentimiento informado y la protección de la información como responsabilidad de la investigadora.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.

ZAZZETTI, F. y otros. En su estudio "**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMEROS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PRIVADAS EN ARGENTINA 2011,**" su objetivo fue: Determinar la prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de los servicios de terapia intensiva de clínicas privadas de Villa María, Córdoba, Argentina. Su metodología fue: descriptivo, transversal.

Los resultados fueron: De los 102 profesionales analizados, 66% eran mujeres. El 76,47% tenían entre 20 y 39 años y el 23,53% entre 40 y 59 años. El 54,90% presentó valores altos de agotamiento emocional, el 65,69% presentó valores altos de despersonalización y el 58,82% presentó índices bajos de realización personal en el trabajo. Un 17,64% padecía la forma más severa del síndrome.⁴

ZAVALA, M. y otros. En su estudio "**SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR EN TABASCO, MÉXICO 2010**" su objetivo fue: Determinar la prevalencia de síndrome de burnout y los factores demográficos y laborales asociados a éste en el personal médico y de enfermería que labora en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 43 del instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Villahermosa, Tabasco, México, en 2010. Su metodología fue: Diseño transversal, muestra no probabilística por conveniencia.

Los resultados fueron: que 38 profesionales de la salud, 60.5% femeninos y 39.5% masculinos. Edad media 40.6+-10.8, intervalo 22-64 años. Profesión: médicos(as) cirujanos(as) 50%, licenciados(as) en enfermería 34.2%, técnicos(as) de enfermería 15.8%. función laboral: 84.2% asistenciales y 15.8% administrativas. Antigüedad media 11.6+-8.9, moda 2 años. La prevalencia del

⁴ ZAZZETTI, F. y otros. En su estudio "prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina 2011.



síndrome de Burnout: 2.6%.⁵

BARBECHO, M. y otros. En su estudio "**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO**". **QUITO- ECUADOR. JUNIO- NOVIEMBRE 2013**. Su objetivo fue:

Establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Eugenio Espejo.

Su Metodología fue: descriptivo y transversal.

Los resultados fueron: conformada por todo el universo de 35 profesionales; para la recolección de los datos se utilizó el inventario de Maslach MBI versión al español para medir el síndrome de Burnout y el cuestionario de las variables sociodemográficas. La prevalencia del Burnout en el personal profesional de enfermería es del 6%, y el 46 % de la población presentó una baja realización personal y no mantienen relación con las variables sociodemográficas que se identificó mediante el análisis descriptivo e inferencial.⁶

LENIS, C. y otros. En su estudio "**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA EN BARRANQUILLA COLOMBIA 2015**". Su objetivo fue: Determinar la calidad de la atención de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizado.

Su Metodología fue: descriptivo transversal, cuantitativo.

Los resultados fueron: la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70%, lo que indica resultados altamente positivos según el cuestionario de calidad del cuidado de enfermería.

Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas.

⁵ ZAVALA, M. y otros. En su estudio "síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en tabasco, México "

⁶ BARBECHO, M. y otros. en su estudio "prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital de especialidades Eugenio espejo". quito- ecuador. junio- noviembre 2013.



El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. ⁷

2.1.2. A NIVEL NACIONAL.

MERA, D. En su estudio "**DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL MINSALUD Y ESSALUD DE CHICLAYO, PERU 2013**". Su objetivo fue: Determinar si existen diferencias en las dimensiones del síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un Hospital Minsa y Es Salud de Chiclayo-2013.

Su Metodología fue: Descriptivo comparativo.

Los resultados fueron: Que, entre ambos hospitales, existen diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de burnout, siendo estas, cansancio emocional y despersonalización. Respecto a los niveles de las dimensiones del síndrome, el nivel alto de cansancio emocional es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSALUD (9%), despersonalización en nivel alto, es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSALUD (9%), y el nivel bajo de realización personal, es mayor en ESSALUD (9%) que en MINSALUD (5%).⁸

BRONCANO, Y. En su estudio, "**SATISFACCIÓN LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA 2010**". Su objetivo fue: Establecer la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital San Bartolomé. Su metodología fue: descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional.

Los Resultados fueron: Existe Síndrome de Burnout alto en las enfermeras medianamente satisfechas (50%); sin una asociación estadística significativa ($p=0.914$), rechazando la hipótesis nula. Las enfermeras que tienen Burnout bajo en la dimensión ilusión por el trabajo, tienen mayor satisfacción laboral (75%),

⁷ LENIS, C. y otros. En su estudio "calidad de la atención de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados en una clínica privada en barranquilla Colombia 2015

⁸ MERA, D. En su estudio "dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital minsa y Es salud de Chiclayo, 2013".



existiendo asociación estadística significativa ($p=0.018 < 0.05$). Quienes presentan Burnout alto y bajo en desgaste psíquico están medianamente satisfechas laboralmente, sin asociación estadística. Quienes tienen Burnout alto en la dimensión indolencia están medianamente satisfechas, sin asociación estadística y quienes presentan Burnout alto en la dimensión culpa están insatisfechas o medianamente satisfechas con su trabajo, sin una asociación estadística significativa.⁹

ASMAT, N. En su estudio "**SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL GENERAL DE DURANGO Y HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**" PERÚ, 2014. su objetivo fue: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout según las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en enfermeras(os) que laboran en el Hospital General de Durango -México y Hospital Regional de Trujillo -Perú, 2014.

El resultados fue : el 54.7%, y el 57.4% de enfermeras del Hospital General de Durango y Hospital Regional de Trujillo, presentaron nivel medio de Síndrome Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional, respectivamente; el 80.6% y el 70.5% de enfermeras del Hospital General de Durango y Hospital Regional de Trujillo, presentaron un nivel medio de Síndrome de Burnout según la dimensión Despersonalización, respectivamente; finalmente, el 48.8% y el 62.3% de enfermeras del Hospital General de Durango y Hospital Regional de Trujillo presentaron nivel medio de Síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal, respectivamente.¹⁰

CASTILLO, A. en su estudio "**SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL DEL ENFERMERO EN EL HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA, PERÚ, 2013**". Su objetivo fue: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral en el Enfermero.

Su metodología fue: Cuantitativo, descriptivo.

Los resultados fueron : Existencia del Síndrome de Burnout en niveles

⁹ BRONCANO, Y. En su estudio, "satisfacción laboral y síndrome de burnout en enfermeras del servicio de emergencia y cuidados críticos del hospital san Bartolomé, 2010".

¹⁰ ASMAT, N. "Síndrome de burnout en enfermeras del hospital general de Durango y hospital regional docente de Trujillo" Perú, 2014



moderados en un 71%, asimismo sus tres dimensiones resultaron también tener niveles moderados: 61.6% en Agotamiento Emocional, 57.2% en Despersonalización y 97.1% en Falta de Realización Personal; con respecto a la segunda variable el 52.2% tienen Desempeño Laboral inadecuado, y en sus dimensiones resultó que el 75.4% tiene Relaciones Interpersonales adecuadas, 52.9% tienen Experiencia o Habilidad práctica inadecuada y el 60.1% tienen Satisfacción Laboral inadecuada.¹¹

AYALA, E. en su estudio, "**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, 2013**". Su objetivo fue: Determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011.

Su metodología fue: cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal.

Los resultados fueron: Del 100% (93) presentan Síndrome de Burnout, 13% (12) tiene alto, 68% (63) medio y 19% (18) bajo. En agotamiento emocional las enfermeras (os) del 100% (54) presentan el 55% (30) medio, 19% (10) alto y 26% (14) bajo. En la despersonalización el 59% (32) tiene medio, 15% (8) alto y 26% (14) bajo y en realización personal el 61% (33) tienen medio, 17% (9) bajo y 22% (12) alto. Acerca de los servicios críticos en Sala de Operaciones del 100% (23) del personal, 74% (17) tienen medio, 9% (2) alto y 17% (4) bajo, en la Unidad de Terapia Intensiva del 100% (21), 62% (13) tienen medio, 19% (4) alto y 19% (4) bajo, y en Emergencia del 100% (24), 58% (14) tienen medio, 21% (5) alto y 21% (5) bajo.¹²

APARI, O. en su estudio "**SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL "REZOLA" - CAÑETE, PERÚ. 2012**". su objetivo fue: Determinar los niveles del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital "Rezola". Su metodología fue: no experimental, cuantitativo, descriptivo y

¹¹ CASTILLO, A. "Síndrome de burnout y desempeño laboral del enfermero en el hospital nacional Víctor largo herrera, Perú, 2013".

¹² AYALA, E. En su estudio, "síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del hospital central de la fuerza aérea del Perú, 2013"



transversal.

Los resultados fueron: el 72% de los profesionales de enfermería presentan un nivel bajo de síndrome de Burnout, igual resultado también se observa en las dimensiones "despersonalización" y "falta de realización personal".

En la dimensión "agotamiento emocional" se halla un nivel medio (70%). Se encontró dependencia significativa entre los niveles de Burnout y las variables socio laborales. Los profesionales de enfermería presentan niveles bajos de Síndrome de Burnout; solo en la dimensión 'agotamiento emocional' se observa un nivel medio.¹³

2.1.3. A NIVEL LOCAL.

QUIROZ, R. y otros. En su investigación "**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL SUR ESTE DE ESSALUD DEL CUSCO-2003**". Su objetivo fue: Determinar factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de Es salud del Cusco.

