



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, Servicio
de Emergencia, Hospital de Emergencias Grau, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Méndez Francia, Fredesbinda Ofelia (ORCID: 0000-0002-4405-310X)

ASESORA

Dra. Dimna Zoila Alfaro Quezada (ORCID: 0000-0002-6669-5867)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

A mis hijos, que son la bendición más grande que me pudo dar Dios, que hoy son mi motor y motivo para seguir superándome día a día ser mejor persona y profesional. A mis padres que supieron darme el ánimo necesario para poder continuar con mis metas, a mis hermanos por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por fortalecer nuestro camino y guiarnos durante el transcurso de nuestra carrera académica. Por darnos la fuerza para vencer cada obstáculo y ser perseverantes ante las adversidades. A nuestra asesora, Dra. Dimna Zoila Alfaro Quezada, por su apoyo para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	04
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de datos según la variable síndrome de burnout	21
Tabla 2: Distribución de datos según la dimensión agotamiento emocional	22
Tabla 3: Distribución de datos según la dimensión despersonalización	23

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo, determinar el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Grau, 2020. Estudio de tipo básico, con un nivel descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal, la muestra fueron 84 personal de enfermería, a quienes se le aplicó Maslach Burnout Inventory, presidiado para profesionales de salud, siendo versión clásica del MBI-Maslach & Jackson (1986), estando compuesto por 14 ítems. Los resultados fueron presentados descriptivamente y de forma inferencial. Resultados: Se observó que el 71.43% (60/84) del personal de enfermería presentan ausencia de burnout, el 22.62% (19/84) presentan riesgo de burnout y un 5.95% (5/84) presentan presencia de burnout. Asimismo el 72.62% (61/84) del personal de enfermería encuestado presentan ausencia de burnout con respecto a la dimensión agotamiento emocional al igual que el 69.05% (58/84) en la dimensión despersonalización. Conclusiones: El nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Grau, 2020, es bajo es decir existe una ausencia de burnout en la mayoría pero hay un porcentaje significativo que está en riesgo de padecerlo.

Palabras clave: **Agotamiento, emociones, estrés, despersonalización, burnout.**

Abstract

This study aimed to determine the level of Burnout syndrome in the Emergency Service nursing staff of Grau Emergency Hospital, 2020. Basic type study, with a descriptive correlational, non-experimental and cross-sectional level, the sample was 84 nurses, to whom Maslach Burnout Inventory was applied, chaired for health professionals, being a classic version of the MBI-Maslach & Jackson (1986), consisting of 14 items. The results were presented descriptively and inferentially. Results: It was observed that 71.43% (60/84) of nurses have no burnout, 22.62% (19/84) have a risk of burnout and 5.95% (5/84) have a burnout presence. In addition, 72.62% (61/84) of the nurses surveyed have no burnout with respect to the emotional depletion dimension as well as 69.05% (58/84) in the depersonalization dimension. Conclusions: The level of Burnout syndrome in the Emergency Service nursing staff of The Grau Emergency Hospital, 2020, is low, that is, there is an absence of burnout in most but there is a significant percentage who are at risk of developing it.

Keywords: Exhaustion, emotions, stress, depersonalization, burnout

I. INTRODUCCIÓN

Quien utilizó el término "burnout" por primera vez fue el autor Herbert Freudenberger, en el año 1974, en su libro titulado como: "Burnout: The High Cost of High Achievement". Generalmente, este trastorno es provocado por el estrés crónico generado en el ambiente laboral, este está caracterizado por ser un estado de cansancio y agotamiento emocional; ocasionando una actitud distante y cínica en el empleo, siendo esto lo que conoce como despersonalización, dando al empleado una sensación de ineficiencia y un sentimiento de que no realiza de manera adecuada su trabajo; a esto se le debe sumar la pérdida de las habilidades comunicativas. ¹

Dentro del mismo contexto en un estudio realizado en Europa se manifestó que en una muestra de 167 profesionales de enfermería, revelaron unos resultados donde se observó que hay una gran incidencia de casos de profesionales que presentan trastornos mentales, al igual que se consigue una recurrencia de casos de profesionales con el síndrome de Burnout; siendo estos similares con los estudios que se utilizaron como referencia. Por lo tanto, se evidencia una relación entre la salud mental y en síndrome de Burnout, el cual fue un estadístico importante. ²

Siendo estos resultados preocupantes, porque estos trastornos pueden tener un significativo impacto en el entorno del profesional de enfermería, y también en la capacidad de respuesta que posee. Es por ello que el seguimiento de estos casos se hace sumamente importante, para así poder implementar estrategias que dejen prevenir estos problemas. ²

De igual manera en un estudio a nivel de Latinoamérica en Brasil se halló que el 7% de los profesionales de enfermería padecían el síndrome de Burnout, teniendo esto un aumento significativo; cabe destacar que este está relacionado al entorno laboral, al uso de las diferentes drogas psicotrópicas, poca empatía con el jefe, y un poco control de las actividades laborales. Se evidencia que 12 de los enfermeros que presentan dicho síndrome se encuentran realizando funciones desgastantes, 6 de ellos tenían funciones pasivas y 2 de ellos ejecutaban actividades de bajo desgaste. ³

Por otro lado, en un estudio en Colombia, realizado por medio del inventario de de Maslach Burnout Inventory, detectándose en el mismo una afección en seis empleados presentando 10,5 % altos grados de agotamiento emocional, en el mismo estudio el sexo que predominó fue el femenino con un 83,3%; con una proporción igual en las auxiliares de enfermería. Se pudo concluir por medio de este estudio que en los profesionales de salud hay riesgo psicolaborales generando los mismos efectos negativos en los empleados. ⁴

En el Perú se realizó un estudio a 384 médicos trabajan o prestan sus servicios al Ministerio Público, detectándose que en el mismo hay personal médico afectado con el Síndrome de Burnout siendo del 27.7% de los profesionales de medicina de dicho Ministerio. Hallándose que un 16.37% del personal médico que posee una contratación permanente tienen dicho síndrome y que la mayor cantidad siendo de 39.81% de los médicos poseen contratos temporales, presentando el Síndrome de Burnout. ⁵

En otro estudio en Arequipa se realizaron evaluaciones a 213 empleados del área de la salud, los mismos prestan su servicio en hospitales y postas de la ciudad. Indicando los resultados que una gran cantidad del personal de la salud presentan síntomas del síndrome de burnout; mostrando que solo el 5.6% una minoría presentan de manera severa el síndrome. También se percibió, que hay diferencias entre los empleados según su sexo, según sea su tiempo de servicio; dependiendo también del cargo que este tenga, de su profesión y del centro médico donde laboren. ⁶

A nivel local, el presente estudio se llevó a cabo en el Servicio de Emergencia, Hospital de Emergencias Grau, donde se ha observado que el personal de enfermería están teniendo una carga laboral considerable, pero como en todo el país es una situación problemática que se repite en todas las instituciones de la salud por la falta de personal en proporción de la cantidad de los pacientes, asimismo se observa que algunas enfermeras en ocasiones están irritables o atienden de mala gana al paciente, asimismo se les ve cansadas cabizbajas, lo cual perjudica sus labores y la atención y el

cuidado que brinda a los pacientes por lo que es necesario evaluar la incidencia del síndrome de burnout, formulando las siguientes interrogantes:

Problema general ¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Grau, 2020?

Y los específicos; **¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout en su dimensión cansancio emocional en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Grau, 2020?;**

¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Grau, 2020?;

Asimismo, se justifica de la siguiente manera:

Teóricamente porque se presentó una detallada información del síndrome de burnout y sus dimensiones, así como algunas teorías relacionadas, lo que permitirá comprender el comportamiento de esta problemática en la población estudiada y en el ámbito de los servicios de salud. De forma práctica, porque aportará en el campo de la salud en especial al personal de enfermería previniéndolo de este mal y sus consecuencias que pueden afectar directamente su trabajo además de sus servicios y por ende al paciente o usuario de salud.

