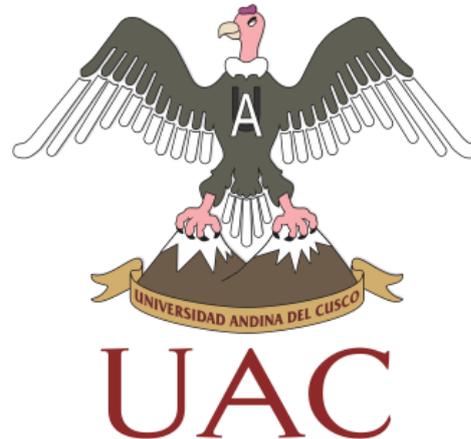




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que
Laboran en la Micro Red Anta, Cusco - 2018”

Presentado por:

Bachiller Johan Alexis Gómez

Mayta

Para optar al Título Profesional de
Licenciado en Enfermería

Asesora:

Mg. Karen Rosa Alagón

CUSCO-PERÚ

2019



PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. JUAN CARLOS VALENCIA MARTÍNEZ

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

Señores Dictaminantes:

De conformidad al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración, la tesis intitulada: **“SÍNDROME DE BURNOUT EN LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED ANTA, CUSCO - 2018”** para optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

El Bachiller



DEDICATORIA

A Dios por haber estado presente en todo este proceso de formación, dándome salud, siendo cómplice de estos sueños que ahora son realidad, por bendecirme el día a día y hacer que llegue hasta donde ahora llegue.

A mis padres porque siempre fueron mis compañeros en este trayecto, por que estuvieron conmigo apoyándome en todo momento, buenos y malos; por que creyeron en mí hasta el día de hoy.

A mis docentes, amigos y compañeros de estudio por su comprensión y apoyo incondicional que siempre me brindaron.

El Bachiller



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco por ser parte de mi formación profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería por ser cómplice de mi formación científica, humanística y profesional.

A todos los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud por compartir sus conocimientos, virtudes, experiencia durante esta formación profesional; al asesor, a mis dictaminantes por ser parte de este trabajo de investigación.

El Bachiller



RESUMEN

El trabajo de investigación “**SINDROME DE BURNOUT EN LICENCIADOS EN ENFERMERIA QUE LABORAN EN LA MICRO RED ANTA, CUSCO-2018**”, tuvo como objetivo determinar el nivel del Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red Anta, Cusco-2018, el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 29 Licenciados en Enfermería. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento utilizado la Escala de Maslach Burnout Inventory.

RESULTADOS:

El 93% de los Licenciados en Enfermería son de sexo femenino, 41% tiene una edad de 31 a 40 años, 41% son solteros, 48% tiene de 8 a 13 años de servicio, 57% son nombrados. En cuanto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, en la dimensión de cansancio emocional el 63% tiene un nivel bajo, 14.8% un nivel alto; en la dimensión de despersonalización 37% tiene un nivel medio respectivamente, 29.7% tiene un nivel alto; en la dimensión de realización personal 40.7% tiene un nivel alto y medio, 18.5 tiene un nivel bajo. El 63% de los Licenciados en Enfermería tiene un nivel medio del Síndrome de Burnout.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Licenciados en Enfermería.

**ABSTRACT**

The research work "BURNOUT SYNDROME IN LICENSED IN NURSES THAT WORK IN THE ANTA MICRO NETWORK, CUSCO-2018", aimed to determine the level of Burnout Syndrome in Nursing graduates who work in the Micro Network Anta - Cusco, the study was of a descriptive, transversal and prospective type, with a sample of 29 Graduates in Nursing. The technique used was the interview and the instrument used the Maslach Scale.

RESULTS:

93% of Nursing graduates are female, 41% have an age of 31 to 40 years, 41% have civil status as singles, 48% have a service time of 8 to 13 years, 57% are of employment status named. Regarding the dimensions of the Burnout Syndrome, 63% have a low level in the emotional exhaustion dimension, 37% have a medium level in the depersonalization dimension and 41% have a high and medium level. 63% of Nursing graduates have a medium level of Burnout Syndrome, in which it is concluded that more than half of the graduates in nursing are about to present the Burnout Syndrome.

Key words: Burnout Syndrome, Graduates in Nursing, Work Stress, Stress Level.



ÍNDICE

PRESENTACIÓN
DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
RESUMEN
ABSTRACT
ÍNDICE GENERAL
ÍNDICE DE TABLAS
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA 1
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA.....2
1.3. OBJETIVOS2
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....2
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS2
1.4. VARIABLES.....3
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE4
1.6. JUSTIFICACIÓN.....9
1.7. LIMITACIONES9
1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO 10
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....10
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....12
2.1.3. NIVEL LOCAL 15
2.2. BASES TEÓRICAS 16
2.2.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS39



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:	40
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN MUESTRAL:.....	40
3.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	40
3.3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	41
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	41
3.4.1. TÉCNICA	41
3.4.2. INSTRUMENTO	41
3.4.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	42
3.5. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.6 ANÁLISIS DE DATOS.....	43

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1	SEXO DE LOS LICENCIADOS(AS) EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED ANTA – CUSCO.....	44
GRÁFICO Nº 2	EDAD DE LOS LICENCIADOS(AS) EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED ANTA – CUSCO.....	45
GRÁFICO Nº 3	ESTADO CIVIL DE LOS LICENCIADOS(AS) EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED ANTA – CUSCO.....	46
GRÁFICO Nº 4	TIEMPO DE SERVICIOS DE LOS LICENCIADOS(AS) EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED ANTA – CUSCO.....	47
GRÁFICO Nº 5	CONDICIÓN LABORAL DE LOS LICENCIADOS(AS) EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED ANTA – CUSCO.....	48
GRÁFICO Nº 6	ITEM Nº 1. ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO.	49
GRÁFICO Nº 7	ITEM Nº 2. ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO.	50
GRÁFICO Nº 8	ITEM Nº 3. ME SIENTO FATIGADO CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y TENGO QUE IR A TRABAJAR.....	51
GRÁFICO Nº 9	ITEM Nº 4. COMPRENDO FÁCILMENTE COMO SE SIENTEN LOS PACIENTES.....	52
GRÁFICO Nº 10	ITEMS Nº 5. CREO QUE TRATO A ALGUNOS PACIENTES COMO SI FUERAN OBJETOS IMPERSONALES.	53
GRÁFICO Nº 11	ITEM Nº 6. TRABAJAR TODO EL DÍA CON MUCHA GENTE ES UN ESFUERZO	54
GRÁFICO Nº 12	ITEM Nº 7. TRATO MUY EFICAZMENTE LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES	55



GRÁFICO N° 13	ITEM N° 8. ME SIENTO QUEMADO POR MI TRABAJO	56
GRÁFICO N° 14	ITEM N° 9. CON MI TRABAJO INFLUYO POSITIVAMENTE EN LA VIDA DE LAS PERSONAS.....	57
GRÁFICO N° 15	ITEM N° 10. ME HE VUELTO MÁS INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE QUE EJERZO ESTA PROFESIÓN	58
GRÁFICO N° 16	ITEM N° 11. ME PREOCUPA EL HECHO DE QUE ESTE TRABAJO ME ENDUREZCA EMOCIONALMENTE.	59
GRÁFICO N° 17	ITEM N° 12. ME SIENTO MUY ACTIVO.....	60
GRÁFICO N° 18	ITEM N° 13. ME SIENTO FRUSTRADO EN MI TRABAJO..	61
GRÁFICO N° 19	ITEM N° 14. CREO QUE ESTOY TRABAJANDO DEMASIADO.....	62
GRÁFICO N° 20	ITEM N° 15. NO ME PREOCUPA LO QUE LE OCURRE A MIS PACIENTES.....	63
GRÁFICO N° 21	ITEM N° 16. TRABAJAR DIRECTAMENTE CON PERSONAS ME PRODUCE ESTRÉS.....	64
GRÁFICO N° 22	ITEM N° 17. ES FÁCIL PARA MÍ CREAR UNA ATMÓSFERA RELAJADA CON MIS PACIENTES.....	65
GRÁFICO N° 23	ITEM N° 18. ME SIENTO BIEN DESPUÉS DE TRABAJAR CON MIS PACIENTES.....	66
GRÁFICO N° 24	ITEM N° 19. HE CONSEGUIDO MUCHAS COSAS SATISFACTORIAS EN MI PROFESIÓN.....	67
GRÁFICO N° 25	ITEM N° 20. SIENTO QUE NO PUEDO MÁS CON MI TRABAJO.....	68
GRÁFICO N° 26	ITEM N° 21. EN MI TRABAJO TRATO LOS PROBLEMAS EMOCIONALES CON MUCHA CALMA.	69
GRÁFICO N° 27	ITEM N° 22. SIENTO QUE LOS PACIENTES ME CULPAN POR ALGUNO DE SUS PROBLEMAS.....	70
GRÁFICO N° 28	SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN DE CANSANCIO EMOCIONAL EN LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED ANTA, CUSCO-2018.....	71



GRÁFICO N° 29 SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN DE DESPERSONALIZACIÓN DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED ANTA, CUSCO-2018.	72
GRÁFICO N° 30 SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN DE REALIZACIÓN PERSONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED ANTA, CUSCO-2018.	73
GRÁFICO N° 31 SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED ANTA, CUSCO-2018.	74



INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout se ha transformado en un dilema que afecta en la salud, principalmente a personas que atienden o cuidan personas, la cual se manifiesta de forma particular en estrés laboral, se presenta en quienes buscan formar parte y adaptarse a un exceso de demandas, lo que a su vez aceptan trabajar mediante una presión laboral, este tipo de exigencia y tensión generalmente producen un incremento de riesgos para contraer enfermedades afectando de forma negativa en el desempeño, calidad en la atención y prestaciones de cuidado hacia los paciente en el servicio que se encuentre.

Se considera que el Síndrome de Burnout se ha convertido en un trastorno emocional y físico dado frente a reacciones laborales, llevándolos a agotarse física y mentalmente, a la vez lográndolos desmotivarlos en el trabajo e interferir en la vida social y familiar.

Los Licenciados en Enfermería por el excesivo trabajo asistencial, administrativo, condiciones laborales en las cuales se desempeñan y muchas veces con derechos recortados no son ajenos a poder contraer esta alteración. Por lo que el presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar el Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red Anta, Cusco - 2018, el cual está estructurado en 4 capítulos:

Capítulo I: El problema: que contiene caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, variables, operacionalización de variables, justificación, limitaciones y consideraciones éticas.

Capítulo II: Marco teórico: que describe los antecedentes internacionales, nacionales y locales, base teóricas y definición de términos.

Capítulo III: Diseño metodológico, tipo de investigación, línea de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos, validación de instrumento, recolección de datos y procesamiento de datos.

Capitulo IV Análisis e Interpretación de Resultados: resultados a través de gráficos estadísticos.



Conclusiones.

Sugerencias.

Referencias Bibliográficas.

Anexos



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El Profesional de Enfermería debe proporcionar un óptimo servicio hacia los pacientes, para que esto suceda, es necesario contar con un equilibrio físico y mental, asimismo de entendimientos teóricos y prácticos obtenidos durante su formación académica, por lo que el Síndrome de Burnout en estos tiempos, se ha convertido en una enfermedad que puede pasar desapercibida, se considera a este síndrome parte de un tipo de estrés laboral de las instituciones generado en los Profesionales de Enfermería que tengan una relación continua y directa con los pacientes.

El Estrés Laboral uno de los más estudiados, ya que actualmente 30% de la población en actividad lo presenta, con predominio en los países en vías de desarrollo. Así mismo se considera uno de los principales problemas hacia la salud y la seguridad en el trabajo en Europa, siendo el 25% de los trabajadores los más afectados; y según la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, siendo el estrés laboral causante principal de la disminución laboral.¹

En América Latina el Estrés laboral también se manifestó vinculado a factores relaciones como, el ambiente físico, demandas laborales, relaciones interpersonales, inseguridad en el trabajo, organización, entre otros. Es así que el Estrés Laboral fue referido y manifestado por el 26.7% de la población en Argentina, afectando el estado mental mediante la sobrecarga excesiva de trabajo. En Brasil las enfermedades mentales se relacionaron al ausentismo por accidentes y enfermedades ocupacionales en servicios de salud, con el 14%. Y en Chile, los trabajadores manifestaron el 27.9% de estrés y rasgos de depresión.²

¹Seguridad y Trabajo. El estrés en personal sanitario hospitalario. España [consultado 24 de septiembre, actualizado octubre 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000200006.

²Paho.org. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. Washington [consultado 24 de octubre del 2018] [actualizado marzo 2018]. Disponible en URL: <https://www.upf.edu/web/cisal/ii-encuesta-centroamericana-de-condiciones-de-trabajo-y-salud>



Según estudios realizados en Perú en el año 2017 la encuestadora Trabajando, en relación al estrés laboral, de 2,050 encuestados los resultados fueron: el 70% tuvieron algún grado de estrés, el 39% manifiesta que la fuente principal del estrés es el trabajo, el 27% el desempleo, el 18% las responsabilidades y el 8% refiere que la causa de estrés es su familia. ³

Durante la practica Pre Profesional realizado en la Micro Red Anta, se tuvo la oportunidad de observar que los Licenciados en Enfermería evidencian cansancio, irritabilidad, se encuentran mal humorados, refieren agotamiento por el excesivo trabajo asistencial y labores administrativas, también refieren que el incremento en la atención del número de pacientes repercuten en la calidad de atención siendo motivo principal para causar la desestabilización emocional, afectando negativamente en la atención de pacientes que deben brindar en su desempeño laboral.

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel del Síndrome de Burnout en Licenciados en enfermería que laboran en la Micro RED Anta, Cusco - 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red Anta – Cusco – 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características socio demográficas de los Enfermeros que laboran en la Micro Red Anta - Cusco.
- Identificar el Síndrome de Burnout según la Dimensión de Agotamiento Emocional, en Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red Anta – Cusco

³ Capital Humano. Estrés Laboral. Lima. [consultado el 24 de octubre del 2018, actualizado 2017]. Disponible en: <http://www.infocapitalhumano.pe/recursos-humanos/noticias-y-movidas/70-de-trabajadores-peruanos-sufren-estres-laboral/>



- Determinar el Síndrome de Burnout según la Dimensión de Despersonalización, en Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red Anta – Cusco.
- Identificar el Síndrome de Burnout según la Dimensión de Realización Personal, en Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red Anta – Cusco.

1.4. VARIABLES

1.4.1. VARIABLE IMPLICADA

- Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería.

1.4.2. VARIABLE NO IMPLICADA

- Sexo
- Edad
- Estado Civil
- Tiempo de Servicio
- Condición Laboral



1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL
Síndrome de Burnout	Respuesta del organismo de los Licenciados(as) de enfermería de la Micro Red Anta, ante cualquier estímulo estresor o situación estresante	Cansancio Emocional Alto: 37-54 Medio: 19-36 Bajo: 0-18	<ol style="list-style-type: none"> Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. Me siento quemado por mi trabajo. Me siento frustrado en mi trabajo. Creo que estoy trabajando demasiado. Trabajar directamente con personas me produce estrés. 	<p>0= Nunca</p> <p>1= Pocas veces al año</p> <p>2= Una vez al mes o menos</p> <p>3= Unas pocas veces al mes</p> <p>4= Una vez a la semana</p> <p>5= Pocas Veces a la semana</p> <p>6= Todos los días</p>	Cualitativa	Nominal	<p>Alto: de 76 a 132 puntos</p> <p>Medio: de 26 a 75 puntos</p> <p>Bajo: de 0 a 25 puntos</p>



			9. Siento que no puedo más con mi trabajo.				
		Despersona lización Alto: 21-30 Medio: 11- 20 Bajo: 0-10	1. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. 2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. 3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente. 4. No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes. 5. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.				
		Realización Personal Alto: 33-48	1. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes. 2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.				



		Medio: 17-32 Bajo: 0-16	<ol style="list-style-type: none">3. Con mi trabajo influyo positivamente en la vida de las personas.4. Me siento muy activo.5. Es fácil para mí crear una atmosfera relajada con mis pacientes.6. Me siento bien después de trabajar con mis pacientes.7. He conseguido muchas cosas satisfactorias en mi profesión.8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.				
--	--	----------------------------	---	--	--	--	--



1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA
Edad	El número de años de vida de los Licenciados en enfermería que laboran en la Micro Red Anta.	<ul style="list-style-type: none">• De 20 a 29 años• De 30 a 39 años• De 40 a 59 años• De 60 a más	Cuantitativa	Intervalar
Sexo	Es una variable únicamente física, producida biológicamente que tiene un resultado predeterminante en una de las categorías, el varón o la mujer.	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino	Cualitativa	Nominal
Estado Civil	Condición del Licenciado en enfermería de la Micro Red Anta según el registro civil en función	<ul style="list-style-type: none">• Sotero (a)• Casado (a)• Conviviente	Cualitativa	Nominal



	si tiene o no pareja y su situación legal respecto a ello.	<ul style="list-style-type: none">• Divorciado (a) y viudo (a)		
Tiempo de Servicio	Tiempo que viene desempeñando el cargo dentro de la Micro Red Anta	<ul style="list-style-type: none">• De 0 a 5 años• De 6 a 10 años• De 11 a 15 años• De 16 a más	Cuantitativa	Intervalar
Condición Laboral	Régimen bajo el cual se halla laborando el personal de Enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Nombrado• Contratado	Cualitativa	Nominal



1.6. JUSTIFICACIÓN

La presencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud tiene un efecto a nivel de los trabajadores asistenciales y administrativos, lo que puede afectar en su desempeño, en sus relaciones personales y en su salud física o mental. El Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Nivel I, constituye un grupo vulnerable a padecer el Síndrome de Burnout por el gran trabajo asistencial, administrativo y entre otros. La demanda laboral en los Centros de Salud ha incrementado, debido a la tasa alta de natalidad y poco personal de salud, pese a ello dentro de los establecimientos el Personal de salud es insuficiente para la atención adecuada y de calidad, la presente investigación se realizó por ser poco estudiado en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, en relación al Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería, por lo que considere importante realizar el trabajo de investigación por ser un tema que está presente en el ejercicio diario de la Profesión de Enfermería y repercute en la salud física y mental de los licenciados, de tal manera que afecta en la calidad de su atención.

Los resultados del presente estudio servirán de base para la iniciación de otros trabajos de investigación realizados en Establecimientos de Salud de Nivel I.

1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones del estudio estuvieron conformadas por las siguientes razones:

La ausencia y resistencia de algunos Licenciados en Enfermería en el llenado del instrumento por falta de tiempo y sobrecarga laboral, se solucionó estos inconvenientes pactando un horario conveniente durante su instancia en su trabajo.