Los resultados encontrados fueron: La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.¹⁴

RAMÍREZ, R. En su estudio "**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL**

¹³ APARI, O. En su estudio "síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del hospital "rezola" - cañete, Perú. 2012

¹⁴ QUIROZ, R. En su investigación "factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de Es salud del cusco-2003



USUARIO EXTERNO DEL HOSPITAL HUGO PESCE PESCETTO DE LA CIUDAD DE ANDAHUAYLAS APURIMAC-2015” su objetivo fue: determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario. Su metodología fue: cuantitativo, correlacional.

Los resultados fue: que los usuarios externos manifiestan una satisfacción regular con la calidad de atención de salud de la consulta externa que perciben en el establecimiento, respecto a los objetivos específicos planteados, en el primer objetivo se aceptó la hipótesis nula y en los otros dos objetivos se rechazó las hipótesis nulas al igual que el objetivo general, entonces se puede afirmar con un nivel de confianza del 95% que no existe relación significativa entre la dimensión técnica-científica y la satisfacción del usuario.¹⁵

2.2. BASES TEÓRICAS.

SINDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout, también llamado Síndrome de estar quemado o desgaste profesional, proviene del término anglosajón “burnout” que significa estar quemado y hace referencia al estado en que el trabajador se encuentra desgastado, exhausto y sin ilusión por el trabajo.¹⁶

Desde la primera vez que se acuñó el término en 1974 por Freudenberg, han pasado más de dos décadas en las que han sido muchos los autores e investigadores que han dirigido sus investigaciones hacia el *Burnout*, aportando numerosas definiciones, modelos teóricos y componentes. Esta temática ha despertado interés también en la población general ya que parece ser que se trata de una problemática que afecta a mucha gente, produciendo consecuencias personales, sociales y económicos negativos.

El término **Burnout** se tomó de la industria aeroespacial y significa agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo.

¹⁵ RAMÍREZ, R. En su estudio “calidad de atención y satisfacción del usuario externo del hospital Hugo pesce pescetto de la ciudad de Andahuaylas apurimac-2015.

¹⁶ BELTRÁN, A. y otros. Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención.



Maslach (1976), dio a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban "quemándose".

Maslach (1961) menciona como precedente del término en inglés la novela de Graham Greene A Burn Out case, en la que se narra la historia de un arquitecto espiritualmente atormentado y desilusionado que decide abandonar su trabajo y retirarse a la selva africana. También llamado "Síndrome de Tomas", lleva su nombre por el personaje de la novela del escritor checo Kundera " La insoportable Levedad del Ser" publicada en 1984, donde el protagonista Tomas era un individuo que había perdido su autoestima, su actitud evidenciaba desánimo, tedio, en la labor diaria y ausencia de expectativas de mejoría".

Maslach, C., Jackson, S. (1981), fueron las primeras en contemplar la multidimensionalidad del Síndrome defendiéndolo como un "síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal". Estas tres dimensiones que lo integran pueden caracterizarse por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (despersonalización), hacia el propio profesional (reducida realización personal en el trabajo) y una vivencia de encontrarse emocionalmente cansado.¹⁷

El agotamiento emocional haría referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y emocional que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes. La despersonalización supondría el desarrollo de actitudes y respuestas clínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios. Mientras que la reducida realización personal, conllevaría a la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas.

¹⁷ MASLACH, C. y otros. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, (1981) 2, 99-113.



El estrés en la profesión de Enfermería está determinado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales.

Según Llor et al. (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”.

CARACTERISTICAS.

Para Maslach, Gomes (2006), este síndrome se caracteriza por tres dimensiones:

a) Agotamiento Emocional: Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o ambas combinadas. En el campo laboral se refiere a la percepción que la persona tiene cuando su facultad de sentir disminuye o desaparece, es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. El agotamiento laboral se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de la incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos.

Maslach refiere que el Agotamiento Emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso, en la cual las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Consecuencia directa del agotamiento emocional es la despersonalización.

b). Despersonalización: Se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo.

El profesional experimenta un claro distanciamiento no sólo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la



responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral.

Los profesionales de salud (enfermeros) afectados con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en simples "casos clínicos".

c). Falta de Realización Personal: Se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. Los criterios de la excelencia deberían estar relacionados con la realización de una tarea, con uno mismo o relacionados con los otros. Estos comportamientos se combinan con emociones de orgullo y de satisfacción. En el caso contrario, resultaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje.

En esta tercera fase hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión. Algunos autores lo definen como la tendencia del profesional a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Para el desarrollo de la presente investigación, se está asumiendo la Teoría de Christina Maslach, por ser la más completa e idónea, además por contar con una escala (Inventario Maslach Burnout - MBI) que permite medir el nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales, basado en las tres dimensiones antes explicadas.

Síntomas:

Paine (1982), presenta una taxonomía con cuarenta y siete síntomas circunscrita al plano individual. Este autor establece cinco categorías para distribuir los síntomas.

a). Síntomas Físicos: Se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervios, etc.).

b). Desarrollo de conductas de exceso: Caracterizados por el aumento de barbitúricos, estimulantes, y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol),



aparición de conductas de riesgo, de conductas hiperactivas y agresivas.

c). Problemas de ajuste emocional: Entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoica, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, etc.

d). Alteración de las relaciones interpersonales: Caracterizada por el aislamiento del individuo y su negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales, y por la indiferencia y frialdad con las personas hacia las que se trabaja.

e). Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo: Incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, o sensación de impotencia, de frustración y de fracaso. Gil - Monte (2001), definió los siguientes síntomas psicológicos en el Síndrome de Burnout:

a). Síntomas cognitivos:

- Sentir que no valoran tu trabajo
- Percibirse incapaz para realizar las tareas.
- Pensar que no puedes abarcarlo 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.
- Perdida de la autoestima.

b). Síntomas afectivo emocionales:

- Nerviosismo.
- Irritabilidad y mal humor.
- Disgusto y enfado.
- Frustración.
- Agresividad.
- Desencanto.
- Aburrimiento.
- Agobio.



- Tristeza y depresión.
- Desgaste emocional.
- Sentimientos de culpa.

c). Síntomas actitudinales:

- Falta de ganas de seguir trabajando.
- Apatía.
- Irresponsabilidad.
- Estar harto.
- Intolerancia
- Impaciencia.
- Quejarse de todo.
- Evaluar negativamente a compañeros.
- No aguantar a los pacientes.
- Indiferencia.
- Culpar a los demás de su situación.

d) Otros síntomas:

- Aislamiento.
- No colaborar.
- Contestar mal.
- Enfrentamientos

CONSECUENCIAS.

En cuanto a las consecuencias según el Observatorio Permanente de Madrid (2006), el Síndrome de Burnout surge cuando fallan todas las estrategias para afrontar la situación y supone para el trabajador "una sensación de fracaso profesional. Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales, además de generar consecuencias importantes para la organización a la que se pertenece.

a) Consecuencias para la organización:

Las consecuencias más importantes del burnout en las organizaciones repercuten sobre los objetivos y los resultados de estas, y entre ellas cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el ausentismo laboral elevado, el bajo interés



por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales.

b) Consecuencias personales:

Existe acuerdo al considerar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo. Golembiewski (1989), en un estudio realizado en Canadá, señala entre otros: Dolor de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, tobillos hinchados, contracturas musculares. Parece que las correlaciones más intensas se dan entre agotamiento emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización.

c) Consecuencias sociales

Consecuencias sobre las relaciones interpersonales extra laborales, actitudes negativas hacia la vida en general.

Disminución de la calidad de vida personal. Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo sobre las relaciones interpersonales se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto (no verbalizar, suspicacia, irritabilidad, etc.), así como al agotamiento emocional.

Luego de lo mencionado anteriormente, se hace necesario prestar urgente atención ante este síndrome, ya que trae consigo una serie de consecuencias, no sólo para la persona que la padece sino también para su organización laboral y su entorno familiar.

CONSECUENCIAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Es importante que se contribuya en la detección temprana de este síndrome, de modo que se pueda identificar oportunamente cualquier alteración en el profesional de Enfermería, siendo ellos prestadores de servicios en salud y constituyendo un grupo vulnerable.



El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout en enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico reservado y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanece el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que los enfermeros son considerados como uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés laboral, ya que se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo relacionados con el trabajo, y dado que enfermería está orientada al servicio directo, es decir al trato con personas, es preciso determinar cuáles con las causas del mismo, de tal manera que se pueda corregir y prevenir los efectos negativos con la finalidad de optimizar el ejercicio profesional.

La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligran vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca de los cuidados de la salud.

Las características del trabajo que se desarrolla en estas unidades requieren notable experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a la frecuente toma de decisiones difíciles con implicaciones éticas y morales.

las situaciones estresantes de estos profesionales ante diferentes niveles del Síndrome de Burnout, ya que el cuidado del paciente podría verse afectado con niveles altos de Burnout. En el caso de un afrontamiento adecuado del estrés, conllevaría salud y bienestar al profesional de enfermería; por el contrario, si se



da un afrontamiento inadecuado, podría desencadenar una serie de acontecimientos negativos para el correcto desempeño laboral y personal.

