

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital de Pomabamba

Prevalence Of Burnout Syndrome In Nursing Staff At Pomabamba

ROBERTO CARLOS ZEGARRA DONGO¹

carlozegarra.grd@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1183-8557>



RECIBIDO 01/05/2020 • REVISADO 15/05/2020 • ACEPTADO 15/06/2020 • PUBLICADO 31/08/2020

RESUMEN

Este artículo de investigación determinó la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital de Pomabamba en el año 2015. El estudio resulta esencial debido a la situación que vive el personal de enfermería presentando cambios en su estado de ánimo, agotamiento, demandas de pacientes, entre otros factores que desencadenan el estrés laboral en hospitales. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y el diseño no experimental. La muestra de estudio estuvo conformada por 53 enfermeras que laboran en el hospital de Pomabamba. La técnica usada fue una encuesta y el instrumento empleado es el cuestionario de Maslach burnout Inventory (MBI). Los resultados mostraron que del 100 % (53) de la población, el 20.8 % (11) del personal de presenta niveles altos de cansancio emocional; el 60.4 % (32) cuenta con niveles altos de despersonalización y; el 83.0 % (44) tiene niveles bajos de realización personal. De manera que se determinó que la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital es de 77 % (41).



PALABRAS CLAVE

SÍNDROME DE
BURNOUT, CANSANCIO
EMOCIONAL,
DESPERSONALIZACIÓN,
REALIZACIÓN
PERSONAL

¹ Licenciado en Educación con segunda especialización en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle

ABSTRACT

This research article determined the prevalence of burnout syndrome in the nursing staff of the Pomabamba hospital in 2015. The study is essential due to the situation experienced by the nursing staff presenting changes in their mood, exhaustion, demands of patients, among other factors that trigger work stress in hospitals. The study is of a quantitative type, descriptive cross-sectional method and non-experimental design. The study sample was made up of 53 nurses who work in the Pomabamba hospital. The technique used was a survey and the instrument used is the Maslach burnout Inventory (MBI) questionnaire. The results showed that of 100 % (53) of the population, 20.8 % (11) of the personnel present high levels of emotional fatigue; 60.4 % (32) have high levels of depersonalization and; 83.0 % (44) have low levels of personal fulfillment. Thus, it was determined that the prevalence of burnout syndrome in the nursing staff of the Hospital is 77 % (41).



KEYWORDS

**BURNOUT
SYNDROME,
EMOTIONAL
FATIGUE,
DEPERSONALIZATION,
PERSONAL
FULFILLMENT**

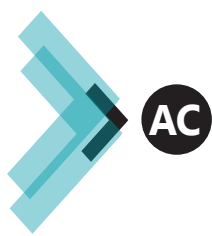
INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout o agotamiento profesional, significa estar o sentirse agotado, sobrecargado, exhausto, quemado. Presenta un estrés crónico laboral de aquellos profesionales de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada que están en una situación de necesidad o dependencia. Se caracteriza por un proceso marcado de cansancio emocional, de despersonalización y de falta de realización personal. El profesional de enfermería en su ambiente laboral diario está sometido a múltiples situaciones estresantes, propias de la labor que desempeñan, debido a que requieren constantes demandas físicas y emocionales al enfrentar al paciente, el dolor, la angustia e incertidumbre de los padres y familiares e incluso la muerte; además, debido a la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, por lo que es un grupo considerado con alto riesgo a desarrollar el síndrome de burnout. En tal sentido, es importante

indicar que el estado de salud del enfermero es un factor indispensable para el desempeño de su profesión.

SÍNDROME DE BURNOUT

En la actualidad, las personas suelen estresarse en el trabajo debido a la presión que los demás ejercen sobre ellas. Sin embargo, esta alteración no se queda necesariamente en el centro laboral, sino que se traslada, en varias ocasiones, al hogar. Por ello es importante revelar, entonces, cada una de las cuestiones más importantes que están relacionadas con el síndrome de burnout, el cual "se puede describir como una respuesta prolongada a una exposición crónica a riesgos psicosociales emocionales e interpersonales en el trabajo" (OIT, 2016, p.7). Asimismo, la labor en un entorno donde no hay interés por el bienestar mental de los trabajadores puede producir no solo un problema psicológico, sino también puede desencadenar dificultades en la salud física, depresión, adicciones, pérdida de la productividad,



entre otras consecuencias negativas (Kestel, 2019). La comprensión de dicho síndrome, así como sus causas, consecuencias y otras nociones relacionadas, puede ayudar a entender lo que sucede con la gente que padece de dicho síndrome y, así, apoyar en el restablecimiento de su salud.