De manera **metodológica**, porque aportará un instrumento validado y con una confiabilidad aplicada en una realidad actual, lo que se podrá usar en futuras investigaciones para un mejor conocimiento del síndrome de burnout y aportar en la salud del personal de enfermería.

Por otra parte, la investigación tiene el **objetivo general**;

Determinar el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Grau, 2020.

Y como objetivos específicos se tuvo lo siguiente;

Indicar el nivel del síndrome de Burnout en su dimensión cansancio emocional en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Grau, 2020;

Identificar el nivel del síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Grau, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En el marco teórico como primer punto la indagación de investigaciones anteriores tanto a nivel internacional como nacional:

Como **antecedentes Nacionales** tenemos a: Martínez G. (2017) Lima, presentaron su estudio que tuvo el objetivo de Determinar el síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana 2017, se trabajó con una metodología cuantitativa y descriptiva a través de un corte transversal con un diseño donde no se manipula las variables, aplicado a una muestra de 22 enfermeras, como instrumento se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI). Con lo cual se encontró que respecto al nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras del 100% (22), 55% (12) es medio, 27% (06) alto y 18% (04) bajo, es por lo cual se concluye que el síndrome de burnout presenta una incidencia regular en el 55% de la población.⁷

Pacheco S. (2016) Lima, presentó su estudio con el objetivo de determinar la relación que se presenta entre los componentes del síndrome de burnout y el clima organizacional en la clínica metropolitana de Lima, Se trabajó con un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, como muestra se tuvo a 118 personal de enfermería, a quienes se les aplicó el conocido como Maslach Burnout Inventory y la Escala de Clima Laboral. La metodología del estudio básico y diseño descriptivo correlacional. Se obtuvieron los siguientes resultados, donde se pudo observar que hay una fuerte correlación del 0.894 entre la dimensión cansancio emocional y del clima que se percibe en la organización, también se pudo observar una importante correlación entre la despersonalización y el clima laboral siendo de 0.917 y finalmente se evidencia una correlación entre realización personal y su clima laboral siendo del 0.872.⁸

Solís Z, Zamudio L, Matzumura J, Gutiérrez H. (2016) En Lima, realizaron una investigación, con la finalidad de evaluar la asociación que hay entre clima organizacional y Síndrome de Burnout. La metodología de la

investigación fue de tipo cuantitativo, de prospectivo, correlacional con un corte transversal. La muestra estuvo constituida por 43 profesionales de enfermería; utilizándose como instrumento la escala de Rensis Likert y Maslach Burnout Inventory. Se obtuvieron los siguientes resultados: El clima organizacional obtuvo mayor promedio en el nivel medio y el porcentaje restante obtuvo un nivel alto, sacando el Síndrome de Burnout corresponde bajo grado siendo del 86% y un porcentaje restante de nivel medio siendo de 14%. Se observó que la asociación que hay entre el clima organizacional y el Síndrome de Burnout fue baja ($\rho = -0.11$). Por lo que se puede concluir que el nivel de clima organizacional fue favorable ya que hubo una significativa ausencia del Síndrome de Burnout. Por lo tanto, no se percibió una asociación entre las dos variables.⁹

Herrera S, Sabogal K. (2015), presentaron su trabajo, con la finalidad y el objetivo de definir la asociación que hay entre estilo de vida y síndrome de Burnout, utilizando una muestra de 70 empleados de ambos sexos. Con una metodología de descriptiva correlacional y un diseño no experimental, como muestra se tuvo a 89 profesionales de enfermería y como instrumento se tuvo al Maslach Burnout Inventory y el cuestionario estilo de vida (PEPS -I), obteniéndose como resultado que no existe relación entre los estilos de vida y el síndrome de burnout con una significancia del 0.05, igualmente en el caso del cansancio emocional y la despersonalización donde no se encontró relación con los estilos de vida. Es por lo cual se concluye que los estilos de vida solo se relacionaron con la realización personal con un coeficiente de Pearson de 0.232.¹⁰

Como **antecedentes Internacionales** tenemos a: Guillen M, Castro J. (2019) Ecuador, quien realizó su investigación con el objetivo de determinar la relación entre el síndrome de burnout y el rendimiento laboral, a través de un estudio de tipo descriptivo enfoque cuantitativo y un diseño donde la manipulación de las variables no estuvo considerada, con la participación de 27 profesionales de enfermería, como instrumento se tuvo al Test de Maslach Burnout Inventory y de rendimiento laboral. Obteniéndose cómo

resultados que la mayoría de profesionales de enfermería tienen una tendencia de sufrir del síndrome de burnout, lo que se relaciona con los factores demográficos, donde se incluye el tiempo de trabajo, lo que repercute en el desempeño y relaciones de los profesionales, también se encontró personal inmerso en el agotamiento emocional, la despersonalización, lo cual en su mayoría se relaciona con el nivel y calidad del servicio ofrecido. ¹¹

Como estudios internacionales se tiene a Ramírez M. (2017) Ecuador, en su trabajo, donde tuvo como objetivo encontrar la incidencia del síndrome de burnout y los factores relacionados entre las enfermeras y el personal médico. Estudio descriptivo con una muestra de 166 profesionales de la salud. Se utilizaron diversos dos cuestionarios para recopilar información. Se halló un incremento del síndrome de burnout siendo del 4.2%. Referente a las dimensiones se halló un aumento del cansancio emocional del 25,9% incidiendo esto en la despersonalización, y se encontró que la mayoría del personal tiene bajo realización siendo del 42,2%. El personal que tenía el síndrome de burnout, eran los que tenían más de 12 años de servicio, además de que realizaban jornadas superiores a las 8 horas y que atendían a más de 18 pacientes al día. ¹²

Carrión M. (2017) Ecuador, realizó su estudio con el objetivo de establecer la incidencia del Síndrome de Burnout y su repercusión en la salud del personal de enfermería, a través de un estudio de diseño no experimental, un tipo descriptivo y enfoque cuantitativo, a través de la participación de 81 profesionales como instrumento de recolección de datos se usó el Test de Maslach, con lo cual se pudo obtener que el 2% de los profesionales presentan el Síndrome de Burnout, por otro lado el 26% de la muestra presenta riesgo de padecer dicha enfermedad, finalmente el 72% no presenta alguna señal de que vayan a padecer dicho síndrome, asimismo se encontró que no hay señales de una mala atención al usuario. ¹³

Acuario H, Cordova M. (2015) Ecuador, presentaron su estudio, con el objetivo de Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en la salud de las enfermeras. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño analítico, transversal. Se halló que de las 43 enfermeras que se usaron de muestras y fueron encuestadas solo cuatro de ellas siendo del 9.3% arrojaron los tres criterios que nos pueden confirmar el padecimiento del síndrome de "Burnout", pero, el mayor índice de enfermeras obtuvo un elevado puntaje de una o más de las categorías que constituyen el síndrome, pero no consiguieron completarlos y pudiendo esto sugerir la presencia de algún tipo de estrés, sin embargo esto no muestra un diagnóstico de "Burnout. Sin embargo, la escala de Goldberg evidencio que más de la mitad de las encuestadas destacaron tener una depresión y ansiedad en un nivel bajo, lo que se reflejó en el 51.2% y 53.5% de las enfermeras respectivamente, por lo que se concluyó que la mayoría de profesionales tiene un nivel de riesgo de padecer el síndrome de burnout. ¹⁴

En relación a la investigación tenemos a la **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem** la misma nació en año 1914 en Baltimore, Maryland, Estado Unidos, la investigadora comenzó su carrera de enfermería en el en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, Dc, recibiendo su título que la certifico como enfermera en el año 1930. En 1939 obtuvo un Bachelor of sciences en Nursing Education en la Universidad Católica de América, alcanzando el Master en 1946 de of sciences in Nurse Education.

La primera en plasmar e introducir este concepto es la autora Dorothea E Orem en el año 1969, destacando que el autocuidado es una actividad que las personas aprenden, y está dirigida hacia un objetivo. Siendo una conducta que se genera situaciones específicas, como protección de sí mismas o se personas cercanas, esto lo hace la mente para poder regular los factores que pueden afectar el desarrollo y funcionamientos de las personas para su salud y bienestar.