En consecuencia los profesionales de enfermería, en el servicio de hospitalización deberían actuar con soporte práctico, es decir con conocimiento personal de cómo la enfermedad afecta a su vida diaria y cómo puede superarlo; con soporte emocional, el cual debe administrarlo de forma sistemática y reglada; somos personas, por ello la necesidad de ser tratados como personas, no como enfermos o números; implicación en la decisión del tratamiento; terapias complementarias; Continuidad de cuidados, personal competente y especializado, fácil acceso a los servicios, sin barreras arquitectónicas, con entrada a los baños sencillos, comidas saludables, limpieza adecuada, etc.

SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

a) Entorno socio-profesional.

Desde el punto de vista del entorno socio-profesional, en los últimos años, en la profesión de Enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales.

b) Nivel Organizacional

En el nivel organizacional, destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan con una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la



Enfermería pasa por conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol.

Otra variable importante que se da en este contexto, pero también fundamentada en las relaciones interpersonales, es la socialización laboral, a la que se refiere Peiró (1986) como el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora.

c) Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente profesión, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Burnout, porque se trabaja en un ambiente tenso. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con éstos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome. Es bien sabido que el hombre normalmente no trabaja solo, sino en un grupo humano, en compañía de otros o subordinado, como fuera el caso, para que existe una mayor eficiencia y eficacia en la atención a los usuarios es necesario que surja un grupo bien integrado e identificado con los objetivos de su trabajo, de modo que se fomente adecuadas relaciones interpersonales con el equipo de trabajo y no se genere ambigüedades en sus funciones.

d) Nivel Individual

Las características de la personalidad del individuo, son una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de burnout. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la Enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los



problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de éstos, por lo que se sentirán culpables de los fallos o errores propios y ajenos.

Es necesario conocer también ciertos rasgos y aspectos de la personalidad que van a determinar la aparición o desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería, tales como la honestidad, perseverancia, la jovialidad, dominio, emocionalidad, adaptación a las situaciones de la vida, sociabilidad, relación entre la emoción y la razón, y la cooperación.

En cuanto al inicio de los síntomas, estos pueden presentarse insidiosamente en forma súbita, tanto en los físicos como en los psicológico, El proceso siempre es evolutivo y tradicionalmente se desarrolla por etapas, constituyendo el cansancio emocional la primera de ellas y necesaria

FORMA DE MEDIR EL SÍNDROME DE BURNOUT

Por medio de cuestionario Maslach, que, de forma auto aplicada, mide el desgaste profesional. Se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. El cuestionario más utilizado en la escala **de Maslach** de 1986. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una **fiabilidad cercana al 0,9**. Se trata de un cuestionario auto administrado, **constituido por 22 ítems** en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

1. Subescala de agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas del cuestionario: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. Esta variable se medirá de la siguiente manera.

ALTO: AE 27-54

MEDIO: AE 19-26

BAJO: AE<18



2.Subescala de despersonalización : Está formado por 5 ítems del cuestionario: 5, 10, 11, 15, 22. Valora el grado de que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30. Se medirá como:

ALTO: DP 10-30

MEDIO: DP 06-09

BAJO: DP<06

3.Subescala de realización personal : se compone de 8 ítems del cuestionario: 4, 7, 9, 12, 17, 18,19, 21. Evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

ALTO: RP 40-48

MEDIO: RP 34-39

BAJO: RP<33

0 = nunca

1 = pocas veces al año

2 = Una vez al mes

3 = pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = todos los días.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

PUNTUACIÓN	RIESGO DE BURNOUT	RECOMENDACIONES
De 48 a 90	Bajo	Tome decisiones
De 91 a 100	medio	Desarrolle un plan para corregir las áreas problema
De 101 a 132	Alto	Necesidad urgente de acciones correctivas

SATISFACCIÓN



Es la conformidad expresada por la persona en función del cumplimiento de sus expectativas.

Es la acción de satisfacer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja. Al ser definida como la acción de satisfacer, puede ser más exquisito aún y observar que significa satisfacer. Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona. Estar conforme con algo o alguien.¹⁸

Es evidente que cuando se lee esta definición nos damos cuenta de lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho. Pero hay algo que resulta evidente es que se trata de dos aspectos esenciales:

- La satisfacción es siempre satisfecha con algo o alguien que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea, etc. y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.
- Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en el otro, de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como satisfactorio o no.

Satisfacción del Paciente: Es la conformidad expresada por el usuario o paciente en función al cumplimiento de sus expectativas de la atención que recibe.

La satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. El paciente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del paciente son bajas o si el paciente tiene acceso limitado al servicio, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Nivel de Satisfacción: Es el grado de expresión relacionadas al bienestar que experimenta el paciente, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante

18 CASTRO, M. Satisfacción del usuario //disponible en :<http://www.classificación.de.la.satisfacción.de.los.usuarios>.



su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje y que será medido en niveles altos, medio y bajo a través de una escala.¹⁹.

a) Nivel de satisfacción alto: Se produce cuando el desempeño percibido satisface las expectativas de la persona por encima de lo normal.

b) Nivel de satisfacción medio: Se produce cuando el desempeño percibido del cuidado coincide con las expectativas de la persona.

e) Nivel de satisfacción bajo: Se produce cuando el desempeño percibido del cuidado otorgado alcanza mínimamente las expectativas de la persona.

También la satisfacción se puede dividir en:

a) Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del cuidado otorgado no alcanza las expectativas de la persona.

b) Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del cuidado coincide con las expectativas de la persona.

e) Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas de la persona.

La comunicación como fuente generadora de insatisfacciones

Puede suceder que le hayamos dado un exceso de información al paciente sobre lo óptimo a realizar en su caso y sin damos cuenta aumentamos sus expectativas (por pretender ser excelentes), las cuales luego por alguna razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de insatisfacción en el paciente.

Por eso, que del modo en que nos comunicamos, y en el modo de pretender a veces ser tan excelentes, es que generamos fuentes de insatisfacción en nuestros pacientes.²⁰

Cuidados de enfermería:

¹⁹ GUTIERREZ, P. Nivel de la satisfacción //disponible en:[http://www.terra.es/personal/duenas/nivel de satisfacción del paciente](http://www.terra.es/personal/duenas/nivel_de_satisfaccion_del_paciente)

²⁰ TOVAR, S. " Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital nacional Alcides Carrión del callao. mayo-diciembre". Lima-Perú.



El cuidado es la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, efecto, interacción personal e intervención terapéutica, forma de amor, de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida, es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado. La capacidad de cuidar es innata, pero tiene formas de expresión y abordaje culturales que se van desarrollando y conformando en los procesos de aprendizaje.²¹

Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado

El cuidado incluye la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacerlo solo, con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo ante la nueva experiencia que debe afrontar.²²

Se entiende el cuidado como una actitud de responsabilidad y involucramiento efectivo con otro ser humano, la palabra cuidado incluye dos significados básicos, íntimamente ligados entre sí: La primera actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con otro. La segunda, de preocupación y de inquietud porque la persona que tiene bajo su cuidado se sienta envuelta y efectivamente ligada al otro. En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interrelación positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad. Es más, la labor de la enfermería es empoderar al paciente con el conocimiento suficiente y adecuado a cada

²¹ MORENO, T. Asignación de trabajo en enfermería y la calidad del cuidado al paciente.

²² FRANCO, R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la unidad de cuidados intensivos. Hospital nacional Edgardo Rebagliate. Lima-Perú.



circunstancia para que identifique estas carencias, las comunique y solicite ayuda oportuna, eficiente y eficaz y exija resarcimiento en caso de no recibir la ayuda necesaria desde el punto de vista técnico, científico, humano, y ético.²³

La calidad en el cuidado de enfermería

Calidad: Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los pacientes de acuerdo a sus expectativas.

Es así que calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes.

Para diversos profesionales de salud la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud. En tal sentido calidad de atención se determina por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes.²⁴

Componentes de la calidad

1.Oportuna: Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicados, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de actividades

²³ GONZALES, E. Calidad del cuidado de enfermería en el adulto Hospitalizado en las unidades clínicas de Hospitalización de Hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz “San Fernando de Apure.

²⁴ REMUZGO, A. Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima –Perú.



educativas en prevención de riesgo de salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.

2. Continua: Está dada por la atención sin interrupción completa y en forma permanente del paciente con ayuda del equipo profesional de salud, donde se brindará educación al paciente sobre la naturaleza de la enfermedad y riesgos que presentan así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, valorar el estado de dependencia funcional continuamente, etc. (Remuzgo.2001-2002).

3.Libre de riesgos: Está orientado a la atención libre de riesgos del paciente, por ejemplo, en relación con las dosis administrados en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera consiste en brindar educación y asegurar su comprensión para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta.

La calidad como indicador de excelencia

El nivel de la calidad asistencial es un indicador de excelencia en la atención al paciente. Es la resultante de la interacción de tres factores concurrentes como son el conecto desempeño profesional, el estricto cumplimiento del marco normativo institucional y la buena relación personal de salud- usuario, todos ellos de profundos contenidos éticos para brindar cuidados con calidad.

Calidez en el cuidado de enfermería

Calidez: Se basa en la acción de brindar apoyo y estar a su lado cuando alguien está muy deprimido y está pasando un momento angustioso en su vida y permanecer todo el tiempo que dispongas, a su lado, sin decir palabra.

Es transmitirle amor sincero de amigo o amiga, no darle consejos que en esos momentos a veces no son oportunos, solo di lo esencial, si puedes darle caricias



aunque sean de pasada, hazlo eso es calidez; a veces un abrazo vale más que mil palabras.

