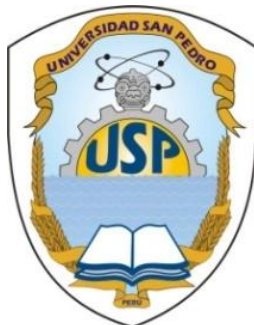


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Patrones de comportamiento y su relación con el síndrome de
burnout en los profesionales de enfermería del STAE –
EsSalud Lima – Perú setiembre 2015**

**Tesis para Obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería
en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres.**

Autores:

Padilla Reyes, Jackeline Maribel

Guerra Cari, Carmen Laura

Asesor:

Dr. Hualpa Guevara, Federico Sabino

Chimbote – Perú

2016

Palabras Clave

Tema	Patrones de comportamiento
Especialidad	Enfermería

Keywords

Topic	Behavior Patterns
Specialty	Nursing

Línea de Investigación: Salud Pública

Título

Patrones de comportamiento y su relación con el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del STAE – EsSalud Lima – Perú setiembre 2015.

Title

Patterns of behavior and its relation ship with bornout syndrome in nursing professionals STAE – EsSalud Lima – Perú september 2015.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
PALABRAS CLAVE	ii
TÍTULO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes y fundamentación científica	2
1.1.1 Antecedentes	2
1.1.2 Fundamentación científica	6
1.1.2.1 Patrones de comportamiento	6
1.1.2.2 Síndrome de burnout	10
1.2 Justificación de la investigación	17
1.3 Problema de investigación	17
1.3.1 Problema general	17
1.3.2 Problemas específicos	17
1.4 Definición conceptual y operacional	18
1.4.1 Patrones de comportamiento	18
1.4.2 Síndrome de burnout	18
1.5 Hipótesis	19
1.5.1 Hipótesis general	19
1.5.2 Hipótesis específicas	19
1.6 Objetivos	19
1.6.1 Objetivo general	19
1.6.2 Objetivos específicos	20

II	METODOLOGIA	21
	2.1 Tipo y diseño	21
	2.2 Población y muestra	21
	2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	22
	2.4 Procesamiento y análisis de la información	24
III	RESULTADOS	25
IV	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	42
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
	5.1 Conclusiones	45
	5.2 Recomendaciones	46
VI	AGRADECIMIENTOS	47
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
VIII	APÉNDICES Y ANEXOS	50
	8.1 Anexo N° 1 Matriz de consistencia	50
	8.2 Anexo N° 2 Cuestionario	53
	8.3 Anexo N° 3 Base de datos	56
	8.4 Anexo N° 4 Plan de intervención científica	57

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito contribuir a identificar los factores que condicionan el Síndrome de Burnout, con el objetivo de establecer la relación que existe entre el cansancio emocional con el desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias – EsSalud. Metodología, estudio descriptivo correlacional, la población total de fue de 40 profesionales de enfermería, con muestreo no probabilístico intencionado, el instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory, creado por Maslach y Jackson en 1981, cuestionario que mide la intensidad del burnout, consta de 22 ítems, con valoración escala tipo Likert. Entre los resultados encontrados evidencian que, el cansancio emocional y la despersonalización y la realización personal tienen relación directa con el desarrollo del síndrome de burnout. Se concluye que el patrón de comportamiento tiene una relación directa con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud.

ABSTRACT

The purpose of the research was to help identify the factors that condition the Burnout Syndrome, with the aim of establishing the relationship that exists between emotional fatigue and the development of Burnout Syndrome among Nursing professionals of the Emergency Assisted Transport System - EsSalud. Methodologist, correlational descriptive study, the total population was 40 nursing professionals, with intentional non-probabilistic sampling, the instrument used was the Maslach Burnout Inventory, created by Maslach and Jackson in 1981, a questionnaire that measures the intensity of the burnout, consists of 22 items, with a Likert scale assessment. Among the results found evidence that emotional exhaustion and depersonalization and personal fulfillment are directly related to the development of the burnout syndrome. It is concluded that the pattern of behavior has a direct relationship with the development of burnout syndrome in health professionals of the emergency transport system - EsSalud.

I INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. Dentro de los riesgos psico-sociales relacionados con el excesivo nivel de exigencia laboral, sobresale como fuente de enfermedad, aparte de la adicción al trabajo y el estrés laboral, el síndrome de burnout. En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores. El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona - referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.-, como organizacionales – como deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros-. (Forbes, 2011).

Desde hace al menos dos décadas el síndrome de Burnout es conocido, diagnosticado y prevenido en ámbitos de trabajo cada vez más generales e inespecíficos, llegando a encubrir situaciones como el estrés laboral o la fatiga crónica. Aplicado en los comienzos sólo a trabajadores del ámbito social y sanitario, el síndrome del “quemado” se ha generalizado en la actualidad, lo que se debe sin duda a una deficiente conceptualización y al interés de determinadas organizaciones, se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. Entre el Estrés General y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Es evidente que el

estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout, que como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral. (Martínez, 2010).

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

Se planificó una búsqueda literaria en bibliotecas, revistas científicas, revisión de artículos, de igual características se hizo uso de buscadores como: Google Académico, Medline, Lilacs, EBSCO y Chocrane, no se ha podido encontrados trabajos específicos relacionados al tema, hemos considerado los que tienen similitud con la investigación propuesta.

El síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico, un profesional desgastado refleja el agotamiento a su capacidad de adaptación, con consecuencias negativas individual y organizacional que se evidencia en la pérdida de enganche con el trabajo, no satisface las necesidades personales, presenta cambios emocionales, sentimientos de entusiasmo, dedicación, seguridad en el marco laboral dan lugar a la ansiedad, angustia e inseguridad vividos en forma crónica y bajo rendimiento laboral, las personas que están “quemadas” disminuyen dramáticamente su rendimiento laboral.

1.1.1 Antecedentes

Vásquez, Maruy Verne (2014). En su trabajo titulado: Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú, cuyo objetivo fue Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, y uso del instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Resultados: Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16)

y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal. Conclusiones: La falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

Pinto y Hincapié (2012). En su trabajo titulado: El síndrome de Burnout se constituye en un estado de fatiga o frustración, ocasionado por una falta de recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida, precedido de una fase de falta de motivación, producción e ineficacia, constituyendo una de las principales causas de deterioro de las condiciones laborales, mayores accidentes y ausentismo. El proyecto realizado se planteó como objetivo: Determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería perteneciente al Área de Emergencia de Adultos del Hospital Héctor Nouel Joubert en Ciudad Bolívar durante el período agosto – septiembre 2011. El estudio fue de tipo descriptivo. La población estuvo constituida por 24 profesionales de enfermería. Todos ellos, se seleccionaron como muestras. Para recolectar los datos se utilizó el cuestionario auto administrado de Maslach Burnout Inventory/MBI. El análisis de los datos permitió concluir que existe una tendencia en el personal de enfermería a presentar el Síndrome de Burnout, porque existe un nivel bajo en todas las dimensiones caracterizando una clara tendencia al Burnout, alcanzando 54,2% (13) en la dimensión cansancio emocional, en la despersonalización, 87,5% (21) y en la realización personal 58,3 (14). NOTA; síndrome y acentos.

Filgueira, Nunes y Rosado (2011). En su trabajo titulado: El desgaste relacionado con el trabajo desde la perspectiva de los enfermeros de atención

pre-hospitalaria. Brasil. Se realizó un estudio cualitativo descriptivo, mediante entrevistas con los enfermeros que trabajan en el Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU), con vistas a identificar la percepción de estos profesionales sobre el desgaste relacionado con su trabajo. Los datos, analizados a la luz del análisis del discurso, tenían varias unidades de sentido: la naturaleza del servicio, la falta de condiciones de trabajo, estrés físico y emocional y el riesgo a la vida. Para los participantes, el desgaste es inherente a la naturaleza de este servicio, que enfrenta situaciones extremas de la vida y la muerte causando estrés físico y emocional. Estas situaciones tienden a agravarse por las condiciones de trabajo que no contribuyen a mejorar el rendimiento y aumentan el riesgo de accidentes para el trabajador, así como por las excesivas horas de trabajo que se derivan de vínculos laborales múltiples. Hay una naturalización del desgaste en el trabajo como un factor inherente a esta dinámica, lo que incluso puede reducir el potencial de vida de estos profesionales.

