



Universidad Andina del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



Nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la Provincia de Anta, 2018

Tesis presentada por

Bach. Luz Angely Alencastre Ramos

Para optar al título profesional de
psicóloga

Asesor:

Dr. Ps. Guido Américo Torres Castillo

Cusco – 2020



AGRADECIMIENTOS

Mi papá grande me ha enseñado que, el acto que hace sublime la existencia del ser humano es el agradecimiento, porque ofrecemos parte de nuestro corazón.

Mi eterno agradecimiento a todas las personas de la Red de Salud Anta, Enfermeras, Administrativos y Gerencia, por el apoyo y participación desinteresada en esta investigación.

A mi asesor Dr. Guido Torres, su paciencia y dedicación incansable.
A Josep Altamirano como un coautor, corrigiendo y organizando mis ideas.

GRACIAS.



Dedicatoria

Esta es la parte más difícil de la investigación que me ha tocado hacer; desearía haber hecho esto con ella en vida, escuchando lo orgullosa que estaba de mí, ver iluminar su rostro de alegría al contarle mi trajín diario, y lograrlo juntas.

Te dedico el culmen de esta meta, tú me has formado, sabes la persona y profesional que seré; estés en el cielo, en mi mente, en mi alma y en mi corazón, siempre serás el impulso para seguir adelante, crecer profesionalmente y sobre todo ayudar a los demás.

Pero, algo que no me enseñaste fue, como entender estos momentos sin ti, todos mis logros te los he dedicado y esta no será la excepción, aunque no estés a mi lado, te lo dedico a ti,

Mamita Frida Angélica.

Así también, se lo dedico, a mis padres quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado, creyeron en mí en todo momento, a mi mami por su persistencia y a mi papi por su amoroso consejo. A mis amigas Lucia y Tatiana, que con su constante seguimiento motivan mi vida.



Índice

Capítulo I Introducción	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Justificación	5
1.3.1 Conveniencia	5
1.3.2 Relevancia social	5
1.3.3 Implicancias prácticas	6
1.3.4 Valor teórico	7
1.3.5 Utilidad metodológica	7
1.4 Objetivos de la investigación	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
1.5 Delimitación del estudio	8
1.5.1 Delimitación espacial	8
1.5.2 Delimitación temporal	8
1.6 Aspectos éticos	8
Capítulo II Marco teórico	9
2.1 Antecedentes del estudio	9
2.1.1 Antecedentes internacionales	9
2.1.2 Antecedentes nacionales	10
2.2 Bases teóricas	13
2.2.1. Conceptualización del Síndrome de Burnout	13
2.2.2. Discriminación del término Burnout con otros constructos	14
2.2.3. Fases del desarrollo del Síndrome de Burnout	17
2.2.4. Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout	18
2.2.5. Proceso evolutivo del Síndrome de Burnout	18



2.2.6. Factores que aumentan el riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout	20
2.2.7. Consecuencias del Síndrome de Burnout	25
2.2.8. Prevención en las dimensiones del Síndrome de Burnout	27
2.2.9. Tratamiento	29
2.2.10. Factores relacionados a las dimensiones del Burnout	29
2.3 Marco Conceptual	31
2.3.1 Síndrome de Burnout	31
2.3.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout	31
2.4 Variables	32
2.4.1 Identificación de variables	32
2.4.2 Operacionalización de variables	33
Capítulo III Método	34
3.1. Alcance del estudio	34
3.2. Diseño de investigación	34
3.3. Población de estudio	35
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	37
3.4.1. Instrumento	37
3.5 Validez y confiabilidad de instrumentos	38
3.6 Procesamiento de datos	41
Capítulo IV Resultados de la Investigación	42
4.1 Resultados respecto a los objetivos específicos	42
4.2. Resultados respecto al Objetivo General	57
Capítulo V Discusión	59
5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativo	59
5.2 Limitaciones del estudio	61
5.3 Comparación crítica con la literatura existente	61
5.4 Implicancias del estudio	62
Conclusiones	63
Sugerencias	64
Bibliografía	67
Apéndices	70



Relación de Tablas

Tabla 1. Dimensiones de Burnout en el personal de Enfermería	32
Tabla 2. Escalas de las Dimensiones de Burnout (Fuente: A. Chacón, 2015)	33
Tabla 3. Distribución de la muestra por edad	35
Tabla 4. Distribución de la muestra según condición laboral	35
Tabla 5. Distribución de la muestra por estado civil	36
Tabla 6. Distribución de la muestra por tiempo de servicio	36
Tabla 7. Distribución de la muestra según establecimiento de salud	37
Tabla 8. Alfa de Cronbach en la población total (Fuente: A. Chacón, 2015)	39
Tabla 9. Alfa de Cronbach total y por escalas, población de Sicuani	39
Tabla 10. Alfa de Cronbach en la población total	39
Tabla 11. Alfa de Cronbach total y por escalas, población de Cusco	40
Tabla 12. Alfa de Cronbach en la población total Anta	40
Tabla 13. Alfa de Cronbach total y por escalas, población de Anta	41
Tabla 14. Nivel de la dimensión de cansancio emocional asociado al factor de edad	42
Tabla 15. Nivel de la dimensión de cansancio emocional asociado al factor de estado civil.	43
Tabla 16. Nivel de la dimensión de cansancio emocional asociado a la condición laboral	44
Tabla 17. Nivel de la dimensión de cansancio emocional asociado al tiempo de servicio.	45
Tabla 18. Nivel de la dimensión de cansancio emocional asociado al establecimiento de salud.	46
Tabla 19. Nivel de la dimensión de despersonalización asociado al factor de edad.	47
Tabla 20. Nivel de la dimensión de despersonalización asociado al estado civil.	48
Tabla 21. Nivel de la dimensión de despersonalización asociado a la condición laboral	49
Tabla 22. Nivel de la dimensión de despersonalización asociado al tiempo de servicio.	50
Tabla 23. Nivel de la dimensión de despersonalización asociado al establecimiento de salud.	51
Tabla 24. Nivel de la dimensión de realización personal asociado al factor de edad.	52
Tabla 25. Nivel de la dimensión de realización personal asociado al estado civil.	53
Tabla 26. Nivel de la dimensión de realización personal asociado a la condición laboral.	54
Tabla 27. Nivel de la dimensión de realización personal asociado al tiempo de servicio.	55
Tabla 28. Nivel de la dimensión de realización personal asociado al establecimiento.	56



Tabla 29. Resultados generales del nivel de las dimensiones de burnout en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta.	58
Tabla 30. Matriz de consistencia del nivel de las dimensiones de Burnout en enfermeras de la provincia de Anta.	65
Tabla 31. Matriz de instrumentos para la recolección de información	66



Relación de Figuras

Figura 1. Nivel de la dimensión de cansancio emocional asociado al factor de edad.	43
Figura 2. Nivel de la dimensión de cansancio emocional asociado al estado civil.	44
Figura 3. Nivel de la dimensión de cansancio emocional asociado al estado civil.	45
Figura 4. Nivel de la dimensión cansancio emocional asociado al tiempo de servicio.	46
Figura 5. Nivel de la dimensión de cansancio emocional asociado al establecimiento.	47
Figura 6. Nivel de la dimensión de despersonalización asociado al factor de edad.	48
Figura 7. Nivel de la dimensión de despersonalización asociado al estado civil.	49
Figura 8. Nivel de la dimensión despersonalización asociado a la condición laboral.	50
Figura 9. Nivel de la dimensión despersonalización asociado al tiempo de servicio.	51
Figura 10. Nivel de la dimensión despersonalización asociado al establecimiento.	52
Figura 11. Nivel de la dimensión de realización personal asociado a la edad.	53
Figura 12. Nivel de la dimensión de realización personal asociado a la edad.	54
Figura 13. Nivel de la dimensión realización personal asociado a la condición laboral.	55
Figura 14. Nivel de la dimensión realización personal asociado al tiempo de servicio.	56
Figura 15. Nivel de la dimensión realización personal asociado al establecimiento.	57
Figura 16. Resultados generales del nivel de las dimensiones de burnout en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta	58



Resumen

Se estudia las dimensiones de Burnout en profesionales de enfermería que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta, cuyo objetivo fue conocer los niveles de las dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. El instrumento utilizado fue el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach (IBM). Los resultados indican niveles altos en la mayoría de las enfermeras, en las dos primera dimensiones y nivel bajo en la tercera, no encontrándose casos de profesionales con síndrome de Burnout. Se concluye que las profesionales de la muestra tienen niveles altos de cansancio emocional y despersonalización y nivel bajo en realización personal.

Palabras clave. – Dimensiones del Burnout - enfermeras – establecimientos de salud

Abstract

The dimensions of Burnout are studied in nursing professionals who work in health units in the province of Anta, whose objective is to know the levels of dimensions: emotional fatigue, depersonalization and personal fulfillment. The instrument used was the Maslach Burnout Syndrome Inventory (IBM). The results indicated high levels in most nurses, in the first two dimensions and low level in the third, we did not find cases of professionals with Burnout syndrome. It is concluded that the professionals of the sample have high levels of emotional fatigue and depersonalization and low level in personal fulfillment.

Key words. - Syndrome, Burnout, levels, dimensions, emotional, fatigue, depersonalization, personal, fulfillment, Anta, Cusco.



Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

Basándonos en la historia del ser humano, durante nuestra evolución y desarrollo como sociedad, siempre se ha visto la necesidad de personas conocedoras para atender y curar al enfermo y desvalido; la necesidad de los profesionales que más que diagnosticar una enfermedad, ayudan al proceso de curar la enfermedad, dar soporte continuo en todos los aspectos al paciente. Es así que, la necesidad de un enfermero o enfermera es trascendental para la mejora y pronta recuperación del paciente, es decir; es indispensable su papel en cualquier centro de atención a pacientes (centros de salud, postas, hospitales, entre otros.) para dar su servicio asistencial como principal función.

Es de esta manera, que Marrau (2004) considera que, brindar cuidados a los pacientes mediante una atención de calidad; basada en el conocimiento, habilidad profesional, razonamientos acertados y aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción al paciente; es la misión que posee la enfermería como profesión.

Por tanto, entendemos que los profesionales asistenciales de enfermería ofrecen distintos cuidados como son curaciones, recuperación del paciente, aplicación de medicamentos, atención previa al diagnóstico, proporcionar alimentos a pacientes internados, conviven entre ellos. El personal de enfermería, en estas realidades, frecuentemente enfrenta



demandas excesivas por parte de los pacientes. Siendo así que, el estrés se convierte en una de las principales patologías del ámbito laboral – profesional para el personal de enfermería (Medina, 2000).

Por otro lado, en el sistema de salud existe un número reducido de enfermeras para cubrir la alta demanda de pacientes que requieren dicha atención, esto hace que se recargue las labores hospitalarias, debiéndose cumplir largas jornadas laborales, lo que genera estrés, ya que la labor está enfocada directa y permanentemente al cuidado del paciente. Por lo tanto, este tipo de trabajo y en esas condiciones, predispone a las enfermeras al agotamiento laboral, que se refleja en una falta de disposición y poca entrega al trabajo, incluso con actitudes negativas hacia los pacientes y sus familiares, causando repercusiones negativas en su desempeño ocupacional y familiar (Medina, 2000).

A todo lo expuesto anteriormente, se debe aumentar la intervención del profesional en enfermería como mediador entre el paciente y el médico, quien por ser un ente de la salud sufre de presión del entorno sobre el buen cumplimiento de sus labores, lo cual desmejora la situación de nuestros profesionales asistenciales en enfermería, recibiendo mucha más carga de la soportable.

Por consiguiente, estos aspectos importantes del trabajo de las enfermeras, son los que se han observado, como la sobrecarga y poca motivación, intuidos en la provincia de Anta; reflejándose y siendo palpable al estar en constante relación durante los dos años anteriores (2016-2017), comprobando hechos de mal trato a los familiares y pacientes, demora en socorrer y atender al mal herido, mostrándose muchas veces eximidas del dolor ajeno y también buscando aprovechar cada situación de retorno a la ciudad del Cusco para visitar familiares y amigos que dejan de frecuentar por semanas y meses.