Calidez del cuidado de enfermería: Está basada en:

Relación interpersonal: se refiere a la interacción social entre la persona hospitalizada y el prestador de servicio, que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua, escuchar y responder sus inquietudes con paciencia. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad del lenguaje y discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

Confianza y Empatía: La confianza y la empatía están ligadas a las posibilidades de intercambio de mensajes y el aspecto afectivo que el personal de salud establece con el paciente. La empatía es la capacidad de entender el problema de la otra persona desde su perspectiva. La expresión corporal o lenguaje no verbal del personal de salud ayuda a crear mucho una relación de confianza con los pacientes y satisfacción de los mismos.

Los pacientes sienten más confianza cuando tiene la libertad de hacer preguntas sobre las explicaciones que ha dado el personal de salud o cuando se le responde con facilidad y buen trato a sus requerimientos de información.

Esta variable se mide con una escala elaborada por Remuzgo (2001), la cual mide la satisfacción de usuario en cuanto a los cuidados de enfermería y consta de dos dimensiones: cuidado con calidez y Cuidado de calidad, esta a su vez comprende tres subdimensiones: Oportuno, continuo y libre de riesgos.

Para el presente trabajo de investigación se utilizó el cuestionario escala de satisfacción, elaborada por Remuzgo Aterzano. (2001-2002); el cual tuvo una validación de 1.6329 y la confiabilidad mediante la prueba estadística alfa de Cronbach obtuvo como resultado 0.86, que indica que el instrumento es altamente confiable y consistente. Consta de dos partes: Introducción y contenido: Datos generales e instrucciones de llenado del cuestionario.



La escala de cuya puntuación para cada ítem es:

Siempre..... 4

Casi siempre..... 3

Casi nunca..... 2

Nunca..... 1

El rango real del instrumento es:

- Puntaje máximo del instrumento= 120
- Puntaje mínimo del instrumento = 30

Se categorizan en:

Alto : 95 – 120 Puntos.

Medio : 71 – 94 puntos.

Bajo : 30- 70 puntos.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

Enfermería. - Es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud, desde otra perspectiva puede complementar el cuidado de los pacientes desde el punto de vista biopsicosocial y holístico.

Síndrome. - Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad.

Burnout. - Se traduce literalmente como "quemarse", es un tipo de estrés prolongado motivado por la sensación que produce la realización de esfuerzos que no se ven compensados personalmente se le denomina también síndrome de quemarse por el trabajo.

Satisfacción. -Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

Paciente. - Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y ,por ende ,solicita asistencia médica y, está sometido a cuidados profesionales para la mejoría de su salud



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 CORRELACIONAL: Porque se estableció la relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción del usuario hospitalizado.

3.1.2 TRANSVERSAL: Porque la información se recolectó en un solo momento, tomando como fuente la aplicación del instrumento elaborado.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Este estudio corresponde a la línea de investigación: salud ocupacional y salud mental.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN.

POBLACIÓN DE ENFERMERAS.

Está constituida por todos los Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de hospitalización según datos de recursos humanos son 25 profesionales de enfermería.

POBLACIÓN DE USUARIOS.

Está constituido por el número total de pacientes hospitalizados promedio al mes 100 pacientes.

3.3.2. MUESTRA.

POBLACIÓN MUESTRAL DE ENFERMERAS.

Se trabajó con toda la población en caso de enfermeras, siendo una muestra de 25 enfermeras.

POBLACION MUESTRAL DE USUARIOS.

Se trabajó con toda la población de usuarios, siendo una muestra de 100 pacientes internados.

TIPO DE MUESTREO. No probabilístico por conveniencia

3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de hospitalización.



- Profesionales de enfermería que aceptaron participar del estudio y ser entrevistados(as).
- Usuarios hospitalizados que aceptaron participar en el estudio.

3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Profesionales de enfermería que se encontraron en periodo de vacaciones.
- Usuarios hospitalizados menores de 18 años.
- Usuarios hospitalización en estado de inconciencia.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Considerando los objetivos de este trabajo de investigación se utilizó en cuenta lo siguiente:

3.3.1. TÉCNICAS.

Para la recolección de información sobre el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería se utilizó la encuesta.

Para la recolección de información sobre la satisfacción del usuario hospitalizado se utilizó la encuesta.

3.4.1. INSTRUMENTOS

Para determinar el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería se utilizó como instrumento el cuestionario que consta de dos partes .la primera parte recoge de información datos generales, segunda parte corresponde a escala de Maslach Burnout Inventory, consta de 22 preguntas; mediante este instrumento se recogieron los datos de la realidad en la que se encuentran estas personas.

Los puntajes son:

- nunca= 0
- pocas veces al año= 1
- Una vez al mes= 2
- pocas veces al mes o menos= 3
- Una vez a la semana= 4
- Pocas veces a la semana= 5
- todos los días= 6



Las preguntas correspondientes a cada escala son:

- Subescala de agotamiento emocional : Consta de 9 preguntas del cuestionario: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización : Está formado por 5 ítems del cuestionario: 5, 10, 11, 15, 22. Valora el grado de que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal : se compone de 8 ítems del cuestionario: 4, 7, 9, 12, 17, 18,19, 21. Evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Para determinar el nivel de satisfacción del usuario se utilizó la escala elaborada por Remuzgo (2001), la cual mide la satisfacción de usuario en cuanto a los cuidados de enfermería y consta de dos dimensiones: cuidado con calidez y Cuidado de calidad, esta a su vez comprende tres subdimensiones: Oportuno, continuo y libre de riesgos.

El cual tuvo una validación de 1.6329 y la confiabilidad mediante la prueba estadística alfa de Cronbach obtuvo como resultado 0.86, que indica que el Instrumento es altamente confiable y consistente. Consta de dos partes: Introducción y contenido: Datos generales e instrucciones de llenado del cuestionario.

La escala de cuya puntuación para cada ítem es:

Siempre..... .4
Casi siempre..... 3
Casi nunca..... .2
Nunca..... 1

El rango real del instrumento es:

- Puntaje máximo del instrumento= 120
- Puntaje mínimo del instrumento = 30

Se categorizan en:

Alto : 95 a más



- Medio : 70 – 94 puntos.
Bajo : Menos de 70 puntos.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos fueron aplicados previa autorización del Director del Hospital de Sicuani, para lo cual se tramito la solicitud correspondiente.

- ✓ Se realizó las coordinaciones con el personal responsable del área.
- ✓ Se efectuó las coordinaciones necesarias para la aplicación de los instrumentos, considerando fechas y horarios.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida fue procesada en el software SPS con el cual se construyó los gráficos para su interpretación y análisis correspondiente.

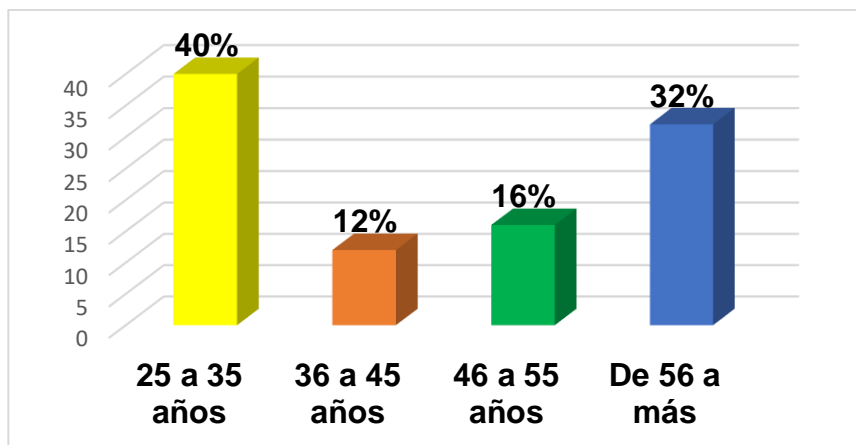


CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ. SICUANI, CUSCO - 2017.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2017

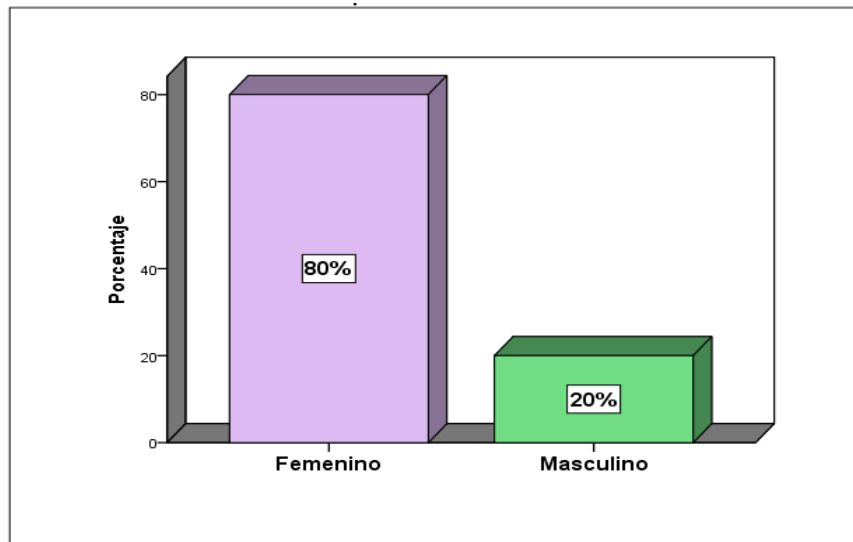
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

En el gráfico se observa que 40% tienen edades 25-35 años, mientras 12% tienen 36-45 años de edad.