A este respecto, Maslach y Gil-Monte, citados por Saborío e Hidalgo, refieren lo siguiente sobre el síndrome de burnout:

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. P. Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento. (2015, p. 120)

Por consiguiente, el síndrome de burnout posee como punto de partida la manera inadecuada en que es asumido el estrés laboral, lo que suele ocasionar daño psicológico a las personas que la padecen, además de problemas físicos, dificultades en el ámbito laboral porque genera un rechazo hacia el puesto de trabajo e, incluso, a los compañeros, además de llevar este problema hacia ámbitos que no necesariamente tienen que ver con el trabajo, como el aspecto familiar y el amical.

De manera general, Loehr, citado por García et al., sostuvo que las consecuencias se desarrollan en tres fases: "en primer lugar, el sentimiento de entusiasmo y energía empieza a disminuir; en segundo lugar, aparece abandono y angustia, y,

en tercer lugar, pérdida de confianza y autoestima, depresión, alienación y abandono" (2016, p. 22). Esto quiere decir que los efectos del síndrome de burnout se evidencian de manera gradual; por ello, es importante prestar atención a las consecuencias antes de que desemboquen en problemas incluso mayores.

De acuerdo a lo revisado, El-Sahili (2015) mencionó que las consecuencias del síndrome de burnout, específicamente en docentes, vienen a ser las siguientes: pérdida de satisfacción laboral, fatiga, ausentismo, realización de esfuerzos mínimos (conformismo), errores debido a la falta de concentración, cambios en la alteración con el estudiante, atención deficiente, falta de compromiso, frustración, irritabilidad, ansiedad, baja autoestima, depresión, daño a la memoria, problemas de sueño, daño músculo-esquelético, desórdenes gastrointestinales, problemas cardiovasculares, envejecimiento prematuro, inmunosupresión, entre otras dificultades.

CANSANCIO EMOCIONAL

El cansancio emocional se comprende como una sensación de fatiga y agotamiento dados en la persona, pudiendo presentarse de forma física o psicológica; lo que conduce a manifestar una sensación de sobrecarga en sus obligaciones (Ortega y López, 2003). Se conoce como un aspecto que forma parte del síndrome de burnout, y es entendido como su centro (Grajales, 2001; Moreno et al., 2001). En consideración al referido, se ha demostrado que, si bien es cierto es un síndrome que habitualmente se da en los trabajadores, no se encuentra ligada a dicha población necesariamente, sino que, luego, es frecuente que se desarrolle en el sector de enfermería (Gómez et al., 2016).

El cansancio emocional presenta una consecuencia adversa en los enfermeros, en lo referente a expectativas de realización como de madurez profesional, generando cortas expectativas

y afán por parte de los comprometidos hacia la culminación de su carrera. Ello, asimismo, facilitaría una aptitud al abandono y a la poca preparación o rendimiento en los centros de salud (De la Fuente et al., 2013).

DESPERSONALIZACIÓN

La despersonalización explica el devenir de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas más cercanas y a los colegas en el medio laboral. Ello se manifiesta en conflictos interpersonales y aislamiento. La falta de cordialidad hacia los individuos se sustenta en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, como un afán de eludir todo tipo de acercamiento que pueda ser desgastante (Maslach, 1993).

Para protegerse del cansancio emocional, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud fría, impersonal, con deshumanización de sus relaciones, manifiesta sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, se muestra distanciado y, en ocasiones, utiliza términos peyorativos hacia sus pacientes y colegas, tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. Evita el contacto y se produce una conducta excesivamente distante e insensible, que incluye a veces la pérdida del idealismo. Es una forma de autodefensa pero que funciona después como un escollo para el compromiso con la tarea.

FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL

La reducción del desempeño personal o falta de realización personal, comprenden tendencias negativas al momento de medir el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, y evitación de relaciones laborales e interpersonales, con detrimento de la capacidad

laboral y afectación de todo sentimiento apremiante. Esta autoevaluación negativa genera un perjuicio en el desempeño laboral y el vínculo con los individuos atendidos (Adriaenssens et al., 2015).

En ese sentido, se produce una disminución del sentimiento de éxito y productividad en la tarea, y aparece la idea de fracaso. Este sentimiento de inadecuación de las propias habilidades personales puede conducir a un fracaso autoimpuesto y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente.

Las consecuencias de manifestar un síndrome de burnout dañan al personal de salud debido a que empobrece su salud mental y sus asociaciones interpersonales, y la institución debido a que produce falta de satisfacción laboral, abandono del trabajo y el ausentismo, así como el empeoramiento del paciente y desconfianza en él.

Entendiendo que este es un síndrome que se puede manifestar en diferentes circunstancias laborales, una de las más relevantes se da a nivel de prestación de servicios de salud. Sobre todo, en médicos y enfermeros debido a su cercanía con la salud de las personas (Yavuz y Dogan, 2014)

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal porque permitió presentar información de la realidad en un periodo de tiempo y espacio determinado. Asimismo, la investigación responde a un tipo cuantitativo, pues se utilizaron datos recogidos de encuestas y se estudiaron con métodos estadísticos; por otro lado, las posibles relaciones entre las variables (susceptibles de cuantificación) son de nivel descriptivo. En cuanto al diseño, este se corresponde con un modelo no experimental ya que se llevó a cabo sin manipular deliberadamente la variable. Teniendo que observar el fenómeno tal y como se dan en su contexto natural, para luego analizarlo; a su vez, fue de diseño no experimental



transaccional o transversal, por tener en cuenta el tiempo y el número de momentos o puntos en el tiempo, en los cuales se recogió los datos.