En esta teoría Dorothea Orem explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "el auto cuidado

es un hecho realizado por los individuos basadas en su experiencia y aprendizaje, que se orientan a un objetivo específico que se da en un determinado momento de la vida. Asimismo, esta acción puede ser dirigida a uno mismo o a los demás, con el propósito de mejorar el entorno en el cual se desarrolla, controlar los riesgos que afecten ese funcionamiento, así como la calidad de vida y el bienestar de la persona. ¹⁵

Existen tres tipos de autocuidados, siendo estos los objetivos que se quieren alcanzar con el mismo:

Requisitos de auto cuidado universal: en todos los individuos es algo común, esto integra a la comunicación que hay con el aire, con el agua, con la actividad y con el descanso; a su vez de la integración social que posea la persona para así poder prevenir los riesgos. ¹⁵

Requisitos de auto cuidado del desarrollo: son los que promueven las condiciones que indispensables para la vida y la maduración de la misma, pueden prevenir la aparición de las situaciones adversas o mitigar esos hechos, en las distintas facetas del ser humano, ya sea en la niñez, en la adolescencia, en la adultez o en la vejez. ¹⁵

Los requisitos de autocuidados son los que están estrechamente relacionados con los diversos estados de la salud.

Dorotea E. Orem asimismo definió los siguientes conceptos metaparadigmáticos necesarios en el autocuidado de la persona: ¹⁵

Persona: La autora indica que las personas son seres vivos que poseen un organismo biológico, una razón y que además es un ser pensante. Siendo este un ser integral capaz de auto conocerse, utilizando sus ideas y sus palabras, como también los símbolos para poder aprender, pensar y comunicarse, teniendo la gran capacidad de poder reflexionar sobre su

propia existencia y sobre los hechos colaterales que ocurren, pudiendo autocuidarse de forma independiente.

Salud: La autora menciona que es el estado de bienestar que posee una persona, pero que puede significarse para estas cosas distintas, según sus componentes. Significándose para para muchos las integridades ya sea en un aspecto físico, estructural o funcional; siendo la ausencia de los defectos que puedan deteriorar a un ser humano; viéndose involucrado óptimo desarrollo de forma progresiva de las personas individualmente. Se puede considerar como el grado de bienestar de un individuo.

Enfermería: Dorotea refirió que la enfermería es una profesión que se dedica al servicio humano, el mismo se les da a las personas cuando no pueden ni tienen como cuidarse solas para así poder mantener su salud, su vida y bienestar físico y mental. Por consiguiente, es el poder brindar a las personas asistencia para su autocuidado, habiendo muchas incapacidades que son por situaciones de tipo personal.¹⁵

Por otro lado, en cuanto a la conceptualización este síndrome llamado Burnout o síndrome de desgaste ocupacional, es la respuesta que tiene el cuerpo del ser humano a las cargas y presiones laborales que tiene el empleado y que a su vez originan estrés en el mismo.¹⁶

El psiquiatra Herbert Freudenberger de nacionalidad norteamericana fue quien creó este término en el año 1970, utilizándolo para poder hacer una descripción de estrés severo que puede generar el trabajo a distintos profesionales los cuales deben dar muchas horas de servicio y sacrificio para llevar a cabo sus funciones como empleados, como es el caso de los médicos y los profesionales de enfermería. Sin embargo, en la actualidad se establece que cualquier trabajador puede sufrir de este síndrome indiferentemente de la actividad que realicen o profesión u ocupación que lleven a cabo.¹⁷

Por otro lado, según el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España (2015), el síndrome de Burnout es un mecanismo que activa la mente para auto protegerse del esteres que pueda generar la actividad laboral y la relación que tenga el trabajador con la empresa. Siendo esta un deterioro cognitivo ya que genera frustración, también afectivo por el desgaste emocional que produce, y siendo actitudinal por el cinismo que crea en el empleado hacia la empresa. ¹⁸

Se han establecidos aproximadamente unos 100 síntomas en lo que se refiere a lo individual, estos están asociados con el SQT siendo emociones que suele afectar a las actitudes, a las actuaciones de las personas. Hay distintos síntomas se suelen intensificarse y originan graves procesos, si no se trata esta patología a tiempo. ¹⁹

Se dice que la cronificación del estrés laboral es llamado o catalogado por los expertos como síndrome de burnout o "síndrome del trabajador quemado". Este suele manifestarse por medio del cansancio físico y mental que tiende ser un tiempo prolongado, llegando a alterar la personalidad y la autoestima de los empleados. Perdiendo el empleado el interés por las actividades que realiza, generando reacciones negativas en las actividades que ejecuta diariamente. ²⁰

Según la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Estados Unidos, el origen del trabajador quemado se identificó por las distintas profesiones que deben tener un constante trato con el público, es decir, que tienen una mayor exposición social. Pero esta puede originarse en cualquier profesión u ocupación; esto nos indica que hay un riesgo mayor cuando se padece del síndrome de burnout, siendo suscitada cuando no hay un acuerdo entre las expectativas que tiene el empleado con la realidad a la que se enfrenta, o cuando cotidianamente hay un alto grado de tensión o malas relaciones laborales, volviéndose conflictivas. ²¹

En este caso como primera dimensión tenemos al Cansancio Emocional; es considerado como la disminución de la actividad que pueda realizar el ser humano, sintiendo una sensación de no poder realizar nada, siendo expresadas de manera somática y psicológica. ²²

Igualmente, se puede contemplar como la pérdida de distintas facultades que permiten ser empáticos, esto quiere decir que son personas a las comúnmente les cuesta mucho entender las situaciones que atraviesan otros individuos y como estos tienden a hacerle frente a los problemas que se les puede presentar, esto según sean los sentimientos que los identifican. Comúnmente en estos casos sucede que las personas tienden a sentirse impotentes, desesperanzadas y que ya no pueden dar nada de sí mismo. ²²

Diversos autores consideran que el agotamiento emocional es una sensación que siente el trabajador de no tener la capacidad de seguir adelante, de no poder más, en referencia a un plano emocional y psicológico. Experimentando lo empleados un estado de agotamiento, el cual es originado por las actividades recurrentes estando está ligada a la atención de personas constantemente. ²²

Vacío emocional: Se refiere al vacío que tiende convertirse en una sensación doloroso, ocasionando esto un sentimiento de demasiada soledad, sintiendo una profunda necesidad de sentirte lleno y completo, sin embargo, en la mayoría de los casos no sabes que pueda ser, sintiendo necesidad de cariño y de aprobación para la toma de decisión. Uno de los aspectos más complicados de esta patología es el poder identificar lo que genera el malestar. Esta es una experiencia que tiende a producir desesperación y desasosiego ya que no se sabe qué medidas se pueden tomar para hacer la situación mejor. ²³

Fatiga diaria: puede ser generada por muchas razones y es originada por una morbilidad. Las razones por la que puede ocurrir esta es por la carencia de sueño, el estar desfasado en el horario, los esfuerzos excesivos, por la

edad o también puede ocurrir por la alimentación excesiva. Igualmente, la fatiga es algo diferente a lo que conocemos como somnolencia; siendo esta última la constante necesidad de dormir. La fatiga suele ser la carencia de energía y de motivación; esta es una respuesta totalmente normal al esfuerzo físico, también al estrés emocional; a su vez el aburrimiento y la falta de sueño la pueden generar. Cabe destacar que la fatiga es un síntoma que es común y no se ve por la ciencia como una morbilidad seria, pero esta nos puede servir como un indicador de algún trastorno físico y mental que en su mayoría suele ser grave. La fatiga debe ser tratada por un médico cuando esta no se va con el buen dormir, con la buena alimentación con el estar en un ambiente bajo de estrés. ²⁴

Rutina: Es el hábito de repetir una actividad de forma reiterada. La repetición de una tarea genera que a través del tiempo se realice de manera automática, lo que quiere decir, que pierde la necesidad de utilizar el razonamiento. ²⁵

Desgaste: Se refiere a la acumulación de situaciones que deterioran el nivel de tolerancia mental, pueden provocar reacciones tanto destructivas como autodestructivas para la persona.