El término Burnout fue descrito por primera vez por Freudenberger (1974) quien evidenció que aquellos que llevaban más tiempo laborando en el lugar, tenían ciertos cambios tales como pérdida de energía desmotivación para trabajar, ansiedad, depresión cambio en el trato o relación con los pacientes y deterioro de las relaciones con los compañeros de trabajo (Gil-Monte & Peiró, 1999). Basándonos en este concepto, suponemos que las enfermeras de los establecimientos de salud de Anta pueden mostrar niveles altos en alguna de las dimensiones de Burnout, lo cual, si no es tomado en cuenta, la intensidad de todas las dimensiones puede incrementarse en estas profesionales. Nosotros como profesionales de salud mental, hemos aprendido desde los primeros semestres que nuestra principal función es la prevención antes de la intervención; por lo dicho, este también es el objetivo de esta investigación, buscar futuros problemas en las enfermeras de Anta. Entonces la importancia del presente estudio está implícita en la temática ya expuesta, lo cual nos lleva a formular la siguiente pregunta de investigación:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de las dimensiones de Burnout en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de la dimensión de cansancio emocional en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018, según edad, estado civil, condición laboral, tiempo de servicios y tipo de establecimiento de salud donde labora?



¿Cuál es el nivel de la dimensión de despersonalización en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018, según edad, estado civil, condición laboral, tiempo de servicios y tipo de establecimiento de salud donde labora?

¿Cuáles son los niveles de la dimensión de realización personal en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018, según edad, estado civil, condición laboral, estado civil, tiempo de servicios y tipo de establecimiento de salud donde labora?

1.3 Justificación

1.3.1 Conveniencia

Es conveniente porque los resultados de la investigación, permiten obtener evidencias para dar recomendaciones a las autoridades pertinentes para atacar el problema de la falta de condiciones adecuadas laborales, reconocimiento e incentivo continuo dedicada en los establecimientos de salud, posibilitando, que tanto autoridades como población tomen conciencia de la labor delicada que realizan estas profesionales de la salud. Así como la prevención de riesgos en la salud mental y física en caso de no tomar medidas correctivas.

1.3.2 Relevancia social

En cuanto a la importancia social, se observa que, en la provincia de Anta, el servicio de salud es uno de los sectores más descuidados por sus autoridades, ya que las enfermeras manejan gran cantidad de pacientes en las poblaciones vulnerables y vulneradas de pobreza y pobreza extrema, lo cual dificulta aún más su trabajo. Vemos, además, que es un detonante del aumento de estrés en estas profesionales, el incremento de horas laborables en compensación por falta de instrumental y material necesarios para la atención de pacientes que son, como indico líneas arriba, de escasos o nulos recursos económicos. Mostrando como ineficaz el sistema que el gobierno central ha implementado para la población.



Las enfermeras que son enviadas a esta provincia hacen una labor memorable y sacrificada. El trabajo de las enfermeras como entes asistenciales de salud, es imprescindible para poder dar solución a los casos cotidianos que se les presenta; el involucrarse con el paciente y su familia ayudan en la etapa de recuperación, que en algunos casos son periodos largos de tiempo. De esta forma el incremento de pacientes y la demanda de atención, generan uno de los principales problemas en el sector salud y en especial en los centros de salud de la provincia de Anta, como es la calidad de atención. Entonces el potencial humano, para la mano de obra calificada, se vuelve insuficiente.

En tal sentido, las profesionales en enfermería que laboran en la Provincia de Anta cumplen con su labor, a pesar de las adversidades expuestas anteriormente, por cubrir las necesidades de supervivencia para ellas y su familia.

1.3.3 Implicancias prácticas

Las principales beneficiarias son las profesionales de enfermería que laboran en la provincia de Anta, por las dificultades que afrontan en su centro de labor, su ambiente laboral, sus incomodidades, sus molestias, sus limitaciones físicas, económicas y sociales; la calidad de tiempo que disfrutan de sus hijos; por ello, al tener este antecedente, las autoridades, jefaturas del personal involucrado, deben ver los resultados, hacer un análisis y ser más tolerantes con los trabajadores a su cargo, y buscar mejorar la vida personal de estos, con calidad a pesar de las adversidades que enfrentan a diario y puedan exponer sus molestias, actitudes y demás. Así mismo, se beneficia el sector salud y población de Anta en su labor asistencial y social, para la mejora de sus centros de salud como explicamos anteriormente, asimismo todos los trabajadores de los centros de salud con la mejora del clima laboral.

1.3.4 Valor teórico



El estudio es importante, ya que los resultados obtenidos, optimizarán la información teórica sobre el Síndrome de Burnout que tenemos en el sector salud en Cusco y nos permitirá conocer mejor el problema en la región, de manera especial, en los centros de Salud de la Provincia de Anta. Además, servirá como antecedente para futuras investigaciones.

1.3.5 Utilidad metodológica

Siendo este trabajo de investigación trascendentalmente importante para exponer la situación de las enfermeras en la provincia de Anta de forma objetiva; nos permite tener mejores luces relacionadas al conocimiento de la problemática, por lo tanto, habrá beneficios directos e indirectos, se posibilitará el reajuste de las políticas internas en los servicios de salud, se podrán plantear políticas de acción concreta, así como ejecutar programas referidos a la mejora de cada uno de los aspectos investigados y observados.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Identificar el nivel de las dimensiones de Burnout en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de la dimensión cansancio emocional en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018, según edad, condición laboral, estado civil, tiempo de servicios y tipo de establecimiento de salud.
- Identificar el nivel de la dimensión despersonalización en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018, según edad, condición laboral, estado civil, tiempo de servicios y tipo de establecimiento de salud.



- Identificar el nivel de la dimensión realización personal en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018, según edad, condición laboral, estado civil, tiempo de servicios y tipo de establecimiento de salud.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

Los resultados serán aplicables a poblaciones relacionadas al contexto en donde se realizó el estudio, es decir podrán ser generalizadas solo a las profesionales de enfermería de la provincia de Anta del Departamento de Cusco.

1.5.2 Delimitación temporal

Los resultados serán aplicables a poblaciones relacionadas al contexto en donde se realizó el estudio, en el tiempo de realización de la investigación, es decir a las profesionales de enfermería de la provincia de Anta del Departamento de Cusco que laboran en el periodo enero – diciembre del 2019.

1.6 Aspectos éticos

Basandonos en los aspectos eticos que nos guían, realizamos la recopilacion de datos con autorización de las profesionales de enfermeria evaluados (Apéndice A), asi como la aplicación del instrumento de manera anónima, respetando opiniones y evitando conflictos en sus centros de labor con sus superiores (Apéndice B).



Capítulo II

Marco teórico

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Existen variantes en los temas de la misma área y en estas investigaciones internacionales tendremos mejor perspectiva acerca de la investigación de estos factores.

López & Fernández (2005) en su estudio “Prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de salud pediátrica en Barcelona”, trabajaron con una muestra de 130 trabajadores de la mayoría de ramas de profesionales de la salud (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería). La investigación fue de tipo transversal y descriptiva. Se obtuvieron las conclusiones siguientes: Primero, el 20.8% de trabajadores tenían altos niveles de Burnout. Segundo, el 67.7% de los participantes presentaban niveles bajos de realización personal, 14.5% presentaban niveles altos de cansancio personal, y el 23.9% de las personas obtuvieron altos niveles en la dimensión de despersonalización.

En el 2004, Ibáñez & Vilaregut presentaron el estudio, de tipo descriptivo correlacional y utilizando la técnica de encuesta auto administrada, “Prevalencia del síndrome de Burnout y el estado general de salud en enfermeras del hospital de Salamandra de Barcelona –España”. Este trabajo fue aplicado a una muestra de 145 enfermeras, siendo los resultados obtenidos los siguientes: Primero, el 71,4% de las profesionales presentaron síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían necesitar atención



especializada, esto está relacionado con el cansancio emocional y la despersonalización. Segundo, las enfermeras que desean un cambio ya sea en el horario de trabajo (42.9%) o de profesión (32.9%) obtuvieron una puntuación más alta en la dimensión de cansancio emocional. Tercero, por tanto, el perfil epidemiológico de riesgo de padecer burnout estaría ligado a las pocas horas de ocio a la semana y deseo de cambiar su horario de trabajo. Además, identificaron oportunidades de mejora en referencia a la prevención de conflictos, participación de grupos de investigación y un mejor manejo de los casos terminales.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Se tiene como antecedentes significativos las investigaciones realizadas en el Departamento del Cusco con variables similares y aplicadas en poblaciones parecidas a la de esta investigación.

Chacón, presentó en el 2015 el trabajo “Niveles de las dimensiones de Burnout en base a factores asociados en Enfermeras que laboran en el hospital Antonio Lorena del Cusco, 2015”. Fue una investigación de tipo no experimental y transversal de análisis descriptivo, aplicado a una población de 109 profesionales asistenciales de enfermería de género femenino. Encontrando los siguientes resultados: Primero, Las enfermeras que laboraban en ese momento en el hospital Antonio Lorena de la ciudad del Cusco presentaban nivel bajo en cuanto a realización personal. El cansancio emocional y la despersonalización presentaban niveles altos. Esto permitía afirmar que las profesionales presentaban un cuadro de insatisfacción generalizada, sentimiento de fracaso personal, baja autoestima y frustración, como una respuesta de ineficacia para afrontar el estrés laboral. Segundo, Las enfermeras que entre 30 y 60 años de edad, solteros, contratados y que laboraban entre 11 y 15 años, presentaban niveles altos en la dimensión de cansancio emocional, por tanto, presentaban disminución y pérdida de recursos emocionales, cansancio, pérdida de la capacidad para



disfrutar las tareas, sintiéndose descontentas consigo mismas e insatisfechas. Tercero, las enfermeras entre 30 y 60 años de edad, solteras, contratadas y que laboraban entre 11 y 15 años, presentaban niveles altos en la dimensión de despersonalización, lo que significa que presentaban insensibilidad hacia los pacientes, mostrando distanciamiento y utilizando etiquetas despectivas, y culpando a los demás de sus frustraciones. Cuarta, las enfermeras entre 30 y 60 años de edad, solteras, contratadas y que laboraban entre 11 y 15 años, presentaban niveles bajos en la dimensión de realización personal, lo que significa que ellas experimentaban sentimientos de fracaso personal, bajo rendimiento laboral, evitación de las relaciones personales y profesionales, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima.

Silva (2011) en su trabajo de tipo descriptivo correlacional “Habilidades sociales y desgaste laboral (Burnout) en técnicas de enfermería del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud Cusco, 2011”, aplicado a una población muestral de 110 técnicas en enfermería seleccionadas de forma no probabilística e intencional tomando como parámetro su mayor contacto con los pacientes. Obtuvo los resultados siguientes: Primero, se evidencio una relación negativa débil entre el nivel general de habilidades sociales y los componentes del desgaste laboral, lo que implica que, a mejor nivel de habilidades sociales, menor presencia de factores del desgaste laboral. Segundo, la mayoría de las técnicas de enfermería presentaban un nivel alto de habilidades sociales (85%) y en las sub áreas de dicha variable la que más destaca en el nivel alto es la habilidad de autoexpresión en situaciones sociales (45%) y en el nivel medio son las de *decir no* y *cortar interacciones* y *hacer peticiones* (70%). Tercero, en cuanto a los factores sociodemográficos de las habilidades sociales, las técnicas de enfermería entre 31 y 35 años (64,7%), del área de hospitalización (29.4%), de 6 a 10 años (52,9%) y contratadas (82,4%) se encuentra en el nivel medio. Cuarto, en relación a los



componentes del desgaste laboral, se resalta que los antecedentes y factores se encuentran en el nivel medio, sin embargo, el componente consecuencias se encuentra en el nivel bajo. Quinto en cuanto a los componentes de Burnout y su descripción por factores sociodemográficos se obtuvo que: por factor edad, se presenta que el grupo de técnicas de entre 41 a 45 años se encuentran con mayor frecuencia en los 3 componentes, aunque en distintos niveles y porcentajes (antecedentes nivel alto-50%, factores en el nivel bajo-36.2% y consecuencias alto-43.8%), por factor área de labor se tiene que el área de hospitalización se presenta en los tres componentes con mayor frecuencia, así tenemos que en los antecedentes se presenta en el nivel alto (100%), en los factores, en el nivel bajo (31.9%) y en las consecuencias en el nivel alto (43.81%); por factor área de labor se tiene que el área de hospitalización se presenta en los tres componentes con mayor frecuencia, así tenemos que en los antecedentes se presenta en el nivel alto (100%), en los factores, en el nivel bajo (31.9%) y en las consecuencias en el nivel alto (43.81%); por factor tiempo de labor se tiene que el grupo de 6 a 10 años tiene mayor frecuencia, en los antecedentes nivel alto (100%), en los factores nivel medio (91.7%) y consecuencias nivel medio (100%). Sexto, existe relación negativa débil entre la sub área expresión de enfado y el componente antecedente en las técnicas de enfermería del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud.