La investigación se dio en el hospital de Pomabamba, perteneciente al departamento de Ancash, institución pública, nivel II de complejidad. La población de estudio estuvo conformada por las 53 enfermeras(os) que trabajan rotando en distintos servicios de emergencia como trauma, shock, hospitalización, neonatología, pediatría, cirugía general, medicina general, alojamiento conjunto, centro quirúrgico; y los servicios externos como triaje, tóxico y las estrategias sanitarias del referido centro de salud. Para ello se incluyó al personal que aceptó participar del estudio firmando un consentimiento, así como también se excluyeron a los enfermeros que no se encontraban laborando por motivos de vacaciones y/o que contaban con cargo administrativo.

En cuanto a la muestra, esta se conformó por 53 enfermeras(os) del hospital de Pomabamba en el que se utilizó un muestreo no probabilístico censal, en donde los sujetos fueron seleccionados de acuerdo a la totalidad de la población por ser pequeña y accesible y así brindar mayor alcance al estudio.

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario sociodemográfico y el instrumento de Maslach Burnout Inventory –MBI– (versión que se emplea en personal de salud), cada una de las subescalas cuenta con una introducción, instrucciones, datos generales e información específica acerca del estrés laboral. Este instrumento está conformado por 22 ítems de selección única, que utilizan una escala de Estanones. Esta última se conformó por 3 subescalas, con cada uno de los ítems asignados a una de ellas: la primera fue el cansancio emocional con ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; asimismo, su puntuación máxima fue de 54 puntos. Cabe destacar que cuanto más alta sea la puntuación, mayor fue el cansancio emocional. La

segunda subescala fue la despersonalización con ítems 5, 10, 11, 15 y 22; donde la puntuación máxima fue de 30 puntos; asimismo, cuanto más alta sea la puntuación, mayor fue la despersonalización. Falta de realización personal con ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21; su puntuación máxima fue de 48 puntos; en este caso, cuanto más alta fue la puntuación, menor fue la incidencia del síndrome de burnout.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad: 0 = nunca, 1 = pocas veces al año o menos, 2 = una vez al mes o menos, 3 = unas pocas veces al mes o menos, 4 = una vez a la semana, 5 = pocas veces a la semana y 6 = todos los días.

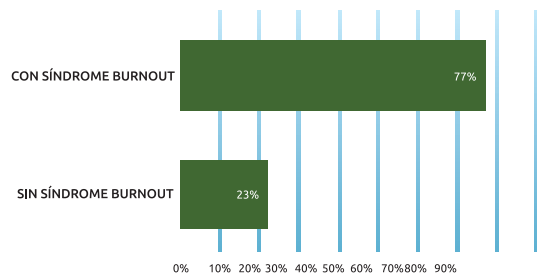
Dado que las alternativas de respuesta fueron politómicas, se calculó el índice de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach que, de acuerdo a Rosas y Zúñiga (2010), a partir de 0.75 se puede considerar el instrumento como confiable. En tal sentido, el valor de alfa de Cronbach para las 37 preguntas (incluidas las preguntas socio demográficas) fue de 0.856.

Una vez concluida la recolección de datos, se procesó la información de las encuestas sociodemográficas y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) utilizando el paquete estadístico Excel y SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences), previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz. Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas y gráficos a fin de su posterior análisis e interpretación. Para la medición de la variable prevalencia del síndrome de burnout, se tuvo en cuenta los niveles encontrados en cada dimensión.

RESULTADOS

Figura 1.

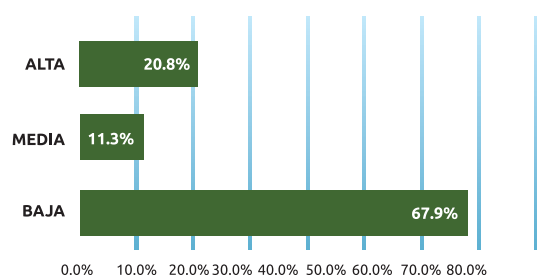
Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital de Pomabamba



La figura 1 muestra que 77 % (41) de enfermeros(as) presentan síndrome de burnout y un 23 % (12) de enfermeros(as) no lo presentan. Por lo tanto, se afirma que 77 % (41) del personal de enfermería del hospital de Pomabamba presenta dicha condición.

Figura 2.