De los resultados encontrados se puede analizar que un porcentaje representado por la tercera parte se encuentra dentro del grupo etario mayor con 56 años, siendo la población que ya se encuentra a puertas de alcanzar la jubilación y que se lleva consigo una carga de cansancio emocional no solo por los años de trabajo, si no por toda la experiencia que le ha tocado vivir en su vida profesional.

GRÁFICO N° 2.

SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ. SICUANI.CUSCO. 2017.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

En el gráfico se observa que 80% son de sexo femenino, mientras 20% son de sexo masculino.

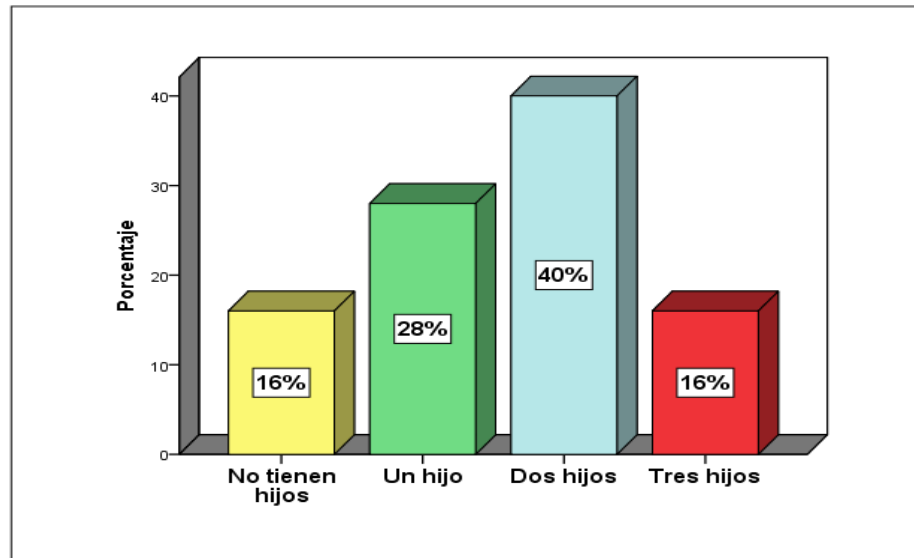
Este resultado se asemeja al de **ZAVALA, M.** y otros. En su estudio de investigación "**SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR EN TABASCO, MÉXICO 2010**" muestra que 60.5% femeninos y 39.5% masculinos.

Del gráfico se analiza que antiguamente la carrera profesional de enfermería fue de mujeres. Se han asociado en muy diversas sociedades y culturas, a lo largo del tiempo el acto de cuidar con el género femenino.

En la actualidad, cada vez aumentan los hombres que deciden estudiar enfermería, no precisamente asociado a la religión, sino a la amplia gama de desempeño, las buenas proyecciones laborales y los mejores sueldos.

GRÁFICO N° 3

NÚMERO DE HIJOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ SICUANI.CUSCO 2017.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora,2017

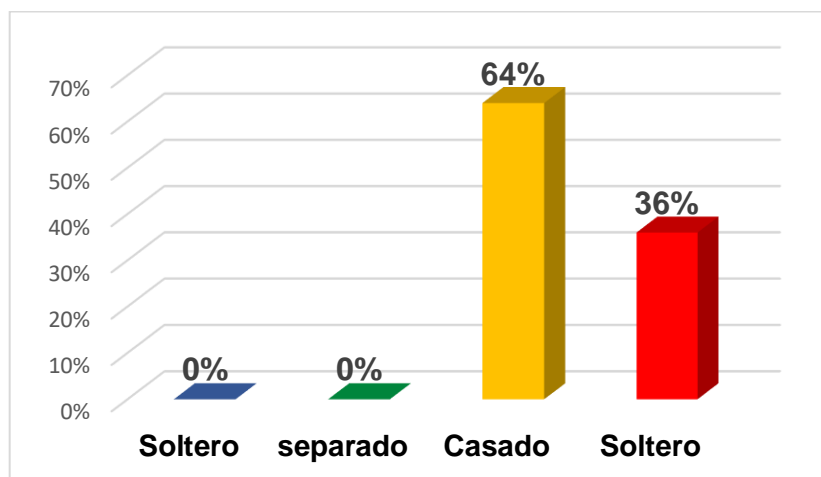
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

En el grafico se observa que el 40% de profesionales de Enfermería tienen dos hijos, mientras el 16% tienen tres hijos.

Del grafico se analiza que la mayor parte de los profesionales de enfermería tienen hijos de 1-3, por lo cual se indica que la existencia de hijos hace que los trabajadores puedan ser más resistentes al síndrome, debido a que los padres tienden a ser personas maduras y estables emocionalmente; además de que la implicancia con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.

GRÁFICO 4

ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ. SICUANI. CUSCO - 2017



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora,2017

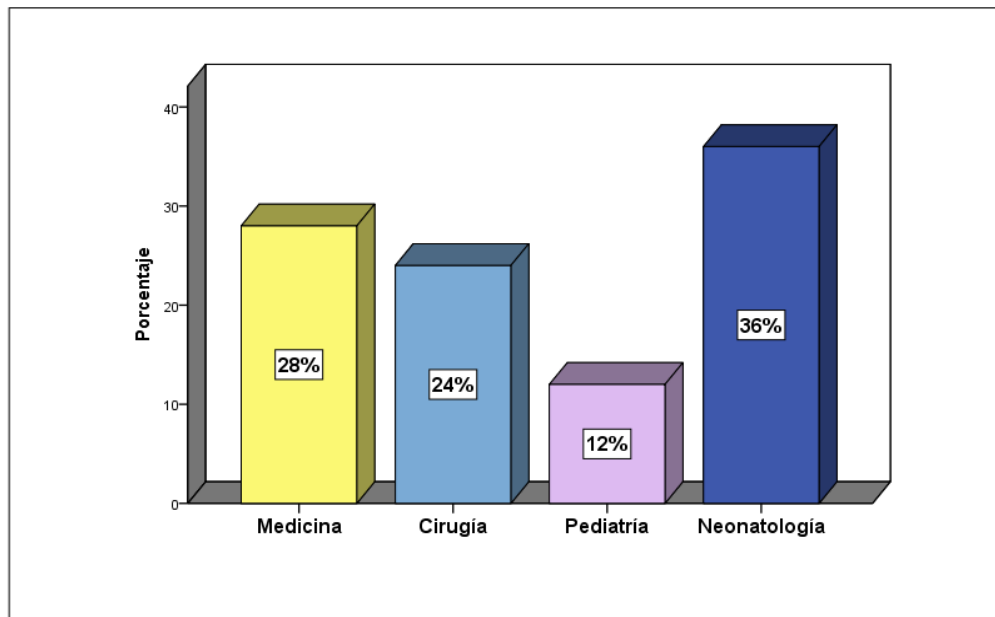
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

En el presente gráfico se observa que el 64%son casados, mientras el 36% son solteros

Del gráfico se infiere que el Síndrome de Burnout se encuentra asociado a las personas que son solteras; pues el hecho de tener una pareja y/o apoyo de la familia mitiga los efectos estresores de la vida diaria e influye en la motivación y la autoestima del trabajador; donde confirma los resultados hallados de este estudio lo cual es relativo siempre y cuando la pareja mantenga una relación amigable de confianza que no genere situaciones de conflicto en el hogar.

GRÁFICO N° 5

SERVICIO QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ. SICUANI, CUSCO 2017.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

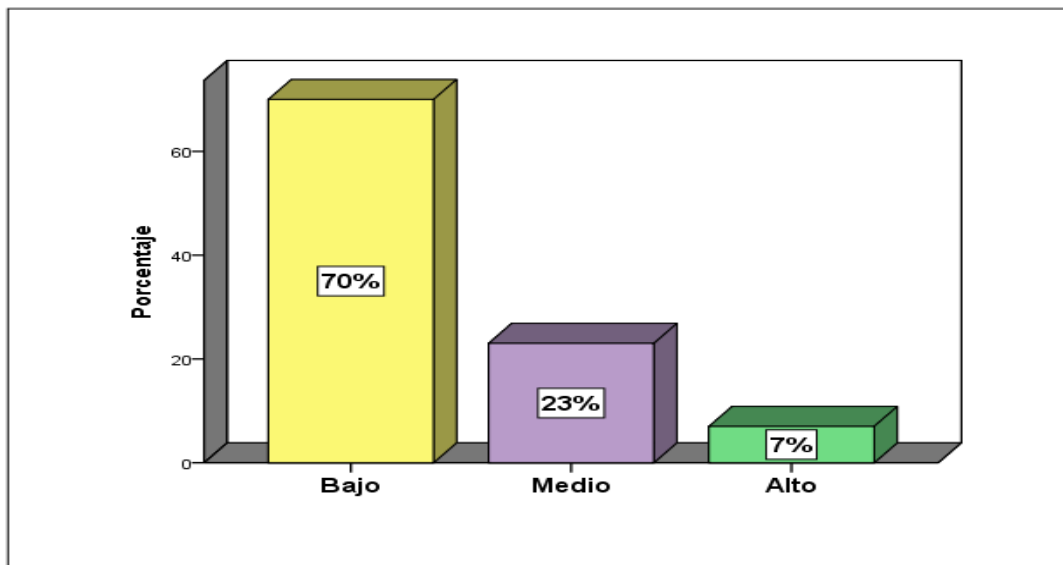
En el gráfico se observa que el 36% de la población en estudio trabaja en el servicio de Neonatología, Medicina 28%, Cirugía 24% y el 12% en Pediatría.