Zavala, Posada, Jiménez, López, Pedrero y Pérez (2011). En un trabajo titulado: Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México, cuyo 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. Material y métodos. Diseño transversal. Universo: 42 médico(as) y enfermeras(os) adscritos a la UMF No. 43. Muestra: no probabilística por conveniencia. Criterios de selección: cualquier edad, sexo, categoría contractual y antigüedad. Variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad, profesión, turno laboral, tipo de ejercicio profesional, antigüedad en el puesto de trabajo y síndrome de burnout con sus tres componentes. Instrumentos: Maslach

Burnout Inventory (MBI). Análisis: estadística descriptiva, razón de posibilidades (OR) con 95% de confianza ($p \leq 0.05$). Software: Epi InfoTM

3.3.2. Resultados. 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) en Enfermería 15.8%. Función laboral: 84.2% asistenciales y 15.8% administrativas. Antigüedad media 11.6 ± 8.9 , moda 2 años. Prevalencia de síndrome de burnout: 2.6%. No se encontró asociación con las variables incluidas. Conclusiones. La prevalencia del síndrome en esta serie fue menor a la reportada por diversos autores.

González y Soto (2010). En un trabajo titulado: Niveles del síndrome de Burnout en reanimadores y técnicos paramédicos del SAMU Metropolitano de Chile. Estudio no experimental, transversal y descriptivo. La población analizada estuvo constituida por 102 sujetos. Se utilizaron 2 instrumentos recolectores de datos, el primero elaborado por los autores que recogió información sobre características sociodemográficas. El segundo correspondió al Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) que midió el nivel de este síndrome. Nuestra población en estudio correspondió a 147 sujetos, de los cuales no se logró reclutar a 33, equivalente a un 22,44%, 3 no consintieron y decidieron voluntariamente no participar de la realización de los cuestionarios (2,04%) y 9 test fueron invalidados (6,12%), resultando una población estudiada de 102 individuos, correspondiente a 70 hombres y 32 mujeres con edades entre 22 y 65 años, de los cuales el 47,1% eran profesionales de la salud y el 52,9% fueron Técnicos Paramédicos, con no más de 16 años de antigüedad laboral en el SAMU. La prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 0%, sin embargo, la tendencia a padecerlo fue de un 47%. La investigación mostró que, de la totalidad de indicadores sociodemográficos, los que presentaron mayor diferencia porcentual en

relación al nivel de Burnout fueron los referentes a la actividad laboral, sobretodo la conformidad con el sueldo, ya que las personas que no se encuentran conformes con su sueldo presentaron mayor número de casos con tendencia al Síndrome de Burnout.

1.1.2 Fundamentación científica

Para resolver la pregunta planteada se hizo necesario de información y fundamento teórico especializado, se caracterizó las variables de estudio mediante sus dimensiones e indicadores. Asimismo, se realizó búsqueda bibliográfica relacionada al tema de estudio efectuado.

1.1.2.1 Patrones de comportamiento

Los patrones de comportamiento consideran el grado de similitud entre ellos, pueden clasificarse en tres grupos.

1. Los constructos que toman como referencia al término original - burn out- se habla de síndrome del quemarse el trabajo (síndrome del quemado).
2. Denominaciones que toman el contenido semántico de la palabra o el contenido de la patología (desgaste profesional, síndrome emocional).
3. Definiciones que consideran que el síndrome de quemarse en el trabajo es sinónimo de estrés laboral (estrés asistencial, estrés profesional).

Este síndrome tridimensional es caracterizado por el agotamiento personal, evidenciado por la ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos; la despersonalización, son personas vistas de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo lo que conlleva que les culpen de sus problemas, desarrollan sentimiento de cinismo hacia las personas destinatarias de trabajo; y la reducida realización personal con tendencia a evaluarse negativamente y de

forma especial, afecta negativamente a la habilidad en realización del trabajo y la relación con las otras personas a las que atiende y se presentan insatisfechos con sus resultados laborales. (Vásquez, et al 2014)

El estrés laboral, es un estado físico y psíquico generado por un agente agresivo que produce alteraciones orgánicas y anímicas en el trabajador, los estresores organizacionales y extra organizacionales son los que se presentan dentro del ámbito laboral, y que inciden en la vida personal del sujeto, provocando dificultades hogareñas, que al aumentar se potencian luego, generando un estrés posterior que se lleva nuevamente al ámbito laboral y genera dificultades en el rendimiento laboral, produciéndose así un círculo vicioso de retroalimentación mutua. Entre los estresores organizacionales o intra organizacionales, se consideran a los estresores de nivel individual y estresores de nivel grupal. El “estar quemado” viene a ser una respuesta a una tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos, como por ejemplo el agotamiento emocional, que causa disminución o pérdida de recursos emocionales; y la despersonalización, que desarrolla de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado. Realización personal, sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente. (Díaz 2013)

La tarea fundamental del personal de salud es la satisfacción del individuo. La relación con el paciente debe caracterizarse por sensibilidad y humanismo, lo que a su vez hace que sea uno de los grupos profesionales más afectados y en riesgo de “burnout”. Por lo que es de importante poder determinar las causas del síndrome, corregir y

prevenir los efectos negativos con el fin de optimizar el ejercicio profesional. La despersonalización evidencia un distanciamiento afectivo, irritabilidad, atención selectiva, ironía. El agotamiento emocional que se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. (El empleado siente que no dispone de recursos emocionales para enfrentar su tarea). Y la baja realización personal: con sentimiento de pérdida de prestigio o reconocimiento social. La pérdida de prestigio de un profesional disminuye su efectividad laboral. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. (Díaz 2012)

Existen factores de comportamiento que originan un trastorno muy frecuente en su mayoría en profesionales que tienen un trabajo enfocado en el bienestar de los demás, debido a que se vive en una sociedad consumista que tiene como prioridad la ganancia económica, lo que hace a la población vulnerable a presentar síntomas constantes como: cansancio, pérdida del interés por el trabajo, frustración, y desesperanza, el cual tiene como principal exponente el estrés crónico severo cada vez más frecuente y ha adquirido gran importancia tanto, que es considerado como un riesgo laboral, en el personal de la salud, ya que implica casi siempre a profesionales que requieren un contacto directo con las personas que afecta principalmente a médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos que presenta tres dimensiones: 1) El agotamiento emocional, rasgo fundamental e incluye síntomas como pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite. Puede contener síntomas semejantes a los que presentaría un paciente con un trastorno depresivo, lo cual es fundamental reconocer y diferenciar para adoptar medidas pertinentes. 2) La despersonalización,

el individuo desarrolla actitudes negativas frente a los demás, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado y cínico, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparles de sus frustraciones. 3) La baja realización personal, referida a la sensación de inadecuación personal y profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso.

Las repercusiones personales sobre la salud son variables y pueden afectar las siguientes áreas:

- Manifestaciones psicosomáticas, reflejadas en síntomas como fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, problemas cardiovasculares, dolores musculares y desórdenes menstruales.
- Manifestaciones conductuales, manifestadas por ausentismo laboral, conductas violentas y de los comportamientos que ponen en riesgo la vida y la integridad propia y de otras personas, como conducir a alta velocidad, juegos de azar, conducta suicida, abuso de fármacos y alcohol, conflictos interpersonales.
- Manifestaciones emocionales, las personas presentan distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad, temor a llegar a ser una persona poco estimada, generando actitudes defensivas. Pueden experimentar dificultad para concentrarse, para realizar razonamientos abstractos, memorizar y emitir juicios. Pueden aparecer síntomas psicopatológicos de depresión.
- Manifestaciones defensivas: Dificultad para aceptar sus sentimientos y negación de sus emociones como mecanismo de defensa frente a una realidad que le es desagradable. Para evitar las experiencias negativas presentan supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos hacia otras

situaciones, atención selectiva e intelectualización. (Betancur, Guzmán, Lema, Pérez, Pizarro, Salazar, Uribe, y Vásquez 2012)

En el Modelo Procesual de Leiter que surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach, plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso de patrones de comportamiento que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales, que provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial. Como se puede deducir, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome; el agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Y, por último, la dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades. (Martínez 2010)

1.1.2.2 Síndrome de Burnout

El Síndrome de “Burnout”, es considerado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la

salud física y mental de los individuos. Además, es una respuesta a una tensión emocional de índole crónico, originada por el deseo de tratar exitosamente con otros seres humanos, especialmente cuando tienen problemas y la única condición que tiene es que la tensión surge de la interacción social entre la persona que recibe la ayuda y el que brinda la ayuda, al ocurrir esto, el que ofrece la ayuda pierde el interés y el tacto hacia el paciente presentando una actitud deshumanizada y sin mostrar preocupación alguna.

Factores desencadenantes

- Factores ambientales: el contacto frecuente y continuo con personas gravemente enfermas, a veces con consecuencias de muerte, y con los familiares de éstos que se encuentran angustiados. En estas circunstancias se producen intensos sentimientos de amor, miedo, duelo. que se dan de forma repetitiva.
- A la sobrecarga emocional habitualmente se suma una sobrecarga de trabajo, falta de tiempo, de personal, de material.
- Factores personales: sensación de derrota al no percibir los resultados que se esperaban, a pesar el esfuerzo realizado. Experimenta sentimientos de negativismo y de frustración, lo que finalmente lleva a experimentar síntomas físicos y psicológicos. (Díaz 2012)

Se encuentran muchos métodos para esclarecer si se padece de este síndrome sin embargo se puede encontrar como uno de los principales métodos el cuestionario elaborado por Maslach y Jackson en 1981 que se conoce como MBI, por sus siglas en inglés (Maslach Bournout Inventory). Se trata de una serie de preguntas, constituido por 22 ítems que son reflejo de los sentimientos personales y actitudes del profesional

hacia lo que hace en el diario vivir y las personas a las que ofrece su servicio, en este caso sería el personal enfermo y sus compañeros de trabajo.