Frustración: podemos definir la frustración como el sentimiento que se origina en una persona cuando no puede cumplir un deseo que se haya planteado. Reaccionando las personas de diferentes maneras a nivel emocional, ya sea por medio de la ira, de la ansiedad. Es este un factor inherente a la vida y resulta ser el hecho de asumir con mucha responsabilidad que en momentos pueda ser imposible lograr eso que desea o quiere, en el momento; esto reside en la poca capacidad que se tiene para poder aceptar lo ideal de lo real. ²⁶

Esta problemática se origina cuando no se consiguen soluciones externas, que va depender de las soluciones que presenten los sujetos para afrontarlas. Por lo tanto, se entiende que las frustraciones se constituyen de

vivencias reales que se viva o por alguna experiencia a nivel emocional elaborada a partir de dicha situación. ²⁶

Trato directo: Se refiere cuando el profesional de enfermería, por ejemplo, al atender no solo lidia con las dolencias o necesidades primordiales del paciente o familias sino con todos sus sentimientos que adjudican situaciones complicadas. ²⁷

Limites emocionales: Los límites emocionales son parte de nuestro autoconocimiento, ayudan a respetar nuestros espacios y tiempos; facilitan nuestra interrelación con los demás, moderando nuestro comportamiento, impiden que ofendamos a los demás o seamos ofendidos. Es el espacio donde terminas tú y empieza otra persona. ²⁸

Los desarrollamos durante toda nuestra vida, desde pequeños nuestros padres nos educan e influyen en nuestra personalidad. Cuando nos enseñan a exteriorizar nuestros sentimientos y emociones, reafirman nuestra identidad personal y se establecen las primeras bases de nuestros linderos. Los límites emocionales van mutando o en algunos casos cediendo, por ejemplo, cuando nos vemos en situaciones en donde perdemos nuestra seguridad personal, sentimos miedo, nos aterra el abandono, el rechazo o cuando sentimos culpa. Lo importante es tomar las riendas y comandar todo lo que sucede en nuestra vida. ²⁸

Los límites emocionales determinan cómo queremos tratarnos y cómo deseamos que los demás nos traten. Está claro que no podemos hacer que los demás actúen según nuestros deseos, pero si tenemos el control de nuestra propia conducta, por ello somos responsables de alejarnos de situaciones que nos lastimen, que nos incomoden y que no nos agraden. Debemos establecer nuestros límites a conciencia validando nuestras emociones y sentimientos. ²⁸

Como segunda dimensión tenemos a la despersonalización. Siendo esta capaz de desencadenar sentimientos; también actitudes y respuestas que en su mayoría son negativas, causando que el individuo se vuelva distante y frío con las demás personas, casi siempre con los que más se ponen así son con sus jefes. También se genera un aumento de irritabilidad y de la carencia de motivación en el empleo. La persona con este síndrome no solo se aleja de sus jefes, sino que también suele distanciarse de su equipo de trabajo, colocándoles en muchos casos etiquetas que suelen ser despectivas para poder eludirlos y haciendo que se sientan culpables, de sus frustraciones y de su poco rendimiento laboral.²⁹

Por otro lado, cuando sucede el trastorno de despersonalización-desrealización las personas tienden a sentir de manera recurrente que se observan fuera de su cuerpo, o pueden llegar a sentir que están en un sueño constante y las cosas que los rodean no son reales, por lo que pueden resultar sensaciones muy perturbadoras.³⁰

Hay una gran cantidad de individuos que enfrentan una experiencia efímera en alguna etapa de su vida de despersonalización o desrealización. Pero cuando estos síntomas y sensaciones nunca desaparecen o se quedan por un tiempo prolongado y causan una afección en tus relaciones interpersonales y en la capacidad que tienes para desenvolverte en la sociedad. Siendo este uno de los y trastornos más comunes en sujetos que hallan a travesado por situaciones traumáticas.³¹

Asimismo, puede llegar a ser muy intenso y también puede interferir en las relaciones humanas, en el empleo y en diversas actividades del día a día. Como principal tratamiento se tiene la psicoterapia, que consiste en una comunicación con el especialista, y en casos más complejos se utilizan fármacos.³¹

Objetos impersonales: es la ausencia de las características que poseemos de forma individual como personas, esta también es utilizada como

entablamos una conversación con alguien que resulta ser abstracto, sin esquivar a ninguna persona en específico. ³²

Endurecimiento emocional: El endurecimiento de la persona respecto a sus emociones es un mecanismo de defensa, debido a experiencias negativas en su vida, esto lo hace ajeno a los eventos que una persona reaccionaria normalmente, es decir limita las emociones no cede tan fácil ni se abre emocionalmente a otras personas. ³³

Desinterés: Es la falta de interés hacia una acción o servicio realizado, en lo que respecta a la enfermería es la falta de motivación en atender y cuidar a los pacientes, lo cual puede perjudicar su servicio y la salud del paciente. ³⁴

Paranoia de culpa: se considera al como emocionalidad negativa al sentimiento de culpa, ya que esta no le es del agrado de ninguna persona, siendo necesario para los seres humanos se puedan adaptar a su entorno. Diferentes autores definen al sentimiento de la culpa como un proceso doloroso que se origina por las creencias o sensaciones que genera el haber pasado o violado las normas éticas ya sean sociales o personales, especialmente si alguna persona se ha visto afectada. Pero la paranoia de culpa es el estado psicológico de un individuo en donde piensa que ciertas situaciones son por influencias negativas de él, es decir tiene una idea o percepción errónea de que cierta situación es por influencia de él. ³⁵

III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo: Es de tipo básica, tiene como finalidad el descubrimiento de nuevos conocimientos, además sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica. ²⁸ Asimismo la investigación presenta un enfoque cuantitativo, haciendo uso de la medición numérica y de análisis inferencial, que prueban las hipótesis planteadas. ³⁶

Nivel: El nivel de la investigación es descriptivo simple, investigación estadística, describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. ³⁷

Diseño: El diseño de la investigación es el no experimental de corte transversal porque no se manipula la variable y se estudia en su contexto natural en un determinado tiempo y lugar. ³⁸ En este sentido la investigación responderá al siguiente Esquema:

M → O

Dónde:

M: Personal de enfermería

O: Síndrome de burnout

3.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN (Ver Anexo 01)

Variable 1: Síndrome de burnout;

Es la respuesta que tiene el cuerpo del ser humano a las cargas y presiones laborales que tiene el empleado y que a su vez originan estrés en el mismo.

²⁰

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: La población de estudio estuvo constituido por personal de enfermería, Servicio de Emergencia, Hospital de Emergencias Grau, 2020. Siendo un total de 84 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Personal de enfermería del servicio de emergencias

Personal de enfermería que tiene más de un año en la institución

Personal de enfermería que deseo participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Personal de enfermería de otros servicios

Personal de enfermería que presentó alguna enfermedad

Personal de enfermería no deseo participar

Muestra: Es el conjunto o una fracción representativa que se toma de la población, para estudiar un fenómeno medible y común que experimenten. En este caso se tomó a toda la población por ser una cantidad mínima de estudio.

n= 84

Muestreo: No Probabilístico, censal ya que no intervino la probabilidad y se tomó a toda la población como muestra de estudio.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica Se utilizó como técnica de recolección de datos, a la encuesta, siendo una técnica social que tiene por finalidad identificar y establecer las características de un fenómeno a estudiar en un determinado contexto. ³⁹

Instrumento

Es considerado aquel recurso que se utiliza para la medición y registro de información respecto a las variables que se pretenden estudiar. ⁴⁰

Para esta variable se usó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, presidiado para profesionales de salud, siendo versión clásica del MBI-Maslach & Jackson (1986), estando compuesto por 14 ítems, que evalúan el Síndrome de Burnout en sus dos dimensiones, cuyo llenado debe ser

realizado en un tiempo estándar de 15 a 20 minutos. Las respuestas van en escala tipo Likert de 0 a 6. Las dimensiones a estudiar son:

- Agotamiento Emocional: consta de 09 ítems
- Despersonalización: consta de 05 ítems

Ficha técnica de variable síndrome de burnout;

Nombre: Maslach Burnout Inventory

Autor: Maslach & Jackson (1986)

Procedencia: Estados Unidos

Objetivo: Medir el nivel del síndrome de burnout

Dato demográfico: Personal de enfermería, Servicio de Emergencia, Hospital de Emergencias Grau

Administración: Individual, colectivo

Duración: Aproximadamente de 25 minutos.