1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio tomó en cuenta los principios bioéticos de la investigación científica, el consentimiento informado de cada participante y el manejo de la información obtenido fue confidencial ya que el instrumento fue de forma anónima.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

MUÑOZ, Y. OROSCO, D. ROBLES, E. En su estudio **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA IBAGUÉ, COLOMBIA 2014**, cuyo objetivo de estudio fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con variables sociodemográficas. Su estudio fue de corte transversal, con una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os). Se aplicó el instrumento la escala validada en Colombia del Maslash. Los resultados mostraron que el 20.1% presenta el Síndrome de Burnout y el 52,3% están a punto de presentarlo. Los profesionales que presentan variables sociodemográficas como estado civil, número de hijos, sexo, área de trabajo, tipo de contrato fueron los que mostraron indicadores superiores al 20,1%. Donde también se evidenció disconformidad marcadas en los puntajes de las 3 dimensiones considerando niveles bajos con los siguientes resultados: Cansancio Emocional 9.3%, Despersonalización 4.9% y Realización Personal 8.1%.⁴

PARRILLA, E. En su estudio **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. RODOLFO ROBLES VALVERDE, GUATEMALA 2013**, tuvo como objetivo describir los síntomas del Síndrome de Burnout presentes en el personal de enfermería del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde; fue un estudio de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 34 enfermeros obteniendo los siguientes resultados evidenciaron, que el 3% de la población presenta el Síndrome de Burnout y el 97% de la población no; En cuanto al primer indicador, agotamiento emocional, el 44% de la población presentaron un nivel bajo,

⁴ Muñoz, Y. OroSCO, D. Robles, E. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Referencia Ibagué, Colombia 2014. Tesis de Post Grado. Universidad de Tolima. Colombia 2014. Disponible en URL: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20Enfermer%C3%ADa%20De%20Un%20Hospital%20De%20Referencia%20Ibagu%C3%A9%202014.pdf>



mientras que el 56% presentan un nivel medio; En el segundo indicador despersonalización; el 71% de la población presentaron un nivel bajo, mientras que el 29% presentan un nivel medio; en cuanto al último indicador, realización personal los resultados de esta investigación muestran que el 41% de la población presentan un nivel medio, mientras que el 59% se encuentran puntuando un nivel alto.⁵

ARIAS, P. CASTRO, M. En su estudio, **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS EN ENFERMEROS (AS) PROFESIONALES DEL HOSPITAL DE NIÑOS DURANTE EL MES DE SETIEMBRE, COSTA RICA 2013**”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos y laborales asociados del síndrome de Burnout en enfermeros profesionales del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica en el mes de Setiembre 2012. Fue en estudio de tipo observacional, descriptiva, transversal, la población estuvo conformada por 150 y tuvo los siguientes resultados. En la sub escala de despersonalización el 40% tuvo un puntaje bajo, lo que quiere decir, poco despersonalizados, un 32% tienen puntajes medios y 28% se encuentran con alta despersonalización, en la sub escala de agotamiento emocional, se muestra que el 34% de la población obtuvo puntajes de bajo desgaste emocional, el 35% tienen puntajes de desgaste emocional moderado y el 31% de alto desgaste emocional. En la sub escala de realización personal, en el que se muestra que el 36,8% de las y los enfermeras (os) tienen bajos niveles de realización personal, el 31,9% muestran puntajes medios en realización personal, y el 31,3% tienen alta realización personal.⁶

BARBECHO, M. OCHOA, M. En su estudio **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO. QUITO JUNIO- NOVIEMBRE 2013**, tuvo como objetivo determinar la

⁵ Parrilla, E. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde. Tesis de Pre Grado. Universidad Rafael Landívar. Guatemala 2013. Disponible en URL: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Parrilla-Eunice.pdf>

⁶ Arias, P. Castro, M. Prevalencia del Síndrome de Burnout y Factores Sociodemográficos y Laborales Asociados en Enfermeros (as) Profesionales del Hospital de Niños durante el mes de Setiembre 2012. Tesis de Post Grado. Universidad de Costa Rica. Costa Rica 2013. Disponible en URL: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>



prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Eugenio Espejo, fue un estudio de tipo analítico, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 35 profesionales de enfermería del servicio de emergencia, donde se encontró que 2 individuos presentaron el síndrome de Burnout, en cuanto a la sub escala de cansancio emocional, el 86% presento un nivel bajo, el 9% presentó un nivel medio y un 6% presento un nivel alto; en la sub escala de despersonalización el 46% indican un nivel bajo, el 29% un nivel medio y un 26% un nivel alto y en la sub escala de realización personal el 51% indican un nivel alto, el 6% un nivel medio y el 43% un nivel bajo. Se analizaron las dimensiones del Burnout donde el 46% de la población presentó baja realización personal que se establece uniformemente con las variables de estudio sin relación significativa.⁷

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

TRUCIOS, M. En su estudio **EXISTENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA - 2016**, tuvo como objetivo determinar la existencia de Síndrome de Burnout en personal de Enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016, fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población está conformada por 35 personas entre licenciados de enfermería y personal técnico. La técnica es la encuesta y el instrumento el inventario de Maslach (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Encuentra que respecto al síndrome de burnout del 100%, 71.4% tienen medio, 17.1% bajo y 11.4% alto. En la dimensión agotamiento emocional del 100% 62.9% es bajo, 20.0% es medio y 17.1% es alto. En la dimensión de despersonalización del 100% 42.9% es alto, 34.3% es bajo y 22.9% es medio. En la dimensión baja realización personal del 100% 54.3% es bajo, 34.3% es alto y 11.4% es medio. Concluye que el síndrome de burnout en el personal de Enfermería, en su mayoría es de medio a alto. En

⁷ Barbecho, M. Ochoa M. "Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito Junio- noviembre 2013. Tesis de Pre Grado. Universidad Central del Ecuador. Ecuador, 2013. Disponible en URL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4646/1/T-UC-0006-69.pdf>



la dimensión agotamiento emocional el personal de enfermería tiene una baja posibilidad de tener síndrome de burnout, que va con la vivencia de estar exhausto con las demandas del trabajo. En la dimensión despersonalización se tiene alto índice de padecer síndrome de Burnout, donde se observa las actitudes de frialdad y distanciamiento. En la dimensión de realización personal se tiene alta tendencia de padecer síndrome de Burnout por los bajos sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.⁸

ALBINACORTA, K. En su estudio **NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA 2013**, tuvo como objetivo determinar el nivel de Estrés Laboral en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017, fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la cual estuvo conformada por una población de 12 enfermeras y 18 técnicas de enfermería, que en total son de 30 personas obteniendo los siguientes resultados. Del 100% tenemos que: En relación al sexo el 93% es femenino, y el 7% es masculino. El 50% refiere ser casada, 30% es soltera, el 6.7% refiere ser divorciada; el 6.7% refiere ser viuda, y el 6.7% refiere ser conviviente. En relación al tiempo de servicio en la institución el 66.7% labora de 4 años a más, y el 33.3% se encuentra en 1 año a 3 años. En relación al tiempo que labora en el servicio, el 63.3% labora de 4 años a mas, y el 36.7% se encuentra en 1 año a 3 años. En relación al cargo que desempeña, el 60% es técnica de enfermería, el 40% es enfermera asistencial y 10% es enfermera jefe. En relación a la situación laboral, el 60%(18) es nombrada, el 36.7% es contratada y 3.3% es por terceros.

Respecto al nivel de estrés laboral del personal de enfermería del 100% el 33% es bajo,60% medio y 7% alto; en cuanto a la dimensión de agotamiento emocional del 100% el 37% tiene nivel medio, 57% nivel bajo y 6% nivel alto; con relación a la dimensión de despersonalización, se determinó un nivel bajo en el 57%, nivel medio en el 40% y nivel alto en el 3%; Con relación a la dimensión de

⁸ Trucios, M. "Síndrome de burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016". Diciembre 2017. Tesis de Pre Grado. Ciudad de Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2107.



realización personal, se determinó un nivel medio en el 47%, nivel bajo en el 37% y nivel alto en el 16%.⁹

ABARCA, J. En su estudio **SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, LIMA – 2017**, tuvo como objetivo determinar el Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de Enfermería del servicio de neonatología del Hospital de Ventanilla, Lima – 2017, fue un estudio de tipo básica, de enfoque cuantitativo y corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 60 enfermeros, los resultados de la investigación evidencian que el nivel de Síndrome de Burnout es bajo 80%,asimismo en sus tres dimensiones resultaron también tener niveles bajos, 80% en agotamiento emocional, 76.7% en despersonalización y 56.7% en falta de realización personal; con respecto a la segunda variable el 63.3% tuvo desempeño laboral adecuado y en sus dimensiones el 63.3% tuvo relaciones interpersonales adecuadas y el 63.3% experiencia profesional adecuada.¹⁰

MEDINA, B. En su estudio **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, TRUJILLO 2017**, tuvo como objetivo Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017, fue un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, y diseño del estudio es no experimental, con una población 60 profesionales de enfermería obteniendo los siguientes resultados que el 46.6% de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio del síndrome de Burnout, mientras que el 26.7% de los encuestados tienen un nivel alto y bajo de este síndrome; en la dimensión de cansancio emocional el 55% tiene un nivel alto, el 23.3% un nivel bajo y el 21.7% un nivel medio; en la dimensión de despersonalización el 75 % tiene un nivel alto, mientras que el 15% presentan un nivel medio y el 10% tiene un nivel bajo y en

⁹ Albinacorta, K. Nivel de Estrés Laboral de las Enfermeras en la Unidad Quirúrgica del Hospital Arzobispo Loayza, 2013. Tesis de Post Grado. Universidad Mayor de San Marcos. Lima 2017. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7183/Albinacorta_rk.pdf?sequence=2

¹⁰ Abarca, J. "Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral en el Personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital de Ventanilla, Lima – 2017". Tesis de Pre Grado. Universidad Cesar Vallejo. Lima, 2018. Disponible en URL: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14338/Abarca_PJE.pdf?sequence=1



la dimensión de realización personal Se observa que un 78.3% de los profesionales de enfermería presentan un nivel bajo de realización personal, que indican sentir incompatibilidad con su trabajo, mientras que un 13.3% presentan un nivel medio, es decir disfrutan sus actividades laborales, finalmente el 8.4% de los encuestados presentan un nivel alto, el cual no se sienten satisfechos del todo con el trabajo que están o han realizado¹¹

2.1.3. NIVEL LOCAL.

ARIAS, M. En su estudio **NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LICENCIADOS(AS) EN ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA RED DE SERVICIO DE SALUD CUSCO NORTE-2012**, tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en licenciados(as) en enfermería del primer nivel de atención en la red de servicios de salud cusco norte-2012, fue un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, conformado por una población de 140 Licenciados en Enfermería, donde se obtuvieron los siguientes resultados: 48% tiene entre 26 y 35 años, 85% son d sexo femenino, 33.3% son casados, 47.3 labora en el área de niño sano, 42.6% son contratados y el 58% trabajan en turnos variados. El 96% de los Licenciados en Enfermería de la Red Norte tienen un nivel medio de estrés laboral y el 2% de los encuestados tiene un nivel alto de estrés provocado por su trabajo.¹²

HUAMANI, J. En su estudio **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED CANAS CANCHIS ESPINAR, CUSCO 2012**; tuvo como objetivo determinar la influencia de la condición laboral, la atención de eventos de urgencia, emergencia y la sobre carga administrativa en el Síndrome de Burnout. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional, donde se utilizó una población de 45 Profesionales de Enfermería. Donde se obtuvo los siguientes resultados 47% tiene de 36 a 47 años, 80% son de sexo femenino, 76% provienen de Cusco y 58% laboran de 2 a 4 años, así mismo se halló que

¹¹ Rodrigues, S. Nivel del síndrome de burnout en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017. Tesis de Pre Grado. Universidad Cesar Vallejo. Lima 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3767/Rodriguez_GSMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹² Arias, M. Nivel de Estrés Laboral en Licenciados(as) en Enfermería del primer nivel de atención en la red de servicios de salud Cusco Norte-2012. Tesis de pre Grado. Universidad Andina del Cusco. Cusco 2012.

91% de Profesionales de Enfermería presentan un nivel medio del Síndrome de Burnout, 7% un nivel bajo y 2% un nivel alto.¹³

MIRANDA, C. En su estudio **NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS (OS) QUE LABORAN EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO, 2016**; tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras (os) que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Regional del Cusco, 2016; fue un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, estuvo conformado por una población de 91 Profesionales en Enfermería obteniendo los siguientes resultados: donde el 31.9% tienen de 46 a 55 años de edad y solo un 17.6% tiene de 26 a 35 años de edad; el 94.5% son de sexo femenino y el 5.5% pertenecen al sexo masculino; el 69.2% son casadas y el 1.1% son divorciadas; el 63.7% trabaja en el área el cual sea especializado y el 36.3% no trabaja en el servicio de su especialidad; el 64.8% tiene su maestría y el 1.1% cuenta con maestría y doctorado; el 76.6% tiene la especialidad concluida y el 4.4% no cuenta con especialidad; el 54.9% tiene de 2 a 3 hijos y el 1.1% tiene más de 4 hijos; el 74.7% son personal nombrado y el 5.5% son personal contratado; el 83.5% son enfermeras asistenciales y el 16.4% son jefas de servicio; el 38.5% tiene más de 16 años laborando y el 19.7% laboran de 1 a 5 años; el 89% trabaja en turnos rotativos y el 11% solo trabaja en las mañanas; el 91.2% tiene un nivel de cansancio emocional bajo y el 2.2% tiene un nivel alto, el 64.8% tiene un nivel bajo de despersonalización y el 4.4% tiene un nivel alto, el 55% tiene un nivel alto de realización personal; donde finalmente podemos decir que el 38.50% tiene un nivel de estrés medio y el 6.60% presenta un nivel alto.¹⁴

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout es la respuesta que se tiene al estrés laboral crónico. Es una práctica subjetiva con carácter negativo integrada por cogniciones,

¹³ Huamán, J. Factores que influye en la presencia del Síndrome de burnout en profesionales de Enfermería de la Red Canas Canchis espinar, cusco 2012: Tesis Pre Grado. Universidad Andina del Cusco. Cusco 2012.

¹⁴ Miranda, C. Nivel de Estrés Laboral en Enfermeras (os) que Laboran en Servicios de Hospitalización del Hospital Regional Cusco, 2016. Tesis de Pre Grado. Universidad Andina del Cusco. Cusco 2016.

actitudes y con emociones negativas en el trabajo, hacia los individuos con las que se relacionan las personas en su trabajo, en especial los clientes, y hacia las propias actividades del profesional. En consecuencia de esta respuesta aparecen un número de disfunciones conductuales, fisiológicas y psicológicas que van a tener repercusiones nocivas para los individuos y para la organización.¹⁵

La definición más actual del Síndrome de Burnout es planteada por Bruce McEwen. El Síndrome de Burnout puede tener la definición de ser un peligro verdadero o ficticio a la integridad fisiológica o psicológica de una persona.¹⁶

El Síndrome de Burnout tiene un concepto de ser una respuesta al estrés laboral crónico, constituido por sentimientos y aptitudes negativas hacia los individuos con las que se trabaja (conducta de despersonalización), a las propias actividades del profesional (ausencia de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de estar emocionalmente agotado.¹⁷

Leiter y Maslach, han definido el Burnout como un síndrome de estrés crónico de todas aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por tener una atención intensa y prolongada con individuos que están en una situación de necesidad o situación de dependencia.

El síndrome de Burnout, también síndrome de “quemarse por el trabajo”, de estar quemado o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y de la realidad en el trabajo diario.¹⁸

2.2.2. EL SÍNDROME DE BURNOUT COMO PROCESO

Con respecto al progreso del Síndrome de Burnout, se da a través de cuatro etapas diferenciadas, aunque no estancadas:

¹⁵ Gil-Monte, P. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide. 2005

¹⁶ Bruce, M. psicología del Estrés. 1º ed. España; 2013.

¹⁷ Gil-Monte, P. Peiró, J. *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. Pirámide 4ta ed. España, 1999

¹⁸ Marrau, C. El Síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. Fundamentos en Humanidades. Argentina, 2004.



- **FASE INICIAL, DE ENTUSIASMO:** Se prueba, con el inicio del puesto de trabajo, con entusiasmo, mayor energía y se dan esperanzas positivas. El empleador posee unas expectativas irreales de lo que pueden ir pasando.
- **FASE DE ESTANCAMIENTO:** Puesto que no se realizan las expectativas profesionales se realiza una paralización caracterizada por la pérdida del idealismo y el entusiasmo. Se comienza a evaluar las contraprestaciones del empleo, comprendiendo que la afinidad del esfuerzo y la recompensa no son equilibrada. En esta fase se da lugar a la desestabilización entre las demandas y los recursos (estrés); siendo éstos un problema de estrés psicosocial. El profesional posee la incapacidad para dar la respuesta eficaz.
- **FASE DE FRUSTRACIÓN:** La frustración, desilusión o desmoralización están presentes en la persona. Establece el comienzo del síndrome y se determina por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y la disminución de la motivación, comenzando los sentimientos de baja realización personal en el empleo y agotamiento emocional. El trabajo falta de sentido, donde alguna situación irrita y crea conflictos con los compañeros de trabajo. La salud puede deteriorarse y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- **FASE DE APATÍA:** Se producen cambios en las aptitudes y en las conductas (afrontamiento defensivo) como la atención que se da a los pacientes de forma distanciada y mecánica. Esta fase se describe como el eje central de la iniciación del síndrome, establecido por la indiferencia y la falta de interés con la que se establece un sentimiento de vacío total que puede mostrarse en forma de distanciamiento emocional y desprecio.

Se afirman sentimientos con baja realización personal y agotamiento emocional, estableciéndose como estrategia de afrontamiento negativa la despersonalización. A estas cuatro etapas descritas puede agregarse una quinta, que correspondería a la fase de quemado propiamente dicha.

La misma compromete el colapso emocional y cognitivo fundamentalmente, con importantes consecuencias hacia la salud. Además, puede obligar al trabajador



a abandonar el empleo y llevarle a una vida profesional con frustración e insatisfacción.

Esta especificación en la evolución del síndrome se ha vuelto constante. Donde se puede reincidir en el mismo o en distintos trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral. El modelo elaborado para explicar el proceso de desarrollo del síndrome de desgaste por el trabajo en los licenciados de enfermería, puede pensarse además teniendo en cuenta que los estresores laborales requieren una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de enfermería, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los sujetos deben tratar diariamente con esa fuente de estrés.

Cuando las tácticas de afrontamiento empleadas al inicio no resultan como se querían, conllevan a la decepción profesional y pérdida de las relaciones interpersonales con los pacientes y sus familiares. Por ello, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Ante estas situaciones el individuo desarrolla actitudes de despersonalización como una forma de afrontamiento. De otra parte, si el individuo no afronta eficazmente a los estresores, bien a través de tácticas activas, de tácticas centradas en los sentimientos, o de cualquier otro tipo, y dado que es difícil evitar esos estresores (pues ha de acudir diariamente al trabajo siempre encuentra problemas similares), desarrolla sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal y entonces actitudes de despersonalización.

Para los Licenciados en enfermería la actividad laboral prescribe no adoptar actitudes cínicas, deshumanizadas, de indiferencia hacia los pacientes. Es necesario que los estresores se conserven en el tiempo para que las personas la favorezcan. Ahora bien, en las actitudes de despersonalización hay que diferenciar dos apariencias. El primero es de carácter funcional, que implique que el profesional no se comprometa en los problemas de los pacientes, y por lo tanto realizar sobre éste, todo tipo de acciones lesivas o negativas sin que nada de ello perjudique sus sentimientos. El segundo aspecto tendría un carácter

disfuncional, donde los comportamientos hacen suponer conductas humillantes con los pacientes, llegando así a la falta del respeto.¹⁹

2.2.3. DISCRIMINACIÓN DEL TÉRMINO BURNOUT CON OTROS CONSTRUCTOS

La definición de Burnout ha generado diferentes controversias por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otras definiciones, para Martínez, este síndrome se diferencia de la fatiga física, depresión, tedio o aburrimiento, estrés general, estrés laboral, aunque se parezcan algunos síntomas o procesos de evolución similares.

- a) **FATIGA FÍSICA.**- Para separar la fatiga física del Síndrome de Burnout lo esencial es observar el estado de recuperación, puesto que el Síndrome de Burnout se caracteriza por una recuperación progresiva y va seguida de sentimientos abismales de fracaso, en tanto que en la fatiga física, la recuperación es más raudo y puede estar dirigida de sentimientos de realización personal y ciertas veces de éxito.
- b) **DEPRESIÓN.**- El Síndrome de Burnout se despliega primordialmente en profesionales, comprometidos a su labor, que tienen sentimientos de insatisfacción, desilusión y cinismo. Pines y Aronson (1998), escriben referente del componente depresivo ligado al Burnout: agotamiento físico y emocional, desesperanza, reducción de la creatividad, del idealismo, de la energía y del "propósito". Donde hay quienes afirman que el Burnout es un factor de riesgo para el desarrollo de un episodio depresivo. La depresión se caracteriza por que la persona cursa con un estado de ánimo disminuido, por la pérdida de interés o gozo en las cosas que anteriormente se hacían, reducción en el apetito, el peso, el patrón de sueño, enlentecimiento o agitación psicomotora, fatiga o pérdida de energía, dificultad para concentrarse, ideas de culpa y de muerte. Para presenciar la existencia de un

¹⁹ Valiente, J. "Factores Asociados al síndrome de Burnout en Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paul. Tesis de post grado. Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/232>.



episodio depresivo mayor, los síntomas tienen que ser de nueva presentación o haber empeorado claramente si se compara con la persona antes del episodio.

Los investigadores de este síndrome lo diferencian de la depresión, en que su patrón de desarrollo y su etiología son diferentes, y en que aunque el agotamiento emocional tiene una correlación significativa con la depresión, no la tienen las otras dos dimensiones del Burnout: despersonalización y la baja realización personal. Según Martínez, en la depresión el deterioro del sujeto es generalizado, es decir afecta al individuo en su ámbito laboral, familiar, académico, social: mientras que en el Burnout la disminución en el estado de ánimo es temporal y específico al ámbito laboral.

Sin embargo, la relación entre depresión y Burnout es compleja, multidireccional y se encuentra aún, hoy en día, en debate.²⁰

c) TEDIO O ABURRIMIENTO.- Maslach y Jackson plantean que el Burnout es iniciado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento son producto de cualquier tipo de presión o ausencia de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto, pero apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.

d) ESTRÉS GENERAL.- El estrés viene a ser la respuesta que tiene el organismo a cualquier demanda que se le hace. Hay estrés positivo (eustress), incorporado con sentimientos de alegría y realización, y estrés negativo (distress), que puede tender a la cronicidad. Se conceptualiza el estrés que se produce en la relación entre el organismo y su ambiente. El esquema del funcionamiento de nuestra sociedad se basa en asumir responsabilidades y cumplir exigencias, en la cual habría individuos con problemas en adaptarse a estas exigencias. Ante actos de amenazas, percibidas como tales, el cuerpo responde con una activación general que busca congrega recursos necesarios para hacer frente a la amenaza. Esta situación es la que se denomina estrés. El estrés sirve para la motivación,

²⁰ Pines, A. Aronson, E. Burnout. Causas y Curas. Estados Unidos. 1998



para la superación de obstáculos, sin embargo, la presencia constante de un estresor puede agotar las energías del individuo, haciendo que este se sienta sobre exigido, pasando así al estrés agudo o distress.

En cuanto a estrés general y síndrome de Burnout, se diferencia con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que tiene efectos positivos y negativos, en tanto el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el individuo y el entorno donde se desenvuelve. Es cierto que el estrés general puede ser experimentado en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del individuo a diferencia del Burnout que es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

La diferencia principal entre el estrés simple y el Síndrome de burnout es que, mientras que el estrés tiene un tiempo específico para poder desaparecer con el descanso y reposo, mientras el Síndrome de Burnout no desaparece con las vacaciones ni con otras formas de descanso.

e) ESTRÉS LABORAL.- El estrés laboral es conceptualizado como un grupo de fenómenos que se presentan en el trabajador debido a diferentes agentes estresantes que provienen de la actividad laboral, lo que quiere decir, reacciones que resultan perjudiciales tanto en la parte física como emocional del individuo, que se muestran cuando las exigencias del trabajo no son iguales a las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. Por lo general perjudica la salud de personas que están sometidas a situaciones de alta competitividad, responsabilidad, y rutina; las labores más susceptibles a desarrollar dicho estrés son las que tienen como función primordial atender público, entre ellos los profesionales de la salud, de servicios públicos, servicios sociales.

TIPOS DE ESTRÉS LABORAL: Existen dos tipos de estrés laboral, el episódico y el crónico.