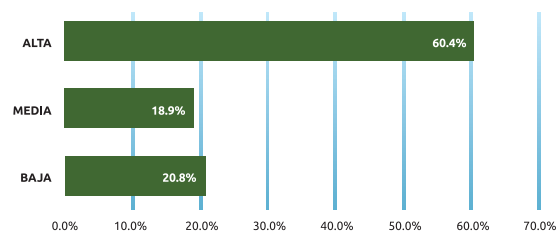
Nivel de cansancio emocional en el personal de enfermería del hospital de Pomabamba



De acuerdo a los resultados de la figura 2 acerca del nivel de cansancio emocional: el 67.9 % (36) es de nivel bajo, el 11.3 % (6) es de nivel media y el 20.8 % (11) es de nivel alta. Por lo tanto, se afirma que el 20.8 % (11) del personal de enfermería del hospital de Pomabamba tiene niveles altos de cansancio emocional.

Figura 3.

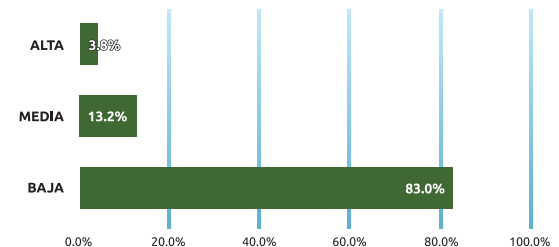
Nivel de despersonalización en el personal de enfermería del hospital de Pomabamba



De acuerdo a los resultados de la figura 3 acerca del nivel de despersonalización: es baja un 20.8 % (11), media 18.9 % (10) y alta 60.4 % (32). Por lo tanto, se afirma que el 60.4 % (32) del personal de enfermería del hospital de Pomabamba tiene niveles altos de despersonalización.

Figura 4.

Nivel de realización en el personal de enfermería del hospital de Pomabamba



De acuerdo a los resultados que muestra la figura 4 acerca del nivel de falta de realización personal: es baja 83.0 % (44), media 13.2 % (7) y alta un 3.8 % (2). Por lo tanto, se afirma que el 83.0% (44) del personal de enfermería del hospital de Pomabamba tiene niveles bajos de realización personal.

- Edad

De las 24 personas entre 25 y 35 años, solo el 75 % (18) tiene síndrome de burnout. De las 16 personas entre 36-45 años, el 84 % (16) tiene síndrome de burnout. De las 2 personas entre 46-55 años, 2 tienen síndrome de burnout. De las 8 personas entre 56 a más, el 62.5 % (5) tienen síndrome de burnout. Por lo tanto, según la edad,



el porcentaje más alto con síndrome de burnout es entre 46 y 55 años haciendo el 100 % (24).

- Sexo

El 73 % (27) son mujeres que presentan síndrome de burnout. Y el 87.5 % (14) son varones que tienen síndrome de burnout. Por lo tanto, según sexo, el porcentaje más alto con el síndrome se da en el género masculino.

- Estado civil

De las 23 enfermeras(os) solteras(os), el 69.6 % (16) tiene síndrome de burnout. De las 18 enfermeras(os) casadas(os), el 72.2 % (13) tiene síndrome de burnout. De las 10 enfermeras(os) convivientes, el 100 % (10) tiene síndrome de burnout. De las 02 enfermeras(os) separadas(os), ambas tienen síndrome de burnout. Por lo tanto, según el estado civil, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es en separados y convivientes con un 100 %.

- Hijos

De las 23 enfermeras(os) que no tienen hijos, el 69.6 % (16) tiene síndrome de burnout. De las 30 enfermeras(os) que sí tienen hijos, el 83.3 % (25) tiene síndrome de burnout. Por lo tanto, los que tienen hijos presentan un porcentaje más alto de síndrome de burnout con un 83.3 % (25).

- Especialización o estudios de posgrado

De las 41 enfermeras(os) especialistas, el 82.9 % (34) tiene síndrome de burnout. De las 04 enfermeras(os) que tienen maestría, el 31.50 % (02) tiene síndrome de burnout. De las 08 enfermeras(os) que no tienen especialidad, el 62.5 % (05) tiene síndrome de burnout. Por lo tanto, los que tienen especialización presentan un porcentaje más alto de síndrome de burnout con 82.9 % (34).

- Contratación laboral

De las 13 enfermeras(os) por contrato administrativo, el 100 % (13) tiene síndrome de burnout. De las 25 enfermeras(os) nombradas(os),

el 88 % (22) tiene síndrome de burnout. De las 15 enfermeras(os) con otras modalidades, el 40 % (06) presenta síndrome de burnout. Por lo tanto, según la contratación laboral, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es por contrato administrativo, con el 100 % (13).

- Tiempo que ejerce la profesión

De las 11 enfermeras(os) que ejercen entre 1 y 5 años, el 63.6 % (07) tiene síndrome de burnout. De las 20 enfermeras(os) que ejercen entre 6 y 10 años, el 85 % (17) tiene síndrome de burnout. De las 14 enfermeras(os) que ejercen entre 11 Y 15 años, el 85.7 % (12) tiene síndrome de burnout. Y, por último, de las 8 enfermeras(os) que ejercen entre 20 años a más, el 62.5 % (05) tiene síndrome de burnout. Por lo tanto, según tiempo que ejerce la profesión, el porcentaje más alto de síndrome de Burnout es entre 11 a 15 años de ejercicio, haciendo un 85.7 % (12).