Dependiendo de los signos y síntomas y su severidad se han considerados varios grados de afección:

- Grado 1: Signos y síntomas de agotamiento emocional que desaparecen con distracciones o hobbies.
- Grado 2: Síntomas más constantes y que cuesta sobreponerse a ellos. Le preocupación sobre la efectividad se vuelve el centro de su atención, las personas se vuelven negativas y frías con su compañeros y pacientes.
- Grado 3: Síntomas continuos, con problemas psicológicos y físicos, llegando incluso a la depresión, la persona se aísla y se aumentan los problemas familiares. (Betancur, et al 2012).

El síndrome de Burnout se presenta con relativa frecuencia en el personal que labora en instituciones de salud y educativas, como una respuesta psicosocial afectiva por encontrarse emocionalmente agotado; se manifiesta por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja. El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana, hasta tal punto que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización; afecta tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. Otros factores sobre los que existe más controversia son los diferentes turnos de trabajo que implican en algunos profesionistas, trabajar en otras instituciones; frente a este escenario existe mayor compromiso. De la misma manera, los horarios laborales, el salario, la categoría profesional y la sobrecarga laboral son algunos de estos factores que pueden estar implicados en desarrollar

mayor riesgo de presentar estrés o el propio síndrome. (Basset y Estévez 2012)

Dada la amplia gama de consecuencias o síntomas de la condición, es difícil establecer un set único de causas para la enfermedad, sin embargo; los estudios en el campo de la salud y la psicología organizacional han encontrado algunos factores promotores del burnout que merecen especial atención, el síndrome de burnout está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo. Esto no significa que no pueda

presentarse en otro tipo de labores, pero en general doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de cobro y otros muchos oficios y profesiones tienen mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, la condición; suele caracterizarse por horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencia (muchas veces valorados positivamente desde la óptica laboral) y donde tales características se han convertido en un hábito, generalmente inconsciente, en aras de cumplir las labores asignadas o los objetivos irreales impuestos. Las condiciones anteriores se confabulan y pueden llegar a generar burnout en situaciones de exceso de trabajo, desvalorización del puesto o del trabajo hecho, trabajos en los cuales prevalece confusión entre las expectativas y las prioridades, falta de seguridad laboral, así como exceso de compromiso en relación con las responsabilidades del trabajo.

El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del burnout, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre

el trabajador estresado y el trabajo estresante. En este proceso se distinguen tres fases:

- a. Fase de estrés: en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
- b. Fase de agotamiento: en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- c. Fase de agotamiento defensivo: en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo. (Forbes 2011).

Se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. Maslach y Jackson, definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP). A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres subescalas. Extraoficialmente, esta escala se ha convertido en la más aceptada por su amplia utilización en diversos tipos de muestras. Burke, que explica el Burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento. Farber, lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. A partir de esta

realidad, este autor señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece.

Maslach y Schaufeli, intentaron una ampliación del concepto aceptando diversas definiciones en función de algunas características similares, de las que destacan:

- Predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas disfóricos se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el Cansancio Emocional.
- Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente.
- Se lo clasifica como un síndrome clínico-laboral.
- Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento laboral junto a la sensación de baja autoestima.

Para Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional. La mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach,

en la que 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter (1996) al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al “auto sabotaje”, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo. En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en: 1) la pérdida de acción pre activa, y 2) las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicósomáticos y la fatiga crónica. En otro orden, las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. (Martínez 2010)

1.2 Justificación de la investigación

La investigación tuvo como propósito contribuir a identificar los factores que condicionan el Síndrome de Burnout, a nivel metodológico se parte desde el punto de vista empírico de aportar nuevos conocimientos sobre un objeto de la realidad determinada, usando el Maslach Burnout Inventory para medir el grado de burnout que establece tres sub escalas como el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal de esta forma aplicarlo en unidades análogas; asimismo, desde lo personal los resultados permiten saber la validez de las proposiciones. El estudio se sitúa en dos niveles, a nivel teórico, permitirá obtener información documentaria para poder caracterizar las variables en estudio incrementando el corpus teórico existente y a nivel práctico buscar las posibles relaciones existentes entre las variables de estudio.

1.3 Problema de investigación

Los problemas de investigación fueron definidos como interrogantes relacionando las variables materia de estudio; por razones metodológicas se plantearon varios problemas cada uno de los cuales encontró su posible respuesta a través de las formulaciones de hipótesis respectivas.

1.3.1 Problema General

¿Cómo se relacionan los patrones de comportamiento con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de Enfermería del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias – EsSalud, Lima – Perú. Setiembre 2015?

1.3.2 Problema Específicos

1.3.2.1 ¿Cuál es el nivel de cansancio emocional con el desarrollo del síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias – EsSalud, Lima – Perú. Setiembre 2015?

1.3.2.2 ¿Cómo se relaciona la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de Enfermería del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias – EsSalud, Lima – Perú. Setiembre 2015?

1.3.2.3 ¿Cómo se relaciona la realización personal con el desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias – EsSalud, Lima – Perú. Setiembre 2015?

1.4 Definición conceptual y operacional de las variables

- **Patrones de comportamiento:** Consideran el grado de similitud entre ellos, como el cansancio emocional, despersonalización y realización personal que originan un trastorno muy frecuente en su mayoría en profesionales que tiene contacto con atención al público con repercusiones personales.

Variables	Dimensiones	Indicadores
Variable Independiente - Patrones de comportamiento	- Cansancio emocional	Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
	- Despersonalización	Preguntas 5, 10, 11, 15, 22
	- Realización personal	Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

- **Síndrome de burnout:** Es una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos con una tensión emocional de índole crónico y se manifiesta por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja.

Variab les	Dimensiones	Indicadores
Variable Dependiente a) Síndrome de burnout	- Desarrollo	SI NO

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Los patrones de comportamiento tienen una relación directa con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de Enfermería del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias – EsSalud.

1.5.2 Hipótesis Específicas

HE₁: El cansancio emocional tiene una relación directa con el desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias – EsSalud.

HE₂: Existe una relación directa entre la despersonalización con el desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias – EsSalud.

HE₃: La relación entre la realización personal con el desarrollo del Síndrome de Burnout es directa en los profesionales de Enfermería del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias – EsSalud.

1.6 Objetivos

1.6.2 Objetivo General

Determinar la relación entre los patrones de comportamiento con el desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias – EsSalud.

1.6.3 Objetivos Específicos

- 1.6.3.1 Establecer la relación que existe entre el cansancio emocional con el desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias – EsSalud.
- 1.6.3.2 Establecer la relación que existe entre la despersonalización con el desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias – EsSalud.
- 1.6.3.3 Establecer la relación entre la realización personal con el desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias – EsSalud.

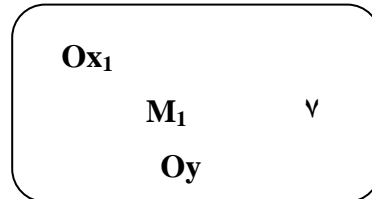
II METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño

2.1.1 Tipo: Descriptivo, transversal.

2.1.2 Método: Correlacional

Representación gráfica.



M_1 : $Ox_1 \vee Oy$

Dónde:

M_1 : Muestra de sujeto.

Ox_1 : Observación de la variable independiente.
- Patrones de comportamiento

\vee : Índice de correlación.

Oy : Observación de la variable dependiente.
- Síndrome de Burnout.

2.1.3 Nivel de Investigación: Práctica o Empírica, se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren.

2.2 Población y muestra

La población total de 40 profesionales de enfermería que laboren en emergencia en todo el periodo de estudio.

Se usará el tipo de muestreo no probabilístico intencionado.

No Probabilístico porque responderá al interés e intencionalidad del investigador.

Intencionado referido al procedimiento mediante el cual el investigador elegirá premeditadamente los puntos de muestreo que respondieron al interés de su investigación.