Del gráfico se infiere, que en algunos servicios de Hospitalización presentan más carga laboral; que otros servicios por el tipo de paciente que atienden y puedan requerir más profesionales como neonatología, donde el cuidado del neonato o recién nacido es más individualizado.

En este aspecto es importante considerar la complejidad de cada unidad considerando las actividades y múltiples patologías que el profesional tiene que atender, hoy en día las especialidades son cada vez más específicas y complejas lo cual es entendido como un avance, pero al mismo tiempo los profesionales de enfermería tienen retos cada vez más amplios que contribuyen relativamente al incremento de estrés por consiguiente al síndrome de burnout.

GRÁFICO N° 6

AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ DE SICUANI.CUSCO. 2017.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora,2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

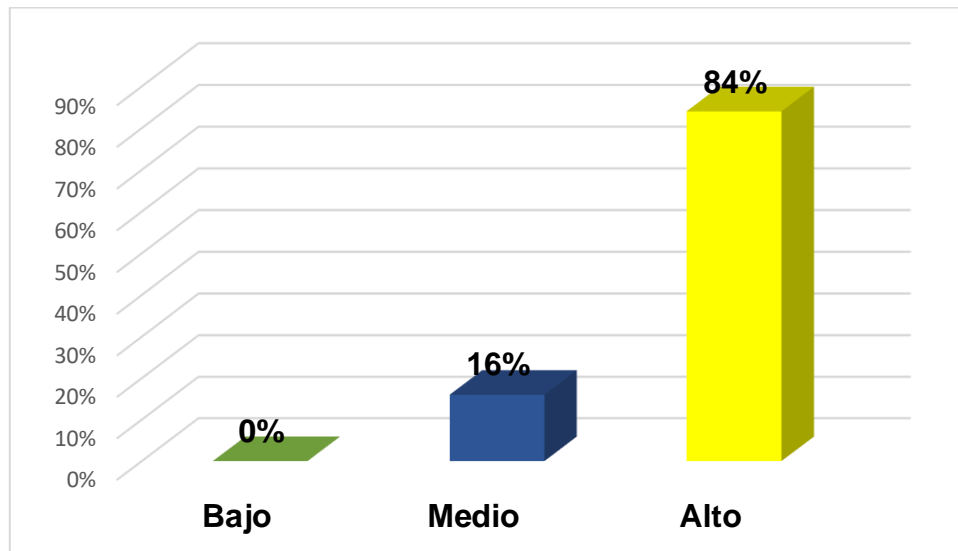
Del gráfico se observa 70% de los profesionales de enfermería tienen un nivel bajo de agotamiento emocional, mientras el 7% tienen nivel alto.

Este resultado coincide a **BARBECHO, M.** y otros. En su estudio "**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO**". QUITO- ECUADOR. JUNIO- NOVIEMBRE 2013. Donde halló que el 85.7% presentó bajo cansancio emocional.

Según el gráfico se analiza que el 70% de los profesionales de enfermería presentan un cansancio emocional bajo, este dato es preocupante porque es la gran mayor parte de los profesionales que se sienten cansados al realizar su trabajo en el hospital, se sienten irritables, ansiosos por lo tanto no ofrecen una atención de calidad a los usuarios.

GRÁFICO 7

DESPERSONALIZACIÓN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ SICUANI CUSCO -2017



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora,2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

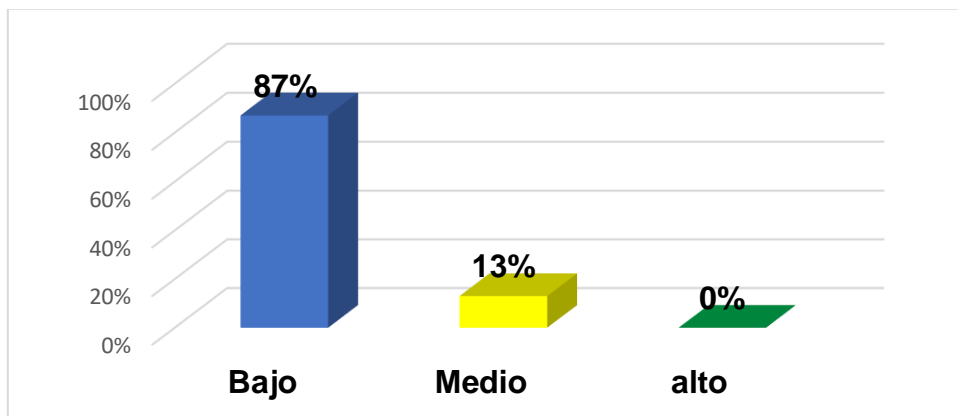
Del presente gráfico se observa que 84% de los profesionales de enfermería tienen un nivel alto de despersonalización y el 16% un nivel medio.

El resultado no coincide con el estudio de **AYALA, E.** en su estudio, "**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, 2013**". menciona En la despersonalización el 59% (32) tiene medio, 15% (8) alto y 26% (14) bajo y en realización personal el 61% (33) tienen medio.

Del gráfico se puede analizar que más de la tercera parte de los profesionales de enfermería desarrollan sentimientos y respuestas distantes y deshumanizado hacia los usuarios esto por la carga laboral y por las condiciones inadecuadas de trabajo.

GRÁFICO N° 8

REALIZACIÓN PERSONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ SICUANI. CUSCO 2017



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

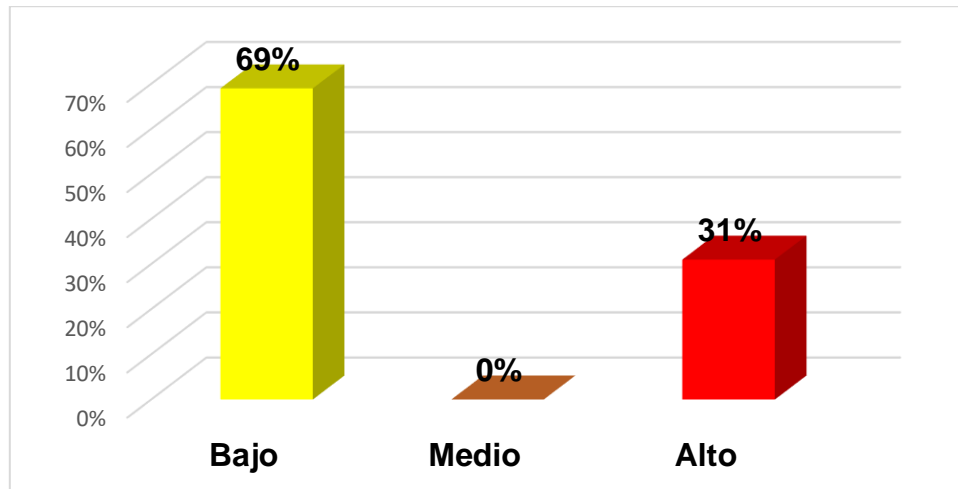
Del gráfico se observa que 87% de los profesionales de enfermería tienen un nivel bajo de realización personal y el 13% un nivel medio.

Los resultados encontrados se asemejan a **ZAZZETTI, F.** y otros. En su estudio **"PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMEROS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PRIVADAS EN ARGENTINA 2011** donde encontró el 58,82% presentó índices bajos de realización personal en el trabajo.

De acuerdo al gráfico se puede deducir que los profesionales de enfermería no se sienten realizadas profesionalmente. Este resultado concuerda con lo observado durante la práctica clínica ya que la mayor parte de los profesionales de enfermería mencionan no sentirse realizadas profesionalmente, lo que conlleva a decir que la mayoría de ellas presentan un bajo nivel de realización personal, lo cual es preocupante.

GRÁFICO N° 9

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ DE SICUANI.CUSCO 2017.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora,2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

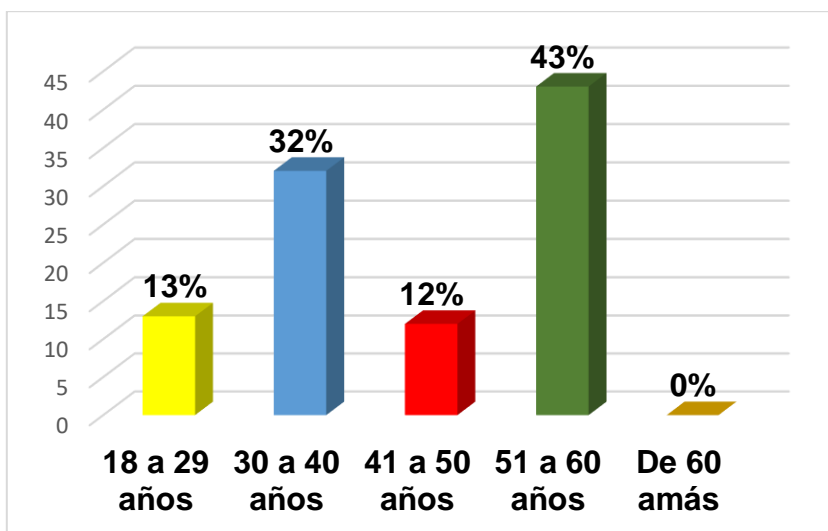
El gráfico muestra que 69% de los profesionales de enfermería tienen un nivel bajo de síndrome de burnout, mientras el 31% tienen alto nivel de síndrome de burnout.