- **ESTRÉS EPISÓDICO.** Es aquel que es momentáneo, es decir, solo se presenta en la máxima expresión de trabajo y regresa a su estado normal volviendo a estar la persona serena y con un comportamiento adecuado en su labor.



- **EL ESTRÉS CRÓNICO.** Es el que está presente manera permanente causando manifestaciones fisiológicas y psiquiátricas con episodios de depresión, ansiedad, idea suicida, exeso de licor y sustancias psicoactivas, afectando al individuo y a su entorno. El estrés laboral crónico tiene una estrecha relación con el síndrome de Burnout.²¹

2.2.4. NIVELES DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Según Moreno, Gonzales y Garros los profesionales que poseen este síndrome pueden tener síntomas que los pueden llevar a algunos de estos niveles:

- **NIVEL BAJO:** muestra síntomas físicos como: cefalea, aflicciones de espalda, contracciones, también se pueden percibir transformaciones en el carácter y disminución en el desempeño laboral y eficacia.
- **NIVEL MEDIO:** poseen cambios en cuanto a las alteraciones de sueño, a su vez dificulta la concentración, variación en el peso, problema de interactuar con las personas, baja del apetito sexual, pesimismo, fatiga sin razón alguna, indecisión e indiferencia, es constante la automedicación.
- **NIVEL ALTO:** incrementa el ausentismo, noción de disgusto, tiene baja de autoestima, disminución notable del rendimiento laboral. Es constante el consumo de bebidas alcohol, cigarrillos, consumo de café y también psicofármacos, poseen cuadro de aislamiento, tienen sentimientos de pena y tristeza. La impresión de fracaso se acompaña de falla de sentido del trabajo y de la profesión, seguido de problemas de salud (cefalea, dolor de estómago, desordenes digestivos y cardiovasculares).²²

2.2.5. PROCESO EVOLUTIVO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La aparición del Síndrome de Burnout no surge de manera repentina sino que emerge de forma sucesiva, en una sucesión de etapas y con un aumento progresivo de la severidad. Por lo que es considera como un proceso continuo.²³

²¹ Tyier P. Estrés, afrontamiento y bienestar mental en las enfermeras del hospital, la medicina del estrés. Estados Unidos: Praeger.2002

²² Moreno, B., González, J. Garrosa, E. Burnout Docente, Sentido de la Coherencia y Salud Percibida. España: Pirámide.

²³ Gil-Monte, P. Peiró, J. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.



- **PROCESO EVOLUTIVO SEGÚN GOLEMBIEWKI, MUNZENRIDER Y CARTER.**

Para Golembiewki, Munzenrider y Carter el proceso hacia el Síndrome de Burnout inicia su desarrollo con actitudes de despersonalización, como mecanismo disfuncional de afrontamiento del estrés; luego los trabajadores experimentan baja realización personal en el trabajo y, seguidamente aparece el agotamiento emocional.²⁴

- **PROCESO EVOLUTIVO SEGÚN LEITER Y MASLACH.**

Para Leiter & Maslach, como producto de los estresores laborales, los trabajadores extienden sentimientos de agotamiento emocional que posteriormente dan lugar a la iniciación de una actitud despersonalizada hacia los individuos que deben atender, y como consecuencia de ello abandonan el compromiso personal y se reduce su realización personal en el trabajo. El agotamiento emocional sería la dimensión fundamental del Burnout, a la que seguiría despersonalización y, posteriormente, la reducida realización personal.

- **PROCESO EVOLUTIVO SEGÚN GIL-MONTE, PEIRÓ.**

Para Gil-Monte, y Peiró, el proceso de Burnout inicia con sentimientos disminuidos de realización personal en el trabajo, y paralelamente, un alto nivel de agotamiento emocional, lo que conlleva al desarrollo de actitudes de despersonalización.

Por otro lado, integra la aparición de sentimientos de culpabilidad como síntomas del Síndrome de Burnout, estos sentimientos llevarán a los trabajadores a una mayor participación laboral para reducir su remordimiento, pero como las condiciones del entorno laboral no cambian, se aumentara la baja realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional y aparecerá de nuevo la despersonalización. Este proceso se desarrollará de nuevo e aumentaría la intensidad del Síndrome de Burnout, de esta manera se producirá efectos negativos de la salud del trabajador.

²⁴ Golembiesvski, R. Munzenrider, R. Carter, D. Fases del agotamiento progresivo en el lugar de trabajo, temas críticos en la investigación.



Aunque no existe un concepto unánimemente aceptada sobre el Síndrome de Burnout, sí parece existir consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones perjudiciales para el individuo y la organización. Gil-Monte y Peiró en 1999, han aclarado que el síndrome del quemado puede ser estudiado desde dos perspectivas: clínica y psicosocial, la perspectiva clínica asume el Burnout como un estado (concepción estática) al que llega la persona como consecuencia del estrés laboral; y la psicosocial, se conceptualiza como un proceso con una gama de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral.²⁵

2.2.6. FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE DESARROLLAR BURNOUT

Cordes y Dougherty, propone clasificar a los factores de riesgo del Burnout en tres grupos que se estudia a continuación:

a) FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Y ROL A DESEMPEÑAR

Aquellos puestos que se caracterizan por interacciones con el cliente que son más directas, recurrentes y largas con los clientes que tienen problemas crónicos, son vinculados con niveles altos de Burnout, es por eso que los estudios realizados, son en personas que tienen profesiones dedicadas a prestar servicios de salud, teniendo como características el trato directo y el involucramiento en los problemas de los clientes, esta relación muchas veces se torna agresiva o defensiva, se vuelve una carga que deja exhausta a las proveedores de servicios y pueden desarrollar el Burnout.²⁶

Por otra parte los conflictos, la sobrecarga exigida por el rol desempeñado, y el tratar de cumplir las expectativas asociadas a él, y el no tener la información ni la claridad suficiente en los procedimientos a realizarse para el desempeño

²⁵ Gil-Monte, Gil-Monte, P. Peiró, M. Valcárcel, P. Estrés de rol y autoconfianza como variables antecedentes en el síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería. *Gestión de Recursos Humanos y Calidad de Vida Laboral*. Madrid: Eudema. 1993

²⁶ Cordes, C. Dougherty, T. Una revisión y una integración de la investigación sobre el agotamiento del trabajo. 4ta ed. España. 2003

en su trabajo, harían que la persona sea más vulnerable a presentar agotamiento emocional y baja realización personal.²⁷

b) FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN

Se presenta cuando las organizaciones muestran un clima poco satisfactorio para los individuos que la integran y la forma en que está definido el trabajo, las posibilidades de llevarlo a cabo son dificultosas y las políticas organizacionales que no incentivan el esfuerzo realizado.²⁸

Maslach y Leiter afirman que en organizaciones con problemas, usualmente los empleados que prestan servicio, carecen de recursos, tiempo y energía necesaria para constituir una adecuada relación con los pacientes. Esto causara conflictos sucesivos, lo que a su vez incrementara las presiones del trabajo.

Sucesivamente se han descrito factores protegidos que pueden ser útiles para la prevención del Síndrome de Burnout, se tienen:

Políticas explícitas de reconocimiento de un trabajo bien hecho.

Políticas de producción y de administración de recursos humanos que generen oportunidades de desarrollo de carrera.

Cultura organizacional que valore al trabajador como individuo.

En síntesis, los factores que protegen del Burnout al trabajador en una organización, se caracterizan por promover los recursos personales de sus trabajadores, proveer de un trabajo que es desafiante y propiciar un clima satisfactorio y apoyador.²⁹

c) FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON ASPECTOS PERSONALES

Las labores de prevención estarían orientadas a la rehabilitación del individuo, en lugar de hacer cambios en la organización. En la primera estrategia de prevención existiría reducción de costos pero las consecuencias tenderían a posponer cambios imprescindibles que inciden en la salud de todas las

²⁷ Peiró, J. El síndrome de Burnout. 2da ed. Madrid. 2005

²⁸ Acordes, C. R. Rodrigues. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional. Universidad autónoma de Madrid. España

²⁹ Acevedo, M. Estrés y productividad una mirada integradora. España. 2003



personas que laboran en el trabajo. La segunda estrategia tiene un costo más elevado, pero derivará en cuanto a sus beneficios que serán a largo plazo para toda la organización. Estos autores igualmente infieren que, a pesar del gran peso de los estresores de la organización, las personas demuestran una diferente reacción en cuanto al Burnout, debido a sus cualidades personales (tales como el estilo de personalidad) y que determinan qué tanto se posibilita su ajuste al ambiente.

En determinados trabajos de investigaciones se han identificado características, las cuales tienen aportaciones a explicar la razón de por qué algunos individuos experimentan el síndrome y otros no presentan los síntomas. Entre ellas, se encuentran las características tales como, sexo, edad y el apoyo social que es percibido. En cuanto a sexo no se encuentran diferencias significativas si se encuentran con las mismas características culturales y sociales. La edad existe una influencia en cuanto a los individuos que podrían desarrollar el síndrome de Burnout. El apoyo social percibido aparece como un factor defensor ante el síndrome, dado que el apoyo ayuda a manejar mejor la tensión y el estrés. Este soporte puede ser tanto del círculo más íntimo como la familia.

Por otra parte, una particularidad personal importante, es la susceptibilidad a los estímulos emocionales del lugar de trabajo, que contribuye a que las personas presenten el síndrome solo por estar expuestas a otras personas con el Síndrome de Burnout.³⁰

El modelo de Kobasa, citado por Moreno, Gonzales & Garrosa señala que las personas que hacen resistencia a este tipo de síndrome tienen las características de ser:

- Personas involucradas, que tienen la tendencia a implicarse en diversas actividades e identificarse con el significado de su trabajo. Las personas tienen la capacidad de reconocer sus logros personales, lo que implica que se hagan

³⁰ Cordes, C. y Dougherty. A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18 (4), 621-656. España. 1993



cargo de sus propias decisiones y valores. En general tienen la expectativa de que serán victoriosos en lo que emprendan en adelante.

- Personas que perciben control sobre su ambiente y acontecimientos, de modo que sienten que pueden conducir los estímulos en su propio beneficio.
- Personas que hacen del cambio como una oportunidad para mejorar y no como una situación de amenaza. Ello proporciona al individuo una flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad y considera el cambio como característica habitual de la historia y también de la vida.

Condiciones personales.- Leiter y Maslach, mantienen que para que el síndrome de su iniciativa, a las condiciones contextuales, deben aumentarse ciertos factores personales. Entre ellos, han sido identificados los siguientes:

- Deseo de marcar una diferencia con los demás y de lograr resultados brillantes.
- Hacen del trabajo un compromiso de dolor y de sufrimiento.
- Siempre suelen tener relaciones negativas y antagonismos con los colegas.

Personalidad resistente.- Se manifiesta por primera vez en la literatura científica en 1972, en vinculo a la idea de protección frente a los estresores. Son Kobasa y Maddi los que desarrollan este concepto, los individuos con personalidad resistente se enfrentan de forma activa y comprometida a los estímulos estresantes, percibiéndolos como menos amenazantes. Estos individuos en vez de enfermar a causa del estrés, aprovechan las circunstancias complicadas como una oportunidad para mejorar. Poseen un gran sentido de compromiso, una excesiva sensación de control sobre los acontecimientos y están más abiertos a los cambios en la vida, además que tienden a interpretar las experiencias dolorosas como una parte más de la existencia.

La personalidad tenaz es más efectiva cuando se conjuga con el apoyo social, estas personas se estresan como el resto ante situaciones difíciles, lo que ocurre es que al percibir la situación estresante se sostiene en los tres pilares en que se fundamenta: compromiso (implicarse en las actividades de la vida y afrontar las situaciones en lugar de aislarse), control (llevar las riendas de su propia vida ya que puede influir en los resultados y ser responsable de lo que está sucediendo y de sus consecuencias), y reto (es la capacidad para experimentar



el cambio como una oportunidad para desarrollarse y crecer en la vida en vez de verlo como una amenaza a la estabilidad).³¹

El perfil del individuo más delicado al Síndrome de Burnout está caracterizado por elementos tal como elevado auto exigencia, tolerancia baja hacia la frustración, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual “sólo ellas y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien”. La vinculación con la sobrecarga emocional es evidente. Son personalidades caracterizadas por la obsesión profesional, la falta de búsqueda de satisfacciones personales, el sentimiento de indispensabilidad. Es decir, la restricción personal al mundo profesional Carmona.

En conclusión a estos individuos, que son víctimas del síndrome de Burnout, se les hace casi imposible regocijarse, estar tranquilos y sentirse satisfechos profesionalmente. Pero también señalan los indagadores, que algunas características personales positivas suelen ser apropiados para que el Síndrome se manifieste, por ejemplo, personas entusiastas, idealistas y con gran nivel de implicación personal en el trabajo.³²

2.2.7. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Burnout tiene consecuencias importantes para la persona y la organización, cuando no se sabe de la existencia ni las características de este, para Maslach y Leiter, definen que, cada persona expresaría el Burnout de un modo específico, sin embargo muestra tres efectos en común que son:

1. LA EROSIÓN DEL COMPROMISO

Lo que anteriormente era importante y significativo, se convierte en algo desagradable, insatisfactorio e insuficiente de significado. Al principio de un trabajo, las personas están activas y dispuestas a comprometer tiempo y

³¹ Moreno, B., González, J. Garrosa, E. Burnout Docente, Sentido de la Coherencia y Salud Percibida. España.

³² Carmona F. Clima social laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. Enferm Científica. España.2002



esfuerzo en él. En general, están con muy buenos resultados en su evaluación de empeño, es decir comienzan sin síntomas de Burnout.

Según los autores, energía, eficacia y compromiso, son las palabras contrarias del Burnout. La energía se vuelve en fatiga, el compromiso en cinismo y la efectividad e inefectividad y sensación de no haber logrado lo propuesto.

2. LA EROSIÓN DE LAS EMOCIONES

Maslach y Leiter, confirma que los sentimientos positivos de entusiasmo, dedicación, seguridad y el placer en el trabajo, se vuelve en disgusto, depresión y ansiedad ante un cuadro de Burnout ya que se hace complicado alcanzar las metas personales y profesionales.

Esto es respecto a que se percatan una escases de control sobre el trabajo y no cuentan con los recursos necesarios para desempeñarse productivamente. El disgusto también se experimenta ante el trato percibido de injusto, las personas se convierten más recias (menos abiertas a alternativas), la aversión viene hacer el producto de la percepción de una falta de valoración del trabajo, lo que decir, sin retroalimentación positiva, amenazando así su autoestima.

Por otro lado cuando las personas manifiestan sus interacciones negativas se estropean las relaciones sociales en el interior del trabajo, las conversaciones se cargan de antipatía y arrebatos, seguido que el trabajo en equipo se disocia, los miembros se alejan y evitan en especial a aquellas personas que sufren Burnout, este aislamiento también evita que las personas requieren de apoyo emocional en otros. En conclusión la expresión de emociones tiene importantes efectos sobre la motivación en el trabajo y las relaciones que puedan tener con sus colegas.

3. PROBLEMAS DE AJUSTE ENTRE LA PERSONA Y EL TRABAJO

Para Maslach y Leiter, los problemas de desajuste entre lo que la persona quiere y las expectativas del trabajo, son un signo de que los trabajadores padecen Burnout. Esto sería resultado de un clima laboral hostil entre los compañeros de trabajo, lo que generalmente es atribuido a problemas personales y corresponden a individuos que son etiquetadas como "irracionales", teniéndose



a responsabilizar a los individuos más que a la organización, debido al desajuste. Por lo general, despiden al empleado.³³

4. PROBLEMAS PARA LA ORGANIZACIÓN

El deterioro de la calidad de trabajo tiene efectos sobre la organización, pérdida de la capacidad y eficiencia, enfrentamientos entre los miembros de la organización, ausentismo, aumento de licencias médicas que derivan en un elevado costo para estas organizaciones, esto lleva a que evidentemente el trabajo sea de más horas, aunque no generen un resultado o servicio de calidad..³⁴

Finalmente cabe señalar que además de ser sobresalientes las consecuencias del Burnout para la organización, estas se tienden a expandir más allá de ella, afectando a toda la sociedad.³⁵

2.2.8. PREVENCIÓN EN LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

En estos tiempos, la mayoría de los programas se centran en hacer ver a los trabajadores la importancia de eludir los factores de riesgo con el fin de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos (afrentamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo, estilos de vida, etc.).

Estas estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo pueden ser agrupados en tres categorías según, tales son:

1. Estrategias individuales
2. Estrategias grupales
3. Estrategias organizacionales.³⁶

1. **ESTRATEGIA INDIVIDUAL.**- Extensión de la información en cuanto al estrés, su causa y forma de controlarlo a través de la educación para la salud de los

³³ Maslach, C. Leiter, P. La Verdad acerca del Burnout: Cómo las organizaciones causan estrés personal y qué hacer al respecto. Estados Unidos.

³⁴ Cortés, J. A., Martín, J., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J. y Rodríguez, A. Clima laboral en atención primaria: ¿Qué hay que mejorar? Atención Primaria, 32, 288-295. España. 2003

³⁵ Grau, A. Influencia de factores personales, profesionales, en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano. España. 2007

³⁶ Gil-Monte, P. Peiró, J. M., Valcárcel, P. y Grau, R. La incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: Un estudio correlacional en profesionales de enfermería. Psiquis 17(4) 37-42. Madrid. 1996



trabajadores para colaborarlos a desarrollar habilidades personales que les permita disminuir el problema. Renovar los hábitos del trabajador, tener una alimentación adecuada, realizar ejercicio físico moderado, gradual y progresivamente, ritmos de sueños adecuados, propiciar las actividades recreativas, reducir las adicciones y evitar tener una vida sedentaria.

Asimismo puede ser capaz de olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y posibles de lograrlos. Incrementar y conservar las amistades con interacciones satisfactorias y emotivas, encomendar responsabilidades, no creerse imprescindible, solicitar ayuda cuando el trabajo es excesivo o cuando no se está preparado para afrontarlo, compartir los problemas laborales, las dudas y opiniones con los compañeros.

2. **ESTRATEGIA GRUPAL.**- Son estrategias de prevención e intervención que se impulsan por parte de los compañeros, lo que quiere decir, es el apoyo social. Las personas obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

El objetivo principal de los grupos de apoyo es la disminución de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el aumento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más placentero. Una forma de desarrollar el apoyo social en el trabajo es impulsar y preparar a los compañeros y a los supervisores en dar retroinformación.³⁷

3. **ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES.**- Rodríguez, introduce el concepto de niveles de prevención y agrupa los abordajes preventivos en dos grupos: modificaciones en el ambiente de trabajo (modificación de circunstancias) y mejoramiento en las habilidades de acoplamiento del individuo ante el estrés (medidas de prevención conductuales). Según la Organización Mundial de la

³⁷ Maslach, C. Jackson, S. Burnout Manual del Inventario de Burnout. 3ra ed. Estados Unidos.



Salud, la prevención puede ser separada en: Primaria (evitación o eliminación de factores de riesgo), Secundaria (detección intervención temprana de la enfermedad manifiesta) y Terciaria (estrategias de conexión de las consecuencias de la enfermedad, rehabilitación y prevención de recaídas).

2.2.9. TRATAMIENTO

Hasta ahora no se conoce un tratamiento específico para el síndrome de Burnout, lo que se ha conseguido en la actualidad, es que se realizan terapias que contribuyan en reparar la salud psicológica del enfermo y que el individuo logre desempeñar sus actividades laborales, esto basado en el control del estrés y el autocontrol.

Por lo anterior, se ha socializado que el medio más eficaz es la prevención primaria (prevenir todo tipo de enfermedades relacionadas con el estrés del trabajo). Además:

- Aprendizaje de técnicas de relajación, yoga, meditación, las terapias de movimiento con ejercicios de la región cervical, dorsal y lumbar: estos ejercicios se caracterizan para cambiar la tensión muscular.
- Estrategias para lidiar con el estrés, apartar los pensamientos responsables del estrés, animarse a sí mismo (sé hacerlo, puedo lograrlo), delegar responsabilidades (aprender a decir no).
- Pasatiempos (deporte, cultura, naturaleza). Se recomienda la realización de la práctica de algún deporte, así mismo tener algún tipo de contacto cercano con la naturaleza, una relación más cercana con familiares y amigos, pero si las molestias asociadas al Síndrome de Burnout son muy intensas, se recomienda someterse al tratamiento psicoterapéutico en una clínica, esto según el criterio médico dependiendo de la necesidad según cada persona.

Orientadas al ambiente de trabajo:

- La creación y preservación de ambientes que sean saludables (manejo del tiempo, comunicación, liderazgo).
- Reconocimiento del desempeño (recompensa, apreciación, salario).
- Tener un entrenamiento de los supervisores.
- Orientadas a la persona:



- Entrenamiento y evaluación previa al trabajo.
- Programas específicos (grupos).

Monitoreo médico- ocupacional regular (tamizajes para Burnout).

Programas de socialización anticipada: hace que se tenga un carácter preventivo y pretenden que el choque con la realidad se experimente antes de que el profesional comience su vida laboral, haciendo que se adquiera habilidades para desarrollar su actividad. En este sentido se encuadren los programas de acogida profesional.³⁸

2.2.10. MODELOS EXPLICATIVOS DEL BURNOUT

Existen varios modelos psicosociales explicativos en cuanto a las etapas o la secuencia del desarrollo del Síndrome de Burnout por el trabajo, esto dada la necesidad de establecer una relación entre antecedentes y consecuentes de sus dimensiones, es decir, constituir de cómo llega a la persona a sentirse quemado, con el fin de integrarlo a marcos teóricos mucho más extensos que, permitan explicar su etiología de manera una satisfactoria.