2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de uso la constituirá una encuesta, y el instrumento el Maslach Burnout Inventory, creado por Maslach y Jackson en 1981, cuestionario que mide la intensidad del burnout, que consta de 22 ítems, que se valoran con una escala tipo Likert. (ver anexo N° 2)

0= Nunca

1= Pocas veces al año o menos

2= Una vez al mes o menos

3= Unas pocas veces al mes

4= Una vez a la semana

5= Pocas veces a la semana

6= Todos los días

1. Subescala de Cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

2. Subescala de Despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

3. Subescala de Realización Personal. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems. Conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son

- Bajas entre 1 y 33.
- Media entre 34 y 66.
- Alta entre 67 y 99.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

El punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las

anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensaciones de logro. (Mansilla, 2013)

2.4 Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de los datos y análisis cuali/cuantitativo de los resultados se efectuó en tablas y gráficos estadísticas, haciendo uso del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 20. La significancia de esta aseveración se contrastó con el estadístico de prueba para la hipótesis general Coeficiente de Concordancia de Kendall “W”, mide el grado de asociación entre variables y las hipótesis específicas Tau de Kendall.

III RESULTADOS

3.1 Datos generales

TABLA N° 01

EDAD, GÉNERO, TIPO DE CONTRATO Y AÑOS DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Género	Tipo de Contrato	Edad	Años de servicio								TOTAL	
			0-5 años		6-10 años		11-15 años		16 a más			
			f	%	f	%	f	%	f	%		f
Masculino	Nombrado	32-55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CPI	32-35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		36	0	0	1	2.5	0	0	0	0	0	1
		37	0	0	2	5.0	0	0	0	0	0	2
		38-41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		42	0	0	0	0	1	2.5	0	0	0	1
		43	0	0	1	2.5	2	5.0	1	2.5	4	4
		44	0	0	0	0	1	2.5	0	0	0	1
		45	0	0	0	0	1	2.5	1	2.5	2	2
		47	0	0	0	0	1	2.5	1	2.5	2	2
		48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		49	0	0	0	0	1	2.5	0	0	0	1
		50	0	0	0	0	1	2.5	0	0	0	1
		52	0	0	0	0	1	2.5	1	2.5	2	2
		55	0	0	0	0	0	0	1	2.5	1	1
		Total	0	0	4	10.0	9	22.5	5	12.5	18	18
		Femenino	Nombrado	32-44	0	0	0	0	0	0	0	0
45	0			0	0	0	1	2.5	0	0	1	
47-55	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0			0	0	0	1	2.5	0	0	1	
CPI	32		0	0	1	2.5	0	0	0	0	0	1
	33		0	0	2	5.0	0	0	0	0	0	2
	35		0	0	1	2.5	0	0	0	0	0	1
	36		0	0	1	2.5	1	2.5	0	0	0	2
	37		0	0	1	2.5	0	0	0	0	0	1
	38		0	0	0	0	1	2.5	0	0	0	1
	39		0	0	1	2.5	0	0	0	0	0	1
	40		0	0	1	2.5	2	5.0	0	0	0	3
	41		0	0	0	0	0	0	1	2.5	1	1
	42		0	0	0	0	0	0	2	5.0	2	2
	43		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	44		0	0	0	0	0	0	1	2.5	1	1
	45		0	0	0	0	2	5.0	0	0	0	2
	47		0	0	1	2.5	1	2.5	0	0	0	2
	48		0	0	0	0	1	2.5	0	0	0	1
	49-55		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total		0	0	9	22.5	8	20.0	4	10.0	21	21

Fuente: Profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud. Setiembre 2015

Comentario: Referente a la edad promedio es de 43 años en los hombres y en mujeres es 40 años, el género el de mayor incidencia es el femenino, y el tipo de contrato es de CPI con un 97.50%, y en los años de servicio en ambos géneros es entre 11 a 15 años.

TABLA N° 02

GÉNERO, NIVEL ACADÉMICO Y EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Género	Tipo de Contrato	Nivel académico	Labora en otra entidad	Edad										Total				
				32-35		36-40		41-45		46-50		51-55		f	%			
				f	%	f	%	f	%	f	%	f	%					
Masculino	Nombrado	Especialidad	Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Maestría	Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Doctorado	Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CPI	Especialidad	Si	0	0	1	2.5	4	10	0	0	1	2.5	6	15			
			No	0	0	0	0	3	7.5	2	5	1	2.5	6	15			
		Maestría	Si	0	0	2	5	0	0	1	2.5	0	0	3	7.5			
			No	0	0	0	0	0	0	1	2.5	1	2.5	2	5			
		Doctorado	Si	0	0	0	0	1	2.5	0	0	0	0	1	2.5			
			No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Femenino	Nombrado	Especialidad	Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			No	0	0	0	0	1	2.5	0	0	0	0	1	2.5			
		Maestría	Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		Doctorado	Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	CPI	Especialidad	Si	0	0	1	2.5	2	5	1	2.5	0	0	4	10			
			No	4	10	7	17.5	4	10	2	5	0	0	17	42.5			
		Maestría	Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		Doctorado	Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Total				4	10	11	27.5	15	37.5	7	17.5	3	7.5	40	100			

Fuente: Profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud. Setiembre 2015

Comentario: Una de las características más sobresalientes que denota la muestra de estudio, es que el 55% estuvo conformada por Profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias, del género femenino cuyas edades oscilan entre 36 y 40 años, y solo el 2.5% son nombrados y posee una especialidad, mientras que el 52.5% son CPI y el 10% tiene estudios de especialidad. Por otro lado, el 45% de masculinos son CPI, la mayoría de ellos, 20%, tienen entre 41 y 45 años de edad, el 15% tiene estudios de especialidad, 7.5% maestría y 2.5% doctorado.

3.2 Cansancio emocional

TABLA N° 03

CANSANCIO EMOCIONAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Cansancio emocional	Nunca		Pocas veces al año		Una vez al mes o menos		Unas pocas veces al mes		Una vez a la semana		Pocas veces a la semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo	1	2.5	12	30	7	17.5	10	25	7	17.5	3	7.5	0	0
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	0	0	3	7.5	9	22.5	13	32.5	8	20	5	12.5	2	5
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado	1	2.5	6	15	10	25	6	15	5	12.5	8	20	4	10
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	0	9	22.5	7	17.5	15	37.5	4	10	3	7.5	2	5
Siento que mi trabajo me está desgastando	0	0	4	10	11	27.5	9	22.5	7	17.5	7	17.5	2	5
Me siento frustrado por el trabajo	0	0	12	30	13	32.5	9	22.5	2	5	1	2.5	3	7.5
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	0	5	12.5	7	17.5	6	15	2	5	7	17.5	13	32.5
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	0	7	17.5	9	22.5	10	25	5	12.5	8	20	1	2.5
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	0	5	12.5	8	20	3	7.5	7	17.5	8	20	9	22.5

Fuente: Profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud. Setiembre 2015

Comentario: El cansancio emocional se presenta de diversas maneras en especial en los profesionales de la salud, pero específicamente del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud. Así, un gran porcentaje de profesionales de la salud como el 32.5% señalaron que todos los meses, aunque no todo el mes sino pocas veces, al terminar su jornada de trabajo se sienten agotados. En igual porcentaje de estos profesionales se sienten frustrados por el trabajo que realizan. En general, más del 30% de los profesionales, sienten que trabajar todo el día con la gente les cansa, a otros sienten como si estuvieran al límite de sus posibilidades. Ver consolidado anexo N° 03 A

TABLA N° 03 A
CANSANCIO EMOCIONAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Cansancio emocional	Profesionales de la salud	Porcentaje
Si	26	65.0
No	14	35.0
Total	40	100.0

Fuente: Tabla N° 3

Comentario: El 65% de los Profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud, presentan signos de cansancio emocional. Esta característica forma parte de una de las tres que conforman el síndrome de Burnout.

3.3 Despersonalización

TABLA N° 04

DESPERSONALIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Despersonalización	Nunca		Pocas veces al año		Una vez al mes o menos		Unas pocas veces al mes		Una vez a la semana		Pocas veces a la semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	%	n	%	%	n	%
Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales	0	0	7	17.5	4	10	8	20	9	22.5	7	17.5	5	12.5
Siento que me he hecho más duro con la gente	0	0	4	10	9	22.5	10	25	6	15	6	15	5	12.5
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	0	9	22.5	8	20	9	22.5	8	20	4	10	2	5
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	0	0	14	35	6	15	13	32.5	4	10	0	0	3	7.5
Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas	1	2.5	8	20	6	15	10	25	5	12.5	6	15	4	10

Fuente: Profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud. Setiembre 2015

Comentario: La despersonalización, al igual que el cansancio emocional se presenta de diversas formas, en particular, en los profesionales que brindan servicio en el sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud. En ese sentido, casi el 100% de profesionales de la salud señalaron que todos los meses sienten que están tratando a algunos beneficiados como si fuesen objetos impersonales, o ya que el mismo trabajo los ha hecho más duros con la gente llegando incluso a ser más duro emocionalmente con la gente llegando incluso a no importarle lo que le ocurra a las personas a las que tiene que atender. En conclusión, los datos muestran que los profesionales del sistema de transporte asistido de emergencias EsSalud, muestran signos de despersonalización. Ver consolidado anexo N° 04 A

TABLA N° 04 A
DESPERSONALIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Despersonalización	Profesionales de la salud	Porcentaje
Si	34	85.0
No	6	15.0
Total	40	100.0

Fuente: Tabla N° 4

Comentario: El 85% de los Profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud, presentan alto signo de Despersonalización. Esta característica forma parte de una de las tres que conforman el síndrome de Burnout.