Por último, Dongo & Huamaní en el 2009 presentaron los resultados del estudio “Características del síndrome de Burnout del personal asistencial de enfermería de los hospitales de la ciudad del Cusco”: Primero, el síndrome de Burnout predomina en el sexo femenino con un 25 % en la dimensión de cansancio emocional, con respecto a la edad resulto en un 45% de profesionales de más años de vida, según la situación conyugal los más afectados fueron en la dimensión de cansancio emocional con 23, 75%. Segundo, el 38.5% de la población total presenta síndrome de burnout teniendo como características principales



la presencia marcada en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, así como un bajo nivel en la dimensión de realización personal. Este trabajo fue una investigación de tipo transversal comparativo, aplicado a una población de 301 profesionales asistenciales de enfermería que trabajan en uno de los tres hospitales del Cusco.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Conceptualización del Síndrome de Burnout

La definición actual del Síndrome de Burnout ha sido resultado de un proceso de investigación y descubrimientos constantes, relacionados al desgaste laboral que tienen los seres humanos, teniendo como factor principal la atención de otras personas, especialmente en servicios de salud. En un principio, se tiene a McGrath (1970) quien denomina al estrés como el desequilibrio sustancial (percibido) que se presenta entre la demanda y la capacidad de respuesta propia del ser humano, bajo condiciones en la que un posible fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas).

Freuhenberger (1974), teniendo en cuenta el concepto previo, mediante un proceso de observación de forma gradual y por un tiempo considerable de los trabajadores voluntarios con los que trabajaba, llegó a descubrir un síndrome que él consideraba como un estado de fatiga o frustración que se produce al dedicarse a una actividad, un trabajo u oficio, una forma de vida diaria asistencial o relación asistencial, y este no produce el esperado resultado o refuerzo. Fue así que después de un tiempo Freuhenberger utilizó por primera vez el término “Burnout” cuya traducción sería “estar quemado o consumido”, para describir el proceso de deterioro de la calidad de los cuidados profesionales que se brindaban a los usuarios de los servicios. Este término comienza a ser utilizado desde 1977, tras la exposición de la psicóloga social Christina Maslach ante la convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en



la que conceptualiza este síndrome como el burnout de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. Es así que, en 1982, Maslach conceptualiza el Síndrome de Burnout como “un síndrome tridimensional caracterizado por las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan en contacto directo con clientes y pacientes” (Gil-Monté & Peiro, 1999).

Cherniss en 1980, fue el primero en proponer que se trata de un desarrollo continuo y fluctuante en el tiempo: es un proceso en que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral (Silva, 2011). El síndrome se entendería entonces como una respuesta frente al estrés crónico desarrollado en el ámbito laboral, teniendo repercusiones individuales, organizacionales y sociales.

En el 2005, Maslach y Leiter definieron al Burnout como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que tienen como característica principal la atención intensa y prolongada a personas que se encuentran en una situación de necesidad o dependencia.

2.2.2. Discriminación del término Burnout con otros constructos

Se sabe que el término de síndrome de Burnout, no es un muy utilizado y que es confundido de manera frecuente con otros términos, por ello es motivo de discusión continua de su definición y comparación a otras parecidas, por tanto, para este estudio de investigación se hará precisión de a que se refiere y a que no.

Para Martínez (2010), el síndrome de Burnout se diferencia de la fatiga física, estrés general, estrés laboral, depresión, tedio o aburrimiento, aunque como con muchos conceptos



psicológicos y psicopatológicos puedan compartir síntomas o procesos de evolución similares. Siendo las diferencias, las siguientes:

- Fatiga física

En el caso de diferenciar la fatiga física del síndrome de Burnout se debe observar fundamentalmente el proceso de recuperación, ya que la primera tiene una recuperación rápida y probablemente acompañada de realización personal y hasta de éxito; pero en el caso del Burnout, este, viene con una recuperación lenta y lo acompañan unos sentimientos profundos de fracaso. (Pines & Aronson, 1998)

- Estrés general

La diferenciación de estos dos términos es más sencilla, ya que sabemos que el estrés general es la respuesta a cualquier demanda que se le hace, teniendo efectos ya sean positivos o negativos; a diferencia del síndrome de burnout que se refiere a la respuesta negativa del individuo y su entorno.

- Estrés laboral

El estrés laboral se define como un conjunto de fenómenos que se presentan en el trabajador debido a diferentes agentes estresantes que provienen de la actividad laboral, es decir, reacciones que resultan nocivas tanto en la parte física como emocional, que se presentan cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. Por lo general afecta 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 (Tyier, 2002).



Tipos de estrés laboral

- Estrés Episódico. - Es aquel que es pasajero, es decir, solo se presenta en el punto máximo de trabajo y desaparece volviendo a estar la persona serena y con un comportamiento adecuado en su labor.
 - Estrés crónico. - Es el que se mantiene de manera permanente causando manifestaciones fisiológicas y psiquiátricas con episodios de depresión, ansiedad, idea suicida, abuso de licor y sustancias psicoactivas, afectando al individuo y a su entorno. El síndrome de Burnout está relacionado estrechamente con el estrés laboral crónico.
- Depresión

El síndrome de Burnout, según la teoría revisada, se desarrolla en profesionales que están dedicados a una labor asistencial hacia otras personas, que desarrollan sentimientos negativos hacia su persona y hacia los demás.

Referente a la diferencia entre la depresión y el síndrome de Burnout, existen quienes afirman que el Burnout es un factor de riesgo para el desarrollo de un episodio depresivo. Entonces, la depresión se caracteriza porque la persona cursa un bajo estado de ánimo, pérdida de interés o placer en las cosas que antes se hacían, alteraciones 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.

- Tedio o aburrimiento

Martínez (2010), hace una síntesis en la cual muestra la diferencia entre el Burnout y el aburrimiento, tomando en cuenta que esta radica en el proceso de desarrollo, sosteniendo que disminuye el aburrimiento cuando incrementa el cansancio emocional. Esto se basa en el planteamiento de Maslach & Jackson (1986) cuando explican que el Burnout es generado



por repetidas presiones emocionales, a diferencia que el tedio puede darse por cualquier tipo de presión o por falta de motivación e innovación en el ámbito laboral del sujeto, pero apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.

2.2.3. Fases del desarrollo del Síndrome de Burnout

Encontramos así el planteamiento de Edelwich & Brodsky (1980), que indican que el proceso que conlleva a padecer el síndrome de Burnout consta de 5 fases.

- Fase de entusiasmo: Se caracteriza por el gran potencial de energía que tiene el trabajador para desempeñar sus funciones, sobre todo en la etapa inicial de su vida laboral.
- Fase de estancamiento: El profesional reduce su ritmo de trabajo para darle más importancia a su vida personal y privada.
- Fase de frustración: En este periodo el trabajador empieza a realizar una evaluación para conocer si su esfuerzo y trabajo es económicamente bien remunerado. Pueden aparecer síntomas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- Fase de apatía: Es una etapa considerada como un mecanismo de defensa ante la frustración, la persona se encuentra desanimada de su trabajo, se niega a los cambios, y lo único que anhela es estabilidad laboral que le compense la insatisfacción laboral.
- Fase de Burnout: Es esta etapa se llega a la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo e irrumpe con fuerza la sintomatología: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.



2.2.4. Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout

Para explicar los niveles de las dimensiones de Burnout, tomaremos el planteamiento de Moreno –Jiménez, Gonzales y Garrosa (2000), donde indican que las personas que presentan este síndrome pueden manifestar síntomas que los ubican en algunos de estos niveles.

- Nivel Bajo: presenta síntomas físicos como: dolores de espalda, dolor de cabeza, contracciones, pueden observarse cambios en el carácter y disminución de la operatividad laboral y en la eficacia.
- Nivel Medio: presenta alteraciones de sueño, dificultad para concentrarse, cambios en el peso, problema de relaciones interpersonales, disminución del apetito sexual, pesimismo, fatiga sin ninguna razón, indecisión e indiferencia, es frecuente la automedicación.
- Nivel Alto: aumenta el ausentismo, sensación de disgusto, baja autoestima, disminución marcada de productividad laboral. Es frecuente el consumo de alcohol, café, cigarrillos y/o psicofármacos, presenta cuadro de aislamiento, sentimientos de pena, tristeza. La sensación de fracaso se acompaña de falla de sentido del trabajo y de la profesión, acompañado de problemas de salud (dolor de cabeza, dolor de estómago, problemas digestivos y cardiovasculares).

2.2.5. Proceso evolutivo del Síndrome de Burnout

La aparición del Burnout se considera un proceso continuo; brota de forma paulatina, no surge de manera brusca, se da en un proceso de etapas sucesivas y con aumento progresivo de la severidad (Gil-Monte & Peiró, 1999).



a. Modelo según Golembiewki, Munzenrider y Carter

Golembiewki, Munzenrider & Carter (1983) exponen que el proceso hacia el Burnout inicia con actitudes de despersonalización, como mecanismo disfuncional de afrontamiento del estrés, después los trabajadores experimentan baja realización personal en el trabajo, y posteriormente, surge el cansancio emocional.

b. Modelo según Leiter y Maslach

Otra visión es la de Maslach y Leiter (2005), que indican, como consecuencia de los estresores laborales, los trabajadores desarrollan sentimientos de agotamiento emocional que posteriormente dan lugar a la aparición de una actitud despersonalizada hacia las personas que deben atender, y como consecuencia de ello pierden el compromiso personal y disminuye su realización a la que seguiría despersonalización y, posteriormente, la reducida realización personal.

c. Modelo según Gil-Monte, Peiró

Para Gil-Monté & Peiró (1999), el proceso de Burnout comienza con sentimientos de baja realización personal en el trabajo, y paralelamente, un alto nivel de agotamiento emocional, lo que conduce al desarrollo de actitudes de despersonalización.

Por otro lado, incorpora la aparición de sentimientos de culpa como un síntoma más del Burnout, estos sentimientos llevarán a los trabajadores a una mayor implicación laboral para disminuir su remordimiento, pero como las condiciones del entorno laboral no cambian, se incrementará la baja realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional y aparecerá de nuevo la despersonalización. Este proceso se desarrollará de nuevo e incrementaría la intensidad del Burnout, de esta manera se producirá un deterioro de la salud del trabajador (Gil-Monte & Peiró, 1999).



Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización (Chacón, 2015).

Tomamos en cuenta la afirmación de que el Síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas: clínica y psicosocial. La perspectiva clínica asume el Burnout como un estado (concepción estática) al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral; y la psicosocial, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral. (Gil-Monte & Peiró, 1999)

2.2.6. Factores que aumentan el riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout

Cordes & Dougherty (1993), clasifican a los factores de riesgo del Burnout en tres grupos:

a. Factores de riesgo relacionados con las características del cargo y rol a desempeñar

Según Cordes & Dougherty (1993), los cargos que se caracterizan por interacciones con el cliente que son más directas y frecuentes, como es el caso de los establecimientos de salud de la provincia de Anta, son asociados con niveles altos de Burnout. Es por eso que el estudio realizado, es en individuos que tienen profesiones dedicadas a prestar servicios de salud, teniendo características como el trato directo y el involucramiento en los problemas de los clientes, relación que en muchos casos se torna agresiva o defensiva, se vuelve una carga que deja exhausta a las proveedoras de servicios y pueden desarrollar el Burnout.

Por otra parte, según Peiró (2005): los conflictos, la sobrecarga exigida por el rol desempeñado, el tratar de cumplir las expectativas asociadas a él y el no contar con la información ni la claridad suficiente en los procedimientos para desempeñar en su trabajo,



haría que la persona sea más vulnerable a presentar cansancio emocional y baja realización personal.

b. Factores de riesgo relacionados con las características de la organización

En nuestro medio, especialmente en las entidades públicas y en demasía en áreas rurales, se observa claramente el clima poco satisfactorio para las personas que la integran y la forma en que está definido el trabajo, las posibilidades de llevarlo a cabo son dificultosas y las políticas organizacionales no incentivan el esfuerzo realizado. (Cordes & Dougherty, 1993).