Estructura: La encuesta consta de 14 ítems.

Nivel de escala calificación:

0= Nunca.

1= Pocas veces al año.

2= Una vez al mes o menos.

3= Unas pocas veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5= Unas pocas veces a la semana.

6= Todos los días.

3.5 PROCEDIMIENTO

Como primer paso se solicitó permiso mediante una solicitud dirigida al director del Hospital de Emergencias Grau Lima. Luego se realizó la coordinación con la jefa del Servicio de Emergencia.

Luego de ello se conversó con el personal de enfermería para poder explicarles los objetivos de la investigación además de los beneficios de la investigación, con lo que se pudo obtener su consentimiento informado, asimismo se tuvo que coordinar los días en las cuales se aplicarían los instrumentos ya que no todos tenían el mismo horario esto en un promedio de 2 meses setiembre octubre 2020.

Luego de ello se verificó las respuestas y se codificó de acuerdo a los valores indicados, para poder tabularlos y elaborar una base de datos.

3.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

En el análisis de datos se tomó en cuenta la realización del vaciado de los datos recolectados, haciendo uso del programa Office y del Spss 25.0, que sirvieron para la descripción de las tablas de frecuencia y figuras en barras, con su respectivo análisis y descripción.

Finalmente, con los resultados obtenidos se hizo la interpretación de cada uno de ellos. Con dichos resultados el paso siguiente era la discusión con otros estudios para ver tanto similitud como diferencias en los resultados, igualmente los resultados permitieron presentar las conclusiones que sirvieron para brindar las sugerencias del caso tanto para aportar en la disminución de la situación problemática como aportar en el conocimiento en relación a la repercusión del síndrome de burnout.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Autonomía. - Se contó con el consentimiento informado de los encuestados, respetando su decisión en su participación, asimismo se mantuvo discreción y confiabilidad de los datos proporcionados.

Principio de beneficencia: Según este principio en esta investigación solo se busca beneficiar la salud del personal de enfermería además de su trabajo y servicio ofrecido, para promover un correcto ambiente en sus labores.

Principio de no maleficencia: Como en toda investigación de índole social no se busca perjudicar a la institución o a la muestra elegida ya que se respeta la privacidad de los datos, así como buscar crear conocimiento a partir de otro observado y relacionado con la realidad.

Principio de justicia: Es denominado justicia igualitaria, donde todos los participantes son tratados de la misma manera, sin ninguna discriminación, cultural, étnica, de religión etc.

IV. RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE LA INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Tabla 1. Distribución de datos según la variable síndrome de burnout

Niveles	f	%
Ausencia de burnout	60	71,43
Riesgo de burnout	19	22,62
Presencia de burnout	5	5,95
Total	84	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Interpretación: Según los datos obtenidos el 71.43% (60/84) del personal de enfermería encuestado presentan ausencia de burnout con respecto a la variable síndrome de burnout, el 22.62% (19/84) presentan riesgo de burnout y un 5.95% (5/84) presentan presencia de burnout.

Tabla 2. Distribución de datos según la dimensión agotamiento emocional

Niveles	f	%
Ausencia de burnout	61	72,62
Riesgo de burnout	17	20,24
Presencia de burnout	6	7,14
Total	84	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Interpretación: Según los datos obtenidos el 72.62% (61/84) del personal de enfermería encuestado presentan ausencia de burnout con respecto a la dimensión agotamiento emocional, el 20.24% (17/84) presentan riesgo de burnout y un 7.14% (6/84) presenta presencia de burnout.

Tabla 3. Distribución de datos según la dimensión despersonalización

Niveles	f	%
Ausencia de burnout	58	69,05
Riesgo de burnout	22	26,19
Presencia de burnout	4	4,76
Total	84	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Interpretación: Según los datos obtenidos el 69.05% (58/84) del personal de enfermería encuestado presentan ausencia de burnout con respecto a la dimensión despersonalización, el 26.19% (22/84) presentan riesgo de burnout y un 4.76% (4/84) presenta presencia de burnout.

V. DISCUSIÓN

En el ámbito de la salud la presión constante de los servicios las responsabilidades, la búsqueda del restablecimiento y la promoción de la salud del paciente, exige mucho más que un esfuerzo físico y técnico sino más emocional y psicológico ya que se trata con todo tipo de personas que no solo viene con sus problemas de salud, además con su peculiares características y propia percepción de lo que debería ser el servicio de enfermería, por otro lado el profesional lidia no solo con el paciente si con sus familiares, recibe sus queja entre otras cosas.

Es por ello que el presente estudio se tuvo como objetivo determinar el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Grau, 2020; obteniendo que el 71.43% (60/84) del personal de enfermería presentan ausencia de burnout, el 22.62% (19/84) presentan riesgo de burnout y 5.95% (5/84) presentan burnout; lo que se compara con el estudio de Martínez G. (2017) ⁷ donde encontró respecto al nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras del 100% (22), 55% (12) es medio, 27% (06) alto y 18% (04) bajo, es por lo cual se concluye que el síndrome de burnout presenta una incidencia regular en el 55% de la población. A ello se menciona que el síndrome de Burnout o síndrome de desgaste ocupacional, es la respuesta que tiene el cuerpo del ser humano a las cargas y presiones laborales que tiene el empleado y que a su vez originan estrés en el mismo. ¹⁶

Es por lo cual importante que las evaluaciones constantes de la salud mental de los profesionales de enfermería sea una realidad, y que sean parte de sus condiciones de trabajo con el fin de mantenerlos en un estado saludable que le permita un desempeño adecuado en favor del paciente y de su propia salud.

Otro de los objetivos del estudio fue el de Indicar el nivel del síndrome de Burnout en su dimensión cansancio emocional en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Grau, 2020; donde se obtuvo que el 72.62% (61/84) del personal de enfermería presentan

ausencia de burnout con respecto a la dimensión agotamiento emocional, el 20.24% (17/84) presentan riesgo y un 7.14% (6/84) presenta presencia de burnout, lo que se compara con el estudio de Pacheco S. (2016) ⁸ quien obtuvo en sus resultados que hay una fuerte correlación del 0.894 entre la dimensión cansancio emocional y del clima que se percibe en la organización, también se pudo observar una importante correlación entre la despersonalización y el clima laboral siendo de 0.917 y finalmente se evidencia una correlación entre realización personal y su clima laboral siendo del 0.872. Lo que presenta una concordancia con el presente estudio donde también hallamos una incidencia en cuanto al agotamiento emocional que se presentó en un nivel de riesgo, cabe mencionar que este agotamiento suele manifestarse por medio del cansancio físico y mental que tiende ser un tiempo prolongado, llegando a alterar la personalidad y la autoestima de los empleados. Perdiendo el empleado el interés por las actividades que realiza, generando reacciones negativas en las actividades que ejecuta diariamente.

20

Mayormente surge este problema cuando el profesional de enfermería tiene una presión constante en el trabajo, tiene que tratar con las quejas de los pacientes y de los familiares que en ocasiones no comprenden el protocolo, es ahí donde el profesional emocionalmente se agota, lo que trae por consecuencia disminuir su enfoque humanizado en el servicio e incluso con sus propios compañeros.