3.4 Realización personal

TABLA N° 05

REALIZACIÓN PERSONAL LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Realización personal	Nunca		Pocas veces al año		Una vez al mes o menos		Unas pocas veces al mes		Una vez a la semana		Pocas veces a la semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	0	0	1	2.5	1	2.5	4	10	5	12.5	8	20	21	52.5
Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender	0	0	2	5	7	17.5	3	7.5	8	20	3	7.5	17	42.5
Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo	0	0	1	2.5	5	12.5	3	7.5	8	20	6	15	17	42.5
Me siento muy enérgico en mi trabajo	0	0	4	10	2	5	6	15	10	25	4	10	14	35
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	0	0	1	2.5	5	12.5	4	10	9	22.5	1	2.5	20	50
Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender	0	0	1	2.5	5	12.5	3	7.5	6	15	9	22.5	16	50
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	0	1	2.5	3	7.5	7	17.5	6	15	6	15	17	42.5
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	0	2	5	8	20	7	17.5	11	27.5	3	7.5	9	22.5

Fuente: Profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud. Setiembre 2015

Comentario: El 100% de profesionales de la salud señalaron que por lo menos una vez al año se sienten muy enérgicos en el trabajo, o que en el trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada, sino también sienten que entienden fácilmente a las personas, tratan con mucha efectividad los problemas de las personas, influenciando positivamente en las vidas de otras personas a través de su trabajo. En conclusión, la mayoría de profesionales del sistema de transporte asistido de emergencias EsSalud, muestran que por lo menos una vez al mes presentan los diferentes signos de Realización Personal. Ver consolidado anexo N° 05 A

**TABLA N° 05 A
REALIZACIÓN PERSONAL LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA**

Realización personal	Profesionales de la salud	Porcentaje
Si	11	27.5
No	29	72.5
Total	40	100.0

Fuente: Tabla N° 4

Comentario: El 27.5% de los Profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud, presentan signos de Realización personal. Es decir, el 72.5% de estos profesionales no presentan signos de realización personal. Esta característica forma parte de una de las tres que conforman el síndrome de Burnout.

3.5 Presencia de Burnout

TABLA N° 06

PRESENCIA DE BURNOUT LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Síndrome de Burnout	Presenta síndrome de Burnout				Total	
	No	%	Si	%	Si	%
Masculino	5	12.5	13	32.5	18	45.0
Femenino	8	20.0	14	35.0	22	55.0
Total	13	32.5	27	67.5	40	100.0

Fuente: Profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud. Setiembre 2015

Comentario: Luego de determinar las características que conforman el síndrome de Burnout, la tabla muestra que el 32.5% de Profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud, presentan este síndrome y son del género masculino, asimismo el 35% son femeninas. En general, el 67.5% de los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias, presentan el Síndrome de Burnout, sin distinción de género.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis General.

Ho: Los patrones de comportamiento no tiene relación directa con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud.

H1: Los patrones de comportamiento tienen relación directa con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud.

Para probar la significancia de esta aseveración se contrastará las hipótesis planteadas.

1. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.
2. Estadística de prueba: Coeficiente de Concordancia de Kendall “W”, mide el grado de asociación entre variables.

$$W = \frac{S}{\frac{1}{12}k^2(n^3 - n)}$$

Donde:

S : suma de los cuadrado de las desviaciones observadas de la media de R_j , es,

$$S = \sum \left(R_j - \frac{\sum R_j}{n} \right)^2$$

k : número de conjunto de rangos

n : número de entidades (objetos, individuos) ordenados

$\frac{1}{12}k^2(n^3 - n)$: máxima suma posible de las desviaciones al cuadrado, es decir, la

suma s que ocurrirá al darse un perfecto acuerdo entre las k ordenaciones

3. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$
4. Regla de decisión: Rechazar hipótesis nula (H_0) si el valor $p_0 < \alpha$, (p_0 calculado de Z).

5. Cálculo de la estadística de prueba: (mediante el SPSS)

Rangos	
	Rango promedio
Cansancioemocional	2,38
Despersonalizacion	1,01
Realpersonal	2,61

Estadísticos de contraste	
N	40
W de Kendall ^a	,755
Chi-cuadrado	60,392
gl	2
Sig. asintót.	7,691E-014

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

$$W = \frac{S}{\frac{1}{12}k^2(n^3 - n)} = 0.755$$

La correlación entre las variables es alta. Es decir, existe una alta relación entre las variables que conforman los patrones de comportamiento los mismos que están en relación directa con el desarrollo del síndrome de burnout

6. Decisión estadística: Dado que $p=7.691E-014 < 0.05$, se rechaza H_0 . La prueba es significativa.

Hipótesis Específica 1.

Ho: El cansancio emocional no tiene una relación directa con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud

H₁: El cansancio emocional tiene una relación directa con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud.

Para probar la significancia de esta aseveración se contrastará las hipótesis planteadas.

1. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.
2. Estadística de prueba: Tau de Kendall

$$z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2(2n+5)}{9n(n-1)}}}$$

Donde:

τ : Tau de kendall

n : Muestra

z : *Distribución normal*

S : Suma observada de los puntajes ± 1 para todos los pares como S .

$$\tau = \frac{S}{1/2n(n-1)}$$

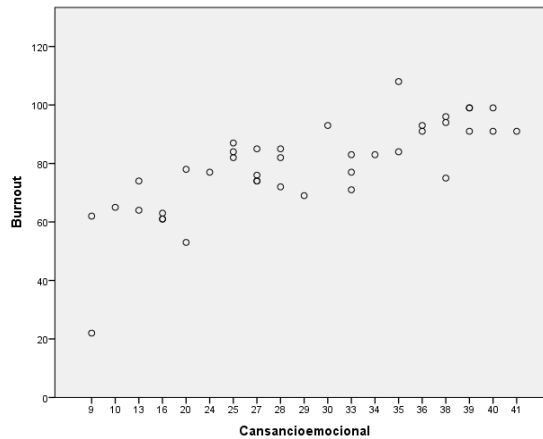
3. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$
4. Distribución de la estadística de prueba: cuando Ho es verdadera y $Z=Z_0$ tiene una probabilidad de ocurrencia de $p=p_0$ (obtenido mediante el SPSS)
5. Regla de decisión: Rechazar hipótesis nula (Ho) si el valor $p_0 < \alpha$, (p_0 calculado de Z).
6. Cálculo de la estadística de prueba.
 - 6.1. Antes se calcula el valor de τ

Correlaciones			Cansancioemocional	Burnout
			1	
Tau_b de Kendall	Cansancioemocional	Coefficiente de correlación	1,000	,590**
		Sig. (bilateral)	.	1,816E-007
		N	40	40
Burnout		Coefficiente de correlación	,590**	1,000
		Sig. (bilateral)	1,816E-007	.
		N	40	40

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

$$\tau = 0.590$$

Se puede observar que para la muestra, la correlación es un poco más que regular.



6.2. Calculo de la estadística de prueba:

$$z = \frac{0.590}{\sqrt{\frac{2(2 * 40 + 5)}{9 * 40(40 - 1)}}}$$

$$Z = 5.36$$

7. Decisión estadística: Dado que $p=1.816E-008 < 0.05$, se rechaza H_0 . La prueba es significativa.

Hipótesis Específica 2.

Ho: No existe una relación directa entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud

H₁: Existe una relación directa entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud.

Para probar la significancia de esta aseveración se contrastará las hipótesis planteadas.

1. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.
2. Estadística de prueba: Tau de Kendall

$$z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2(2n+5)}{9n(n-1)}}}$$

Donde:

τ : Tau de kendall

n : Muestra

z : *Distribución normal*

S : Suma observada de los puntajes ± 1 para todos los pares como S .

$$\tau = \frac{S}{1/2n(n-1)}$$

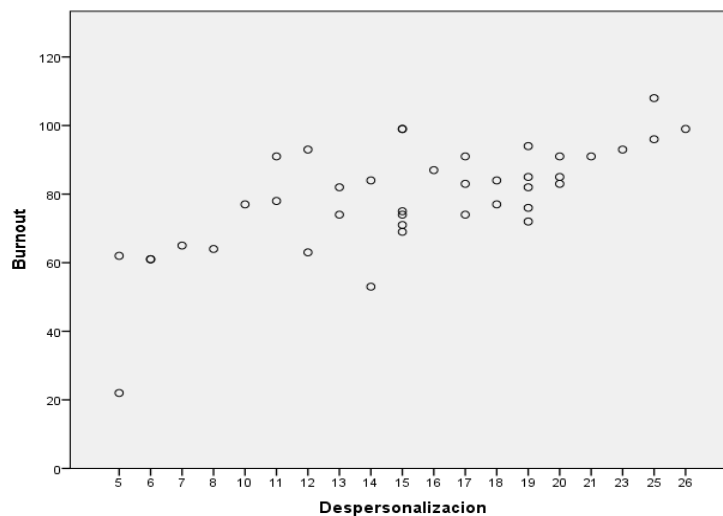
3. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$
4. Distribución de la estadística de prueba: cuando Ho es verdadera y $Z=Z_0$ tiene una probabilidad de ocurrencia de $p=p_0$ (obtenido mediante el SPSS)
5. Regla de decisión: Rechazar hipótesis nula (Ho) si el valor $p_0 < \alpha$, (p_0 calculado de Z).
6. Cálculo de la estadística de prueba.
 - 6.1. Antes se calcula el valor de τ

Correlaciones			
		Despersonaliza cion	Burnout
Despersonalizacion	Coefficiente de correlación	1,000	,509**
	Sig. (bilateral)	.	7,613E-006
Tau_b de	N	40	40
Burnout	Coefficiente de correlación	,509**	1,000
	Sig. (bilateral)	7,613E-006	.
	N	40	40

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

$$\tau = 0.509$$

Se puede observar que para la muestra, la correlación es un poco más que regular.



6.2. Calculo de la estadística de prueba:

$$Z = \frac{0.509}{\sqrt{\frac{2(2 * 40 + 5)}{9 * 40(40 - 1)}}$$

$$Z = 4.63$$

7. Decisión estadística: Dado que $p=7.613E-008 < 0.05$, se rechaza H_0 . La prueba es significativa.

Hipótesis Específica 3.

Ho: No existe relación entre la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud.

H₁: La relación entre la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout es directa en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud.

Para probar la significancia de esta aseveración se contrastará las hipótesis planteadas.

1. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.
2. Estadística de prueba: Tau de Kendall.

$$z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2(2n+5)}{9n(n-1)}}}$$

Donde:

τ : Tau de kendall

n : Muestra

z : *Distribución normal*

S : Suma observada de los puntajes ± 1 para todos los pares como S .

$$\tau = \frac{S}{1/2n(n-1)}$$

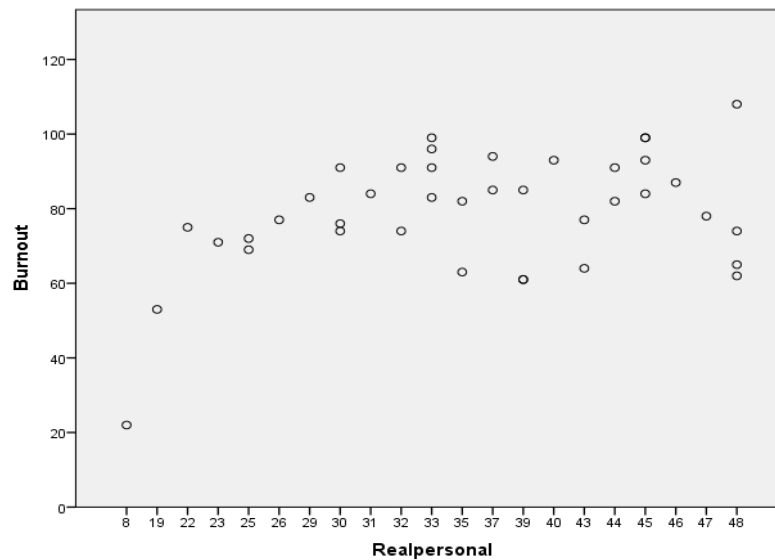
3. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$
4. Distribución de la estadística de prueba: cuando Ho es verdadera y $Z=Z_0$ tiene una probabilidad de ocurrencia de $p=p_0$ (obtenido por el SPSS)
5. Regla de decisión: Rechazar hipótesis nula (Ho) si el valor $p_0 < \alpha$, (p_0 calculado de Z).
6. Cálculo de la estadística de prueba.
 - 6.1. Antes se calcula el valor de τ

Correlaciones			Burnout	Realpersonal
Tau_b de	Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,229*
		Sig. (bilateral)	.	,043
		N	40	40
Kendall	Realpersonal	Coefficiente de correlación	,229*	1,000
		Sig. (bilateral)	,043	.
		N	40	40

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

$$\tau = 0.229$$

Se puede observar que para la muestra, la correlación es bajo.



6.2. Cálculo de la estadística de prueba:

$$z = \frac{0.229}{\sqrt{\frac{2(2 * 40 + 5)}{9 * 40(40 - 1)}}$$

$$Z = 2.08$$

7. Decisión estadística: Dado que $p=0.043 < 0.05$, se rechaza H_0 . La prueba es significativa.

IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout es una respuesta al stress laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional de enfermería síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales, tal como lo afirma Vásquez, et al (2014), que se pueden desarrollar tanto en hombres como mujeres que presenta síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía. Forbes (2011) el síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona como organizacionales.

El cansancio emocional se presenta de diversas maneras produce alteraciones orgánicas y anímicas, según Díaz (2013), el estar quemado es una respuesta a la tensión emocional crónica, en la población de estudio encontramos resultados similares que se sienten frustrados por el trabajo que realizan, el trabajar todo el día con la gente les cansa o están al límite de posibilidades que genera dificultades en el rendimiento laboral, Díaz (2012) define al cansancio emocional como cansancio o fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. De igual forma Betancur, et al (2012) sostiene que el cansancio emocional se manifiesta con pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite, y presentar síntomas semejantes a los que presentaría un paciente con un trastorno depresivo. Por otro lado, Díaz (2012) afirma que la despersonalización evidencia un distanciamiento afectivo, irritabilidad, atención selectiva, ironía, la despersonalización, al igual que el cansancio emocional se presenta de diversas formas, en particular en la población estudiada señalaron que todos los meses sienten que están tratando a algunos beneficiados como si fuesen objetos impersonales, o ya que el mismo trabajo los ha hecho más duros con la gente llegando incluso a ser más duro emocionalmente y no importarle lo que le ocurra a las personas a las que tiene que atender. Siguiendo a Betancur, et al (2012) la

despersonalización se manifiesta en el individuo desarrollando actitudes negativas frente a los demás tratando de culparles de sus frustraciones. En cuanto a la realización personal, Díaz (2012) sostiene que la pérdida de prestigio de un profesional disminuye su efectividad laboral, los resultados muestran que por lo menos una vez al mes presentan los diferentes signos de realización personal que implican sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. Finalmente, en el modelo secuencial de Leiter y Maslach, plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso de patrones de comportamiento que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales, que según Martínez (2010) provocaría cansancio emocional y luego la despersonalización como estrategia de afrontamiento que concluyen con la baja realización personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales.

Existen factores desencadenantes del Síndrome de Burnout, de acuerdo con Díaz (2012) se experimenta sentimientos de negativismo y de frustración, expresados en síntomas físicos y psicológicos, falta de percepción para desarrollar el trabajo, exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos para responder a las demandas laborales, conflicto de rol, y la incompatibilidad de tareas y conductas, ambigüedad del rol, falta de información, la falta de equidad, relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización, la falta de participación en la toma de decisiones, la imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo y las relaciones conflictivas con compañeros o colegas, factores similares encontrados con los resultados que han determinado las características que conforma el Síndrome de Burnout. En general, el 67.5% de los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias, presentan el Síndrome de Burnout, sin distinción de género, Betancur, et al (2012) manifiesta que dependiendo de los signos y síntomas y su severidad se han considerados varios

grados de afección que pueden desaparecer como distracción, otros que cuesta sobreponerse y los de síntomas continuos con problemas psicológicos y físicos. Por otro lado, Basset, et al (2012) afirma que los horarios laborales, el salario, la categoría profesional y la sobrecarga laboral son algunos de estos factores que pueden estar implicados en desarrollar mayor riesgo de presentar estrés o el propio síndrome. De igual forma Forbes (2011) que el proceso del desarrollo de Burnout tiene tres fases como el desajuste entre demandas laborales y los recursos, respuestas crónicas de tensión, ansiedad y fatiga y un agotamiento defensivo. Martínez (2010) afirma que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión.

Los resultados encontrados muestran gran similitud con los encontrados por Pinto, et al (2012) en su análisis de los datos permitió concluir que existe una tendencia en el personal de enfermería a presentar el Síndrome de Burnout, en el trabajo de Filgueira, et al. (2011) encontró que hay una naturalización del desgaste en el trabajo como un factor inherente a esta dinámica, discrepamos con Zavala, et al (2011) que concluye que la prevalencia del síndrome en esta serie fue menor a la reportada por diversos autores, finalmente González, et al (2010) referente a la actividad laboral, sobretodo la conformidad con el sueldo, los que no se encuentran conformes con su sueldo presentaron mayor número de casos con tendencia al Síndrome de Burnout.