El resultado coincide con el estudio de **APARI, O. "SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL "REZOLA" - CAÑETE, PERÚ. 2012.** Donde halló el 72% de los profesionales de enfermería presentan un nivel bajo de síndrome de Burnout.

De acuerdo al gráfico se infiere que los profesionales de enfermería presentan un 31% de síndrome de Burnout alto. Por lo tanto, hay signos de burnout esto quiere decir; una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso, en la cual las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas.

GRÁFICO N° 10.

EDAD DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ. SICUANI.CUSCO 2017.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2017

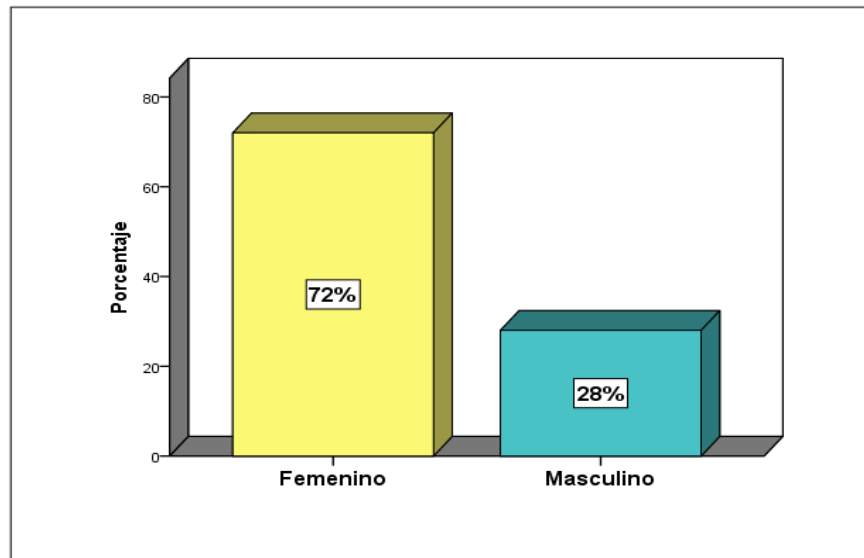
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

Del gráfico se observa que 43% de los usuarios hospitalizados del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, son personas de 51-60 años, mientras el 12% es de 41-50 años de edad.

De acuerdo al gráfico se infiere que las personas mayores son más propensas a enfermarse por lo que es importante tener mayores cuidados y más específicos con personas mayores, puesto que su sistema inmunológico y organismo ya presentan mayores dificultades y problemas en el funcionamiento.

GRÁFICO N° 11

SEXO DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ. SICUANI CUSCO -2017.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora,2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

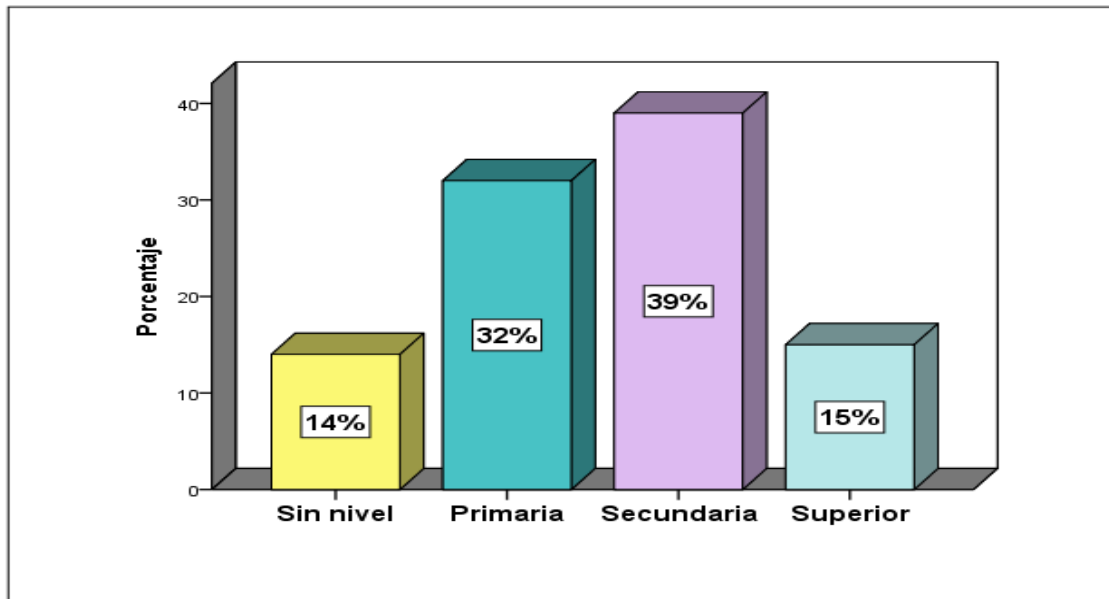
En el gráfico muestra que 72% de los usuarios hospitalizados del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani son de sexo femenino y solo 28% son usuarios de sexo masculino.

El resultado coincide con el estudio de **LENIS, C.** y otros. "**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA EN BARRANQUILLA COLOMBIA 2015**". Donde halló el 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres.

De acuerdo al gráfico se infiere que las mujeres son más propensas a sufrir de alguna enfermedad, debido a la sobrecarga de los cuidados hacia otras personas, la reproducción, las tareas no remuneradas, abusos y la violencia de género, así como la doble jornada laboral, puede explicar que ellas se sientan con peor salud y menor expectativa de vida saludable.

GRÁFICO N° 12

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ. SICUANI CUSCO. 2017



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora,2017

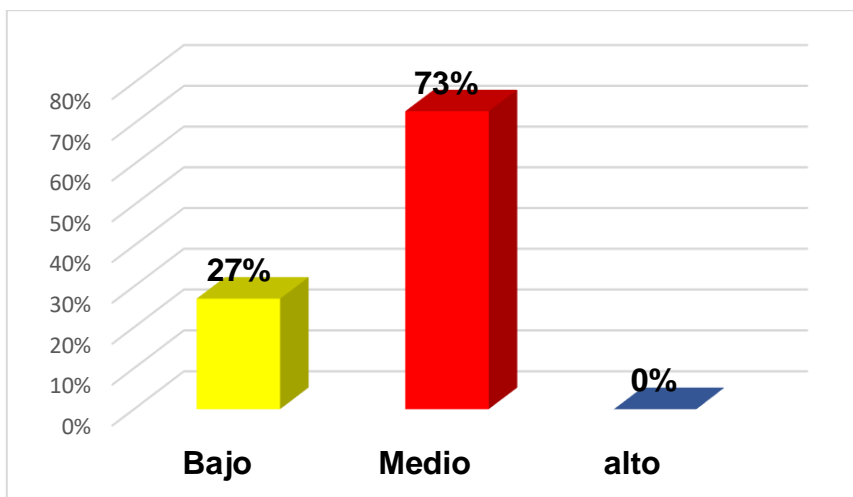
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

Sobre el grado de instrucción de los usuarios hospitalizados refiere secundaria 39%, primaria 32%, superior 15% y el 14% sin nivel.

De acuerdo al resultado encontrado en el gráfico se deduce que la gran mayoría de los usuarios tienen estudios superiores, porque la ciudad de Sicuani se encuentra en zona urbana por lo tanto todos pueden acceder a una educación.

GRÁFICO N° 13

SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ. SICUANI. CUSCO. 2017



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

En el gráfico se observa que 73% de los usuarios indican que su satisfacción es de nivel medio y el 27% es de nivel bajo.

El resultado coincide con el estudio de **LENIS, C.** y otros. "**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA EN BARRANQUILLA COLOMBIA 2015**". donde obtuvo que la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70%, lo que indica resultados altamente positivos según el cuestionario de calidad del cuidado de enfermería.

Se infiere que los usuarios reciben una atención de satisfacción medio por que la atención que brindan los profesionales de enfermería es inhumana. La necesidad de lograr y brindar un servicio de óptima calidad hacia el usuario, depende de una



organización adecuada, suficiente cantidad de personal e infraestructura e insumos suficientes, pero nada de ello hará que el trabajo se desarrolló bien si el personal no está motivado para cumplir su labor.



TABLA N° 1

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ DE SICUANI. CUSCO 2017

Satisfacción del usuario Síndrome de Burnout	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
BAJO	27	27%	42	42.0%	0	0,0%	69	69,0%
MEDIO	0	0%	0%	0%	0	0,0%	0	0,0%
ALTO	0	0%	31	31%	0	0,0%	31	31,0%
TOTAL	27	27	73	73%	0	0,0%	100	100%

CHI CUADRADO DE PEARSON: VALOR DE P=0,00

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

En el presente cuadro se puede observar que un 31% de los profesionales de enfermería padecen un síndrome de burnout alto y lo cual es significativo considerando de que la satisfacción del usuario no se ve resuelta, ya que el 27% de los pacientes refieren una satisfacción baja al establecer la relación entre ambos variables y aplicar el estadístico chi cuadrado este da como resultado $p=0.000$ con lo cual se establece la relación directa entre ambos variables.

De acuerdo a la tabla se analiza que un 69% de los profesionales de enfermería presentan síndrome de Burnout bajo, a pesar de ello los usuarios hospitalizados indican que se sienten satisfechos medianamente con la atención que reciben de los profesionales de enfermería.