El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de conceptualizarlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc. En cuanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio.³⁹

➤ **MODELO CLÍNICO.**

Desde un punto de vista clínica, Freudenberger, empleó inicialmente el término Burnout para describir que existen muchos síntomas físicos sufridos por personal el salud como resultado de las condiciones de trabajo, es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de tener un trabajo intensamente, sin poner

³⁸ Rodríguez, J. Propuesta: Programa Integral de Autocuidado dirigido a personal de Enfermería. Costa Rica.2010.

³⁹ Martínez, P. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. España. 2010.



en consideración las propias necesidades. Este enfoque mantiene que Burnout aparece más repetidamente, en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante una presión y algunas demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales, exageradamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial a tener que realizar un sobreesfuerzo.⁴⁰

➤ **MODELO PSICOSOCIAL.**

Desde el punto de vista psicosocial, la gran mayoría de sus adeptos, aceptan hoy al concepto de Burnout elaborada por Maslach & Jackson, argumentan que el Burnout es un síndrome tridimensional que tiene su desarrollo en algunos profesionales cuyo objeto de trabajo son el cuidado y bienestar de personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características:

- **Cansancio emocional (CE).**- Es el desarrollo caracterizado por la reducción y pérdida de recursos emocionales y un desproporcionado aumento entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se convierten más irritables e insatisfechas constantemente aparece la queja por la cantidad de trabajo y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas, sintiéndose descontentos consigo mismos e insatisfechos y con una baja autoestima personal.
- **Despersonalización (DP).**- Para protegerse, la persona mantiene actitudes negativas frente a los demás, mostrando sentimientos y actitudes frías, hostiles hacia los pacientes y colegas, primordialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado y cínico, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparles de sus frustraciones. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento.

⁴⁰ Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., Valcárcel, P. y Martí, C. La Experiencia de Burnout en Enfermería: Un Análisis de Antecedentes y Consecuencias Relevantes. Trabajo presentado en el "Congreso Iberoamericano de Psicología". Madrid. 1992



- Baja realización personal (RP).- Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, rebasan su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo en el cual experimenta sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia, la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral. apartándose de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autoclusión. Los demás comienzan a percibirlo/a como una especie de fanático depresivo y hostil.⁴¹

Si bien, la mayoría de las investigaciones actuales aceptan la perspectiva psicosocial, algunos autores discrepan de los supuestos planteados por Maslach & Jackson, entre los que se encuentran Gil-Monte & Peiró. De lo que no parece haber dudas es de que el síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tienen su origen en factores individuales, laborales y sociales.

Otro modelo de carácter integrador a destacar es el de Gil Monte & Peiró, citado por Martínez en 2010. Este modelo pertenece al grupo de modelos de la teoría socio cognitiva del yo, estos investigadores apoyan la tridimensionalidad del Burnout, pero sugieren otra relación entre los mismos. Proponen que los profesionales experimentan primero, una falta de realización personal y el aumento del cansancio emocional. De ambos se deriva la despersonalización como estrategia de manejo, es decir, este síndrome sería la respuesta de la ineficacia del afrontamiento al estrés laboral. Estos autores separan a las personas con Burnout en dos grupos: el perfil 1 conduce a la aparición de un grupo de sentimientos y conductas vinculados al estrés laboral que originan una

⁴¹ De Pablo, C. El síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios de enfermería. España. 2007.



forma moderada de malestar, pero que no incapacita a la persona para el ejercicio de su trabajo, aunque podría realizarlo mejor. Este perfil se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa. El perfil 2 constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del Burnout. Además de los síntomas anteriores, los individuos presentan también sentimientos de culpa.⁴²

Manzano, también apoya la tridimensionalidad del Burnout, pero plantea otra secuencia donde primero aparece la baja realización personal para evolucionar acompañada del cansancio emocional. Ante la cronicidad de estas dos dimensiones, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización. Es importante señalar que, en este modelo, la segunda fase del proceso está muy cercana a la tercera y, por lo tanto, pueden presentarse juntas o alternativamente.⁴³

2.2.11 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En cuanto a los síntomas, Álvarez & Fernández opinan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas:

- ✓ Síntomas físicos.- Cansancio, disminución del apetito, malestar general, dolores musculares (espalda y cuello), alergias, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, disminución de peso, asma y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales.
- ✓ Síntomas conductuales.- conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización.
- ✓ Síntomas emocionales.- Distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, celos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, escasa o nula

⁴² MANZANO, G. "Estrés específico. "Burnout" en cuidadores formales e informales de personas mayores dependientes", en GIRÓ, J., Envejecimiento, autonomía y seguridad, Universidad de La Rioja, pp. 197-216. Colombia. 2007

⁴³ Manzano, G. *Síndrome de Burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención*. 6ta ed. Colombia. 2008.



realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad. Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.

- ✓ Síntomas defensivos.- Los síntomas defensivos aluden a la negación emocional. Se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aprobar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas.⁴⁴

2.2.12 FACTORES ASOCIADOS A LAS DIMENSIONES DEL BURNOUT

La edad, aunque parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que a mayor edad más años de ejercicio profesional o más años en el puesto de trabajo, mayor probabilidad de tener Burnout, dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.⁴⁵

El estado civil, ha sido asociado al Síndrome y aún más con aquellos individuos que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas sin paraja tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.⁴⁶

Condición laboral, este factor produciría la reducción de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como

⁴⁴ Álvarez, E. & Fernández, L. (1991) *El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. España: Pirámide, 4ta. ed.

⁴⁵ MANZANO, G. "Bienestar subjetivo de los cuidadores formales de Alzheimer: relaciones con el burnout, engagement y estrategias de afrontamiento", *Ansiedad y estrés*, nº 2-3, pp. 225-244. Colombia. 2002

⁴⁶ Barria, M. *Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile*. 2da. ed. Chile.



cuantitativamente. También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.⁴⁷

Tiempo de servicio, aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han hallado una relación positiva con el síndrome que se manifiesta en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el síndrome.⁴⁸

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Las dimensiones del síndrome de Burnout son un conjunto de signos y síntomas que se manifiestan a través de: sensación de agotamiento, fatiga emocional, física y mental; sentimientos de impotencia y baja autoestima y pérdida de interés por la actividad laboral como consecuencia del contacto diario con los pacientes”⁴⁹

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

SÍNDROME DE BURNOUT.-

Es el estrés en su máxima expresión, la cual es una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo.

LICENCIADO(A) DE ENFERMERÍA.-

Es un(a) enfermero(a) con un título universitario para el ejercicio de la enfermería.

ESTRÉS LABORAL.-

Conjunto de reacciones fisiológicas, propio de las sociedades industrializadas, en la que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar saturación física o mental del trabajo.

⁴⁷ Ibáñez, N. Vilaregut, A. Prevalencia del síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. España. 2004

⁴⁸ Barría, J. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. Tesis para optar al grado académico de Magister en Psicología social-comunitaria de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile, 2002

⁴⁹ Maslach, C. Jackson, S. Burnout Manual del Inventario de Burnout. 3ra ed. Estados Unidos.



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. DESCRIPTIVO: Por qué permitió describir el Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería, de la Micro Red Anta, Servicio de Salud Red Cusco Norte.

3.1.2. TRANSVERSAL: Por qué la información se obtuvo en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.1.3. PROSPECTIVO: Por qué permitió recabar la información de hechos que se observaban a medida que estos ocurrirán

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación pertenece a la línea de investigación: Participación de la Enfermera en la solución de la problemática de salud del país considerando el contexto político, económico, sociocultural, atención integral con enfoque general de los Licenciados (as) de Enfermería de la Micro Red Anta.

3.3. POBLACIÓN MUESTRAL

La población y muestra a la vez estuvo conformada por un total de 27 Licenciados en Enfermería, que laboran en los Establecimientos de Salud de la Micro Red Anta, según reporte de la oficina de Recursos Humanos de la Red Cusco Norte, de género femenino y masculino que trabajan en la Micro Red Anta.

3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Licenciado (a) de Enfermería que labora en la Micro Red Anta, que acepten participar en el estudio y firme el consentimiento informado.

3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Licenciados (as) de Enfermería que no se encuentren laborando durante la aplicación del instrumento.
- Licenciados (as) de Enfermería que no acepten participar en el estudio.
- Licenciados (as) de Enfermería que se encuentren de vacaciones, con licencia o permiso durante la aplicación del instrumento.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. TÉCNICA

En la presente investigación se aplicó la técnica de la Entrevista

3.4.2. INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos fue el Inventario de Burnout de Maslach, siendo este un instrumento donde, al sujeto o individuo, se le plantea un conjunto de enunciados relacionados con los pensamientos y sentimientos hacia su trabajo y su interacción en él. Está formado por 22 ítems con las siguientes expresiones:

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

Para la calificación final del Síndrome de Burnout se utilizará la siguiente escala

- Nivel Bajo: De 0 a 25 puntos
- Nivel Medio: De 26 a 75 puntos
- Nivel Alto: De 76 a 132 puntos



3.4.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

La Escala de Maslach Burnout Inventory fue validado anteriormente por lo que no fue necesario ser validada.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó la gestión correspondiente ante las autoridades competentes.

El investigador inicio el proceso de recolección de datos en los centros y Puestos de Salud de la Micro Red Anta, como: Centro de Salud Anta, Puesto de Salud Chacan, Puesto de Salud Compone, Puesto de Salud Conchacalla, Puesto de Salud Ancahuasi, Puesto de Salud Cachimayo, Puesto de Salud Huarcondo, Puesto de Salud Huayllacocha y Puesto de Salud Zurite.

3.6. ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados por la presente investigación se analizaron estadísticamente utilizando los estadísticos descriptivos de frecuencia para poder dar respuesta a los objetivos de investigación.

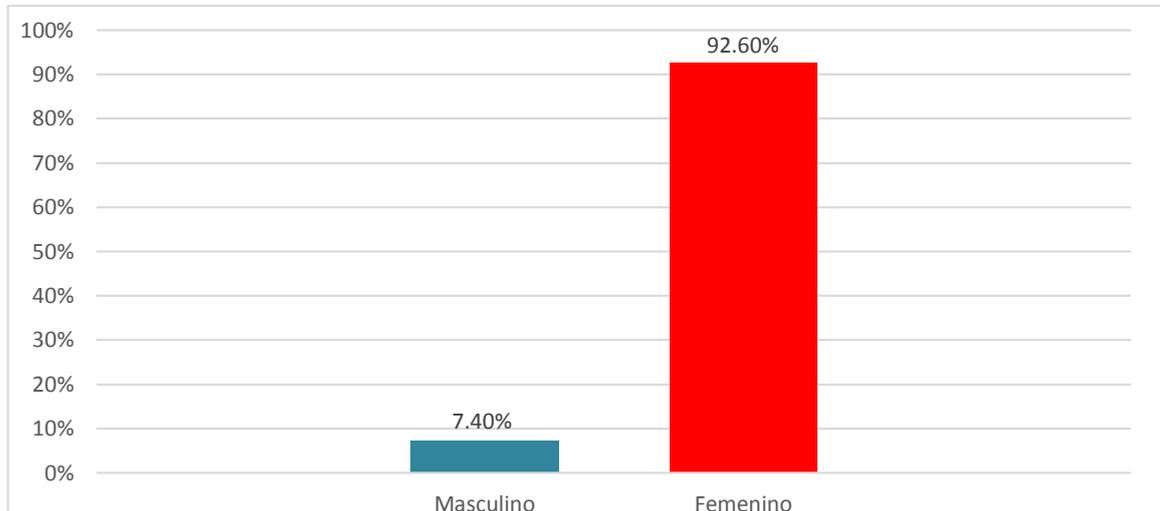
Primero se construyó la base de datos en el programa SPSS v. 22.0, favoreciendo la elaboración de tablas de frecuencia para evaluar cada dimensión del instrumento (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal), las cuales posteriormente se expresaron mediante figuras de barras. Prosiguiendo con el análisis de los datos, contrastándolos con la literatura consignada en el marco teórico, permitiendo explicar los resultados hallados en la investigación.



CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED ANTA, CUSCO-2018

GRÁFICO N° 1
SEXO DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED ANTA, CUSCO - 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

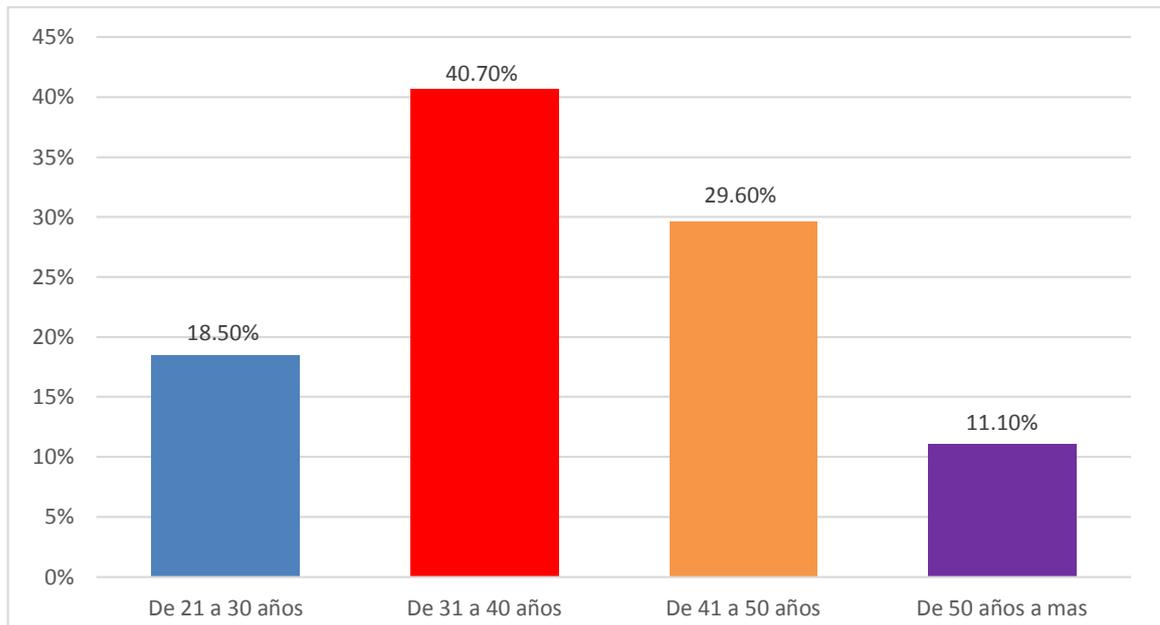
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia en relación al sexo de los licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red de Anta – Cusco; que el 92,6% pertenecen al sexo femenino y 7,4% al masculino.

Los resultados se asemejan con **HUAMANI, J.** En su estudio **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED CANAS CANCHIS ESPINAR, CUSCO 2012**, donde se encontró que el 80% de la muestra son de sexo femenino y el 20% masculino.

De los resultados se analiza que el sexo predominante de los Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red Anta – Cusco es el femenino, datos que se relacionan con la concepción social de que la profesión de Enfermería es catalogada como profesión eminentemente femenina.

GRÁFICO N° 2
EDAD DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA
MICRO RED ANTA, CUSCO - 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

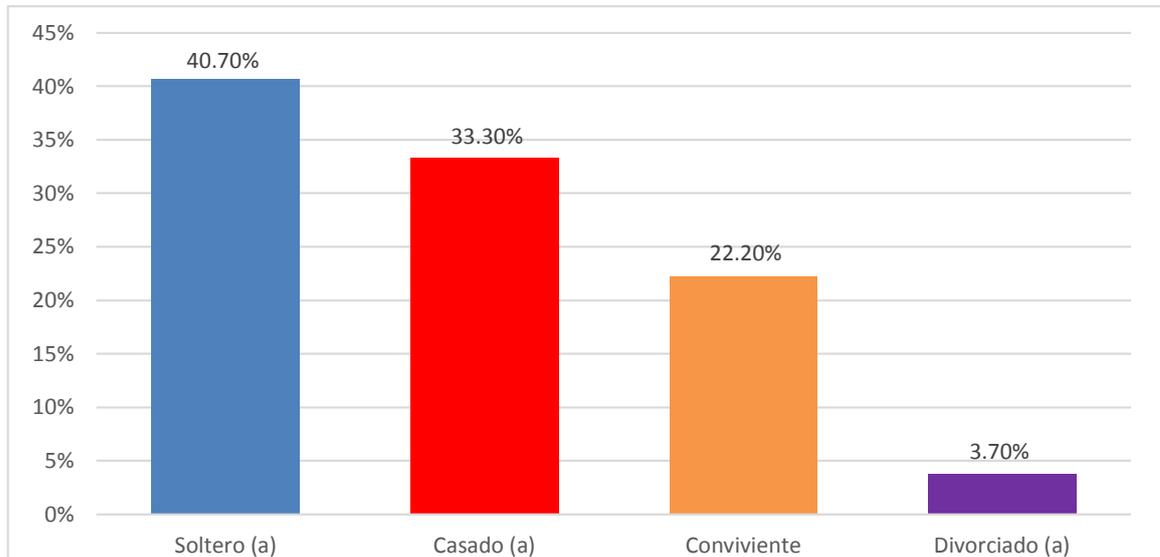
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa en relación a la edad que el 40,7% tienen edades de 31 a 40 años, el 11,1% tienen de 50 años a más.

Los resultados hallados en el estudio no se asemejan a los de **HUAMANI, J.** En su estudio **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED CANAS CANCHIS ESPINAR, CUSCO 2012**, donde los resultados en cuanto a la edad se encontraron que el 47% tiene de 36-47 años.

De los resultados se analiza que el grupo etario de los licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red Anta – Cusco está conformado por adultos, los cuales cumplen roles sociales y responsabilidades familiares, esto podría generar un deterioro físico, emocional y conductual en los trabajadores.

GRÁFICO N° 3
ESTADO CIVIL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN
EN LA MICRO RED ANTA, CUSCO - 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

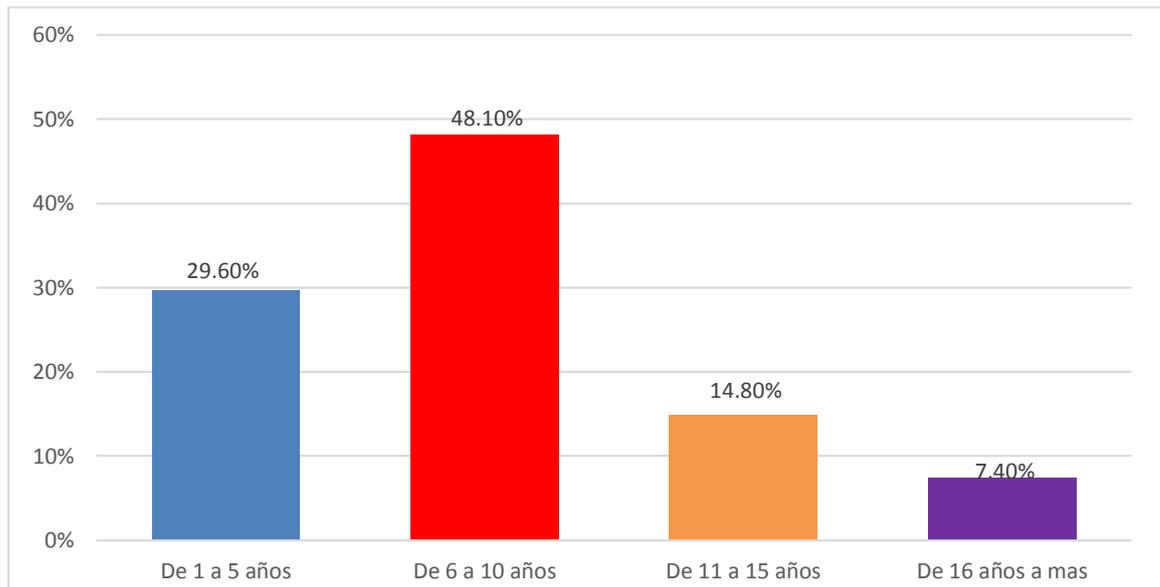
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia el estado civil de los licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red de Anta – Cusco; que el 40,7% están solteros, 3,7% divorciados.

Los resultados hallados coinciden con **ARIAS, M.** En su estudio **NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LICENCIADOS(AS) EN ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE - 2012;** donde en el estado civil el 33,3% son casadas.

De los resultados se deduce que existe un porcentaje que se considera alto de trabajadores solteros, en su mayoría mujeres sujetos a factores menos vulnerables al Síndrome de Burnout.

GRÁFICO N° 4
TIEMPO DE SERVICIO DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE
LABORAN EN LA MICRO RED ANTA, CUSCO - 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

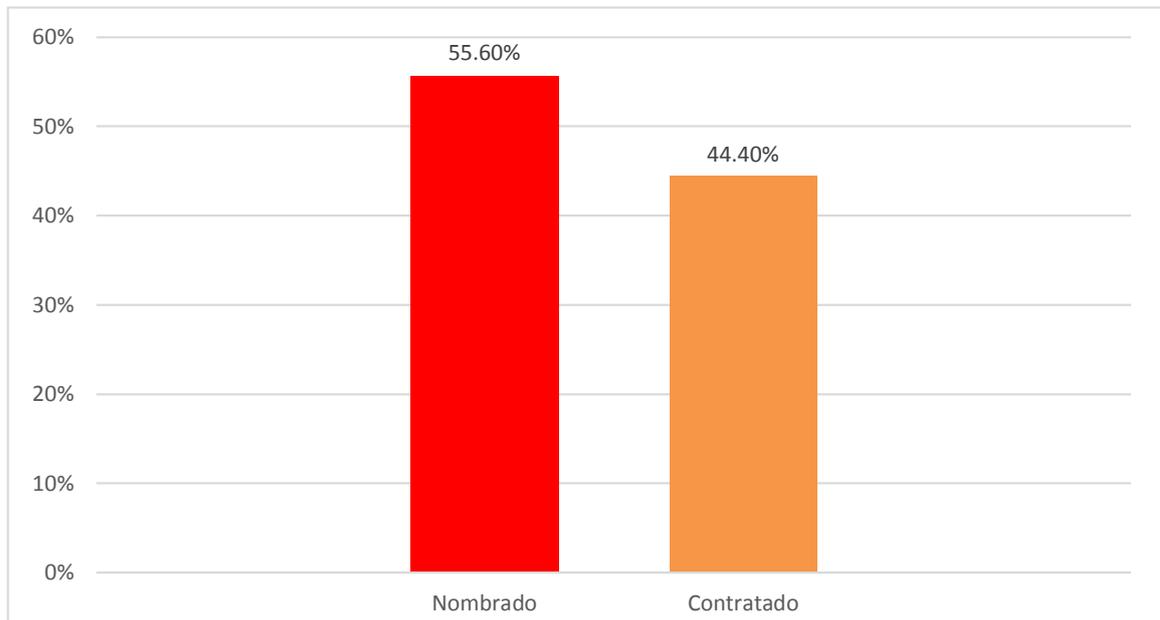
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia el tiempo de servicio de los licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red de Anta – Cusco; donde el 48,1% viene laborando de 6 a 10 años y el 7,4% de 16 a más años.