Posteriormente Maslach & Leiter (1997) afirman que, en organizaciones con problemas, incidentalmente los empleados que prestan servicio, carecen de: recursos, tiempo y energía necesaria para establecer una adecuada relación con los clientes. Esto causa conflictos adicionales, lo que a su vez aumenta las presiones del trabajo.

En este aspecto tan importante como es la organización, Acevedo (2003), describe factores que pueden ser útiles para la prevención del Burnout, como son:

- ✓ 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 resumen, Acevedo (2003) explica que los factores que protegen del Burnout al trabajador en una organización, se caracterizan por fomentar los recursos personales de sus miembros, proveer de un trabajo que es desafiante y generar un clima satisfactorio y contribuyente.



c. Factores de riesgo relacionados con aspectos personales

Maslach & Leiter (1997), nos hablan que las acciones de prevención estarían orientadas a la rehabilitación del individuo, en vez de hacer cambios en la organización. En la primera estrategia de prevención habría menos costos, pero las consecuencias tenderían a postergar cambios importantes que inciden en la salud de todos sus miembros. La segunda estrategia puede ser más costosa, pero derivara en beneficios a largo plazo para toda la organización, la gente reacciona de diferente forma ante el Burnout, debido a sus cualidades personales (tales como el estilo de personalidad) y que determinan su ajuste al ambiente.

Cordes & Dougherty (1993), analizan que en algunas investigaciones se han identificado características que contribuyen a explicar la razón de por qué algunos individuos experimentan el síndrome y otros permanecen sin síntomas. Entre estas características encontramos: sexo, edad y apoyo social percibido. En cuanto a sexo no hay diferencias significativas como en las características culturales y sociales. La edad influye en cuanto las personas podrían desarrollar el síndrome de Burnout. El apoyo social percibido aparece como un factor protector ante el síndrome, dado que el apoyo ayuda a manejar mejor la tensión y el estrés. Este apoyo puede ser tanto del círculo más íntimo como la familia, cuanto de los pares. Por otra parte, una característica personal importante, es la susceptibilidad a los estímulos emocionales del ambiente de trabajo, que contribuye a que las personas presenten el síndrome solo por estar expuesto a otras personas con Burnout.

Moreno-Jiménez, Gonzales & Garrosa (2000), citan el modelo de Kobasa (1982), en el que se señala que las personalidades resistentes a este tipo de síndrome se caracterizan por ser:



- Personas comprometidas, que tienen la tendencia a implicarse en diversas actividades e identificarse con el significado de su trabajo. Capaces de reconocer sus logros personales y hacerse cargo de sus propias decisiones y valores. En general tienen la expectativa de que serán exitosos en lo que emprendan.
- Personas que perciben control sobre su ambiente y acontecimientos, de modo que sienten que pueden manejar los estímulos en su propio beneficio.
- Personas que perciben el cambio como una oportunidad para mejorar y no como una situación de amenaza. Ello proporciona al sujeto una flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad y le permiten considerar el cambio como característica habitual de la historia y la vida.

- Condiciones personales

Maslach & Leiter (2005), sostienen que para que el síndrome aparezca, a las condiciones contextuales, deben sumarse ciertos factores personales. Entre ellos, se han identificado los siguientes:

- ✓ Deseo de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados brillantes.
- ✓ Trabajo muy comprometido con el dolor y el sufrimiento.
- ✓ Relaciones negativas y antagonismos con los colegas.

- Personalidad resistente

Moreno-Jiménez, Gonzales & Garrosa (2000); explican que este término aparece por primera vez en la literatura científica en 1972, en relación 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. Estas personas en lugar de enfermar a



causa del estrés, aprovechan las circunstancias difíciles como una oportunidad para progresar. Tienen un gran sentido de compromiso, una fuerte 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.

Moreno-Jiménez, Gonzales & Garrosa (2000), explican también que la personalidad resistente 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 perciben la situación estresante sosteniéndoles 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)
- 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)

Carmona, Sanz & Martín (2002) indican que el perfil de la persona más vulnerable al Burnout está caracterizado por elementos tales como la elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, 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 “solo 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.



En conclusión, a estas personas víctimas del síndrome de Burnout, les resulta casi imposible disfrutar, relajarse y sentirse satisfechas profesionalmente. Pero también señalan los investigadores, 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 (Carmona, Sanz & Martín, 2002).

2.2.7. Consecuencias del Síndrome de Burnout

Uno de los pilares de la investigación en salud, es la prevención de las consecuencias, ya que si no se previenen a tiempo pueden ser fatales para el individuo y por ende para la organización. Por esto para saber las características del mismo, tomaremos a Maslach & Leiter (1997), quienes sostienen que cada persona expresaría el Burnout de un modo particular, sin embargo, muestra tres efectos en común que son:

a. La erosión del compromiso

Lo que antes era importante y significativo, se vuelve desagradable, insatisfactorio y carente de significado. Al inicio de un trabajo, iniciando su vida laboral, las personas se sienten energéticas y dispuestas a comprometer tiempo y esfuerzo en él. En general, tienen muy buenos resultados en su evaluación de empeño, es decir comienzan sin síntomas de Burnout (Maslach & Leiter, 1997). Según estos autores; energía, eficacia y compromiso, son la cara opuesta del Burnout. La energía se convierte en fatiga, el compromiso en cinismo y la efectividad en ineffectividad y sensación de no lograr lo propuesto (Chacón, 2015).

b. La erosión de las emociones

Se toma que los sentimientos positivos de entusiasmo, dedicación, seguridad y goce en el trabajo, se convierte en enojo, ansiedad y depresión ante un cuadro de Burnout ya que no se logra alcanzar las metas personales y profesionales (Maslach & Leiter, 1997).



Esto se debe a que se percibe una carencia de control sobre el trabajo y no se tienen los recursos necesarios para desempeñarse satisfactoriamente. El enojo también se experimenta ante el trato percibido de injusto, las personas se vuelven más rígidas (menos abiertas a alternativas), la hostilidad es el resultado de la percepción de una falta de valoración del trabajo, es decir, sin retroalimentación positiva, siendo así amenazada la autoestima (Maslach & Leiter, 1997).

Por otra parte, cuando las personas expresan estas emociones negativas se deterioran las relaciones sociales al interior del trabajo, las conversaciones se cargan de hostilidad e irritación, también el trabajo en equipo se desintegra, los miembros se distancian y evitan en especial a aquellas personas que sufren Burnout, este aislamiento también evita que las personas busquen apoyo emocional en otros. Finalmente, la expresión de emociones tiene importantes efectos sobre la motivación en el trabajo y relaciones con colegas (Maslach & Leiter, 1997).

c. Problemas de ajuste entre la persona y el trabajo

Para Maslach & Leiter (1997), los problemas de desajuste entre lo que la persona espera y las expectativas del trabajo, son un signo de que los trabajadores padecen Burnout. Esto sería producto de un clima laboral hostil entre los compañeros de trabajo, lo que generalmente es atribuido a problemas personales y corresponden a personas que son etiquetadas como “irracionales”, tendiéndose a responsabilizar a los individuos más que a la organización, debido al desajuste. Por lo general, se despiden al empleado.

d. Problemas para la organización

Según Cordes & Dougherty (1993), el deterioro de la calidad de trabajo tiene efectos sobre la organización, pérdida de la eficacia y eficiencia, conflictos entre los miembros de la organización, ausentismo, aumento de licencias médicas que derivan en un alto costo para



estas organizaciones, esto lleva a que efectivamente trabajen más horas, aunque no generen un producto o servicio de calidad. Para finalizar, tomamos a Grau (2007), quien señala que además de ser relevantes las consecuencias del Burnout para la organización, estas se tienden a extender más allá de ella, afectando a toda la sociedad.

2.2.8. Prevención en las dimensiones del Síndrome de Burnout

Según Gil-Monte & Peiró (1999) actualmente, la mayoría de los programas se centran en hacer ver a los trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo con el fin de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos (enfrentamiento, 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:

a. Estrategias individuales

Maslach & Jackson (1986), explican que se da la difusión de la información en cuanto al estrés, su causa y forma de controlarlo a través de la educación para salud de los trabajadores para ayudarlos a desarrollar habilidades personales que les permita reducir el problema. Mejorar los hábitos del trabajador, alimentación adecuada, ejercicio físico moderado, gradual y progresivo, ritmos de sueños adecuados, propiciar las actividades recreativas, disminuir las adicciones y evitar la vida sedentaria. Poniendo en este punto importante, que las trabajadoras de salud, en las poblaciones donde desarrollan sus funciones en la provincia de Anta, buscan y participan para salir de su rutina y sin conocimiento, realizan una prevención al síndrome de Burnout mediante estrategias individuales no establecidas pero valiosas.



Asimismo, Maslach & Jackson (1986), exponen que puede ser eficaz olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir. Aumentar y conservar las amistades con interacciones satisfactorias y emotivas, delegar responsabilidades, no creerse indispensable, 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.

b. Estrategias grupales

Son estrategias de prevención e intervención que se fomentan por parte de los compañeros, es decir, es el apoyo social. Los individuos 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 primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratarlos problemas y la facilitación de un trabajo más confortable. Una forma de desarrollar el apoyo social en el trabajo es fomentar y entrenar a los compañeros y a los supervisores en dar retroinformación (Maslach & Jackson, 1986).

c. Estrategias organizacionales

Rodríguez (2010), introduce el concepto de niveles de prevención y agrupa los abordajes preventivos en dos grupos: modificaciones en el ambiente de trabajo (modificación de circunstancia) y mejoramiento en las habilidades de acoplamiento del individuo ante el estrés (medidas de prevención conductuales). Según la Organización Mundial de la Salud, la prevención puede dividirse en: Primaria (evitación o eliminación de factores de riesgo), Secundaria (detección intervención temprana de la enfermedad manifiesta) y Terciaria



(estrategias de acoplamiento de las consecuencias de la enfermedad, rehabilitación y prevención de recaídas).

2.2.9. Tratamiento

Hasta el momento no se conoce un tratamiento específico para el síndrome de Burnout, lo que se ha logrado 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 para prevenir todo tipo de enfermedades relacionadas con el estrés del trabajo. Además: en la décima versión (CIE 10), el Síndrome corresponde el código de Z 73.0. El cual presenta los siguientes síntomas:

- Conductual. - Comportamiento suspicaz y paranoico, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado.
- Físico. - Fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, gastrointestinales e hipertensión.
- Emocionales. - Expresión de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y demostrar emociones, aburrimiento, impaciencia y depresión.
- Cognitivo. - Baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, fracaso profesional e impotencia para el desarrollo profesional.

2.2.10. Factores relacionados a las dimensiones del Burnout

a. La edad

Aunque parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que, a mayor edad, más años en el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas



hacia la práctica cotidiana. Apreciándose que, tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas (Martínez, 2010).

b. El estado civil

Aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras 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 (Barría, 2002).

c. Condición laboral

Este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como 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 (Ibáñez & Vilaregut, 2004).

d. El Tiempo de servicio

Aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, 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 (Barría, 2002).



2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout, también conocido como el “síndrome de quemarse por el trabajo” “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. (Marrau, 2004).

2.3.2 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 (Maslach & Jackson, 1986).

Leiter y Maslach (2004) definen a las dimensiones de la siguiente manera:

- La dimensión del cansancio emocional es el elemento de estrés individual básico del burnout y está referido a los sentimientos de sobre exigencia y falta de recursos emocionales y físicos, los cuales hacen que los trabajadores se sientan debilitados y agotados, sin la capacidad de recargar energías para enfrentar otro día u otro problema. Esta dimensión tiene como fuentes principales la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo.
- La dimensión de la despersonalización representa al elemento del contexto interpersonal del burnout, se desarrolla en respuesta al exceso de cansancio emocional, convirtiéndose en amortiguador emocional de la “preocupación individual”. Esta dimensión respuesta está caracterizada por ser negativa, insensible, o excesivamente apática a diversos aspectos

del trabajo. Si la gente está trabajando de manera intensa y realizando muchas tareas a la vez, comenzará a apartarse. Las complicaciones que genera esta dimensión se relacionan con el desapego, lo que puede llevar a perder el idealismo y a la deshumanización, lo que genera con el tiempo no solo a la creación de formas de contención y reducción de la cantidad de trabajo, sino también al desarrollo de una reacción negativa hacia la gente y el trabajo.