Otro de los objetivos fue Identificar el nivel del síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Grau, 2020; donde se obtuvo según resultados que el 69.05% (58/84) del personal de enfermería presentan ausencia de burnout con respecto a la dimensión despersonalización, el 26.19% (22/84) presentan riesgo y un 4.76% (4/84) tiene presencia de burnout; lo que se compara con el estudio de Ramírez M. (2017) en Ecuador ¹² donde se halló un incremento del síndrome de burnout siendo del 4.2%, referente a las dimensiones se halló un aumento del cansancio emocional del 25,9% incidiendo esto en la despersonalización, y

se encontró que la mayoría del personal tiene bajo realización siendo del 42,2%. El personal que tenía el síndrome de burnout, eran los que tenían más de 12 años de servicio, además de que realizaban jornadas superiores a las 8 horas y que atendían a más de 18 pacientes al día; lo que concuerda con el presente estudio donde también se encontró que la despersonalización en el personal de enfermería en un porcentaje significativo está en riesgo de padecer burnout según el nivel de despersonalización la cual sucede cuando las personas tienden a sentir de manera recurrente que se observan fuera de su cuerpo, o pueden llegar a sentir que están en un sueño constante y las cosas que los rodean no son reales, por lo que pueden resultar sensaciones muy perturbadoras.³⁰ Es decir esta fuera de la realidad como un modo de protección del organismo ante la presión constante, es por ello que muchas veces el profesional no logra ser empático, comprender la paciente en su dolor porque solo se automatiza y sigue el protocolo olvidando la esencia de la profesional que es el desarrollo del aspecto humano.

VI. CONCLUSIONES

Primero .El nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Grau, 2020, es bajo es decir existe una ausencia de burnout en la mayoría, pero hay un porcentaje significativo que está en riesgo de padecerlo.

Segundo, Asimismo, el nivel del síndrome de Burnout en su dimensión cansancio emocional en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Grau, 2020; presento un nivel bajo es decir una ausencia en la mayoría del personal, pero hubo un porcentaje significativo que presento un agotamiento emocional presentando un riesgo de padecer burnout.

Tercero .Por otro lado, en cuanto a la despersonalización en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Grau, 2020, se encontró que la mayoría presento una ausencia de ello, pero también se encontró un porcentaje que está en riesgo de padecer este elemento parte del síndrome de burnout.

VII RECOMENDACIONES

Primero. A la directiva del Hospital de Emergencias Grau ejecutar talleres de relajación para trabajar con el personal de enfermería, y de esta manera poder manejar las tensiones que son propias del trabajo acompañar estas estrategias con técnicas para el manejar de situación estresante ante el paciente o familiar para reducir un poco esa presión constante de su servicio.

Segundo. A la jefa de enfermería sensibilizar al personal de enfermería y concientizarlo de la necesidad de utilizar técnicas o estrategias de mediación de la ansiedad, que permitan un adecuado reconocimiento de su bienestar psicológico y especialmente del desarrollo personal y profesional. De esta manera, puede convertirse en una fuente de apoyo y desarrollo emocional para los pacientes, mediando los estresores que afectan su trabajo, con el fin de prevenir el síndrome de burnout en el futuro.

Tercero. A los profesionales de enfermería que acudan a terapias psicológica cuando siente un desgaste tanto físico como mental, que no pueden más, con el fin de poder manejar dicha situación y prevenir que el síndrome de burnout los afecte en su desempeño, salud e integridad.

REFERENCIAS

1. Fernández S. El burnout acrecentado por el COVID-19 en el personal no sanitario. Editorial Ocronos. 2020. España. Internet. Disponible de: <https://revistamedica.com/burnout-covid-19-personal-no-sanitario/>
2. Suasnabar M. Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017. Lima-Perú. Universidad César Vallejo. Tesis Maestría. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14466/Suasnabar_CMK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Sorce A, Lucca S. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout entre los profesionales de servicios de salud mental. Brasil. 2020. Internet. Disponible de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100390&script=sci_arttext&tIng=es
4. Bedoya E. Prevalencia del síndrome de *burnout* en trabajadores de un hospital público colombiano. Colombia. 2017. Internet. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005
5. Quito C, Guzmán A, Quiroz M. Asociación entre el Régimen Laboral y el Síndrome de Burnout en Médicos del Ministerio Público del Perú. Lima-Perú. 2019. Internet. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87858>
6. Arias W. Medicina y Seguridad del Trabajo. España. 2017. Internet. Disponible de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2017000400331
7. Martínez G. Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana. Tesis de especialidad. Disponible de: <https://core.ac.uk/download/pdf/323353009.pdf>
8. Pacheco S. Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una Clínica de Lima Metropolitana. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016. Tesis Titulación. Disponible de: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/574/Relaci%c3%b3n%20>

entre%20la%20percepci%c3%b3n%20del%20clima%20laboral%20y%20el%20s%c3%adndrome%20de%20Burnout%20en%20enfermeras%20y%20t%c3%a9cnicas%20de%20enfermer%c3%ada%20de%20una%20cl%c3%adnica%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Solís Z, Zamudio L, Matzumura J, Gutiérrez H. Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. Lima-Perú. Internet. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000400006&script=sci_abstract
10. Herrera S, Sabogal K. Estilo de vida y síndrome de Burnout en trabajadores de la salud de una clínica privada de Lima, Perú. Universidad Peruana Unión. 2015. Tesis Titulación. Disponible de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/226/Sonia_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Castro J. Síndrome de Burnout y rendimiento laboral en el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos-Portoviejo. Ecuador. Universidad Estatal de Milagro. 2019. Tesis Maestría. Disponible de: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/5030/TESIS%20JESSICA%20CASTRO%20TEJENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ramírez M. Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. 2017 Universidad Técnica Particular de Loja. Disponible de: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1053>
13. Carrión M. Síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Civil de Limones. Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017. Tesis Titulación. Disponible de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1296/1/CARRI%c3%93N%20MAR%c3%8dN%20%20MAR%c3%8dA%20DEL%20CISNE.pdf>
14. Acuario H, Cordova M. Valoración del síndrome de burnout en la salud de las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Eugenio Espejo 2014. Ecuador. Universidad Central del Ecuador. Tesis Especialización. Disponible de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4605/1/T-UCE-0006-93.pdf>

15. Naranjo Y, Concepción J. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Cuba. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. 2017. Internet. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
16. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. 2017. Internet. Disponible de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059
17. López A. El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. Universidad de Vigo. España. 2017. Internet. Disponible de: http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analisis.pdf?sequence=1
18. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. España. 2018. Internet. Disponible de: https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768
19. Fidalgo M. Burnout consecuencias. 2017. Internet. Disponible de: <https://www.infogerontologia.com/burnout/index3.html>
20. Prevención integral. Síntomas del síndrome de 'burnout': ¿cómo identificarlo? 2018. Universidad Politécnica Catalunya. España. Internet. Disponible de: <https://www.prevencionintegral.com/actualidad/noticias/2018/10/30/sintomas-sindrome-burnout-como-identificarlo>
21. Patlán J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Colombia. 2017. Internet. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v29n129/v29n129a08.pdf>
22. Vásquez J, Maruy A, Verne E. 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. Internet. Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>
23. Álvarez L. Como vencer el vacío emocional. Psicología al día. 2018. Internet.

- Disponible de:
https://www.clinicadeasesoriapsicologica.com/pdf/jueves_08_marzo_2018.pdf
24. Medlineplus. Fatiga. Biblioteca nacional de medicina. EE.UU. 2018. Internet. Disponible de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003088.htm>
 25. Pérez J. Definición de rutina. 2017. Internet. Disponible de: <https://definicion.de/rutina/#:~:text=Del%20franc%C3%A9s%20routine%2C%20una%20rutina,necesidad%20de%20implicar%20el%20razonamiento.>
 26. INNOLAPPS. ¿Qué es la frustración y cómo te afecta? España. 2018. Internet. Disponible de: <https://www.psonrie.com/noticias-psicologia/que-es-la-frustracion-y-como-afecta>
 27. Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Universidad Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. 2016. Internet. Disponible de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
 28. Caruajulca N, Sánchez N. Factores laborales y estrés laboral en los profesionales de enfermería, Hospital Tito Villar Cabezas, Bambamarca, Cajamarca. 2020. Tesis Titulación. Disponible de: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/690/1/Nancy%20Robertina%20Caruajulca%20Cercado.pdf>
 29. Quispe E. Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del obstetra del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, 2016. Lima-Perú. Universidad César Vallejo. 2017. Tesis Maestría. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8706/Quispe_MED.pdf?sequence=1
 30. Spiegel D. Trastorno de despersonalización/desrealización. Internet. Disponible de: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-disociativos/trastorno-de-despersonalizaci%C3%B3n-desrealizaci%C3%B3n>
 31. Poorna B. Cómo es vivir con el trastorno de despersonalización que te hace dudar de la realidad que vives. Clínica Mayo. 2019. Internet. Disponible de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47144768>
 32. Costello B. ¿Cómo se expresa la referencia impersonal? Análisis contrastivo entre lengua de signos catalana (LSC) y lengua de signos española (LSE).