Los resultados hallados en el estudio no coinciden con **ARIAS, M.** En su estudio **NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LICENCIADOS(AS) EN ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE - 2012;** donde el 42,6% está constituida por enfermeras que laboran más de 10 años.

De los resultados se infiere que los años de servicio y la condición laboral hace que los Licenciados en Enfermería desarrollen sus actividades de manera rutinaria y muchas veces se muestren reacios a cambios y auto capacitarse constantemente.

GRÁFICO N° 5
CONDICIÓN LABORAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE
LABORAN EN LA MICRO RED ANTA, CUSCO - 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

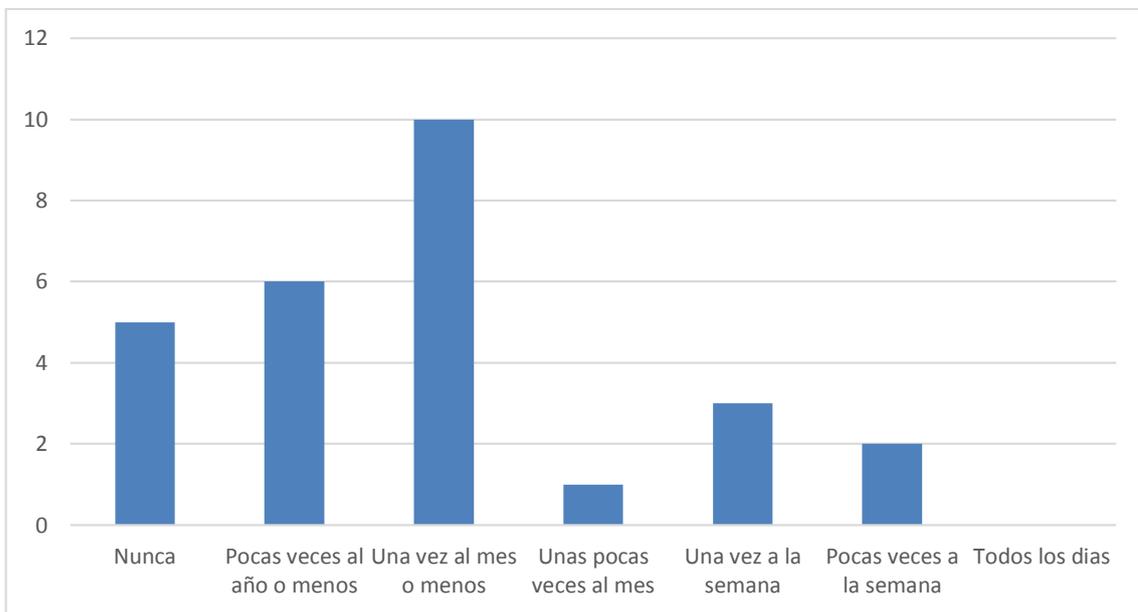
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia la condición laboral de los licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red de Anta – Cusco; 55,6% es nombrado y 44,4% son contratados.

Los resultados se asemejan con el estudio de **ARIAS, M.** En su estudio **NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LICENCIADOS(AS) EN ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE - 2012**; donde de la muestra total, el 57,4% de los Licenciados en Enfermería son personal nombrado y el 42,6% son personal contratado.

De los resultados se deduce que la condición laboral de ser contratados tiene una inestabilidad laboral, produciendo algunas veces la preocupación del término de su contrato, mostrando así desinterés en el desempeño laboral, lo cual puede acentuar los síntomas relacionados al Síndrome de Burnout.

GRÁFICO N° 6
ITEM N° 1. ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO.



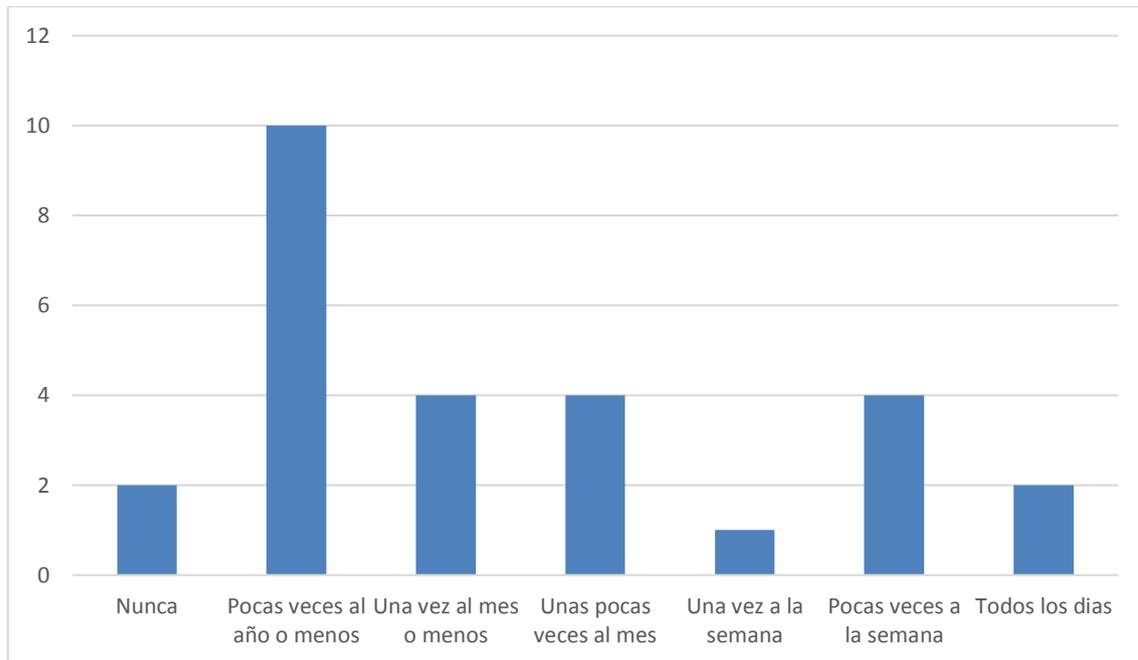
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: me siento emocionalmente agotado por mi trabajo; que 10 Licenciados en Enfermería se sienten emocionalmente agotado una vez al mes o menos.

De los resultados se deduce que en la pregunta que de sentirse emocionalmente agotado por su trabajo, encontramos que los Licenciados en Enfermería, la mayoría contesta con un nivel bajo, lo que nos indica que los encuestados están satisfechos con el trabajo.

GRÁFICO N° 7
ITEM N° 2. ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO.



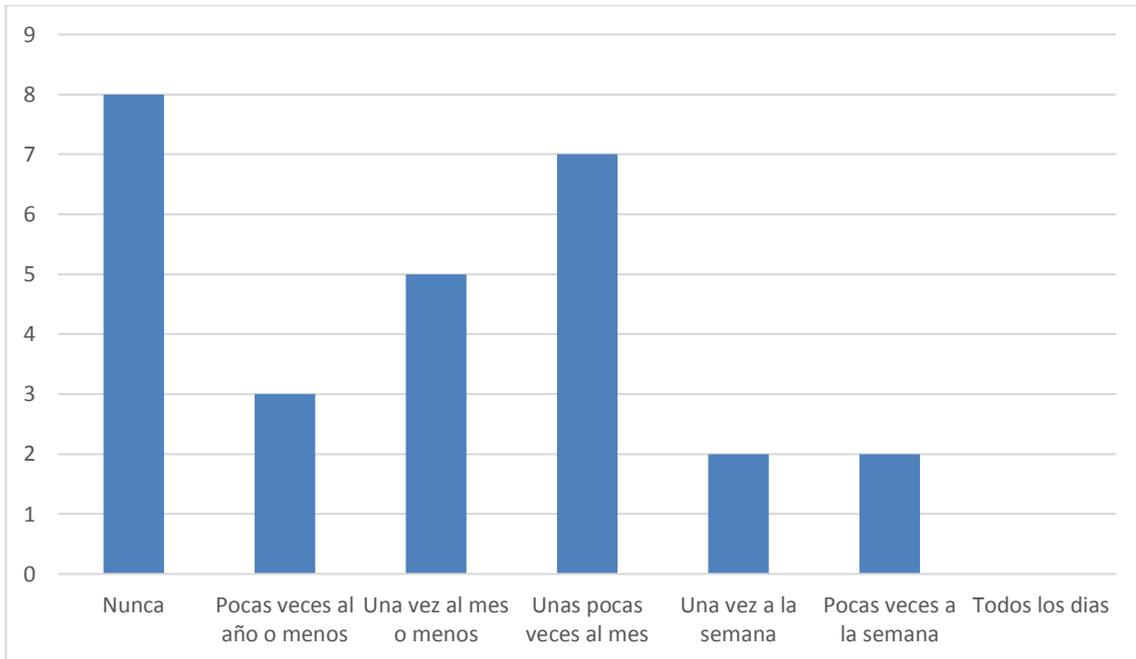
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: me siento cansado al final de la jornada de trabajo; que 10 Licenciados en Enfermería se sienten cansados pocas veces al año o menos.

De los resultados se deduce que a la pregunta, de sentirse cansado al final de la jornada de trabajo encontramos que la mayoría contesta con un nivel medio indicando que los encuestados no están cansados con su trabajo.

GRÁFICO N° 8
ITEM N° 3. ME SIENTO FATIGADO CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y TENGO QUE IR A TRABAJAR.



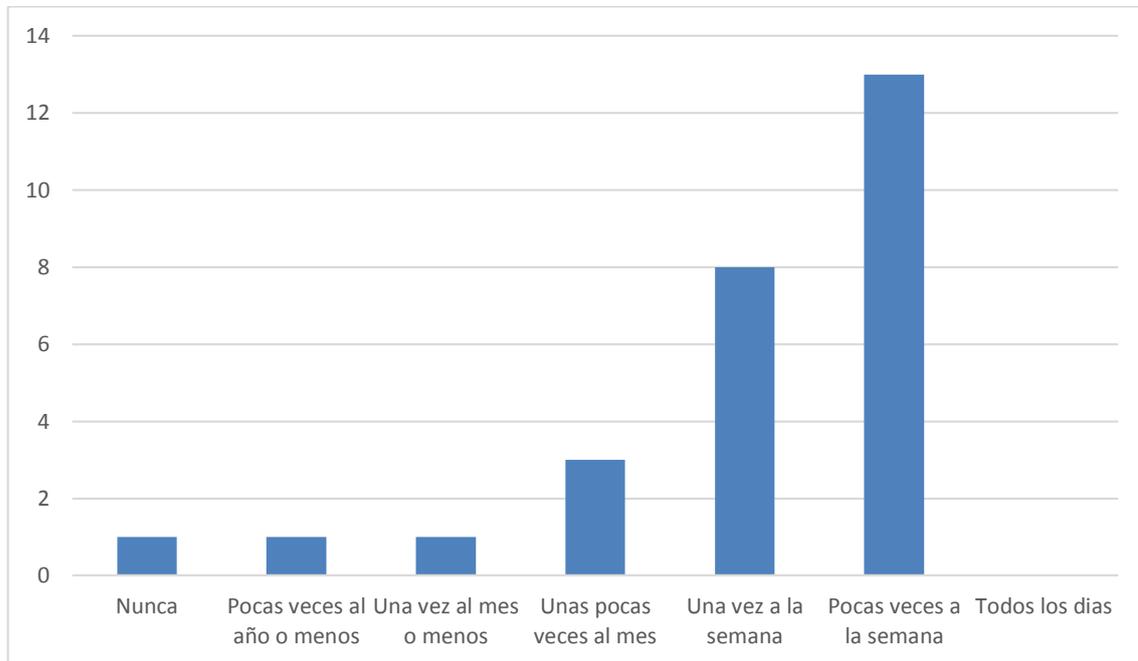
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar; que 8 Licenciados en Enfermería no se sienten fatigados nunca.

De los resultados se deduce que a la pregunta que de sentirse fatigado cuando se levantan por la mañana y tienen que ir a trabajar, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría de encuestados aún no se encuentran fatigados por su trabajo.

GRÁFICO N° 9
ITEM N° 4. COMPRENDO FÁCILMENTE COMO SE SIENTEN LOS
PACIENTES.



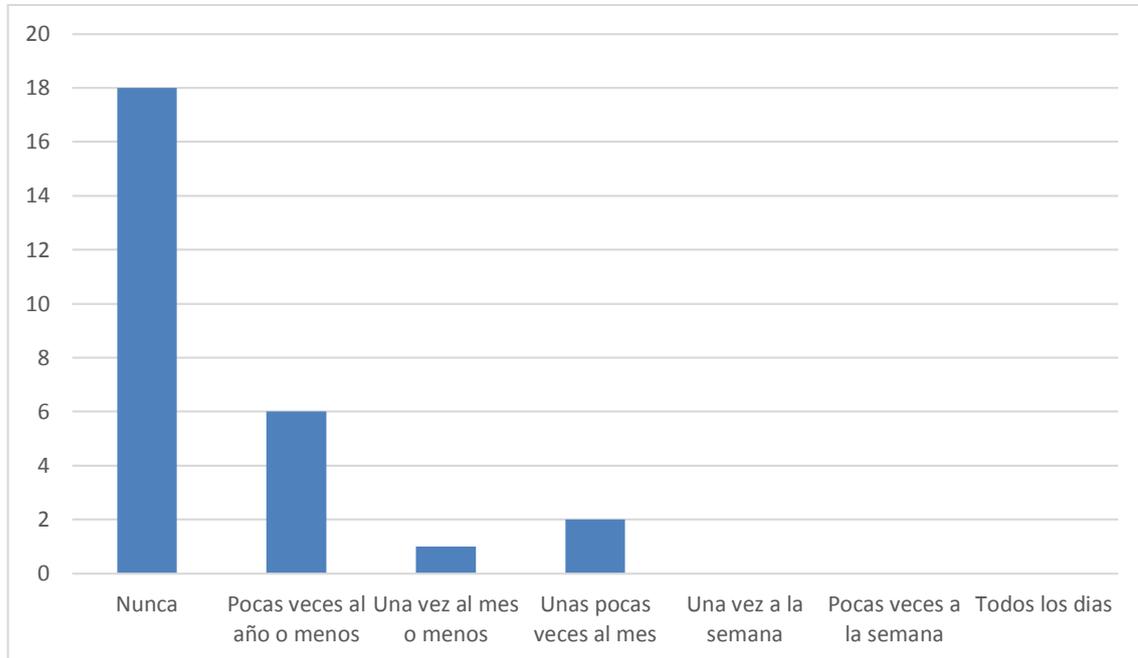
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: comprendo fácilmente como se sienten los pacientes; que 13 Licenciados en Enfermería comprenden a los pacientes pocas veces a la semana.

De los resultados se deduce que a la pregunta de que comprenden fácilmente como se sienten sus pacientes, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con una frecuencia media, lo que nos indica que la mayoría de encuestados aun no logran comprender los sentimientos de los pacientes.

GRÁFICO N° 10
ITEMS N° 5. CREO QUE TRATO A ALGUNOS PACIENTES COMO SI FUERAN OBJETOS IMPERSONALES.



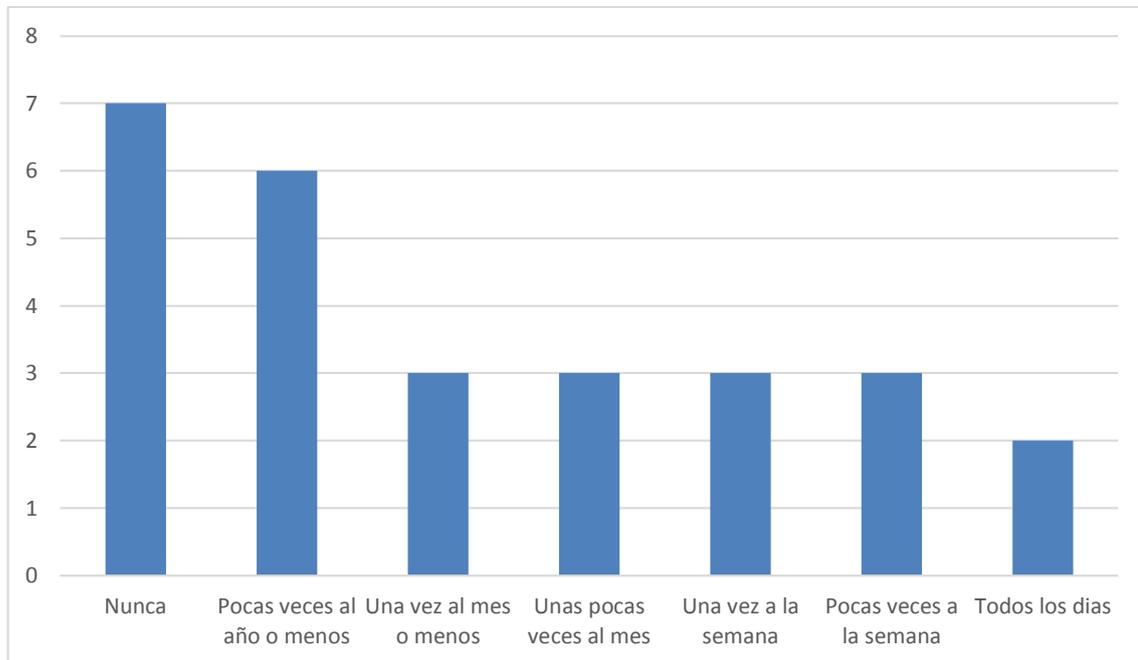
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales; que 18 Licenciados en Enfermería nunca trato al paciente como objeto impersonal.

De los resultados se deduce que a la pregunta de que creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría de encuestados tratan a sus pacientes como personas.

GRÁFICO N° 11
ITEM N° 6. TRABAJAR TODO EL DÍA CON MUCHA GENTE ES UN ESFUERZO.



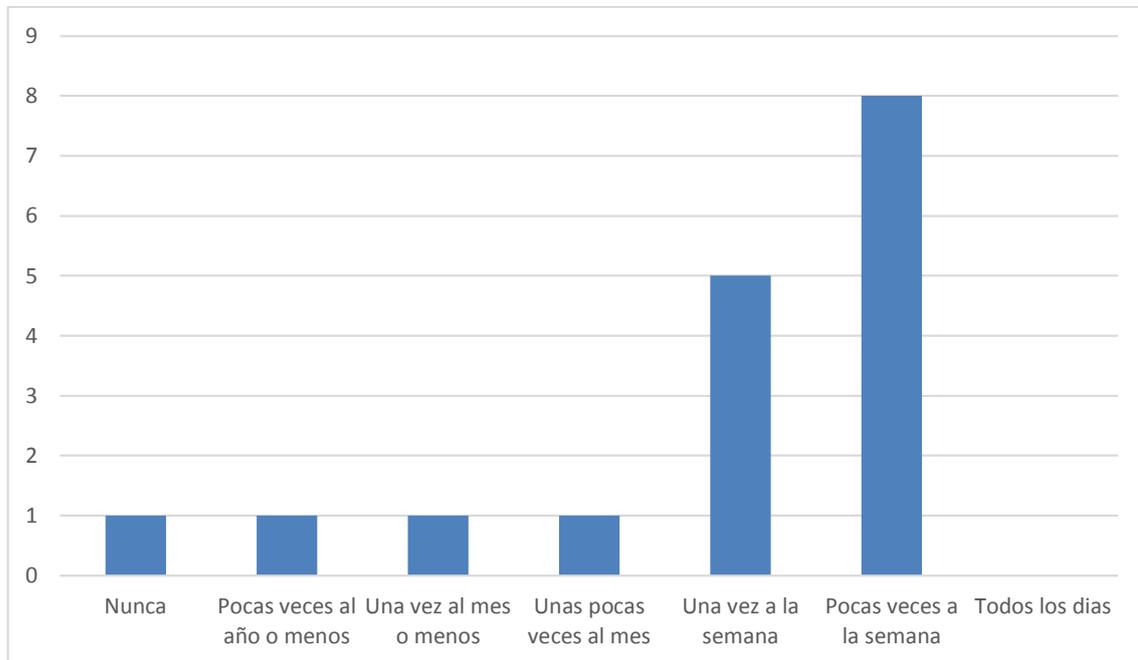
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo; que 7 Licenciados en Enfermería nunca sintieron esfuerzo de trabajar con mucha gente.

De los resultados se deduce que a la pregunta de trabajar todo el día con mucha gente es en esfuerzo, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel medio, lo que nos indica que la mayoría de encuestados aun no hacen esfuerzo al trabajar con sus pacientes.