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En primer lugar, se planificó en ordenamiento de los datos en una hoja de cálculo excell, se diagramó la matriz con la finalidad de procesarlos y obtener la información específica, y así poder a realizar un análisis riguroso llegando a lo siguiente.

5.1 Conclusiones

- En conclusión, se ha establecido que los patrones de comportamiento tienen una relación directa con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud.

- Los datos obtenidos permitieron establecer que el cansancio emocional tiene relación directa con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud.

- Los datos lograron establecer que existe relación directa entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud.

- Se ha establecido que existe relación directa entre la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud.

5.2 Recomendaciones

Una vez realizada las conclusiones, podemos hacer las siguientes recomendaciones

- 1.** Se recomienda a Gerencia de Oferta Flexible hacer evaluaciones al personal de enfermería en forma periódica para detectar precozmente el Síndrome de Burnout en sus primeras fases, por lo que cuanto antes trabajemos en el problema tras identificarlo, seremos capaces de mantenerlo bajo control.
- 2.** Se recomienda a la Subgerencia del Sistema de Transporte Asistido de Emergencia realizar técnicas de relajación como la meditación o escuchar de música relajante para reducir la ansiedad y mejorar el modo en que los trabajadores se enfrentan al síndrome de burnout.
- 3.** Se recomienda a la coordinación de enfermería programas horas sanitarias para realizar determinados estiramientos y ejercicios antiestrés como parte de la rutina diaria e incluso como parte de la rutina laboral si es posible.
- 4.** Se recomienda al personal del Sistema de Transporte Asistido de Emergencia realizar deporte que permite mejorar la salud de nuestro corazón, músculos y huesos, además de ayudar a desconectar de nuestros problemas mientras se practica.

VI AGRADecIMIENTOS

- A la Universidad San Pedro.
- A nuestros familiares.
- A nuestros profesores.
- Muy en especial a nuestro asesor quien nos guio en la estructuración y culminación de la tesis Dr. Enf. Federico Sabino HUALPA GUEVARA.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Basset, I; y Estévez, R.A. (2012). **Síndrome de Burnout en el personal docente de enfermería.** Enf Neurol (Mex). Vol. 11, No. 1: 39-46
- Betancur, A.; Guzmán, C.; Lema, C.; Pérez, C.; Pizarro, M.; Salazar, S.; Uribe, L.; y Vásquez, E. (2012). **Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud.** Revista CES Salud Pública. ISSN 2145-9932. Volumen 3, Número 2, Julio - Diciembre 2012, pp. 184-192
- Díaz, C. (2012). **Síndrome de Quemazón (“Burnout”) en el personal de salud.** EDIC College. División de Educación Continua. pp 2-6
- Díaz, S.M. (2013). **Satisfacción laboral y síndrome de burnout entre el personal de un Policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud,** Distrito La Victoria, Chiclayo – 2012. pp 22-23, 27
- Filgueira, C; Nunes, A; y Rosado, F. (2011). **El desgaste relacionado con el trabajo desde la perspectiva de los enfermeros de atención pre-hospitalaria.** Universidad del Estado de Río Grande del Norte (UERN), Mossoró-RN, Brasil.
- Forbes, R. (2011). **El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa.** CEGESTI. Éxito Empresarial / No. 160, 2011.
- González, M.A; y Soto, C. (2010). **Niveles del síndrome de Burnout en reanimadores y técnicos paramédicos del SAMU Metropolitano de Chile.** Facultad de Medicina, Escuela de Kinesiología. Universidad de Chile.
- Mansilla, F. (2013). **Maslach Burnout Inventory**
- Martínez, A. (2010). **El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión.** Universidad de La Rioja. La Rioja. España. pp 4-6, 8, 9, 10, 18-20

- Martínez, A. (2010). **El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión.** Vivat Academia. n° 112.
- Pinto, V; y Hincapié, K. (2012). **Síndrome de burnout en el personal de enfermería del área de emergencia adulto, Hospital Héctor Nouel Joubert. Periodo I Sem-2011.** Departamento de Enfermería, Escuela de Ciencias de Salud “Dr. Francisco Virgilio Batistini Casalta”, Universidad de Oriente, Núcleo de Bolívar.
- Vásquez, J; Maruy, A; y Verne, E. (2014). **Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014.** Lima, Perú. 10,11
- Zavala, M; Posada, S; Jiménez, O; López, R; Pedrero, L; y Pérez, M. (2011). **Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México.** Rev Med UV, Julio - Diciembre 2011

VIII APÉNDICES Y ANEXOS

8.1 Anexo N° 1 Matriz de consistencia

Título	Problema de Investigación	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional
Título PATRONES DE COMPORTAMIENTO Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD – ESSALUD. LIMA – PERÚ. SETIEMBRE 2015 Problema General ¿Cómo se relacionan los patrones de comportamiento con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud. Lima – Perú. Setiembre 2015?	Problema Específico 1 ¿En qué medida se relaciona el cansancio emocional con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud. Lima – Perú. Setiembre 2015?	Variable Independiente Patrones de comportamiento	Es una forma constante que tiene una persona, de pensar, sentir, reaccionar físicamente y actuar en determinada situación, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y realización personal.	Forma constante de una persona caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y realización personal
	Problema Específico 2 ¿Cómo se relaciona la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud. Lima – Perú. Setiembre 2015?	Variable Dependiente Síndrome de Burnout	Se trata de una respuesta múltiple derivada de un estrés emocional crónico y que cursa con: agotamiento emocional y psicológico, actitud fría y despersonalizada con los demás, y sentimientos de no adecuarse a las tareas a desarrollar	Respuesta múltiple derivada de un estrés emocional crónico, urso con agotamiento emocional y psicológico, actitud fría y despersonalizada con los demás, y sentimientos de no adecuarse a las tareas a desarrollar.
	Problema Específico 3 ¿Cómo se relaciona la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout en			

	los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud. Lima – Perú. Setiembre 2015?			
Objetivos	Hipótesis	Metodología	Dimensiones	Indicadores
Objetivo General Establecer la relación entre los patrones de comportamiento con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud.	Hipótesis General Los patrones de comportamiento tiene una relación directa con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud.	Estudio descriptivo de relación asociativa, aplicada o empírica, de corte transversal. Representación Gráfica $M1 : O_{x_1}, Y \text{ O}_y$ Donde: $M1$: Muestra de sujeto. O_{x_1} : Observación de la variable independiente. Y : Índice de correlación. O_y : Observación de la variable dependiente. Población y Muestra Técnicas e instrumentos de investigación Técnica: Encuesta Instrumento: Maslach	Variable Independiente Patrones de comportamiento - Cansancio emocional - Despersonalización - Realización personal Variable Dependiente Síndrome de Burnout Desarrollo	Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 Preguntas 5, 10, 11, 15, 22 Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 - SI - NO

		<p>Burnout Inventory.</p> <p>Validez y confiabilidad: Instrumento de Maslach Burnout Inventory validado</p> <p>Procedimiento: Se solicitará el permiso y autorización en forma escrita al SubGerente STAE – EsSalud</p> <p>Procesamiento y análisis de la información SPPS 20</p> <p>Hipótesis general Estadística de prueba Coeficiente de Concordancia de Kendall “W”, mide el grado de asociación entre variables</p> <p>Hipótesis específicas: Estadística de prueba Tau de Kendall.</p>		
--	--	---	--	--

8.2 Anexo N° 2 Cuestionario

Maslach Burnout Inventory

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
0	1	2	3	4	5	6

N°	Ítems	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a							

	otra jornada de trabajo me siento agotado								
4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender								
5	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.								
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa								
7	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender								
8	Siento que mi trabajo me está desgastando								
9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo								
10	Siento que me he hecho más duro con la gente								
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente								
12	Me siento muy enérgico en mi trabajo								
13	Me siento frustrado por el trabajo								
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo								
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente								