- La dimensión de realización personal es el elemento de autoevaluación del burnout; esta dimensión se relaciona de los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. La disminución de este sentido de autoeficacia se ve incrementada por una carencia de recursos de trabajo, así como por una falta de apoyo social y de oportunidades para crecer profesionalmente, llegando a consideraciones negativas de sí mismo y de los demás.

2.4 Variables

2.4.1 Identificación de variables

Tabla 1

Variables de Estudio

V1	Cansancio emocional (CE)
V2	Despersonalización (DP)
V3	Realización personal (RP)



2.4.2 Operacionalización de variables

Tabla 2.

Escala de las variables de estudio (Fuente: A. Chacón, 2015)

Variable	Definición	Indicador de variable	Valor de variable	Indicador variable	Valor variable
Cansancio emocional (CE)	Son los sentimientos de las enfermeras, emocionalmente exhaustas por las demandas del trabajo en establecimientos de salud de la provincia de Anta, que se reflejarán en los resultados luego de la aplicación del Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach (IBM).	Afirmaciones: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	Nunca (0)	Cansancio emocional	Bajo: 0-17 Medio: 18-26 Alto: 27-54
			Pocas veces al año o menos (1)		
			Una vez al mes o menos (2)		
			Unas pocas veces al mes o menos (3)		
			Una vez a la semana (4)		
			Pocas veces a la semana (5)		
			Todos los días (6)		
Despersonalización (DP)	Es el desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y cinismo, de las enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta, hacia receptores de los servicios o cuidados del profesional, que se reflejarán en los resultados luego de la aplicación del IBM.	Afirmaciones: 5, 10, 11, 15, 22.	Nunca (0)	Despersonalización:	Bajo: 0-5 Medio: 6-9 Alto: 10-30
			Pocas veces al año o menos (1)		
			Una vez al mes o menos (2)		
			Unas pocas veces al mes o menos (3)		
			Una vez a la semana (4)		
			Pocas veces a la semana (5)		
			Todos los días (6)		
Realización personal (RP)	Son los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo de las enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta, que se reflejarán en los resultados luego de la aplicación del IBM	Afirmaciones: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.	Nunca (0)	Realización Personal:	Bajo: 0-33 Medio: 34-39 Alto: 40-48
			Pocas veces al año o menos (1)		
			Una vez al mes o menos (2)		
			Unas pocas veces al mes o menos (3)		
			Una vez a la semana (4)		
			Pocas veces a la semana (5)		
			Todos los días (6)		

Capítulo III

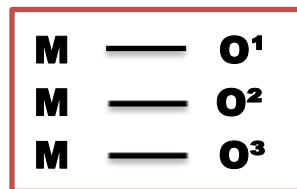
Método

3.1. Alcance del estudio

Este estudio es de análisis y tipo descriptivo (Hernández, Fernández y Baptista, 2016), cuyo propósito es describir el nivel de las dimensiones de Burnout en las enfermeras que laboran en los centros de Salud de la provincia de Anta del Cusco.

3.2. Diseño de investigación

Siendo la investigación no experimental, transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2016). Le corresponde el siguiente diseño:



Dónde:

M: Representa la muestra de enfermeras que labora en la provincia de Anta, Cusco.

O: Nivel de la dimensión cansancio emocional del Burnout.

O: Nivel de la dimensión despersonalización del Burnout.

O: Nivel de la dimensión realización personal del Burnout.

3.3. Población de estudio

La población muestral se compone de 36 enfermeras de la Micro Red de Anta perteneciente a la Red de Servicios de Salud Cusco Norte. La muestra para esta investigación

está compuesta por la totalidad de enfermeras que laboran en el sector público de la provincia de Anta del departamento de Cusco, que solo es atendida por las profesionales de salud del MINSA. El 100% de enfermeras que laboran son mujeres.

La tabla 3 muestra la distribución de la muestra por rangos de edad, donde el 22.2% tienen entre 20 a 30 años; 38.9% entre 31 a 40; 30.6% entre 41 a 50; y 8.3% entre 51 a más.

Tabla 3

Distribución de la muestra por edad

Edad	f	%
20 - 30	8	22.2
31 - 40	14	38.9
41 - 50	11	30.6
51 - más	3	8.3
Total	36	100.0

La tabla 4 permite observar la distribución de la muestra por condición laboral, así se encuentra que 52.8% de ellas son nombradas y el restante 47.2% son contratadas.

Tabla 4

Distribución de la muestra según condición laboral

Condición Laboral	f	%
Nombrada	19	52.8
Contratada	17	47.2
Total	36	100.0

En la tabla 5 se observa la distribución de la muestra por el estado civil de las enfermeras, así se encuentra que 33.3% de ellas son solteras; el 52.8% son casadas; el 11.1% son convivientes y el restante 2.8% son separadas.

Tabla 5**Distribución de la muestra por estado civil**

Estado Civil	f	%
Soltera	12	33.3
Casada	19	52.8
Conviviente	4	11.1
Separada	1	2.8
Total	36	100.0

La tabla 6 permite observar la distribución de la muestra por tiempo de servicio, así se encuentra que 72.2% de ellas tienen entre 0 a 5 años de servicio; 22.2% entre 6 a 10; 2.8% entre 11 a 15; y el restante 2.8% entre 21 a 25.

Tabla 6**Distribución de la muestra por tiempo de servicio**

Tiempo Servicio	f	%
0 - 5	26	72.2
6 - 10	8	22.2
11 - 15	1	2.8
16 - 20	0	0.0
21 - 25	1	2.8
Total	36	100.0

La tabla 7 permite observar la distribución de la muestra por establecimientos de salud, así se encuentra que 68% de ellas laboran en centros y salud y el restante 32%, en puestos de salud de la provincia.

Tabla 7**Distribución de la muestra según establecimiento de salud**

Establecimiento	f	%
Centro Salud	24	68
Puesto Salud	12	32
Total	36	100

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos**3.4.1. Instrumento**

“Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach”

Nombre original : Inventario “Burnout” de Maslach

Descripción : El inventario “Burnout” de Maslach brinda una medición concisa de la presencia o no del síndrome de Burnout a través de sus escalas. Se define la presencia del síndrome obteniendo puntuaciones altas de acuerdo a los baremos en las escalas de cansancio emocional y escala de despersonalización, y puntuación baja en la escala de realización personal.

Autoras : C. Maslach & S.E. Jackson, 1981.

Procedencia : Palo Alto, California, USA.

Adaptación Española : N. Seisddos, TEA Ediciones S.A. Madrid (1997).

Adaptación Cusco : A. Dongo & V. Huamaní. Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología con el asesoramiento del Dr. Guido Américo Torres Castillo.

Administración : Individual y Colectivo. Adultos.

Tiempo : Variable, 10 a 15 minutos.



Material : Manual (1997) y ejemplar auto corregible, es posible la utilización de los servicios de corrección mecanizada con la ayuda de una hoja de respuestas.

Tipificación : Baremos en puntuación centiles y típicas, en cada sexo y el total de la muestra de población general.

Calificación : Se inicia con la sumatoria de puntuaciones directas para luego convertirlas en puntajes equivalentes, para lo cual se hará uso de una tabla de baremos en donde se especifica para varones y mujeres. Puntuaciones equivalentes altas en las dos primeras sub escalas (Cansancio emocional y despersonalización) y baja en la tercera sub escala (Realización personal) definen el síndrome.

Escala del Inventario : El inventario Maslach para el síndrome de Burnout consta de 22 ítems distribuidos en tres escalas.

3.5 Validez y confiabilidad de instrumentos

Para la presente investigación, se ha verificado la confiabilidad del instrumento en la muestra de enfermeras de los establecimientos de salud de Anta, encontrándose un alfa de Cronbach de 0.78 por lo que podemos concluir que el Inventario de Burnout de Maslach es fiable y presenta buena consistencia. También se ha verificado la consistencia para cada una de las dimensiones, encontrándose los siguientes resultados:

Tabla 12

Alfa de Cronbach en la población total Anta

Población	Alfa de Cronbach
36	0.78

Tabla 13**Alfa de Cronbach total y por escalas, población de Anta**

Escalas y total	Alfa de Cronbach	Población
Cansancio Emocional	0.83	
Despersonalización	0.79	36
Realización Personal	0.75	
Total	0.78	

3.6 Procesamiento de datos

El proceso de recolección de datos se inició con los documentos de solicitud de permiso respectivo a los directivos de los centros de Salud de la provincia de Anta en el año 2018. Después se procedió a la aplicación del instrumento a las profesionales de enfermería, posteriormente de haber solicitado su consentimiento. Para continuar con el procesamiento y análisis de datos se utilizaron los estadísticos: porcentaje, media aritmética y mediana. Para todo ello con el apoyo del programa SPSS, versión 22 en español.

Capítulo IV

Resultados de la investigación

4.1. Resultados respecto a los objetivos específicos

Respondiendo al primer objetivo específico que busca identificar los niveles de la dimensión de cansancio emocional, en las enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018, según edad, condición laboral, estado civil y tiempo de servicios. En la tabla 12, el cansancio emocional según la edad evidencia que el 40% de enfermeras que presenta nivel bajo, tiene entre 20 a 30 años; el 66.6% que presenta nivel alto, tiene entre 31 a 40 años; el 35% que presenta nivel alto, tiene entre 41 a 50 años y, el 15% que presenta nivel alto, tiene entre 51 a más años. El mayor número de profesionales ha obtenido un nivel alto en cansancio emocional (*figura 1*).

Tabla 14.

Niveles de la dimensión de cansancio emocional según la edad

Edad	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
20 - 30	4	40	1	16.7	3	15	8	22
31 - 40	3	30	4	66.6	7	35	14	39
41 - 50	3	30	1	16.7	7	35	11	31
51 a más	0	0	0	0	3	15	3	8
Total	10	100	6	100	20	100	36	92

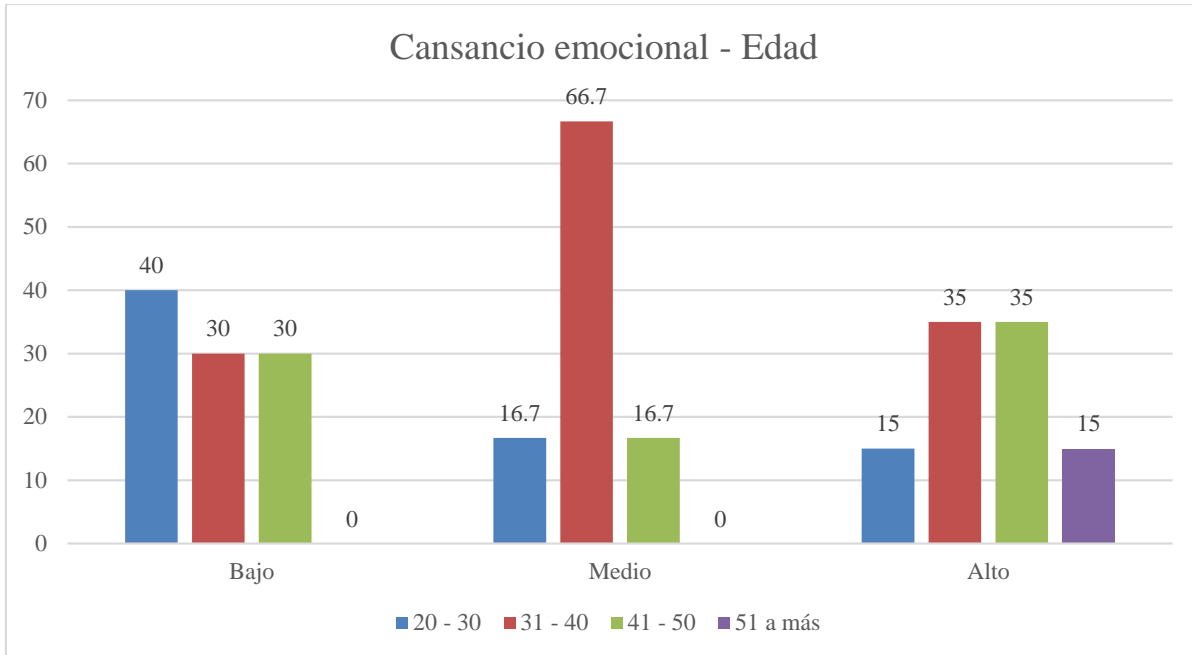


Figura 1. Niveles de la dimensión de cansancio emocional según la edad.