GRÁFICO N° 12
ITEMS N° 7. TRATO MUY EFICAZMENTE LOS PROBLEMAS DE LOS
PACIENTES.



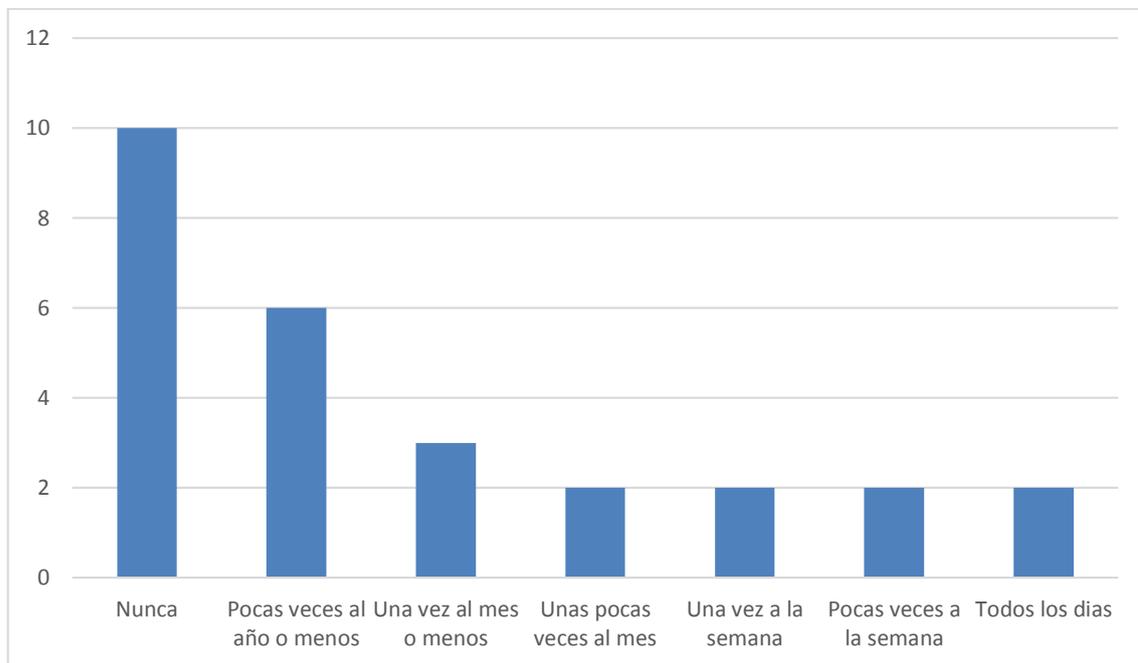
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: trato muy eficazmente los problemas de los pacientes; que 8 Licenciados en Enfermería pocas veces a la semana tratan eficazmente los problemas.

De los resultados se deduce que a la pregunta de que tratan muy eficazmente los problemas de los pacientes, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel frecuente, lo que nos indica que la mayoría de encuestados se involucra más en los problemas de los pacientes.

GRÁFICO N° 13
ITEM N° 8. ME SIENTO QUEMADO POR MI TRABAJO.



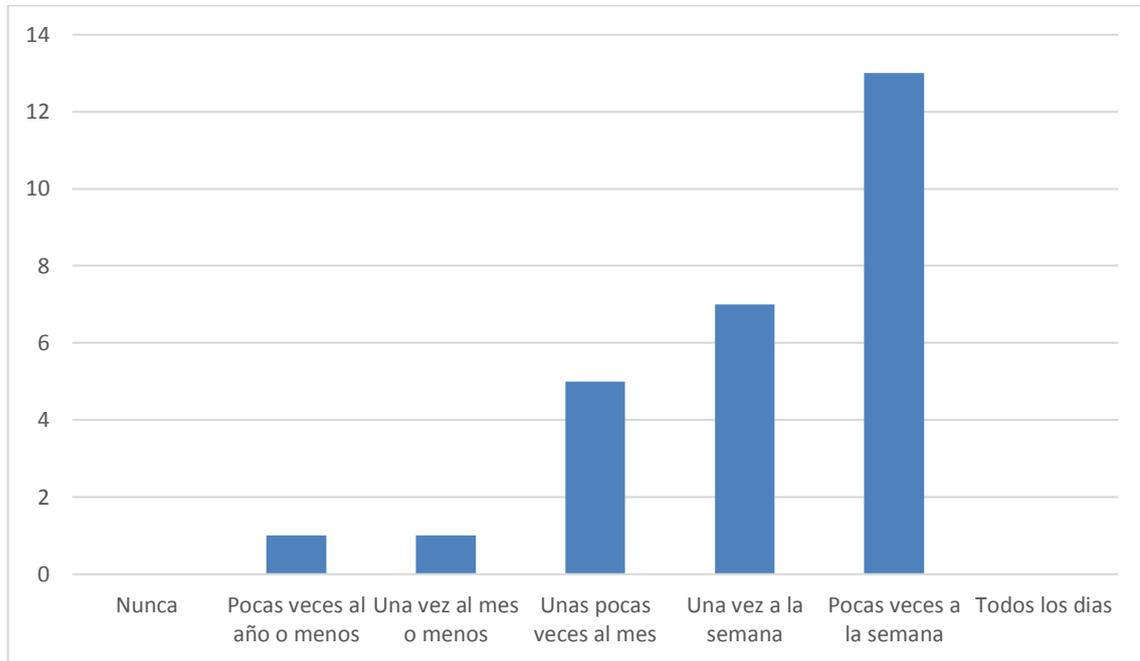
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: me siento quemado por mi trabajo; que 10 Licenciados en Enfermería nunca se sintieron quemados.

De los resultados se deduce que a la pregunta de que se sienten quemados por su trabajo, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría de encuestados aún no se encuentran quemados por su trabajo.

GRÁFICO N° 14
ITEM N° 9. CON MI TRABAJO INFLUYO POSITIVAMENTE EN LA VIDA DE LAS PERSONAS.



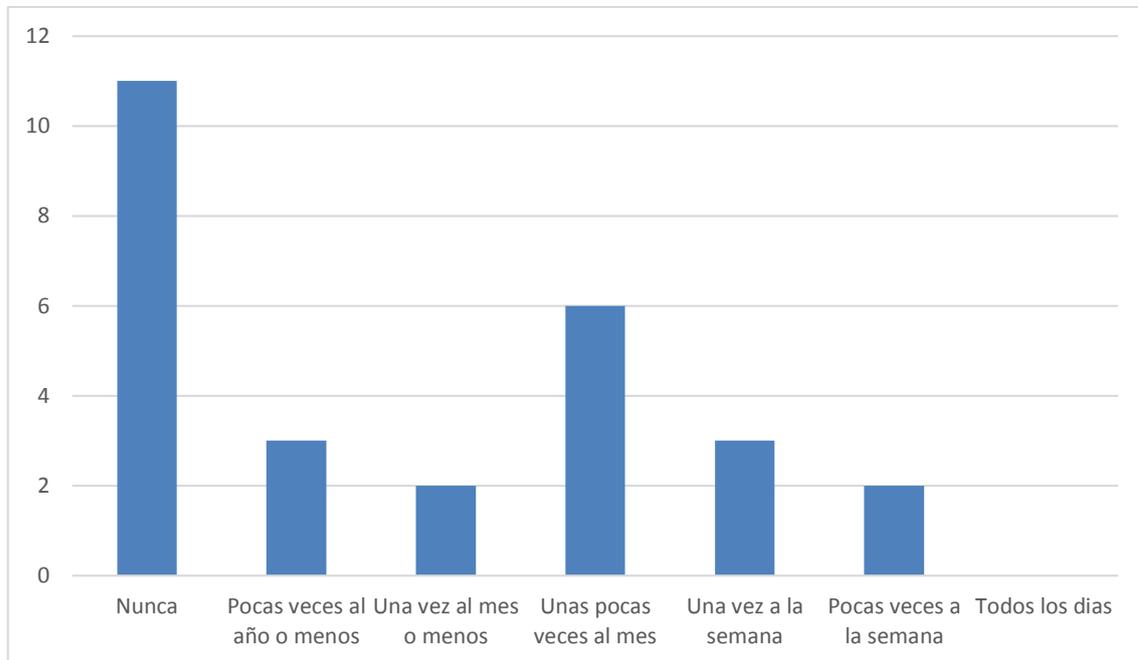
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: con mi trabajo influyo positivamente en la vida de las personas; que 13 Licenciados en Enfermería pocas veces a la semana influyen en la vida de las personas.

De los resultados se deduce que a la pregunta de que con su trabajo influyen positivamente en la vida de las personas, encontramos que la mayoría contesta con un nivel frecuente, lo que nos indica que la mayoría de encuestados si influyen en la vida de sus pacientes.

GRÁFICO N° 15
ITEM N° 10. ME HE VUELTO MÁS INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE QUE EJERZO ESTA PROFESIÓN.



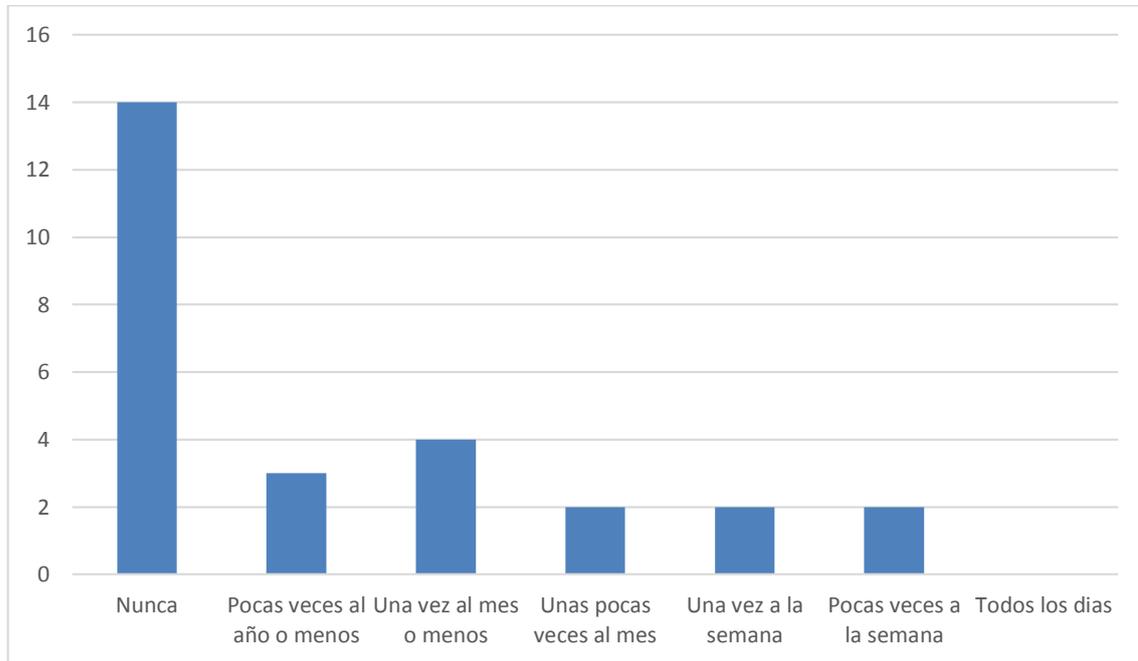
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión; que 11 Licenciados en Enfermería nunca se sintieron insensibles.

De los resultados se deduce que a la pregunta de que se han vuelto más insensibles con la gente desde que ejercen su profesión, encontramos que la mayoría contesta con un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría de encuestados aún son sensibles con los pacientes.

GRÁFICO N° 16
ITEM N° 11. ME PREOCUPA EL HECHO DE QUE ESTE TRABAJO ME
ENDUREZCA EMOCIONALMENTE.



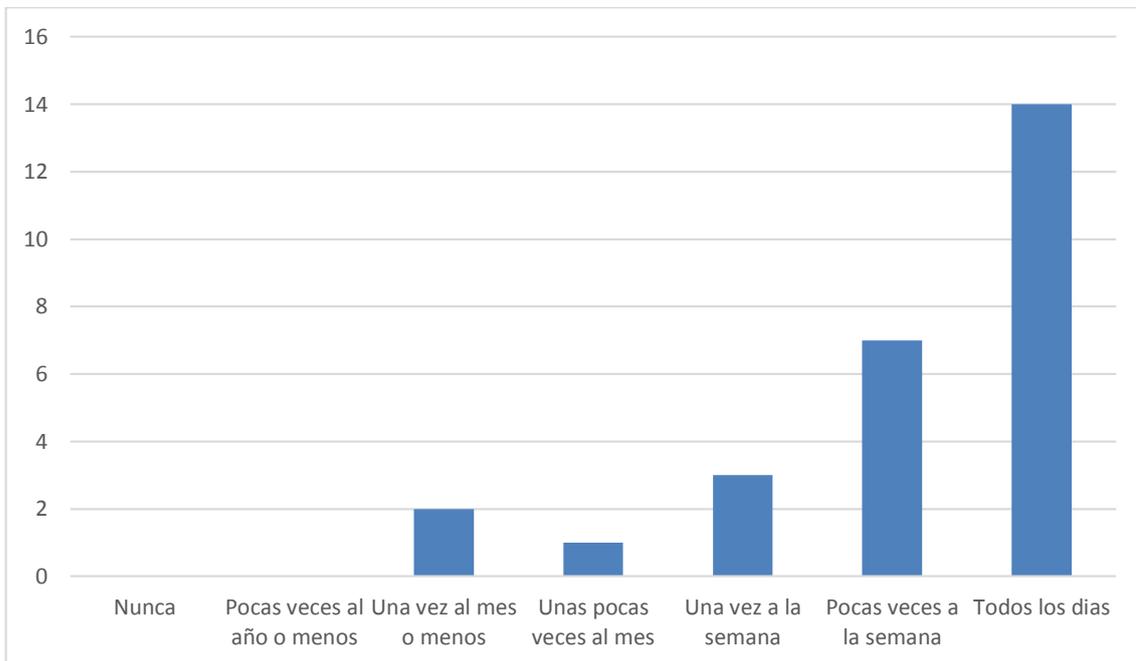
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente; que 14 Licenciados en Enfermería nunca se preocuparon por endurecerse.

De los resultados se deduce que a la pregunta de que les preocupa el hecho que este trabajo los esté endureciendo emocionalmente, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría de encuestados no están endureciéndose emocionalmente.

GRÁFICO N° 17
ITEM N° 12. ME SIENTO MUY ACTIVO.



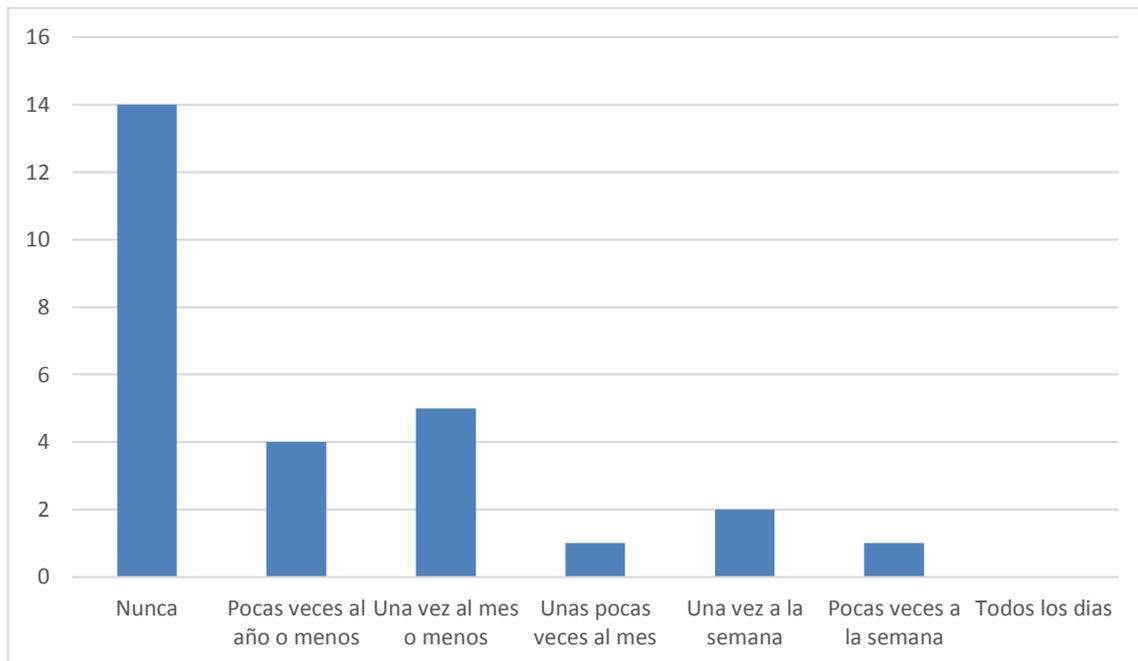
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: me siento muy activo; que 14 Licenciados en Enfermería se sienten activos todos los días.

De los resultados se deduce que a la pregunta de sentirse muy activos, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel alto, lo que nos indica que la mayoría de encuestados están activos en su centro de trabajo.

GRÁFICO N° 18
ITEM N° 13. ME SIENTO FRUSTRADO EN MI TRABAJO.



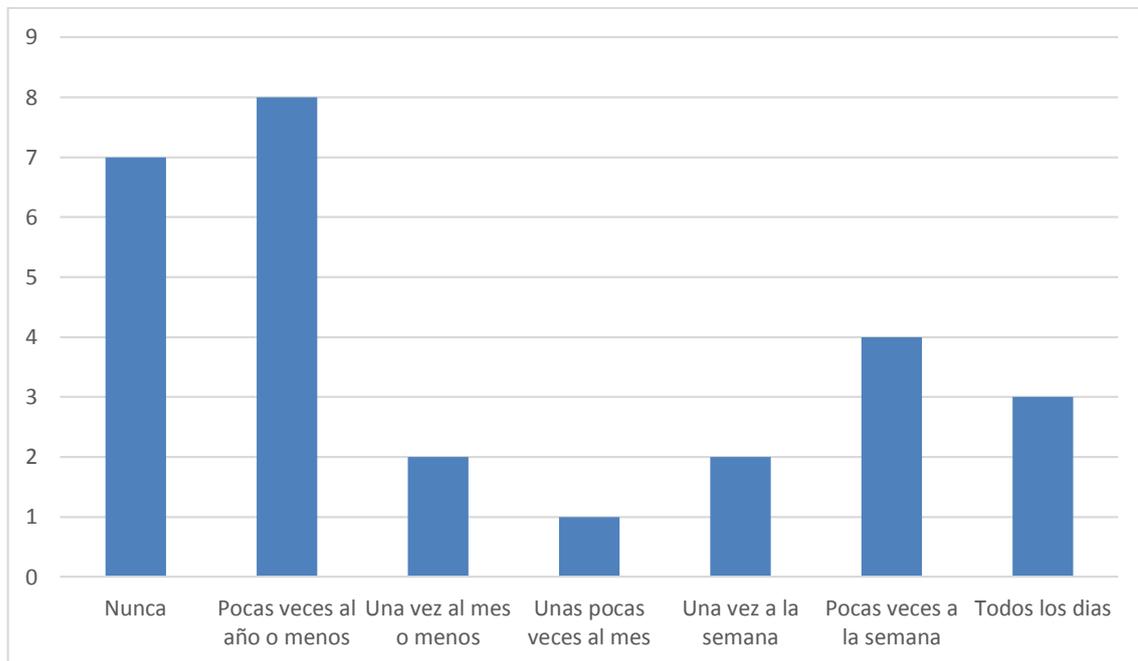
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: me siento frustrado en mi trabajo; que 14 Licenciados en Enfermería nunca se sintieron frustrados.

De los resultados se deduce que a la pregunta de que se sienten frustrados en su trabajo, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría de encuestados no se sienten frustrado en su trabajo.

GRÁFICO N° 19
ITEM N° 14. CREO QUE ESTOY TRABAJANDO DEMASIADO.



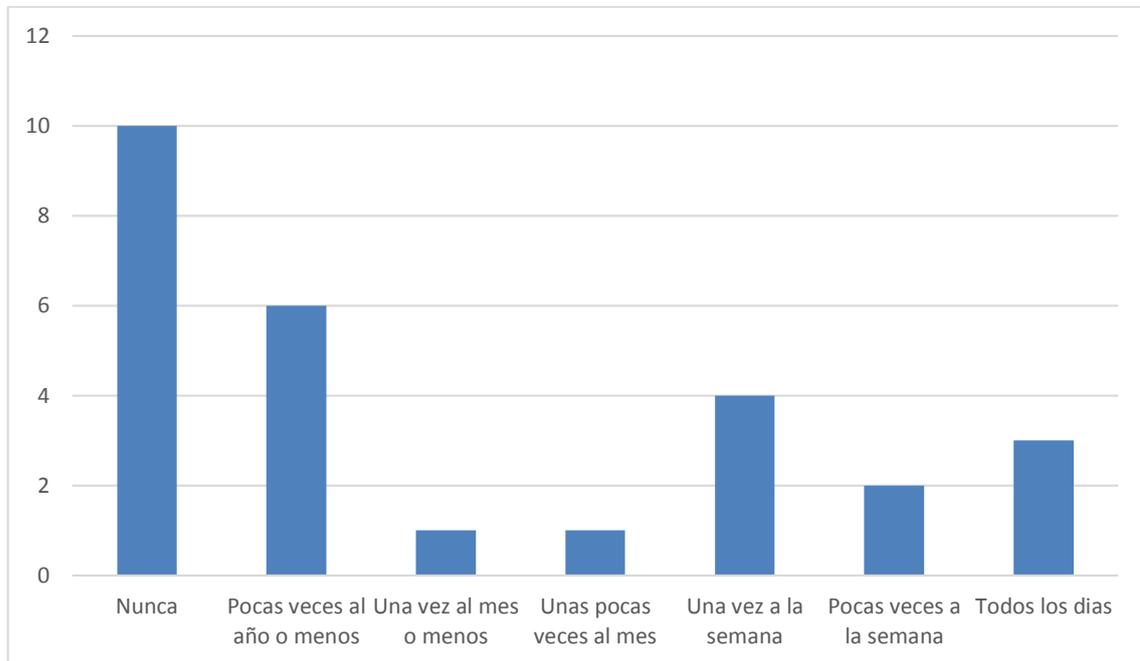
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: creo que estoy trabajando demasiado; que 8 Licenciados en Enfermería sienten que trabajan demasiado, pocas veces al año.