CONCLUSIONES

- Sobre las características generales de los profesionales de enfermería, se concluye: 40% tienen 25-35 años de edad, 80% son de sexo femenino, 40% tienen dos hijos, 64% son casados, 36% trabajan en el servicio de Neonatología, Medicina 28%, Cirugía 24%, Pediatría 12%.
- Sobre las características generales de los usuarios hospitalización se concluye: 43% tienen 51-60 años de edad, 72% son de sexo femenino, el nivel de instrucción 39% tienen secundaria, 32% tienen primaria, 15% tienen superior, 14% sin nivel.
- Con respecto al Síndrome de burnout se concluye; que los profesionales de enfermería, 70% tiene cansancio emocional bajo, 84% alto nivel de despersonalización y el 87% bajo realización profesional. El 69% presentan el síndrome de burnout bajo, 31% presentan síndrome de burnout alto.
- sobre el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado según la escala de remuzgo, 73% tienen satisfacción medio, 27% tienen satisfacción bajo.
- Concluye que existe relación significativa entre Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería y la satisfacción del usuario Hospitalizado. Así mismo la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado, donde se halló $p=0.000$, lo cual permite inferir que existe relación alta entre ambas variables



SUGERENCIAS

AL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ DE SICUANI, CUSCO

- Se sugiere contribuir en la detección temprana de este síndrome, de modo que se pueda identificar oportunamente cualquier alteración en el profesional de Enfermería, siendo ellos prestadores de servicios en salud y constituyendo un grupo vulnerable.
- Se sugiere al departamento jefe de personal del hospital, programar reunión de motivación, socialización para el personal de salud.

AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL.

- Se sugiere a la jefa de enfermeras, realizar actividades de relajación, pasantías con el personal de salud.
- Se sugiere a la jefa de enfermeras buscar círculos sociales.
- Se sugiere al personal en general de enfermería, propiciar actividades de confraternización para facilitar las relaciones interpersonales en el Hospital.

EN RELACION AL USUARIO SE SUGIERE

- Capacitar a todo el personal de salud, para el buen trato al usuario y brindarles una buena atención de calidad de acuerdo a sus necesidades del usuario.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ariza, C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario de San Ignacio, julio-agosto del 2001.
2. Melita, A. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532008000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532008000200010>
3. Fernández, M. Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima metropolitana
4. Zazzetti, F. "Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en Argentina 2011,
5. Zavala, M. y otros. "Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México en el 2010".
6. Barbecho, M. "Prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital de especialidades Eugenio Espejo". Quito- Ecuador. Junio- noviembre 2013.
7. Lenis, C. y otros. en su estudio "calidad de la atención de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados en una clínica privada en Barranquilla Colombia 2015
8. Mera, D. "Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y es salud de Chiclayo, 2013".
9. Broncano, Y. "Satisfacción laboral y síndrome de burnout en enfermeras del servicio de emergencia y cuidados críticos del hospital San Bartolomé, Lima 2010".
10. Asmat, N. "Síndrome de burnout en enfermeras del hospital general de Durango y hospital regional docente de Trujillo" Perú, 2014.
11. Castillo, A. "Síndrome de burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, Perú, 2013".



12. Ayala, E. "Síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la fuerza aérea del Perú, 2013".
13. Apari, O. "Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del hospital "rezola" - cañete, Perú. 2012".
14. Quiroz, R. "Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de es salud del cusco-2003.
15. Ramírez, R. "Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del hospital Hugo Pesce Pescetto de la ciudad de Andahuaylas-2015".
16. Beltrán, A. y otros. Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en médicos del primer nivel de atención.
17. Maslach, C. y otros. The measurement of experienced burnout. journal of occupational behavior, (1981) 2, 99-113.
18. Castro, M. Satisfacción del usuario //disponible en:[http://www. clasificación de la satisfacción de los usuarios.](http://www.clasificación.de)
19. Gutiérrez, P. Nivel de la satisfacción //disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/nivel> de satisfacción del paciente.
20. Tovar, S." Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital nacional Alcides Carrión del callao. mayo-diciembre". Lima-Perú.
21. Moreno, T. Asignación de trabajo en enfermería y la calidad del cuidado al paciente.
22. Franco, R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la unidad de cuidados intensivos. Hospital nacional Edgardo Rebagliate. Lima-Perú.
23. Gonzales, E. Calidad del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en las unidades clínicas de hospitalización de hospital "Dr. pablo acosta Ortiz "San Fernando de Apure.
24. Remuzgo, A. Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de geriatría del hospital nacional Guillermo almenara Irigoyen. Lima –Perú.



Anexos



**INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.
HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ DE SICUANI**

NOMBRE:					EDAD:	
GENERO: FEMENINO-----MASCULINO.....				NUMERO DE HIJOS.....		
ESTADO CIVIL: CASADO-----SOLTERO-----SEPARADO ----- VIUDO.....						
REALIZA TURNOS: NO-----SI-----			ANTIGÜEDAD EN EL HOSPITAL-----			
ÁREA DE TRABAJO: -----						
TIPO DE CONTRATO: TERMINO INDEFINIDO-----TERMINO DEFINIDO.....						
MASLACH BURNUOT INVENTORY M.B.I						
0 nunca	1 pocas veces al año	2 una vez al mes o menos	3 algunas veces al mes	4 una vez a la semana	5 algunas veces a la semana	6 todo los días
Escriba en cada cuadrilado de la derecha de cada frase el número correspondiente						
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo					
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar					
4	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante					
5	Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo					
6	Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo					



7	Creo que estoy trabajando demasiado	
8	Trabajar directamente con personas me produce estrés	
9	Me siento acabado, como si no pudiese dar más	
10	Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática	
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
12	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	
13	Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes	
14	Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas	
15	Comprendo fácilmente como se sienten los demás	
16	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	
17	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	
18	Me siento muy activo	
19	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	
20	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	
21	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
22	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	



ESCALA DE SATISFACCIÓN

A. INTRODUCCION:

Estimado sr.(a)soy estudiante de enfermería, por lo que solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es “**Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería y la satisfacción del usuario hospitalizado**”, para lo cual lo entrevistare, a cerca de la atención que Ud. Está recibiendo de la enfermera (o) durante su hospitalización, el mismo que será de carácter anónimo y servirá para efectos de la presente investigación.

B. CONTENIDO:

Edad.....años.

Sexo masculino () femenino ()

Grado de instrucción: sin nivel ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

INFORMACIÓN ESPECÍFICO:

A continuación, la entrevistaré en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cuatro posibles respuestas de las cuales Ud. responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas, siguientes que la mencionare:

- 1) **NUNCA:** Cuando nunca realiza esa actividad.
- 2) **CASI NUNCA:** Cuando esas actividades lo realizan de vez en cuando o en muy raras ocasiones.
- 3) **CASISIEMPRE:** Cuando esas actividades lo observan frecuentemente para satisfacer sus necesidades.
- 4) **SIEMPRE:** Cuando esas actividades lo observan siempre para satisfacer sus necesidades.



ASPECTOS A EVALUAR	1	2	3	4
CUIDADO CON CALIDEZ				
01. ¿La enfermera le pregunto cómo paso el turno anterior?				
02. ¿La enfermera le saludo por su nombre?				
03.¿ Cuándo la enfermera se le acerco le brindo un abrazo o una palmada en la espada?				
04.¿La enfermera se le acerco con gestos amables(una sonrisa)?				
05. ¿El tono de voz de la enfermera fue de tonalidad amable?				
06.¿La forma como le trata la enfermera le invita a expresar lo que está sintiendo?				
07.¿Siente que la enfermera trata a todo los pacientes por igual?				
08.¿Cuando usted manifestó sus preocupaciones, la enfermera le escucha?				
09. ¿La enfermera comenta con usted cosas agradables?				
10.¿La enfermera conversa con usted cuando realiza los procedimientos?				
11.¿La enfermera en su actuar le hizo sentir importante ,como persona?				
12.¿Cuando usted participa en sus cuidados ,siente que es reconocido por la enfermera?				
CUIDADOS CON CALIDAD OPORTUNO				
13.¿Cuándo ingreso al servicio para hospitalizarse, la enfermera le brindo orientación a cerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias?				
14.¿Cuando usted necesita de la enfermera, ella acude a atenderlo de inmediato?				
15. ¿La enfermera coordina los cuidados de usted con los profesionales de salud?				
16.¿La enfermera le da la oportunidad para que usted exprese sus problemas?				
CONTINUO				
17.¿Durante las 24 horas del día la enfermera estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos?				
18.¿La enfermera le brindo tratamiento en el horario establecido?				
19.¿La enfermera le explico el horario de trabajo rotativo que tenían?				



LIBRE DE RIESGOS				
21. ¿Durante la administración de su tratamiento le explica en forma clara la enfermera sobre los beneficios del medicamento en su organismo?				
22. ¿La enfermera busca la participación de usted con sus cuidados?				
23. ¿ La enfermera le brinda educación sobre los cuidados en el hogar cuando salga de alta?				
La enfermera mostro responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de:				
24.Higiene				
25. Alimentación.				
26.Eliminacion				
27.¿ El lenguaje que utiliza la enfermera cuando le explica en comprensible?				
28. ¿Durante su estancia hospitalaria sufrió algún accidente?				
29.¿La enfermera le brinda privacidad y confianza en todos los procedimientos que se le realiza?				
30. ¿Al brindarle orientación la enfermera, le dio tiempo a usted para que reitere la explicación?				