- Tiempo que labora en la institución

De las 47 enfermeras(os) que laboran entre 1 y 10 años, el 80.9 % (38) tiene síndrome de burnout. De las 06 enfermeras(os) que laboran entre 21 a 35 años, el 50 % (03) tiene síndrome de burnout, y no hay enfermeras(os) que trabajan entre 11 y 20 años. Por lo tanto, según los años que laboran, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es para los que trabajan entre 1 a 10 años, con un 80.9 % (38).

- Horas semanales que trabajan

De las 02 enfermeras(os) que laboran entre 10 y 20 horas semanales, ninguna tiene síndrome de burnout. De las 02 enfermeras(os) que laboran entre 31 y 40 horas semanales, el 50 % (1) tiene síndrome de burnout. De las 49 enfermeras(os) que laboran más de 40 horas semanales, el 81.6 % (40) tiene síndrome de burnout. No hay enfermeras(os) que laboren entre 21 y 30 horas semanales. Por lo tanto, según número de horas semanales que laboran, el porcentaje más alto de síndrome de

burnout es para los que trabajan más de 40 horas semanales, con un 81.6 % (40).

- Número de pacientes que atienden

De las 44 enfermeras(os) que atienden menos de 10 pacientes, el 81.8 % (36) tiene síndrome de burnout. De las 09 enfermeras(os) que atienden más de 10 pacientes, el 55.6 % (05) cuenta con síndrome de burnout. Por lo tanto, según el número de pacientes que atienden, el porcentaje más alto de Síndrome de burnout es de 81.8 % (36).

- Ausencia laboral

De las 05 enfermeras(os) que se ausentaron al trabajo, 80 % (04) tiene síndrome de burnout. De las 48 enfermeras(os) que se ausentaron al trabajo, el 77.1 % (37) tiene síndrome de burnout. Por lo tanto, según si tuvo o no ausencias, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es un 80 % (04).

- Enfermedad crónica

De las 04 enfermeras(os) que sufren de enfermedad crónicas, el 100 % (04) presenta síndrome de burnout. De las 49 enfermeras(os) que no sufren de enfermedad crónica, el 75.5 % (37) tiene síndrome de burnout. Por lo tanto, si sufre o no enfermedad crónica, el porcentaje más alto de síndrome de Burnout es de 100 % (04).

- Tratamiento a largo plazo

De las 53 enfermeras(os) que no reciben tratamiento, el 77.4 % (41) tienen síndrome de burnout. Por lo tanto, según si recibe o no tratamiento a largo plazo el porcentaje más alto de síndrome de burnout es para las enfermeras(os) que están sin tratamiento a largo plazo con el 77.4 % (41).

- Actividad preventiva antiestrés

De las 06 enfermeras(os) que conocen de actividades antiestrés, el 66.7 % (04) tiene síndrome de burnout. De las 47 enfermeras(os) que no conocen de actividades antiestrés, el 78.7 % (37) tienen síndrome de burnout. Por lo tanto, según la

actividad laboral antiestrés, el porcentaje más alto de síndrome de Burnout es de 78.7 % (37).

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

El síndrome de burnout fue conceptualizado por Maslach (1996) como el síndrome de desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, es decir, en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario. De tal manera, surge como una respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral, el cual tendría repercusiones de índole individual, que también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.

Con respecto al síndrome de burnout, este estudio muestra resultados del objetivo general que del 100 % (53) de la población estudiada, el 77 % (41) tiene prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital de Pomabamba.

Similares hallazgos se obtienen de la investigación de Carrillo (2010), donde se encuentra que el porcentaje de personal de enfermería presenta un grado severo o alto síndrome de desgaste profesional, un 23 % con agotamiento emocional, 20 % despersonalización y 37 % en realización personal. Concluyendo que el síndrome de desgaste profesional en las enfermeras que trabajan en el Hospital del Regional de Psiquiatría Morelos se encuentra en un grado medio.

Del mismo modo, otra investigación similar fue la de Martínez (2017), donde se determina que el nivel de síndrome de burnout en las enfermeras de Centro Quirúrgico en su mayoría es de medio a alto ya que se sienten cansados, no le preocupa lo que le ocurre al paciente; piensan que el trabajo le está endureciendo emocionalmente; seguido por un menor porcentaje bajo, debido a que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su



parte, y se han vuelto más insensible con la gente desde que ejerce la profesión.

Una investigación con resultados diferentes fue la de Gómez (2014), quien nota que los resultados revelan que no hay presencia del síndrome de burnout en la muestra, observándose bajos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y elevados niveles de realización personal.