De los resultados se deduce que a la pregunta que se sienten que están trabajando demasiado, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría de encuestados sienten que trabajan lo debido.

GRÁFICO N° 20
ITEM N° 15. NO ME PREOCUPA LO QUE LE OCURRE A MIS PACIENTES.



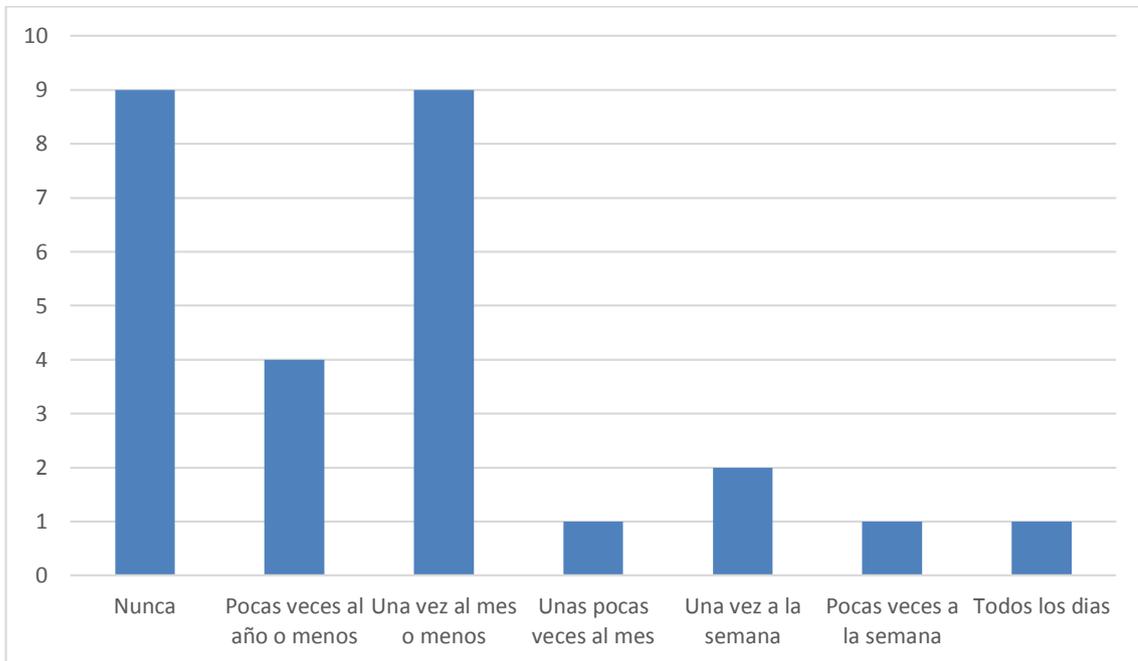
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes; que 10 Licenciados en Enfermería nunca se sintieron preocupados por sus pacientes.

De los resultados se deduce que a la pregunta de que no les preocupa lo que les ocurra a sus pacientes, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría de encuestados aun si les preocupa lo que les pase a sus pacientes.

GRÁFICO N° 21
ITEM N° 16. TRABAJAR DIRECTAMENTE CON PERSONAS ME PRODUCE ESTRÉS.



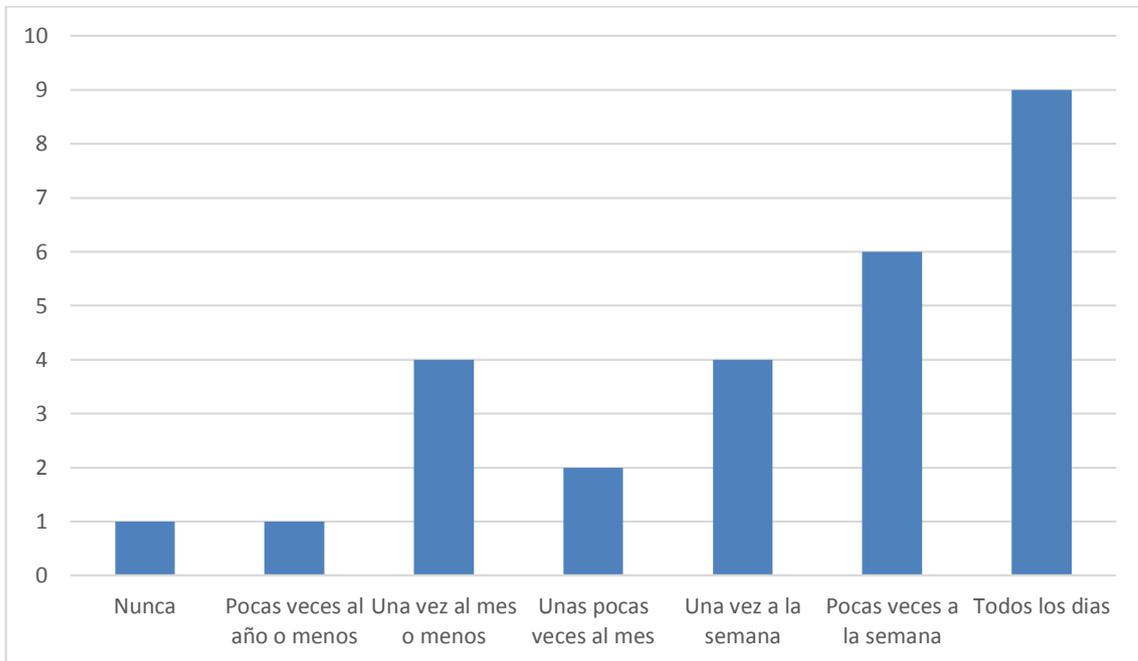
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: trabajar directamente con mis pacientes me produce estrés; que 9 Licenciados en Enfermería nunca se sintieron estresados.

De los resultados se deduce que a la pregunta de que trabajar directamente con personas les produce estrés, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel bajo, lo que nos indica que a muchos no les produce ningún estrés.

GRÁFICO N° 22
ITEM N° 17. ES FÁCIL PARA MÍ CREAR UNA ATMÓSFERA RELAJADA
CON MIS PACIENTES.



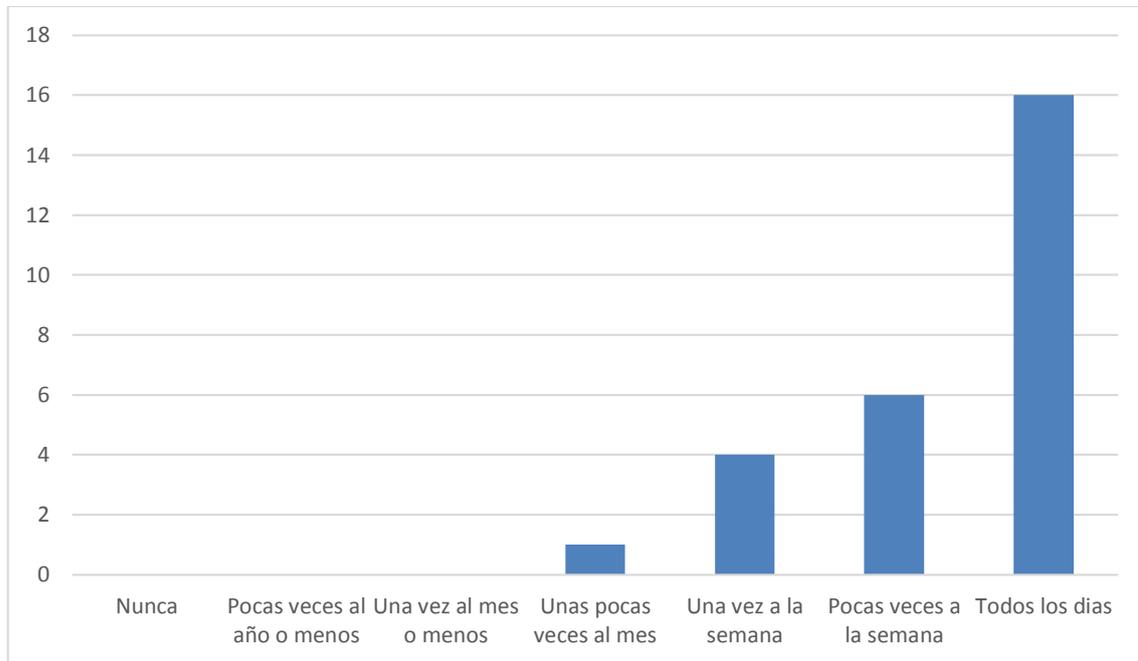
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: es fácil para mí crear una atmósfera relajada con mis pacientes; que 9 Licenciados en Enfermería les es fácil crear una atmósfera relaja todos los días.

De los resultados se deduce que a la pregunta que si es fácil crear una atmósfera relajada con sus pacientes, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con una frecuencia alta, lo que nos indica que a muchos de ellos les es fácil crear un ambiente agradable.

GRÁFICO N° 23
ITEM N° 18. ME SIENTO BIEN DESPUÉS DE TRABAJAR CON MIS
PACIENTES.



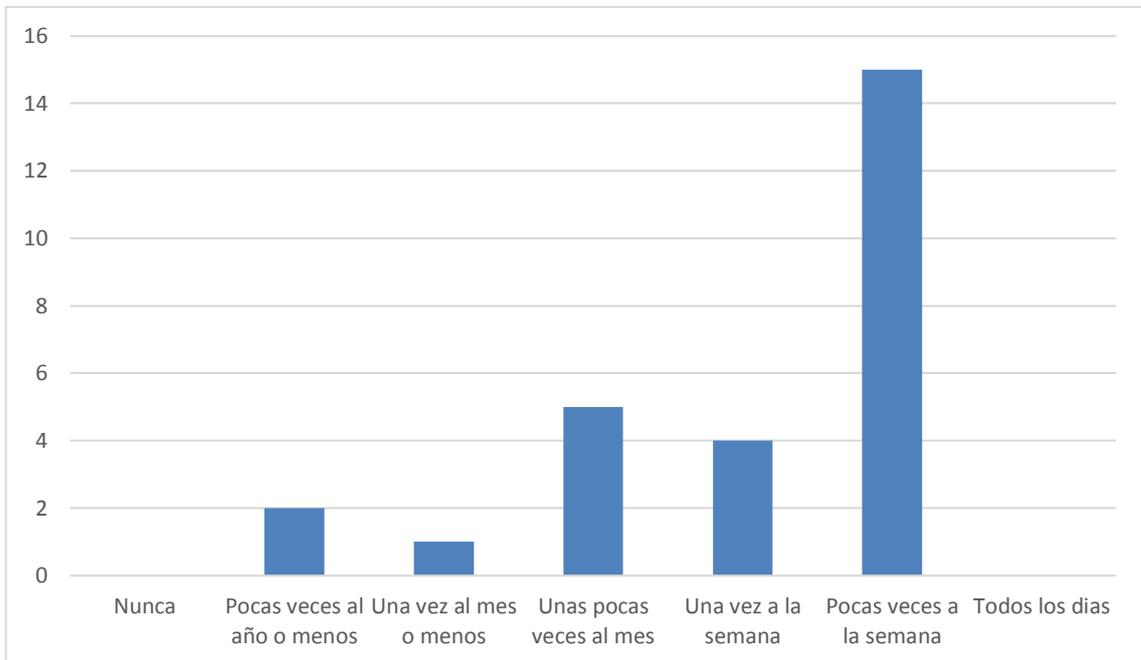
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: me siento bien después de trabajar con mis pacientes; que 16 Licenciados en Enfermería se sienten bien todos los días.

De los resultados se deduce que a la pregunta de sentirse bien después de trabajar con sus pacientes, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel alto, lo que nos indica que muchos aun disfrutan de su profesión.

GRÁFICO N° 24
ITEM N° 19. HE CONSEGUIDO MUCHAS COSAS SATISFACTORIAS EN MI PROFESIÓN.



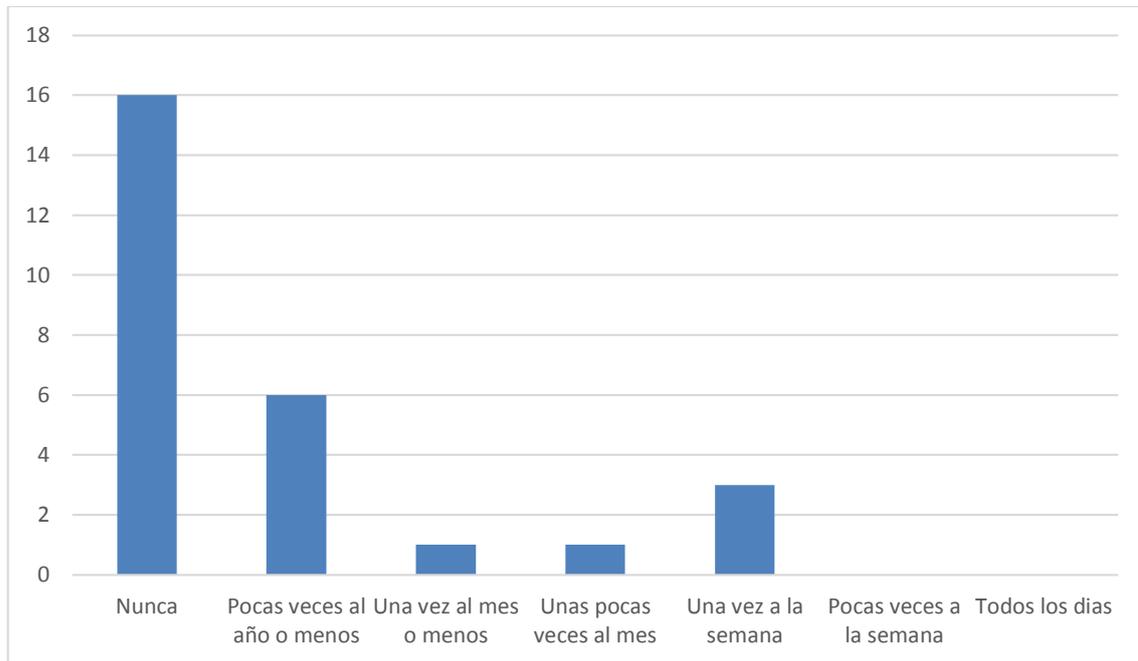
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: he conseguido muchas cosas satisfactoriamente en mi profesión; que 15 Licenciados en Enfermería pocas veces a la semana han conseguido cosas satisfactoriamente.

De los resultados se deduce que a la pregunta de si han conseguido cosas satisfactoriamente en su profesión, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con una frecuencia, lo que nos indica que a muchos están logrando lo que se propusieron.

GRÁFICO N° 25
ITEM N° 20. SIENTO QUE NO PUEDO MÁS CON MI TRABAJO.



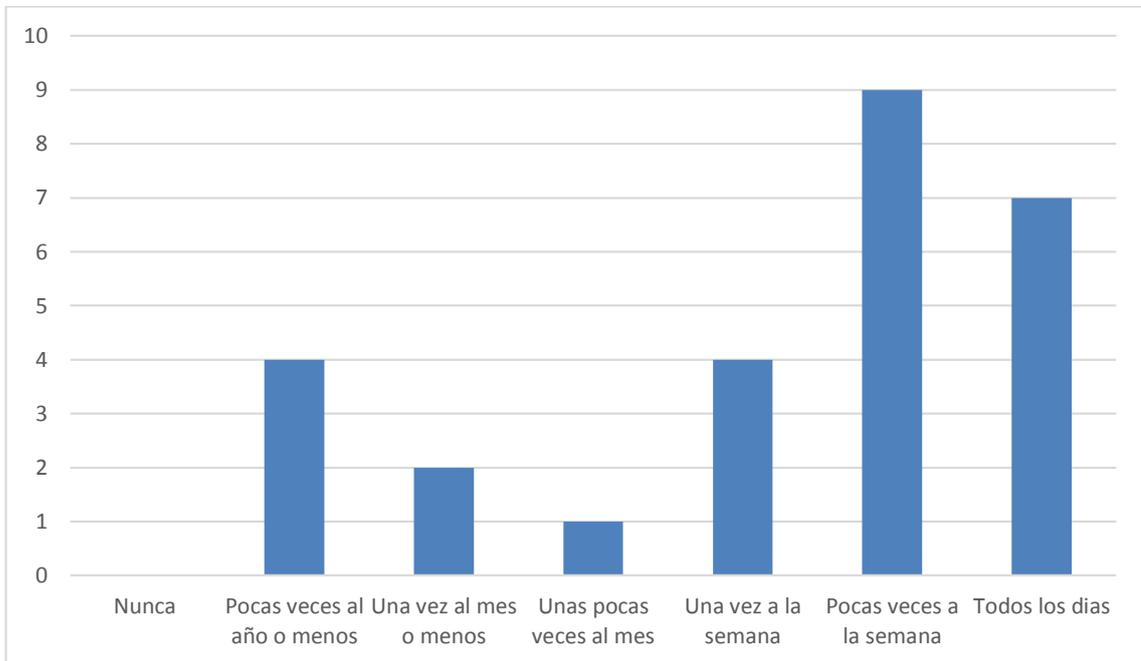
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: siento que no puedo más con mi trabajo; que 16 Licenciados en Enfermería nunca sintieron que no pueden más con su trabajo.

De los resultados se deduce que a la pregunta de que sienten que ya no pueden con su trabajo, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel bajo, lo que nos indica que muchos aún están satisfechos con su trabajo.

GRÁFICO N° 26
ITEM N° 21. EN MI TRABAJO TRATO LOS PROBLEMAS EMOCIONALES
CON MUCHA CALMA.



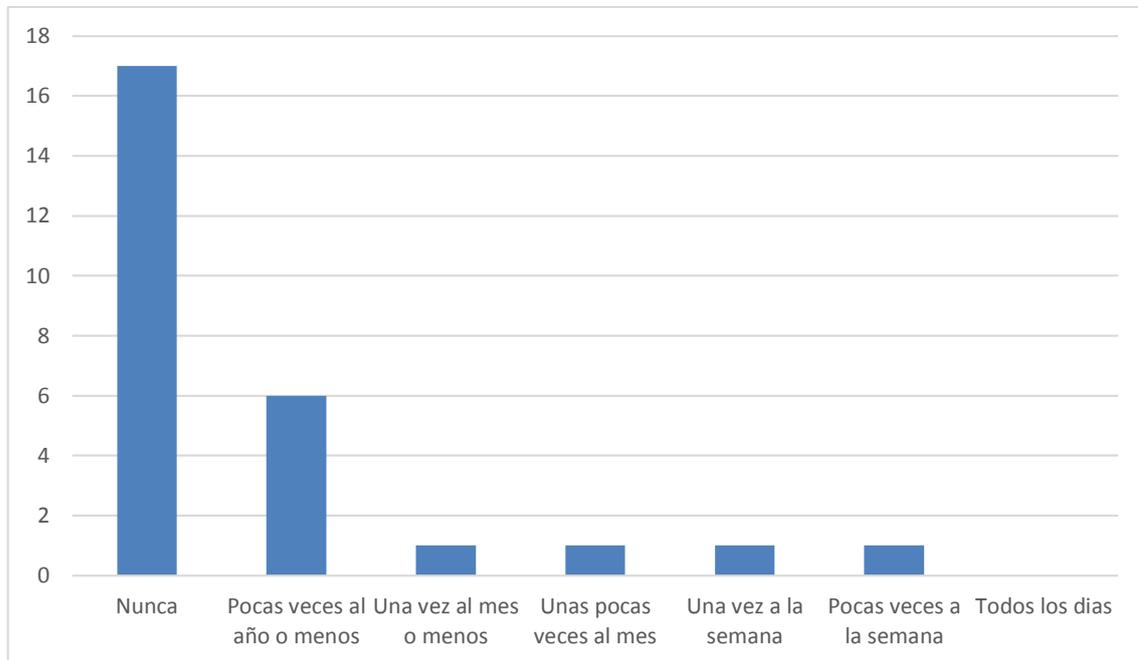
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: en mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma; que 9 Licenciados en Enfermería pocas veces a la semana trataron los problemas con mucha calma.

De los resultados se deduce que a la pregunta que en su trabajo tratan los problemas emocionales con mucha calma, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel poco frecuente, lo que nos indica que muchos de ellos saben conllevar los problemas.

GRÁFICO N° 27
ITEM N° 22. SIENTO QUE LOS PACIENTES ME CULPAN POR ALGUNO DE
SUS PROBLEMAS.