La tabla 15 permite evidenciar la dimensión de cansancio emocional según el estado civil de las enfermeras donde, el 35% que están en el nivel alto, son solteras; el 45%, casadas; el 67% que están en el nivel medio, son convivientes, y el 15% que está en el nivel alto, son separadas. El mayor porcentaje de profesionales según el estado civil se encuentra en un nivel medio en cuanto a cansancio emocional (*figura 2*).

Tabla 15.

Niveles de la dimensión de cansancio emocional según el estado civil.

Estado Civil	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	F	%	f	%
Soltera	3	30	2	33	7	35	12	33.3
Casada	6	60	4	67	9	45	19	52.8
Conviviente	1	10	0	0	3	15	4	11.1
Separada	0	0	0	0	1	5	1	2.8
Total	10	100	6	100	20	100	36	100

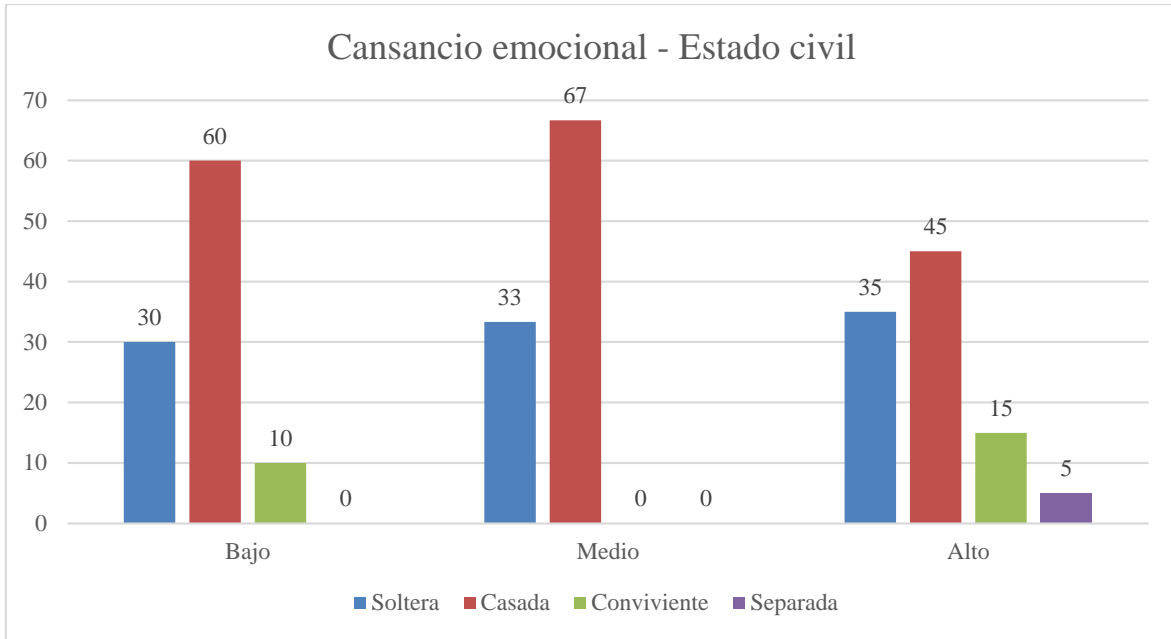


Figura 2. Niveles de la dimensión de cansancio emocional según el estado civil.

La dimensión de cansancio emocional según la condición laboral de las enfermeras de la muestra, refleja que el 60% con nivel alto, son nombradas; y el 60% con nivel bajo, son contratadas (tabla 16). El mayor número de profesionales según la condición laboral ha obtenido un nivel alto en cansancio emocional (*figura 3*).

Tabla 16.

Niveles de la dimensión de cansancio emocional según la condición laboral.

Condición Laboral	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Nombrada	4	40	3	50	12	60	19	52.8
Contratada	6	60	3	50	8	40	17	47.2
Total	10	100	6	100	20	100	36	100

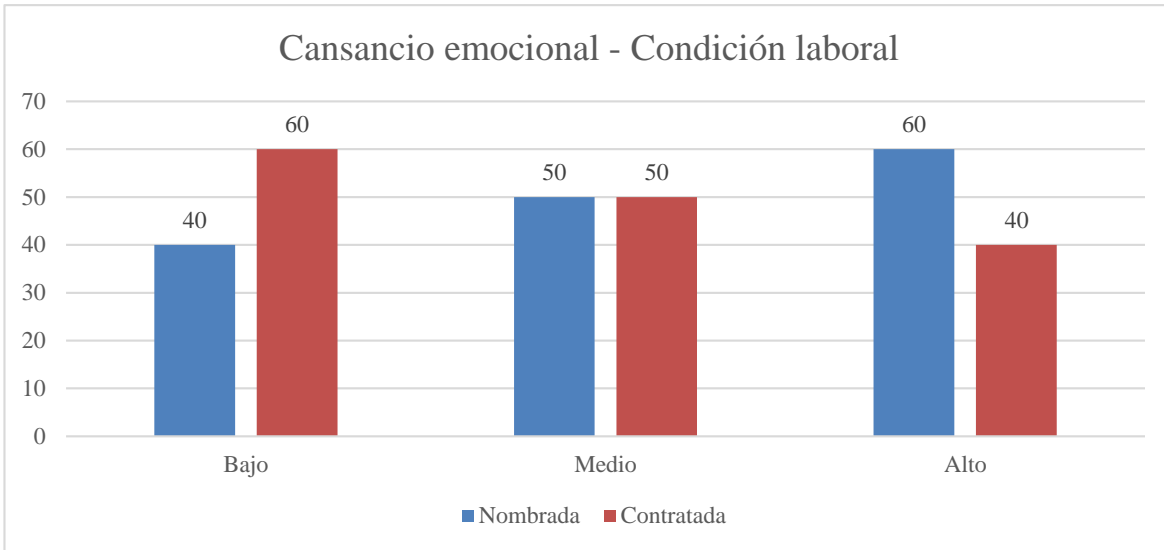


Figura 3. Niveles de la dimensión de cansancio emocional según la condición laboral.

En la tabla 17 se puede apreciar que, en lo referente a la dimensión de cansancio emocional según el tiempo de servicio, el 80% de profesionales que están en nivel bajo, oscilan entre 0 a 5 años; el 20% en el nivel alto tiene entre 6 a 10 años; el 16.7% con nivel medio, entre 11 a 15 años; y el 5% con nivel alto entre 21 a 25 años de tiempo de servicio. El mayor número de profesionales según el tiempo de servicio que ha obtenido un nivel alto en cansancio emocional, oscilan entre 0 a 5 años representando el 75% (figura 4).

Tabla 17.

Niveles de la dimensión de cansancio emocional según el tiempo de servicio.

Tiempo Servicio	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
0 - 5	8	80	4	66.7	15	75	26	72.2
6 - 10	2	20	1	16.7	4	20	8	22.2
11 - 15	0	0	1	16.7	0	0	1	2.8
16 - 20	0	0	0	0	0	0	0	0.0
21 - 25	0	0	0	0	1	5	1	2.8
Total	10	100	6	100	20	100	36	100

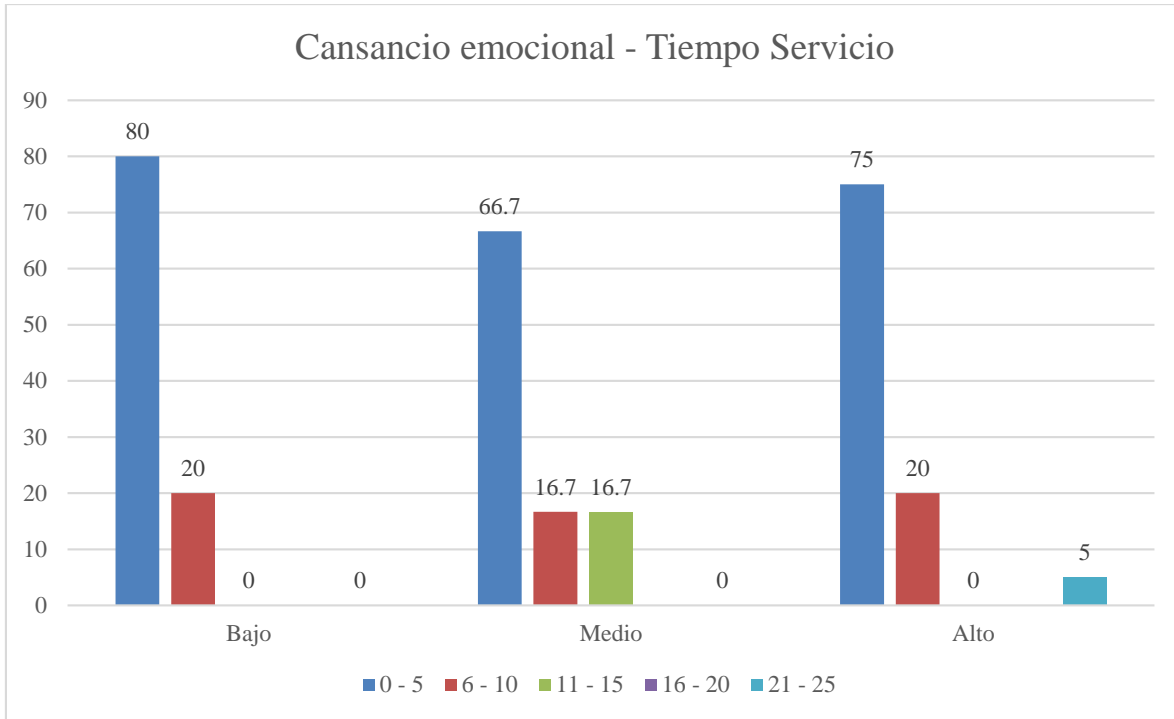


Figura 4. Niveles de la dimensión cansancio emocional según el tiempo de servicio.

En la dimensión de cansancio emocional según el establecimiento de salud donde labora se observa que, 70% con nivel alto, laboran en un centro de salud; y 40% con nivel bajo, laboran en un puesto de salud (Tabla 18). El mayor número de profesionales ha obtenido un nivel alto en cansancio emocional (*figura 5*).

Tabla 18.

Niveles de la dimensión de cansancio emocional según el establecimiento de salud.

Establecimiento	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Centro Salud	6	60	4	66.7	14	70	24	66.7
Puesto Salud	4	40	2	33.3	6	30	12	33.3
Total	10	100	6	100	20	100	36	100

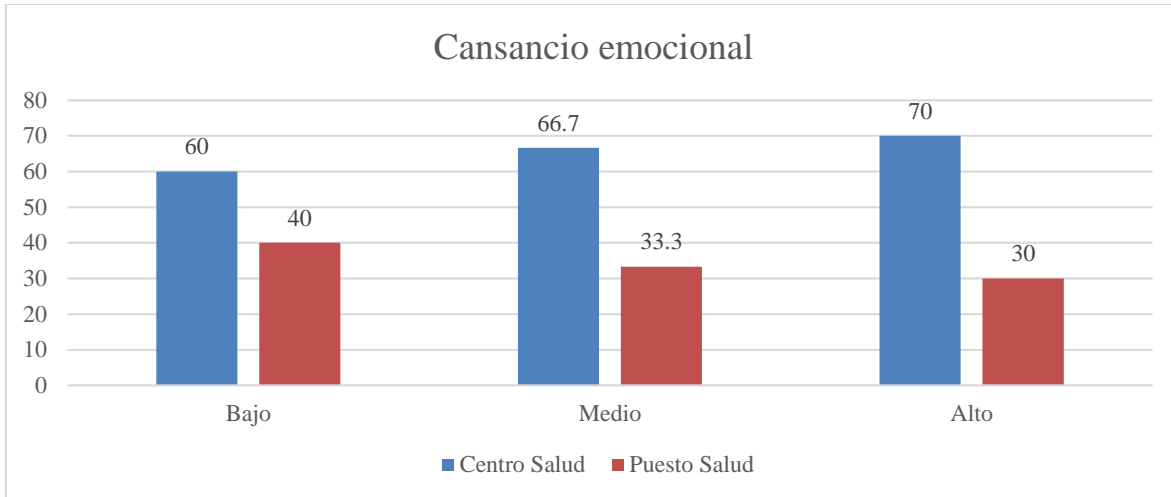


Figura 5. Niveles de la dimensión de cansancio emocional según el establecimiento.