Con respecto al resultado del objetivo específico 1 (nivel de cansancio emocional), se muestra que el 20.8 % del personal de enfermería del hospital de Pomabamba tiene niveles altos de cansancio emocional. Al respecto, hay antecedentes como el de Mera y More (2013), en donde se encuentran ciertas diferencias en los dos hospitales investigados: el nivel alto de cansancio emocional es mayor en Seguro Social de Salud (20 %) que en Ministerio de Salud (9 %); sin embargo, en comparación a lo investigado, estos niveles son bajos.

Otra investigación fue la de Orós (2016) con su trabajo titulado *Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015*, donde los resultados difieren de esta investigación pues en cuanto al SB del 100 % (29); 80 % (23) tienen medio, 17 % (05) bajo y 3 % (01) alto. En agotamiento emocional: 90 % (26) es bajo y 10 % (3) es medio.

Del mismo modo, Toledo (2016) en su trabajo titulado *Prevalencia del Síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima*, encuentra que de los 56 encuestados, el 44.6 % presentó agotamiento emocional alto.

Teóricamente, el cansancio emocional, también llamado agotamiento emocional, se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional. Implica estar emocionalmente exhausto y una pérdida de recursos emocionales. El sujeto siente que ha perdido la energía para trabajar y debe realizar mucho esfuerzo para

enfrentar un nuevo día, se siente agotado, cansado y que no tiene una fuente de recarga de impulsos o estímulos.

Los resultados del objetivo específico 2 (nivel de despersonalización) muestran que el 60.4 % (32) del personal de enfermería del hospital de Pomabamba tiene niveles altos de despersonalización. Por lo tanto, un estudio con resultados similares fue el de Toledo (2016), quien encontró que el 76.7 % despersonalización es alta.

Mientras tanto, la investigación de Mera y More (2013) halló ciertas diferencias con los del presente estudio, pues los resultados muestran que, en ambos hospitales estudiados, la despersonalización es mayor en Seguro Social de Salud (20 %) que en Ministerio de Salud (9 %); sin embargo, son más bajos que en esta investigación.

Otro estudio que difiere de esta investigación es el de Orós (2015), quien encuentra que en la dimensión despersonalización: 76 % (22) es bajo, 17 % (5) es medio y 7 % (2) es alto. Asimismo, Martínez (2017) tiene resultados que difieren por ser más bajos en la dimensión despersonalización, donde el 77 % (17) tiene medio, 14 % (03) alto, 09 % (02) bajo.

La teoría acerca de despersonalización menciona que, para protegerse del cansancio emocional, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud fría, impersonal, con deshumanización de sus relaciones, manifiesta sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, se muestra distanciado y en ocasiones utiliza términos peyorativos hacia sus pacientes y colegas.

Los resultados del objetivo específico 3 (nivel de realización personal) muestran que el 83.0 % (44) del personal de enfermería del hospital de Pomabamba tiene niveles bajos de realización personal.

Al respecto, hay investigaciones con resultados

similares como la de Barbecho y Ochoa (2014), quienes realizaron una investigación titulada *Prevalencia del Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital de especialidades Eugenio Espejo. Quito junio- noviembre 2013*, donde se determina que el 46 % de la población presentó una baja realización personal y no mantiene relación con las variables sociodemográficas que se identificaron mediante el análisis descriptivo e inferencial.

Mientras tanto, otro estudio que difiere de esta investigación fue el de Mera y More (2013), donde se encuentra que en ambos hospitales existe un nivel bajo de realización personal: Seguro Social de Salud (9 %) y Ministerio de Salud (5 %)

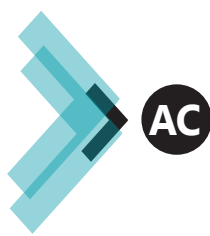
Otro estudio que difiere del presente es el de Orós (2015) donde se encuentra que, en realización personal, el 45 % (13) es alto, 38 % (11) es bajo y 17 % (5) es medio. También en Toledo (2016) se hallan niveles bajos de realización personal, donde el 60.7 % tuvo baja realización personal. Asimismo, Martínez (2017) encontró en la dimensión realización personal que el 55 % (12) es medio, el 27 % (06) alto y el 18 % (04) bajo.

Por su lado, la teoría acerca de falta de realización personal menciona que es un sentimiento de incompetencia que aparece cuando el sujeto siente que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales. Si bien puede surgir el efecto contrario: una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. Donde se produce una disminución del sentimiento de éxito y productividad en la tarea, aparece la idea de fracaso. Este sentimiento de inadecuación de las propias habilidades personales puede conducir a un fracaso autoimpuesto y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente.