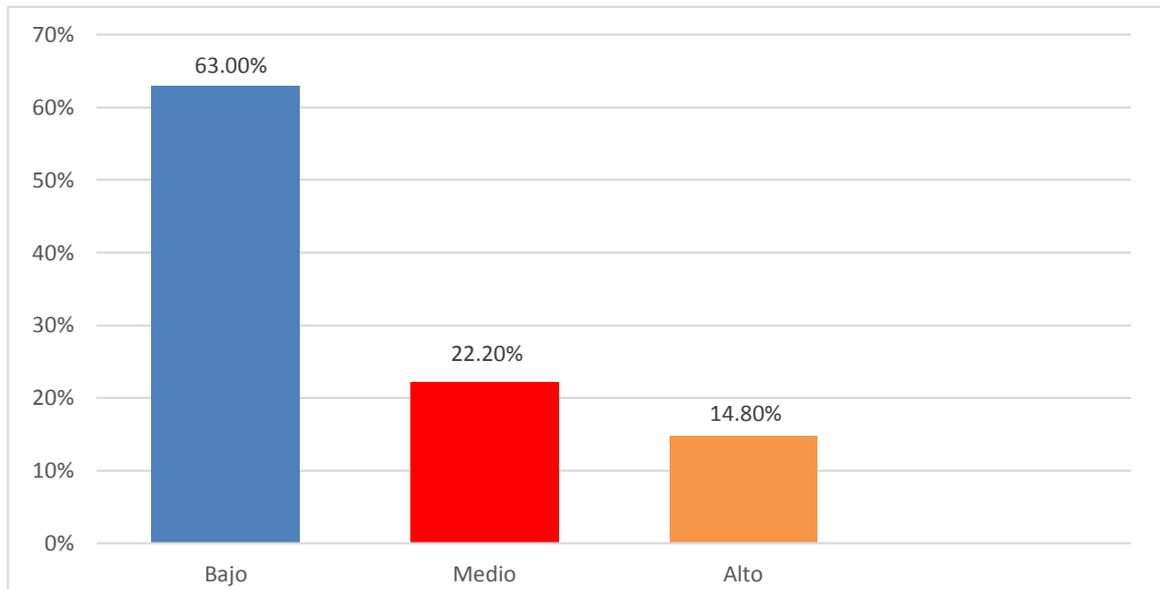
FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación al ítem: siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas; que 17 Licenciados en Enfermería nunca se sintieron culpables.

De los resultados se deduce que a la pregunta que si sienten que los pacientes les culpan por alguno de sus problemas, encontramos que la mayoría de Licenciados en Enfermería contesta con un nivel bajo, lo que nos indica que muchos de ellos no se sienten culpables de lo que les pasa a sus pacientes.

GRÁFICO N° 28
SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN DE CANSANCIO
EMOCIONAL EN LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN
LA MICRO RED ANTA, CUSCO - 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

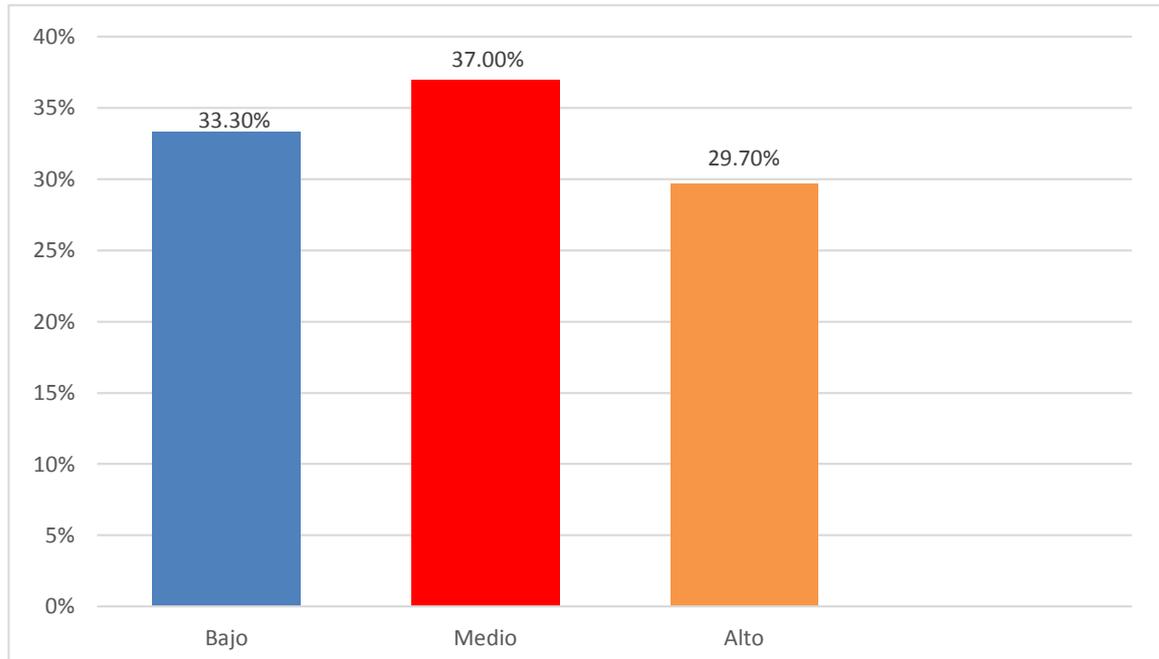
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación a la dimensión de cansancio emocional de los Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red de Anta – Cusco; que el 63% tiene un nivel bajo y el 14,8% tiene un nivel alto.

Los resultados hallados en el estudio se asemejan con **ALBINACORTA, K.** en su investigación **NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA 2013;** donde se obtuvo los resultados en cuanto a la dimensión de cansancio emocional, el 57% tiene un nivel bajo, el 37% tiene un nivel medio y el 6% tiene un nivel alto lo que hace que los resultados no se asemeje.

De los resultados se deduce que la recarga laboral, sumado a ello algunos días de mucha afluencia de pacientes, la recarga de labores administrativas y la condición laboral hace más rutinarios los días de labor de los Licenciados en Enfermería siendo así más duros emocionalmente.

GRÁFICO Nº 29
SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN DE DESPERSONALIZACIÓN
DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO
RED ANTA, CUSCO - 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

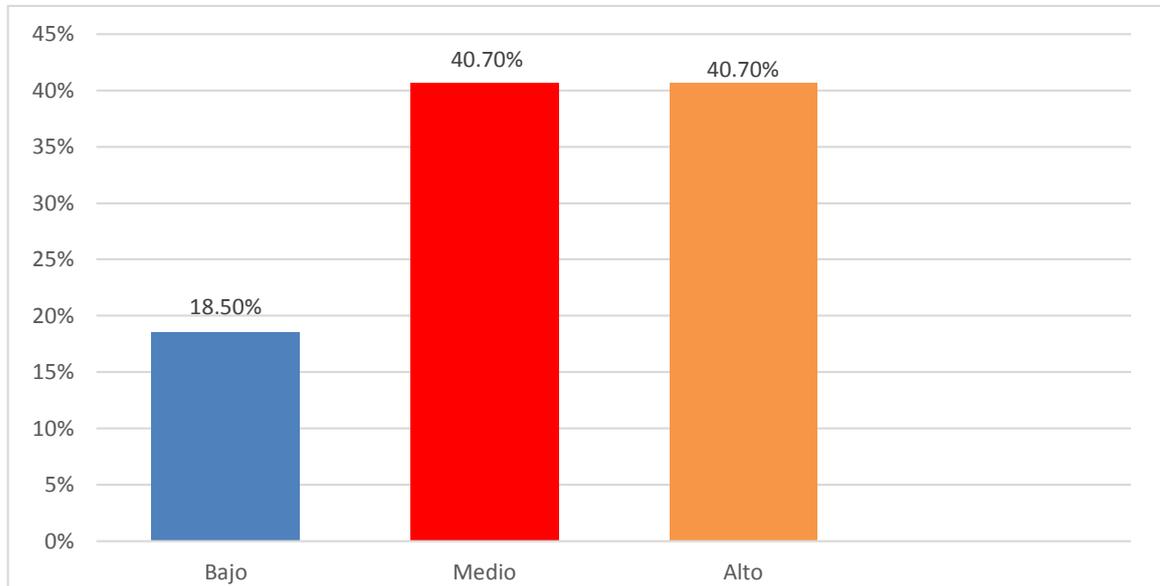
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico se aprecia en relación a la dimensión de despersonalización de los Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red de Anta – Cusco; 37% tiene un nivel medio, 29,7% un nivel alto.

El estudio de **MIRANDA, C.** En su estudio **NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS (OS) QUE LABORAN EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO, 2016.** Se obtuvo que en la dimensión de despersonalización el 64,8% obtuvo un nivel bajo, 30,8% tiene un nivel medio y el 4,4% tiene un nivel alto, lo que nos dice que no existe relación con el estudio.

De los resultados se deduce que la condición laboral con los años de servicio más la rutina de día a día de los licenciados en enfermería hacen que muestren sentimientos fríos, hostiles ante los pacientes y colegas; distanciándose y comportándose con insensibilidad.

GRÁFICO Nº 30
SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN DE REALIZACIÓN
PERSONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN
LA MICRO RED ANTA, CUSCO - 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

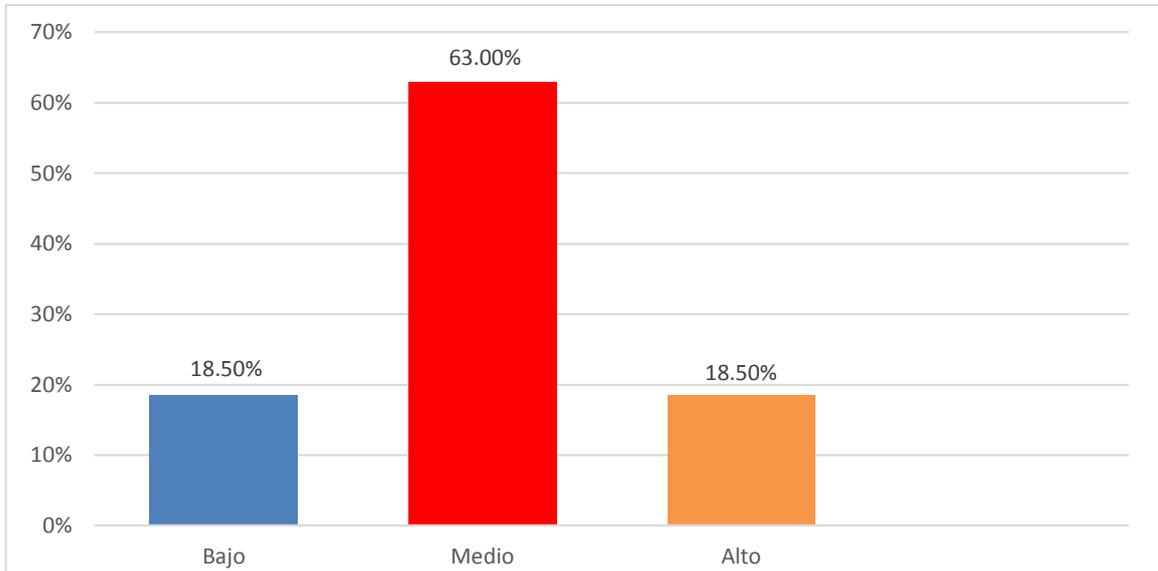
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia en relación a la realización personal de los licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red de Anta – Cusco; 40,7% tiene un nivel medio y del mismo modo un nivel alto respectivamente y 18,5% un nivel bajo.

Los resultados hallados en estudio no coinciden con **MIRANDA, C.** En su estudio **NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS (OS) QUE LABORAN EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO, 2016.** Donde se obtuvo los siguientes resultados, 55% presenta un nivel bajo, el 38,5% tiene un nivel medio y finalmente el 6,6% tiene un nivel alto de la dimensión de realización personal.

De los resultados se deduce que el tiempo de servicio de los Licenciados en Enfermería, más las condiciones desfavorables para la atención de pacientes, hacen que no quieran superarse, en los cuales su condición puede ser mejorable y por ende su satisfacción personal, lo cual lo llevara a menor presencia del Síndrome de Burnout.

GRÁFICO Nº 31
SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE
LABORAN EN LA MICRO RED ANTA, CUSCO-2018.



FUENTE: Encuesta aplicada por el investigador 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el Síndrome de Burnout de los Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red de Anta – Cusco; donde el 63% tiene un nivel medio y el 18,5% tiene un nivel alto y bajo respectivamente.

Los resultados hallados en el estudio no coinciden con **HUAMANI, J.** En su estudio **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED CANAS CANCHIS ESPINAR, CUSCO 2012.** Donde los resultados fueron: el 7% presenta un nivel bajo, el 91% tiene un nivel medio y el 2% tiene un nivel alto.

De los resultados se deduce que la condición laboral, el tiempo de servicio generan una situación de trabajo desfavorable, por ello los Licenciados en Enfermería presentan un grado del Síndrome de Burnout, producto de las múltiples responsabilidades la sobrecarga administrativa, la afluencia excesiva de pacientes y la relación con los colegas.



CONCLUSIONES

1. De las características sociodemográficas de los Licenciados en Enfermería de la Micro red Anta se concluye que el 93% son de sexo femenino, el 41% tiene la edad de 31 a 40 años, el 40% son solteros, el 48% tiene de 6 a 10 años de servicio y el 56% tiene la condición de nombrados.
2. En la dimensión de Cansancio Emocional, 63% tiene un nivel bajo, 22,2% tiene un nivel medio, 14.8% tiene un nivel alto.
3. En la dimensión de Despersonalización, 33.3% tiene un nivel bajo, 37% tiene un nivel medio, 29.7% tiene un nivel alto
4. En la dimensión de Realización Personal, 18.5% tiene un nivel bajo, 40.7% tiene un nivel medio, 40.7% tiene un nivel alto
5. Se concluye finalmente que el 63% de los Licenciados en Enfermería presentan el Síndrome de Burnout en un grado medio, el 18.5% presenta un nivel bajo y el 18.5% un nivel alto.



SUGERENCIAS

A las autoridades de la Red Norte, incrementar el personal de enfermería en lugares de mayor población para disminuir la sobrecarga laboral.

A las autoridades de la Micro Red Anta, se sugiere propiciar a que el profesional de enfermería tenga la disponibilidad para ser actualizado a través de cursos, talleres y programas en los horarios en los que todos puedan estar presentes y así se les ayude a la superación profesional.

A los jefes de los Establecimientos de Salud, elaborar un plan de trabajo que permita capacitar al personal en relación a la prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout, en busca de dotar a cada trabajador de las herramientas necesarias para ejercer su autocuidado y evitar que este problema aumente perjudicando la percepción del cuidado de calidad que caracteriza al equipo de enfermería.

A los jefes de los Establecimientos de Salud buscar apoyo psicoemocional y espiritual que les permita combatir los problemas que viene enfrentando el equipo de enfermería y que están provocando niveles altos de estrés, los cuales los coloca en situación de riesgo de padecer Síndrome de Burnout, así como adoptar en su rutina diaria de pausas activas, terapia de relajación, y practica de algún deporte o yoga, actividades que los fortalecerán y disminuirán los factores de riesgo del Burnout

A los Licenciados en Enfermería se les sugiere que estén más involucrados en programas que apoyen su bienestar físico y mental, lo que ayudara a tener una mejor relación interpersonal y un buen desempeño laboral.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de investigación en salud ocupacional universidad de Guadalajara, el síndrome de burnout o de quemado en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. México. [consultado el 12 de setiembre del 2108]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v14n2/a04.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. El Estrés y el Trabajo en Salud. Estados Unidos de América, 2016.
3. Maticorena, J. Beas, R. Anduaga, A. Mayta, P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014.
4. Medicina y seguridad del trabajo. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa. Perú. [consultado el 13 de setiembre del 2018, actualizado diciembre del 2017]. Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331
5. Núñez, D. Guadalupe, S. El riesgo laboral que enfrentan las Enfermeras incide en el aparecimiento del Síndrome de Burnout en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato, Período octubre / febrero 2014 – 2015. Tesis de Pre Grado. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador 2015. Disponible en ERL: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12298/1/N%C3%BA%C3%B1ez%20G%C3%B3mez%2c%20Diego%20Alonso.pdf>
6. Martínez, M. Identificación del Burnout en Profesionales de la Salud y factores relacionados con este fenómeno en el personal de Médicos y Enfermeras del Hospital Luis Vernaza de la Ciudad de Guayaquil. Tesis de Pre Grado. Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador 2012. Disponible en URL: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3662/1/MARTINEZ%20HIDALGO%20MARTHA%20HAYDEE.pdf>
7. Arias, P. Castro, M. Prevalencia del Síndrome de Burnout y Factores Sociodemográficos y Laborales Asociados en Enfermeros (as)



- Profesionales del Hospital de Niños durante el mes de Setiembre 2012. Tesis de Post Grado. Universidad de Costa Rica. Costa Rica 2013. Disponible en URL: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>
8. Barbecho, M. Ochoa M. "Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito Junio- Noviembre 2013. Tesis de Pre Grado. Universidad Central del Ecuador. Ecuador, 2013.
 9. Trucios, M. "Síndrome de burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016". Diciembre 2017. Tesis de Pre Grado. Ciudad de Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2107.
 10. Gonzales, N. "Nivel de síndrome de Burnout en las Enfermeras/os que laboran en las áreas críticas de la Clínica Vesalio en el año 2017. Tesis de Pre Grado, Ciudad de Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2018.
 11. Abarca, J. "Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral en el Personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital de Ventanilla, Lima – 2017". Tesis de Pre Grado. Universidad Cesar Vallejo. Lima, 2018.
 12. Arias, M. Nivel de Estrés Laboral en Licenciados(as) en Enfermería del primer nivel de atención en la red de servicios de salud Cusco Norte-2012. Tesis de pre Grado. Universidad Andina del Cusco. Cusco 2012.
 13. Huamán, J. Factores que influye en la presencia del Síndrome de burnout en profesionales de Enfermería de la Red Canas Canchis espinar, cusco 2012: Tesis Pre Grado. Universidad Andina del Cusco. Cusco 2012.
 14. Caparo, I. Nivel de Estrés laboral según cuestionario de Maslash en el profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco, 2014.
 15. Gil-Monte, P. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide. 2005
 16. Bruce, M. psicología del Estrés. 1° ed. España; 2013.



17. Gil-Monte, P. Peiró, J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Piramide 4ta ed. España, 1999
18. Marrau, C. El Síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. Fundamentos en Humanidades. Argentina, 2004.
19. Valiente, J. "Factores Asociados al síndrome de Burnout en Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paul. Tesis de post grado. Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/232>
20. Pines, A. Aronson, E. Burnout. Causas y Curas. Estados Unidos.1998
21. Tyier P. Estrés, afrontamiento y bienestar mental en las enfermeras del hospital, la medicina del estrés. Estados Unidos: Praeger.2002
22. Moreno, B., González, J. Garrosa, E. Burnout Docente, Sentido de la Coherencia y Salud Percibida. España: Pirámide.
23. Gil-Monte, P. Peiró, J. Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse. Madrid: Sintesis.
24. Golembiesvski, R. Munzenrider, R. Carter, D. Fases del agotamiento progresivo en el lugar de trabajo, temas críticos en la investigación.
25. Gil-Monte, P. Peiró, M. Valcárcel, P. Estrés de rol y autoconfianza como variables antecedentes en el síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería. Gestión de Recursos Humanos y Calidad de Vida Laboral. Madrid: Eudema. 1993
26. Cordes, C. Dougherty, T. Una revisión y una integración de la investigación sobre el agotamiento del trabajo. 4ta ed. España. 2003.
27. Peiró, J. El síndrome de Burnout. 2da ed. Madrid. 2005.
28. Cordes, C. R. Rodrigues. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional. Universidad autónoma de Madrid España
29. Acevedo, M. Estrés y productividad una mirada integradora. España.2003
30. Cordes, C. y Dougherty. A review and an integration of research on job burnout. Academy of Management Review, 18 (4), 621-656. España. 1993
31. Moreno, B., González, J. Garrosa, E. Burnout Docente, Sentido de la Coherencia y Salud Percibida. España.



32. Carmona F. Clima social laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. *Enferm Científica*. España.2002
33. Maslach, C. Leiter, P. La Verdad acerca del Burnout: Cómo las organizaciones causan estrés personal y qué hacer al respecto. Estados Unidos.
34. Cortés, J. A., Martín, J., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J. y Rodríguez, A. Clima laboral en atención primaria: ¿Qué hay que mejorar? *Atención Primaria*, 32, 288-295. España. 2003
35. Grau, A. Influencia de factores personales, profesionales, en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano. España. 2007
36. Gil-Monte, P. Peiró, J. M., Valcárcel, P. y Grau, R. La incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: Un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *Psiquis* 17(4) 37-42. Madrid. 1996.
37. Maslach, C. y Jackson, S. E. *Maslach Burnout Inventory* (20 ed.). Palo Alto, California. 1986
38. Rodríguez, J. Propuesta: Programa Integral de Autocuidado dirigido a personal de Enfermería. Costa Rica.2010.
39. Martínez, P. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. España. 2010.
40. Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., Valcárcel, P. y Martí, C. La experiencia de burnout en enfermería: un análisis de antecedentes y consecuencias relevantes. Trabajo presentado en el "Congreso Iberoamericano de Psicología". Madrid. 1992
41. De Pablo, C. El síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios de enfermería. España.2007.
42. MANZANO, G. "Estrés específico. "Burnout" en cuidadores formales e informales de personas mayores dependientes", en GIRÓ, J., Envejecimiento, autonomía y seguridad, Universidad de La Rioja, pp. 197-216. Colombia. 2007
43. Manzano, G. *Síndrome de Burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención*. 6ta ed. Colombia. 2008.



44. Álvarez, E. & Fernández, L. (1991) El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. España: Pirámide, 4ta. ed.
45. MANZANO, G. "Bienestar subjetivo de los cuidadores formales de Alzheimer: relaciones con el burnout, engagement y estrategias de afrontamiento", *Ansiedad y estrés*, nº 2-3, pp. 225-244. Colombia. 2002
46. Barría, M. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. 2da. ed. Chile.
47. Ibáñez, N. Vilaregut, A. Prevalencia del síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. España. 2004
48. Barría, J. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. Tesis para optar al grado académico de Magister en Psicología social-comunitaria de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile, 2002
49. Maslach, C. Jackson, S. Burnout Manual del Inventario de Burnout. 3ra ed. Estados Unidos.