Dando respuesta al segundo objetivo específico que busca identificar los niveles de la dimensión de despersonalización, según edad, condición laboral, estado civil, tiempo de servicios y tipo de establecimiento de salud de las enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco en el 2018, se obtuvo que la despersonalización según la edad (tabla 19) evidencia que el 40% del nivel bajo son profesionales entre los 20 a 30 años; 50% del nivel alto, entre 31 a 40 años; el 33% del nivel medio, entre 41 a 50 años; y el 17% del nivel medio, entre 51 a más años. El mayor porcentaje de profesionales ha obtenido un nivel alto en despersonalización (figura 6).

Tabla 19.

Niveles de la dimensión de despersonalización según la edad.

EDAD	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
20 - 30	4	40	2	17	2	14.3	8	22.2
31 - 40	3	30	4	33	7	50	14	38.9
41 - 50	3	30	4	33	4	28.6	11	30.6
51 a más	0	0	2	17	1	7.1	3	8.3
Total	10	100	12	100	14	100	36	100

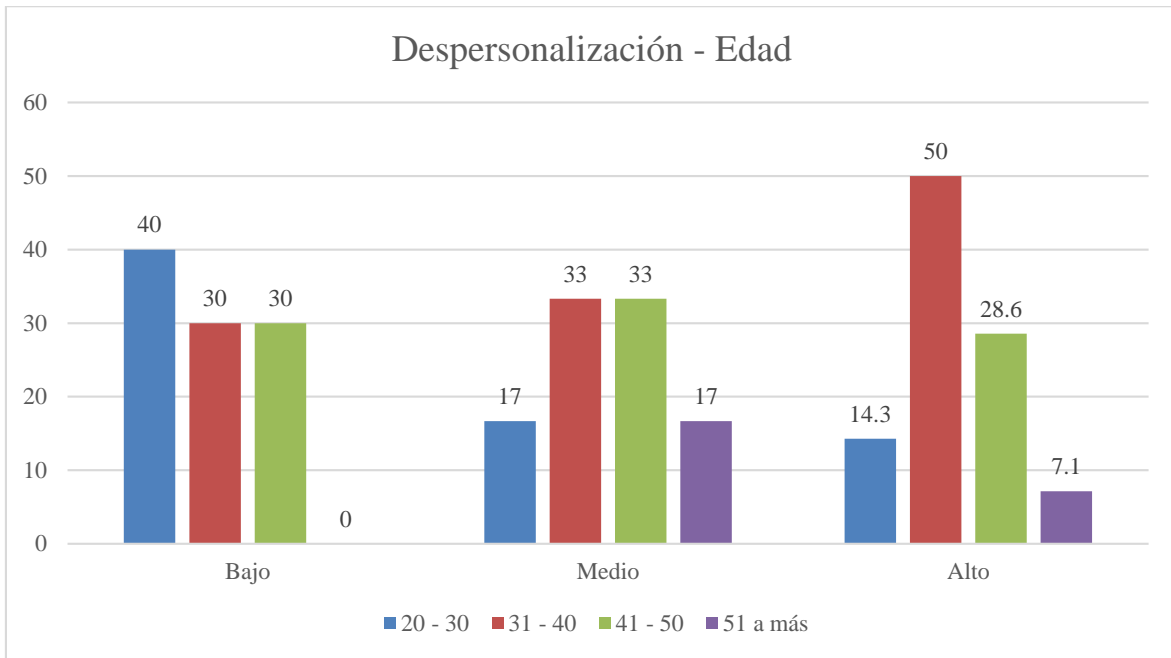


Figura 6. Niveles de la dimensión de despersonalización según la edad.

Tomando la despersonalización según el estado civil se observa, según la Tabla 20, al 60% con nivel bajo, son solteras; 71.4% con nivel alto, son casadas; 16.7% con nivel medio, son convivientes; y 8.3% con nivel medio, son separadas. El mayor número de profesionales ha obtenido un nivel alto en despersonalización (*figura 7*).

Tabla 20.

Niveles de la dimensión de despersonalización según el estado civil.

Estado Civil	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Soltera	6	60	3	25.0	3	21.4	12	33.3
Casada	3	30	6	50.0	10	71.4	19	53
Conviviente	1	10	2	16.7	1	7.2	4	11.1
Separada	0	0	1	8.3	0	0	1	2.8
Total	10	100	12	100	14	100	36	100

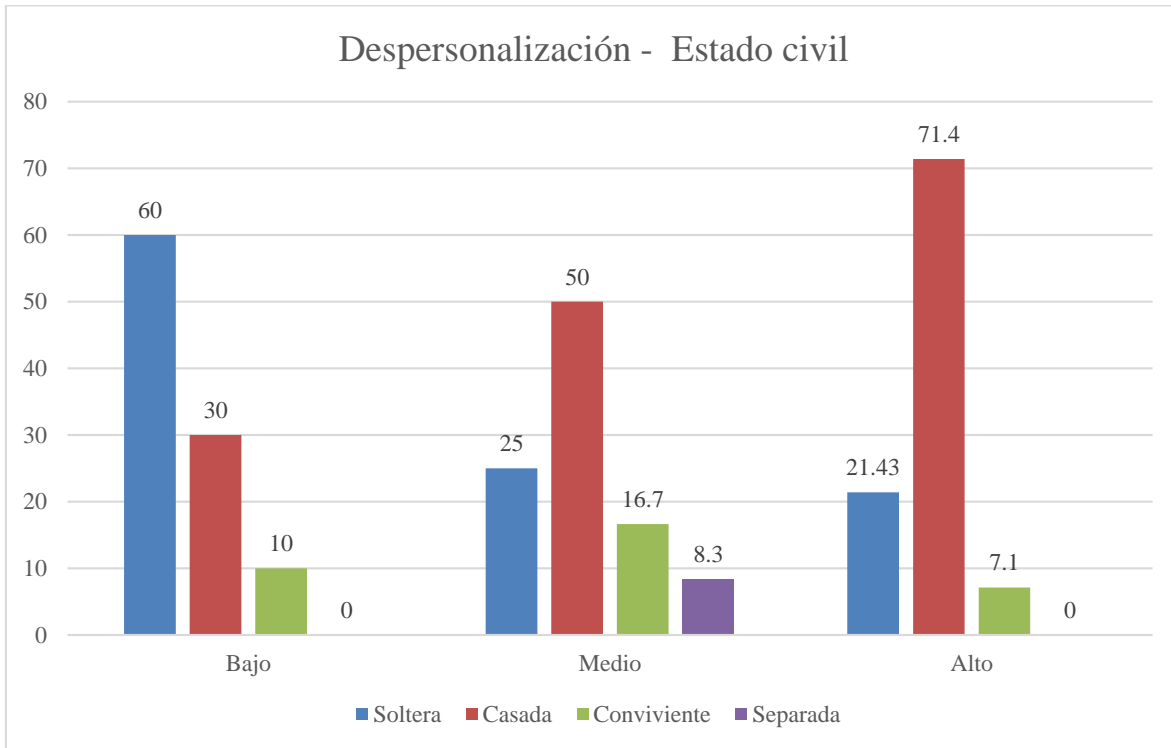


Figura 7. Niveles de la dimensión de despersonalización según el estado civil.

La despersonalización según la condición laboral de las evaluadas, evidencia, 66.7% con nivel medio, son nombradas; y el 70% con nivel bajo, son contratadas (Tabla 21). El mayor porcentaje de profesionales ha obtenido un nivel bajo en despersonalización (figura 8).

Tabla 21.

Niveles de la dimensión de despersonalización según la condición laboral.

Condición Laboral	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Nombrada	3	30	8	66.7	8	57	19	52.8
Contratada	7	70	4	33.3	6	43	17	47.2
Total	10	100	12	100	14	100	36	100

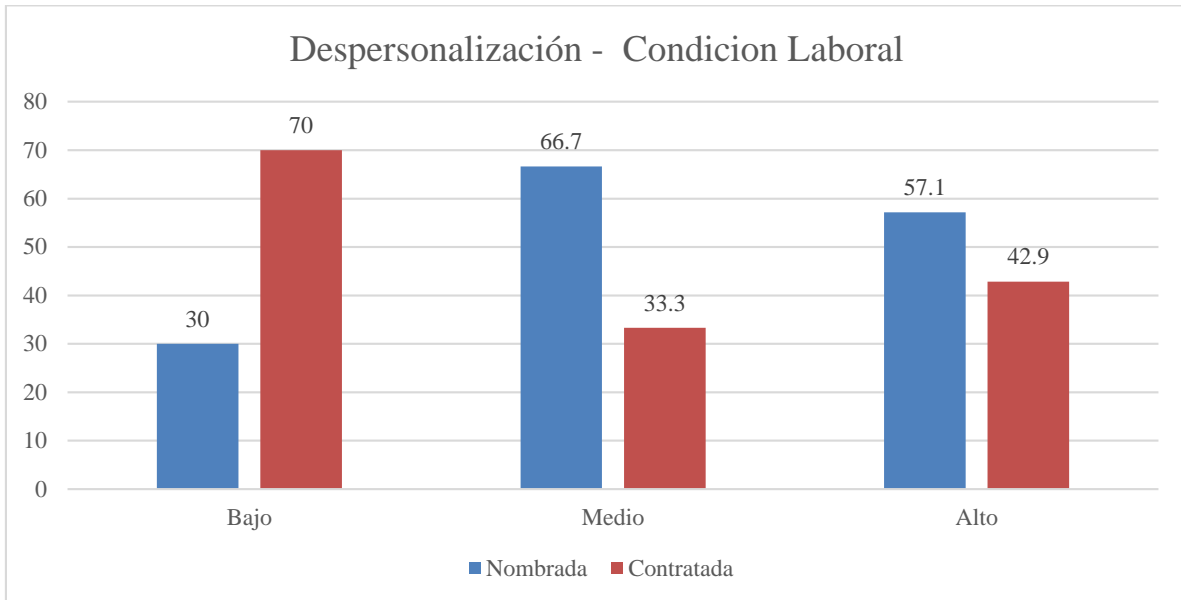


Figura 8. Niveles de la dimensión despersonalización según la condición laboral.

La Tabla 22 nos muestra que, de la despersonalización según el tiempo de servicio, el 78.6% con nivel alto oscilan entre 0 a 5 años. En el nivel medio el 25%, entre 6 a 10 años; el 8.3%, entre 11 a 15 años; y el 8.3%, entre 21 a 25 años. El mayor porcentaje de profesionales ha obtenido un nivel bajo en cansancio emocional, representando el 80% (figura 9).

Tabla 22.

Niveles de la dimensión de despersonalización según el tiempo de servicio.