- Internet. Disponible de:
https://gemma barbera.files.wordpress.com/2012/10/impersonales_lscse.pdf
33. Cano S, Zea M. Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. España. 2016. Internet. Disponible de:
<https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751763003.pdf>
 34. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioethica. Chile. Internet. Disponible de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039
 35. Calderon F. Emociones: La culpa (y la vergüenza...). Institute for Coaching Psychology. España. 2019. Internet. Disponible de: <https://www.coaching-psychology.es/emociones-la-culpa-y-la-verguenza/>
 36. Hernández, R. y Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
 37. Ñaupas, H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013
 38. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima-Perú. Editorial Visión Universitaria. Cuarta Edición. 2009.
 39. Gotuzzo P. Metodología de la investigación. Editorial San Marcos. Lima-Perú. 2007.
 40. Bernal C. Metodología de la investigación. Editorial Pearson. Cuarta Edición. 2010

Anexos

Anexo 01: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome de burnout	El síndrome de burnout o "síndrome del trabajador quemado" hace referencia a la cronificación del estrés laboral. Este se manifiesta a través de un estado de agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y llega a alterar la personalidad y autoestima del trabajador. Es un proceso en el que progresivamente el trabajador sufre una pérdida del interés por sus tareas y va desarrollando una reacción psicológica negativa hacia su ocupación laboral ²⁰	<p>Son las reacciones que se manifiestan en el profesional de enfermería luego de una presión y estrés constante y prolongado; cuyo resultante es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de burnout • Riesgo de burnout • Presencia de burnout. 	Cansancio Emocional	Vacío emocional. Fatiga diaria. Rutina Desgaste Frustración Trato directo Limites emocionales	<p>Ordinal.</p> <p>Siempre (5)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca(1)</p>
			Despersonalización	Objetos impersonales Endurecimiento emocional Desinterés	

Anexo 02: instrumento de recolección de datos

Síndrome de Burnout/ Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

N	Cansancio Emocional	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío					
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado					
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
5	Siento que mi trabajo me está desgastando					
6	Me siento frustrado en mi trabajo					
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
Despersonalización						
10	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales					
11	Siento que me he hecho más duro con la gente					
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes					
14	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas					

Anexo 03: base de datos de síndrome de burnout

Data_vnr1.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var1	var2	var3	var4
1	4	4	3	4	4	4	5	3	3	3	5	3	5	3				
2	4	4	3	3	4	5	3	4	4	3	4	3	5	4				
3	3	5	4	3	3	5	5	5	3	4	4	5	4	3				
4	3	5	3	3	5	4	5	4	4	4	3	4	3	5				
5	5	5	5	5	4	4	5	3	4	5	4	4	3	5				
6	5	5	3	3	3	3	3	5	4	5	5	5	4	3				
7	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5				
8	5	5	5	4	5	3	5	3	3	5	5	5	3	4				
9	4	4	4	3	5	3	4	4	5	5	5	4	5	5				
10	3	4	5	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4				
11	3	3	3	3	3	3	5	3	4	5	3	5	5	4				
12	5	4	3	4	3	4	4	4	3	5	4	3	5	5				
13	3	5	5	3	4	4	4	5	5	3	3	5	5	5				
14	3	5	4	4	3	3	3	5	3	5	3	3	3	4				
15	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	5	4	5				
16	4	3	4	4	3	4	4	5	5	4	3	3	5	3				
17	5	4	5	5	5	5	3	5	3	5	4	4	5	3				
18	5	4	3	4	5	3	3	3	4	5	5	4	5	4				
19	4	4	3	4	3	4	5	5	5	4	3	4	3	4				
20	4	3	3	3	5	4	5	5	4	5	5	3	5	3				
21	5	1	2	5	5	1	1	4	4	1	4	4	5	4				
22	2	5	1	1	4	5	5	1	4	5	3	4	5	1				
23	2	5	5	4	5	4	2	2	1	1	1	1	1	3				
24	3	2	2	2	2	4	5	5	4	5	1	4	5	4				
25	5	5	5	1	4	4	5	1	3	4	3	2	4	3				
26	3	3	4	1	4	1	4	4	3	1	2	5	1	3				
27	5	1	2	1	5	2	1	3	5	4	5	2	5	5				
na																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	VAR	VAR	VAR	VAR
28	4	5	2	4	5	3	5	3	4	2	1	4	2	2				
29	5	4	3	5	5	2	3	1	3	3	1	2	3	5				
30	5	5	5	3	1	2	1	1	5	3	2	2	3	3				
31	2	4	5	3	1	1	2	4	3	1	1	3	2	3				
32	4	3	1	1	1	4	3	3	3	5	4	2	4	4				
33	1	4	4	2	3	2	1	3	1	5	2	5	2	5				
34	2	2	4	1	2	2	1	5	5	2	1	5	1	2				
35	4	1	5	1	3	4	1	4	1	5	4	5	3	1				
36	4	1	5	4	3	1	4	1	3	5	2	3	5	2				
37	2	4	4	3	5	3	5	1	1	5	2	5	2	2				
38	2	4	1	4	1	4	5	4	5	1	5	3	1	1				
39	1	2	1	2	4	5	1	1	1	4	1	2	3	3				
40	5	1	4	2	3	4	1	5	5	2	1	5	1	3				
41	2	4	4	2	4	2	1	3	3	3	2	3	1	3				
42	2	5	1	4	3	3	5	1	4	3	3	3	4	4				
43	3	2	3	1	4	2	5	3	2	1	1	2	4	1				
44	5	1	2	5	2	3	2	2	1	4	4	1	5	4				
45	1	3	5	2	3	4	2	1	4	1	2	3	3	3				
46	2	2	1	5	3	5	3	5	2	5	3	5	1	2				
47	3	3	1	4	3	2	5	5	3	4	5	3	2	4				
48	1	2	3	5	1	1	3	4	5	2	1	2	1	1				
49	2	1	2	4	3	3	4	2	3	5	5	2	4	3				
50	3	1	4	2	4	1	1	2	2	2	4	3	4	2				
51	3	2	4	2	4	2	3	5	5	2	5	5	1	4				
52	2	4	1	4	4	5	5	5	4	5	1	2	4	3				
53	1	1	3	5	5	5	4	4	5	3	1	5	4	2				
54	4	3	5	4	1	4	5	3	4	5	4	4	5	4				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	127	128	129	130
55	1	2	1	3	3	2	3	1	2	4	3	5	2	4				
56	2	2	5	3	1	2	1	4	1	3	1	3	4	4				
57	2	3	1	5	1	3	1	5	3	3	5	2	3	1				
58	1	2	1	2	5	2	4	4	3	3	4	1	4	3				
59	4	4	2	4	5	4	4	2	1	4	2	4	3	4				
60	3	3	2	3	2	4	2	1	4	1	5	5	4	5				
61	1	1	4	4	2	4	4	2	5	5	6	4	1	5				
62	5	5	4	3	1	2	1	1	2	1	2	3	3	5				
63	2	4	3	3	4	5	3	2	1	5	1	4	2	5				
64	1	1	4	3	2	4	3	2	5	1	1	2	5	1				
65	4	5	3	4	2	5	2	2	5	4	3	4	3	1				
66	2	4	3	3	4	2	1	5	5	4	5	4	3	5				
67	4	3	3	5	4	1	5	3	5	2	3	3	1	3				
68	1	3	5	1	1	4	5	1	4	2	3	3	2	2				
69	3	1	5	1	2	3	2	3	3	5	4	1	4	5				
70	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	3	1	1				
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
72	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2				
73	1	2	1	2	1	3	2	3	1	2	2	1	3	2				
74	3	3	1	2	3	3	3	2	1	2	3	1	2	1				
75	3	3	1	2	1	1	3	1	2	1	3	2	3	1				
76	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	3	1				
77	3	1	1	2	1	1	3	3	1	2	2	1	2	1				
78	3	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	1	3	1				
79	2	3	1	2	1	1	1	2	3	1	3	2	1	1				
80	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	3	2	2	1				
81	1	1	1	3	2	1	3	3	2	3	1	2	2	1				
..				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	VF1	VF2	VF3	VF4
76	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	3	1				
77	3	1	1	2	1	1	3	3	1	2	2	1	2	1				
78	3	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	1	3	1				
79	2	3	1	2	1	1	1	2	3	1	3	2	1	1				
80	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	3	2	2	1				
81	1	1	1	3	2	1	3	3	2	3	1	2	2	1				
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
83	1	3	1	2	1	1	1	3	3	1	3	2	2	2				
84	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	3	3	1	3				
85																		
86																		
87																		
88																		
89																		
90																		
91																		
92																		
93																		
94																		
95																		
96																		
97																		
98																		
99																		
100																		
101																		
102																		
103																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: DN