Y, por último, los resultados del objetivo

específico 4 (síndrome de burnout con datos sociodemográficos) muestran que sí existen niveles alto del síndrome de burnout con los datos sociodemográficos en el personal de enfermería del hospital de Pomabamba. Según la edad, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es entre 46 y 55 años con un 100 % (2); según sexo, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es en varones con un 87.5 % (14); según el estado civil, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es en separados (2) y convivientes (10), ambos con un 100 %; los que tienen hijos presentan un porcentaje más alto de síndrome de burnout con el 83.3 % (25); según los estudios de postgrado, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es en enfermeras con especialización con 82.9 % (34); según la contratación laboral, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es de contratados con el 100 % (13); según el servicio donde laboran, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es en neonatología (6) y SOP (7), ambos con un 100 %; según tiempo que ejerce la profesión, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es entre 11 a 15 años de ejercicio con un 85.7 % (12); según los años que laboran en la institución, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es para los que trabajan entre 1 a 10 años con 80.9 % (38); según número de horas semanales que laboran, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es para los que trabajan más de 40 horas semanales con 81.6 % (40); según el número de pacientes que atienden, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es < a 10 pacientes con un 81.8 % (36); y según la actividad preventiva anti estrés, el porcentaje más alto de síndrome de burnout es entre quienes no conocen actividades anti estrés con un 78.7 % (37).

En este sentido, se tienen investigaciones similares como la de Martínez et al. (2010), quienes demuestran un alto nivel de afectación del síndrome, asociado con las variables sociodemográficas principalmente por personal joven, en su mayoría femenina, casada, con 2 a 4 hijos, desempeñando



labores del hogar, entre 11-15 años de ejercer la profesión, trabajando 40 horas a la semana, atendiendo a más de 10 pacientes, en donde su principal inconveniente es la baja remuneración.

Toro (2014), en su trabajo de investigación titulado *Nivel del Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales*, determinó que las enfermeras entre los 41-50 años presentan los puntajes más altos para el síndrome de burnout, al igual que aquellas que cuentan con contrato indefinido, con una antigüedad laboral entre el primer y el quinto año, pero con una antigüedad mayor a 4 años en la organización; también presentan mayores puntuaciones las personas que laboran en las áreas de hospitalización, urgencias y cuidado intensivo.

Cochachin (2016), en su estudio titulado *Síndrome de burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un Hospital Nacional Especializado de Salud Mental y Psiquiatría*, encuentra que no hay asociación significativa entre el perfil sociodemográfico y el síndrome de burnout en cuanto a las dimensiones de despersonalización y realización personal.

Teóricamente, los factores sociodemográficos que mayor incidencia tienen en el síndrome de burnout se dan en personas jóvenes, género femenino, solteros, sin pareja estable, con expectativas altruistas elevadas, deseos de prestigio y mayores ingresos económicos. Y en cuanto a factores propios del trabajo: en aquel que, a nivel organizacional, no se posibilite la toma de decisiones, empresas que no brinden seguridad y estabilidad en el puesto, ambiente laboral que no permite al empleado controlar las actividades a realizar, trabajos mal remunerados, empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce el personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores o que no invierten en el desarrollo y capacitación

del personal, ambientes donde las relaciones interpersonales con compañeros, clientes y otros sean de difícil comunicación, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral.

De tal forma, se ha determinado que, del total de la población encuestada de 100 % (53) de enfermeras/os, el 77 % (41) tiene síndrome de burnout; el 20.8 % (11) tiene niveles altos de cansancio emocional; el 60.4 % (32) tiene niveles altos de despersonalización; y el 83.0 % (44) tiene niveles bajos de realización personal.

Por otro lado, se ha identificado que sí existen niveles alto del síndrome de burnout con los datos sociodemográficos en el personal de enfermería del Hospital de Pomabamba. Donde se observa los siguientes datos:

- Edad: el porcentaje más alto con síndrome de burnout es entre 46 y 55 años con 100 % (2), seguido de entre 36 y 45 años con 84,2 % (16).
- Sexo: el porcentaje más alto con síndrome de burnout es en varones con un 87.5 % (14).
- Estado civil: el porcentaje más alto con síndrome de burnout es en separados (2) y convivientes (10) con un 100 %.
- Hijos: el porcentaje más alto con síndrome de burnout son los que sí tienen hijos con un 83.3 %.
- Estudios de posgrado: el porcentaje más alto con síndrome de burnout se da en enfermeras con especialización en un 82.9% (34).
- Contratación laboral: el porcentaje más alto con síndrome de burnout es en contratados con un 100 % (13).
- Servicio donde laboran: el porcentaje más alto con síndrome de burnout es en neonatología con un 100 % (6) al igual en el servicio de SOP también con un 100 % (7).
- Tiempo que ejerce la profesión: el porcentaje más alto con síndrome de burnout es entre 11 a 15 años de ejercicio que hace un 85.7 % (12).

- Años que laboran en la institución: el porcentaje más alto con síndrome de burnout es para los que trabajan entre 1 a 10 años con un 80.9 % (38).

- Número de horas semanales que labora: el porcentaje más alto con síndrome de burnout es para los que trabajan más de 40 horas semanales haciendo un 81.6 % (40).

- Número de pacientes que atienden: el porcentaje más alto con síndrome de burnout es de < a 10 pacientes haciendo un 81.8 % (36).