16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas							

8.3 Anexo N° 3 Base de datos

Patrones de comportamiento y su relación con el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del STAE – EsSalud lima – Perú setiembre 2015																												
Datos Generales							Burnout																					
Nº	Género	Edad	Años Servicio	Tipo de Contrat	Nivel Académico	Labora en Otra Entidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	45	3	3	1	2	4	2	4	5	3	3	2	4	2	5	2	5	2	4	3	5	2	5	3	5	2	5
2	2	42	4	3	1	2	5	3	6	3	5	3	4	5	3	4	4	5	3	5	4	5	3	5	3	5	4	4
3	2	48	3	3	1	2	4	3	5	3	5	3	5	2	5	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	2	4
4	1	42	3	3	1	2	5	2	4	2	4	5	2	5	3	4	3	4	2	5	2	5	2	4	2	5	3	2
5	2	45	3	1	1	2	3	5	3	5	3	3	2	4	2	4	2	4	2	5	3	4	2	4	2	4	2	3
6	1	43	3	3	1	1	1	4	1	7	6	1	6	4	6	2	1	7	1	3	1	3	5	7	7	2	6	1
7	1	47	3	3	1	2	3	5	5	5	4	3	7	3	7	3	4	7	6	6	1	2	7	6	7	6	4	3
8	2	33	2	3	1	2	0	3	0	6	5	1	5	3	5	1	1	6	1	2	1	2	4	6	6	1	5	0
9	2	44	4	3	1	2	3	5	5	5	4	3	7	3	7	3	4	7	6	6	1	2	7	6	7	6	4	3
10	2	33	2	3	1	2	2	2	2	7	1	1	7	2	7	2	1	1	1	2	1	2	7	2	7	2	7	1
11	1	37	2	3	2	1	3	3	3	7	3	3	6	2	6	2	2	6	2	3	4	3	6	6	6	3	3	3
12	1	43	3	3	1	1	3	4	5	7	2	4	7	2	4	2	2	7	1	6	1	5	7	6	6	6	5	5
13	1	50	3	3	2	1	2	1	2	7	1	2	7	2	7	2	7	1	1	3	1	7	7	7	1	7	1	1
14	2	36	2	3	1	2	1	2	1	6	1	1	7	1	7	3	1	7	1	1	1	1	7	7	7	1	7	1
15	2	39	2	3	1	2	2	3	1	6	2	3	6	3	6	3	6	3	3	3	3	3	6	6	4	4	4	2
16	1	45	4	3	1	2	1	5	2	6	6	5	6	2	6	6	3	6	3	6	6	5	6	6	6	6	7	4
17	2	32	2	3	1	2	2	2	2	7	1	1	7	2	7	2	1	1	1	2	1	2	7	2	7	2	7	1
18	1	52	4	3	1	2	3	3	3	6	6	5	6	3	4	4	4	6	3	3	3	3	6	4	4	4	4	6
19	2	35	2	3	1	2	1	1	1	7	1	1	7	1	7	1	1	7	1	1	1	1	7	7	7	1	7	1
20	2	41	4	3	1	1	3	4	5	7	2	4	7	2	4	2	2	7	1	6	1	5	7	6	6	6	4	4
21	1	37	2	3	2	1	2	4	2	4	4	3	4	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5
22	1	43	2	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3
23	2	40	3	3	1	2	3	4	2	4	3	2	4	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3
24	1	44	3	3	1	1	2	3	2	4	5	3	4	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	6
25	1	45	3	3	1	1	4	3	4	3	4	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	3	4	2	4	2	4	3
26	1	36	2	3	1	1	1	3	3	7	3	2	3	3	6	6	5	4	2	5	2	2	7	6	6	7	2	3
27	2	47	3	3	1	2	4	3	5	5	4	3	4	5	5	3	3	4	2	5	3	3	4	4	3	5	2	5
28	2	40	2	3	1	2	1	3	3	6	4	3	4	3	3	5	5	4	3	6	3	4	6	5	4	2	3	2
29	2	36	3	3	1	1	1	6	6	4	3	3	5	5	4	5	5	3	2	7	3	5	3	5	4	5	4	4
30	1	49	3	3	1	2	4	3	5	5	4	4	6	4	6	3	4	4	3	6	6	3	4	6	4	6	2	2
31	1	52	3	3	1	1	3	4	4	6	3	2	3	5	4	5	3	3	2	5	3	3	4	5	5	5	3	3
32	2	47	2	3	1	1	1	2	2	7	6	2	2	6	5	1	1	2	3	6	2	2	4	5	5	3	3	5
33	2	40	3	3	1	2	5	6	6	5	5	4	4	4	5	5	5	3	2	6	6	3	3	3	5	4	5	5
34	1	47	4	3	2	2	1	2	1	7	6	1	3	1	7	2	1	1	1	2	1	1	7	2	5	6	7	2
35	2	42	4	3	1	1	1	2	2	7	5	6	2	6	7	3	3	6	2	7	3	1	7	4	7	2	1	6
36	1	43	4	3	1	2	4	5	5	4	4	3	1	5	4	4	4	5	5	6	2	6	6	5	5	2	3	3
37	2	38	3	3	1	2	2	3	4	5	5	6	4	4	5	6	6	3	6	6	2	2	4	5	5	5	2	6
38	2	45	3	3	1	2	3	4	6	7	2	1	7	2	7	7	6	4	1	1	1	1	7	7	7	6	6	1
39	1	55	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	2	37	2	3	1	2	4	4	3	7	1	2	6	3	6	3	3	3	2	2	1	2	7	6	6	2	4	2

8.4 Anexo N° 4 Plan de intervención científica

1. Introducción

El síndrome de burnout inicialmente fue identificado en profesionales cuya actividad laboral se fundamenta en la interacción con personas como enfermeras, médicos, profesores, actualmente es considerada una condición que puede afectar a cualquier individuo. En el Perú, desde el año 2014, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) mide el SB mediante el MBI-HSS como parte de la evaluación de satisfacción del usuario interno de los servicios de salud. No obstante, al no existir un consenso acerca de los puntos de corte que utilizar, no se puede identificar con certeza la prevalencia del SB en dicha población, en consecuencia, se podría sobreestimar o disminuir el real impacto del síndrome. Por esta razón, el objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de síndrome de burnout en los médicos y enfermeras de Perú en el año 2014, según los diferentes puntos de corte establecidos, y compararlo con otros estudios.

Se observa con mayor frecuencia en trabajos con un desajuste entre las demandas y los recursos, y especialmente en personas con unas expectativas idealistas que encuentran una realidad frustrante⁶. Las cifras de prevalencia del síndrome de burnout comunicadas en la literatura varían según el cuestionario utilizado, los puntos de corte aplicados pueden provenir de diferentes fuentes y la interpretación de los resultados puede ser muy variable (desde considerar caso de burnout con una sola dimensión alterada hasta requerir la alteración de las tres dimensiones)

2. Justificación

El síndrome de burnout o “síndrome de quemarse por el trabajo” es una alteración de la salud mental que afecta a profesionales que trabajan directamente a profesionales de la salud que soportan diversos factores estresantes debidos a la sobrecarga laboral, horarios no fijos, insuficiente remuneración, maltratos de

parte de superiores, trato con pacientes problemáticos, la falta de espacios de entretenimiento, etc.

3. Objetivos

General

Contribuir a reducción del síndrome de burnout en el personal de enfermería con problemas de conducta y mejorar la salud mental y ocupacional.

Específicos

- Contribuir a reducir la sintomatología asociada al estrés laboral en el personal de enfermería.
- Contribuir a reducir las conductas disruptivas en el personal de enfermería.

4. Modelo de Metodológico

Dados los cambios en las organizaciones, la exposición a factores psicosociales en el ámbito laboral se ha hecho mucho más frecuentes. La evidencia actual detecta la satisfacción laboral como motivación y producción laboral. Sin embargo, el nivel de satisfacción laboral disminuye cuando el personal está continuamente expuesto a factores que pueden provocar estrés.

- El cansancio emocional hace referencia a la sensación de sobreesfuerzo físico y la disminución o pérdida de recursos emocionales, al sentimiento de estar emocionalmente agotado y exhausto debido al trabajo que se realiza, junto a la sensación de que no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás.
- La despersonalización supone el desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia las personas a las que da servicio. Es un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los beneficiarios del propio trabajo.
- La falta de realización personal en el trabajo es la tendencia a evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de forma negativa, junto a la evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, con baja productividad e

incapacidad para soportar la presión. Las personas afectadas se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

El plan de intervención científica y de mejora continua mediante capacitaciones continuas en los profesionales de la salud denominados tópicos educativos titulado "Capacitación de mejora en la prevención del desarrollo de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería" estructurados en unidades de aprendizaje, consta de tres cursos de 10 horas cada uno, 4 teóricas y 6 prácticas (talleres de motivación) haciendo un total de 30 horas académicas.

N°	Unidades de Capacitación	Teoría	Práctica	Total
1	Desarrollo del Síndrome de Burnout	4	6	10
2	Factores contributivos del Síndrome de Burnout	4	6	10
3	Taller vivencial e intercambio de roles	4	6	10
Total		12	18	30

5. Evaluación

Se evaluará el logro propuesto del en un período determinado mediante unidades temáticas, habiéndose completado las unidades de capacitación.

Bibliografía

- López, R. (2016). **Síndrome de burnout en internos de medicina del Perú: ¿es un problema muy prevalente?**. Rev Neuropsiquiatr 79 (1), 2016
- Maticorena, J; Beas, R; Anduaga, A; y Mayta, p. (2014). **Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014**. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.