Anexo 04: Confiabilidad síndrome de burnout

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	14

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	45,20	113,326	,572	,879
Item2	44,90	114,305	,494	,883
Item3	45,10	109,042	,712	,872
Item4	45,20	109,221	,737	,872
Item5	45,20	109,958	,681	,874
Item6	44,95	119,208	,329	,890
Item7	44,90	110,726	,651	,875
Item8	45,25	107,776	,699	,873
Item9	45,10	114,726	,512	,882
Item10	45,15	108,871	,696	,873
Item11	45,10	111,989	,673	,875
Item12	45,00	118,737	,488	,883
Item13	45,10	119,463	,404	,886
Item14	45,00	120,000	,276	,894

Anexo 05: Figuras

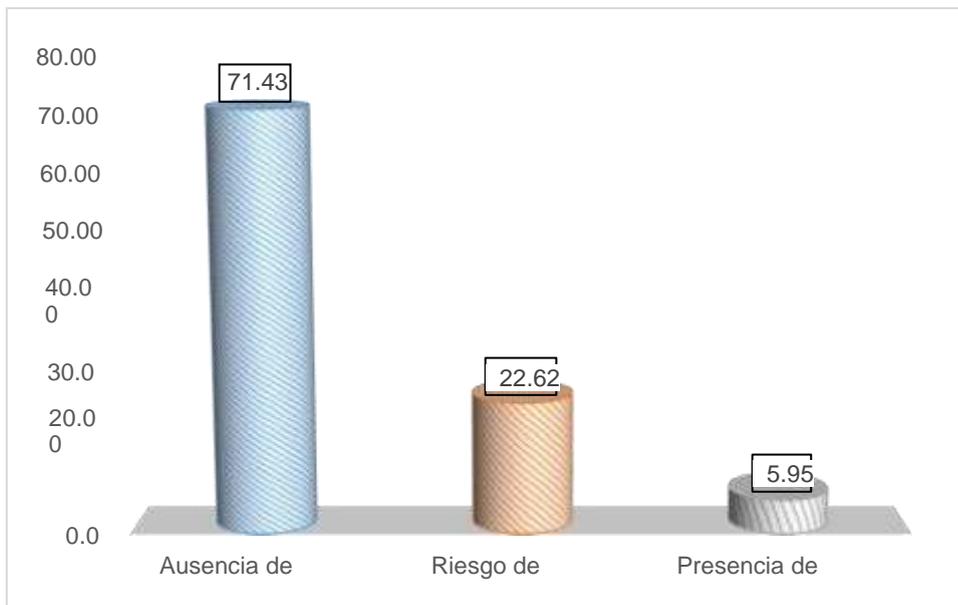
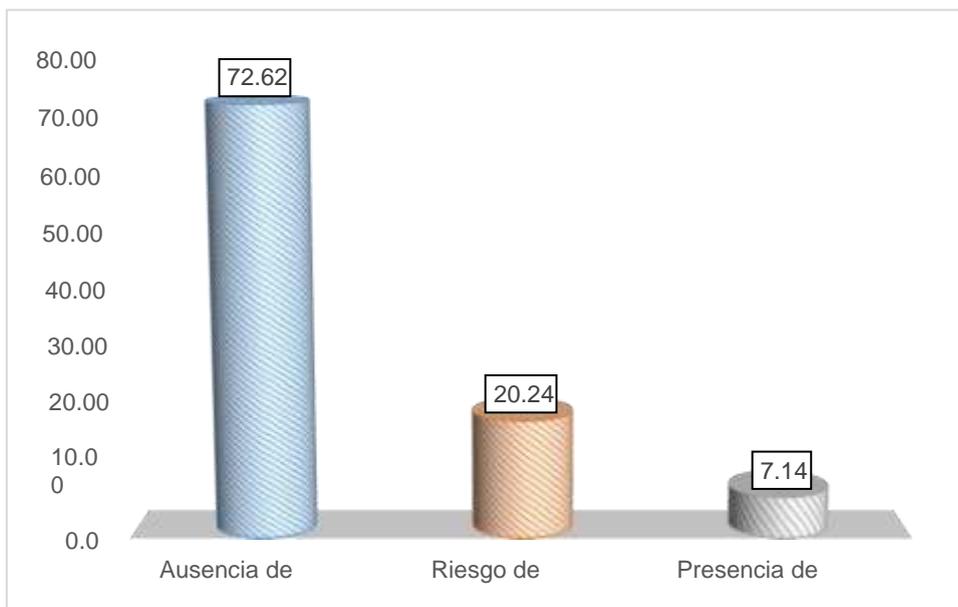


Figura 1: Datos según la variable síndrome de burnout



Anexo 06: Autorización



CARTA N° 503-H III EG-GSPN LI-GRPA-ESSALUD-2020

Lima, 7 de febrero de 2020

SRTA.

FREDESBINDA OFELIA MÉNDEZ FRANCIA

Presente. -

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACION CIENTIFICA

REFERENCIA : SOLICITUD S/N

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y en atención al documento en referencia, le hago llegar la CARTA N° 503-SE-H III EG-GSPN-GRPA-ESSALUD-2020, emitida por la Lic. Rosa Tuse Medina, Jefa del Servicio de Enfermería, donde DA OPINION FAVORABLE para que realice el trabajo de investigación "Síndrome de burnout en el personal de enfermería, Servicio de Emergencia, Hospital de Emergencias Grau, 2020", a cargo de su persona.

Sin otro en particular, me despido de usted.

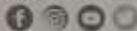
Atentamente,


DRA. MARITZA RIVAS GOMEZ
DIRECTORA
HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU
RED PRESTACIONAL ALDEMARIA


MURC/egp.
Pérez { }
NIT: 5679-2020-230

EL PERÚ PRIMERO

www.essalud.gob.pe



J. Cotabambas N°390
Cercado de Lima
T.: 428-2317
Anejo 0502



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Dimna Zoila, ALFARO QUEZADA, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería, de la Universidad César Vallejo sede Los Olivos, asesora de la Tesis titulada:

“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, servicio de emergencia, hospital de emergencias Grau 2020.

De la autora **Fresdesbinda Ofelia Méndez Francia**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, 14 de marzo del 2021.

Apellidos y Nombres del Asesor: Alfaro Quezada Dimna Zoila	
DNI 08448344	Firma 
ORCID 0000-0002-6669-5867	