- Tuvo o no ausencia laboral: el porcentaje más alto con síndrome de burnout es entre los que tuvieron ausencias al trabajo con un 80 % (4).

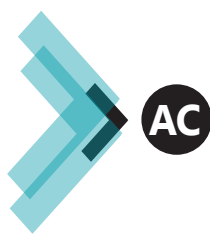
- Sufre o no enfermedad crónica: el porcentaje más alto con síndrome de burnout es para los que sufren una enfermedad crónica con un 100 % (4).

- Recibe o no tratamiento a largo plazo: el porcentaje más alto de síndrome de burnout es entre los que no tienen tratamiento a largo plazo con un 77.4 % (41).

- Realizan actividad preventiva antiestrés: el porcentaje más alto con Síndrome de burnout es para los que no realiza actividades anti estrés con un 78.7 % (37).

REFERENCIAS

- Adriaenssens, J., De Gucht, V. & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661.
- Barbecho, M. y Ochoa, M. (2014). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital de especialidades Eugenio Espejo* [tesis de posgrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4646/1/T-UCE-0006-69.pdf>
- Carrillo, E. (2010). *Síndrome de Desgaste Profesional en enfermeras que trabajan en el Hospital Regional de Psiquiatría Morelos* [tesis de doctorado, Instituto Politécnico Nacional]. Repositorio IPN. https://www.repositoriodigital.ipn.mx/simple-search?location=%2F&query=S%C3%AD%C2%ADndrome+de+Desgaste+Profesional+en+enfermeras+que+trabajan+en+el+Hospital+Regional+de+Psiquiatr%C3%83%C2%ADa+Morelos+&rpp=10&sort_by=score&order=desc
- Cochachin, D. (2017). *Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5880/Cochachin_md.pdf?sequence=1
- De la Fuente, E., Lozano, L., García, E., San Luis, C., Vargas, C., Cañadas, G., et al. (2013). Development and validation of the Granada Burnout Questionnaire in Spanish pólice. *International Journal of Clinical and Helath Psychology*, 13, 216-225.
- El-Sahili, L. (2015). *Burnout: consecuencias y soluciones*. Editorial El Manual Moderno.
- García-Parra, N., González, J. y Garcés, E. (2016). Estado actual del estudio del síndrome de burnout en el deporte. *Cuadernos De Psicología Del Deporte*, 16(2), 21-28.
- Gómez, V. (2014). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Zona Norte del Gran Buenos Aires* [tesis de pregrado, Universidad Abierta Interamericana]. Base de datos Google Scholar. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Prevalencia+del+S%C3%ADndrome+de+Burnout+en+el+personal+de+enfermer%C3%ADa+de+Zona+Norte+del+Gran+Buen



- os+Aires+&btnG=
- Gómez, J., Monsalve, C., San Luis, C., Fernández, R., Aguayo, R., y Cañadas, G. (2016). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención primaria*, 49(2), 77-85. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656716301755?token=639D4937A32D0FBAEBC3DA13A42B14A95DEC179D679626394F207FF3DDBC6E59E8F4A74F3A0C87373957403C8D3D88BF>
- Grajales, T. (2001). El agotamiento emocional en los profesores de Nuevo León, México: un estudio de géneros. *Internacional Estudios en Educación*, 1(2), 112-121.
- Kestel, D. (2019, 22 de enero). *La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>
- Martínez, G. (2017). *Nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana* [tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7059/Martinez_ng.pdf?sequence=1
- Martínez, M. y Guerra, P. (1997). Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. *Salud y Cambio: Revista Chilena de Medicina Social*, 6, 23- 45.
- Maslach, C. (1993). *Historical and conceptual development of burnout*. See.
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychology Press.
- Mera, D. y More, E. (2013). *Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSa y ESSALUD de Chiclayo* [tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/343>
- Moreno, B., Corso, S., Sanz-Vergel, A., Rodríguez-Muñoz, A., y Boada, M. (2010). El "burnout" y el "engagement" en profesores de Perú. Aplicación del modelo de demandas-recursos laborales. *Revista Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), 293-307.
- OIT. (2016). *Estrés en el trabajo. Un reto colectivo*. Organización Internacional del Trabajo.
- Orós, D. (2016). *Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren* [tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5251/Oros_Id.pdf?sequence=1
- Ortega, C., y López, F. (2003). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Rosas, C. y Zúñiga, M. (2010). *Estadística Descriptiva E Inferencial I. Fascículo 3. Correlación y regresión lineales*. Colegio de Bachilleres.
- Saborío, L. e Hidalgo, L. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Toledo, E. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4649/Toledo_ne.pdf?sequence=1
- Toro, D. (2014). *Nivel de Burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales* [tesis de maestría, Universidad

Nacional de Colombia]. Repositorio UNAL.
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/49575/30233824.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yavuz, G. & Dogan, N. (2014). Maslach burnout inventory-student survey (MBI-SS): a validity study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 2453-2457.