Tiempo Servicio	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
0 - 5	8	80	7	58.3	11	78.6	26	72.2
6 - 10	2	20	3	25	3	21.4	8	22.2
11 - 15	0	0	1	8.3	0	0	1	2.8
16 - 20	0	0	0	0	0	0	0	0.0
21 - 25	0	0	1	8.3	0	0	1	2.8
Total	10	100	12	100	14	100	36	100

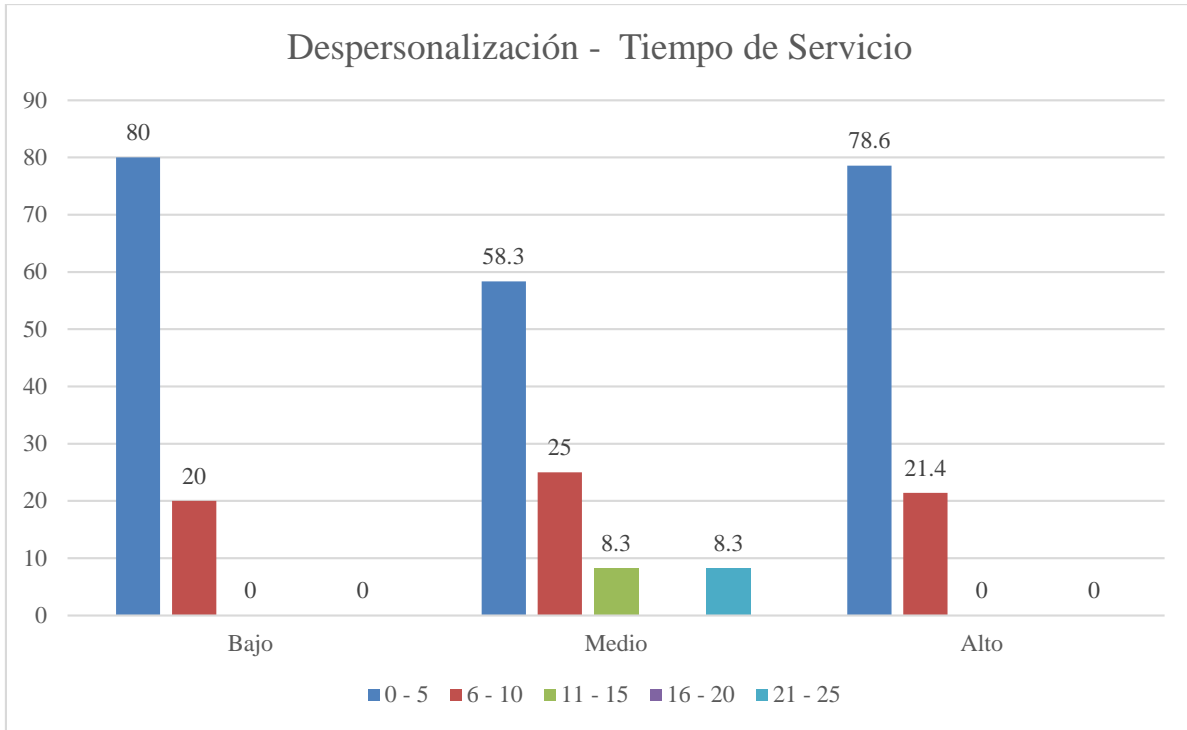


Figura 9. Niveles de la dimensión despersonalización según el tiempo de servicio.

Sobre la dimensión de despersonalización según el establecimiento de salud, en la Tabla 23, se tiene laborando en un centro de salud, al 75% con nivel medio; y en un puesto de salud, al 42.9% con nivel alto. El mayor porcentaje de profesionales ha obtenido un nivel medio en cansancio emocional (figura 10).

Tabla 23.

Niveles de la dimensión de despersonalización según el establecimiento de salud.

Establecimiento	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Centro Salud	7	70	9	75	8	57.1	24	66.7
Puesto Salud	3	30	3	25	6	42.9	12	33.3
Total	10	100	12	100	14	100	36	100

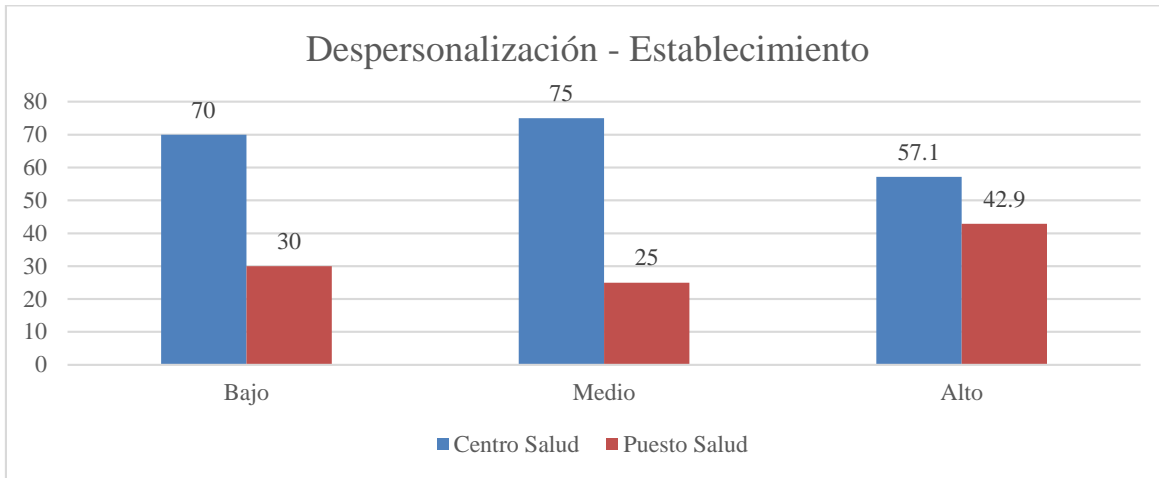


Figura 10. Niveles de la dimensión despersonalización según el establecimiento.

Referente a los resultados del tercer objetivo específico de identificar los niveles de la dimensión de realización personal, según edad, condición laboral, estado civil, tiempo de servicios y tipo de establecimiento de salud de las enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018, se observó en la dimensión de realización personal según la edad (tabla 24) que el 66.7% con nivel alto, tienen entre 20 a 30 años; 57.9% con nivel bajo, entre 31 a 40 años; 54.5% con nivel medio, entre 41 a 50 años; y el 11% con nivel bajo, entre 51 a más años (Tabla 22). El mayor número de profesionales ha obtenido un nivel bajo en realización personal (figura 11).

Tabla 24.

Niveles de la dimensión de realización personal según la edad.

Edad	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	Bajo	f	Medio	f	Alto	f	%
20 - 30	3	15.8	1	9.1	4	66.7	8	22.2
31 - 40	11	57.9	3	27.3	0	0	14	38.9
41 - 50	3	15.8	6	54.5	2	33.3	11	30.6
51 - más	2	11	1	9.1	0	0	3	8.3
Total	19	100	11	100	6	100	36	100

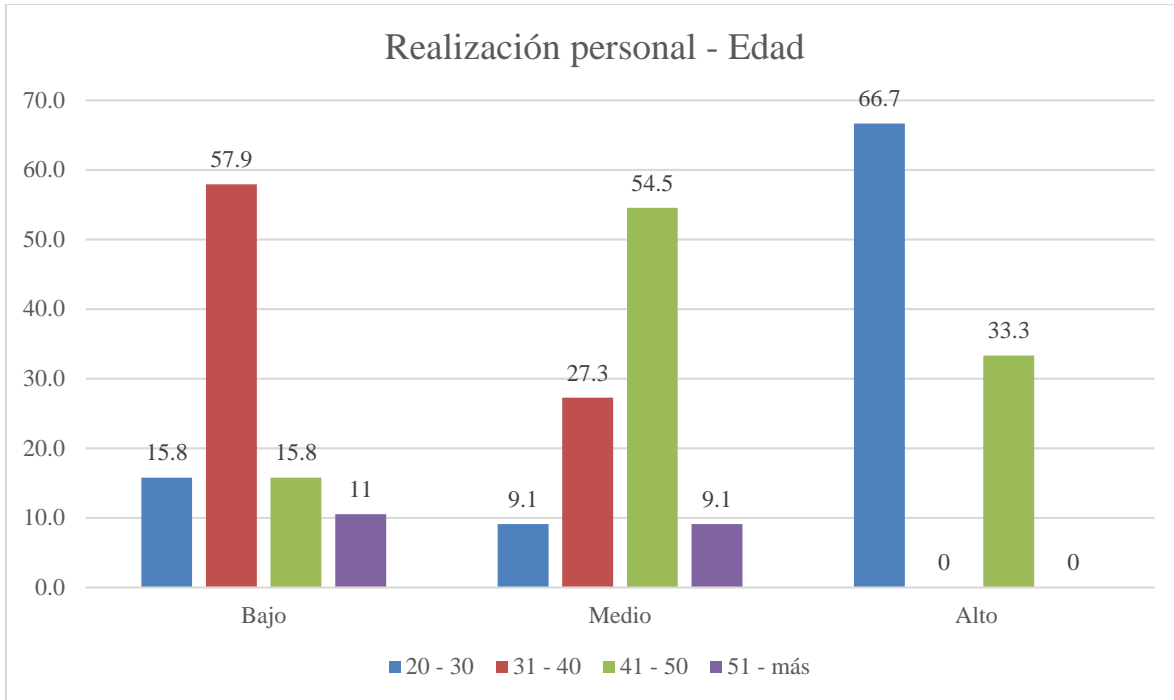


Figura 11. Niveles de la dimensión de realización personal según la edad.

La realización personal según el estado civil, como se observa en la Tabla 25, evidencia que el 83.3% con nivel alto, son solteras; 68.4% con nivel bajo, son casadas; el 16.7% con nivel alto, son convivientes; y 18.2% con nivel medio, son separadas. (figura 12).

Tabla 25.

Niveles de la dimensión de realización personal según el estado civil.

Estado Civil	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	Bajo	f	Medio	f	Alto	f	%
Soltera	5	26.3	2	18.2	5	83.3	12	33.3
Casada	13	68.4	6	54.5	0	0	19	52.8
Conviviente	1	5.3	1	9.1	1	16.7	4	11.1
Separada	0	0	2	18.2	0	0	1	2.8
Total	19	100	11	100	6	100	36	100

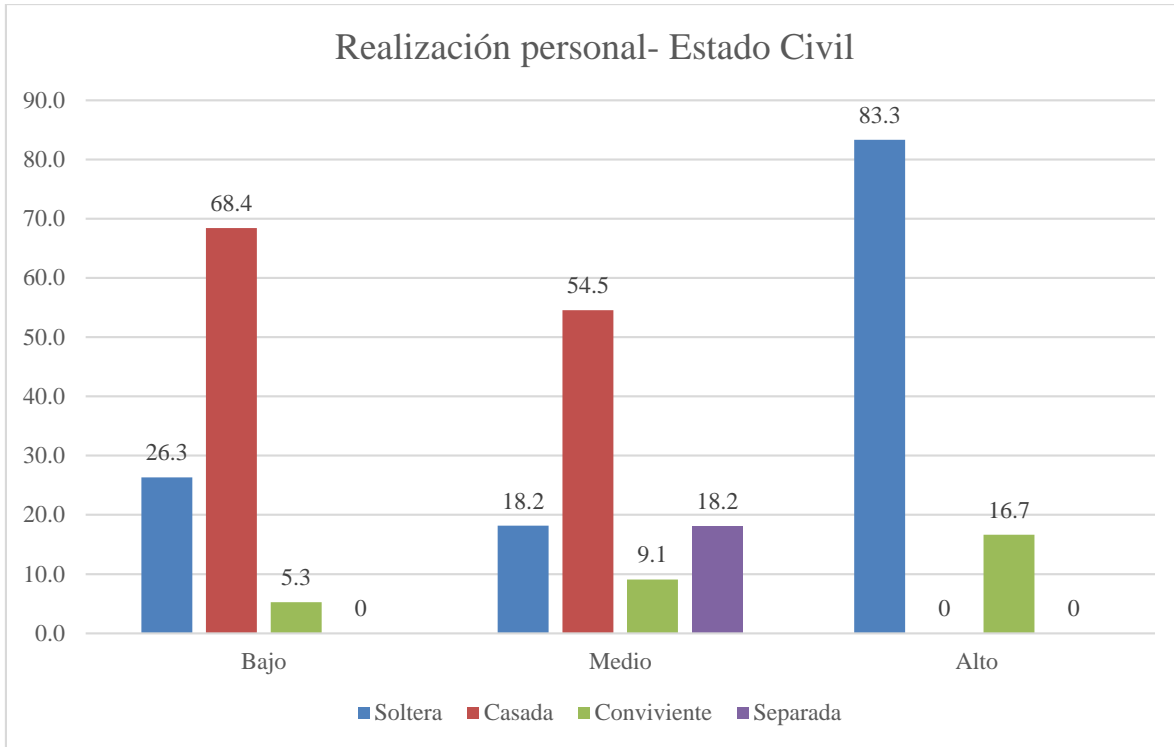


Figura 12. Niveles de la dimensión de realización personal según el estado civil.

La Tabla 26 muestra que, en la dimensión de realización personal según la condición laboral, el 63.6% con nivel medio, son nombradas; y el 66.7% con nivel alto, son contratadas. (figura 13).

Tabla 26.

Niveles de la dimensión de realización personal según la condición laboral.

Condición Laboral	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	Bajo	f	Medio	f	Alto	f	%
Nombrada	10	52.6	7	63.6	2	33.3	19	52.8
Contratada	9	47.4	4	36.4	4	66.7	17	47.2
Total	19	100	11	100	6	100	36	100

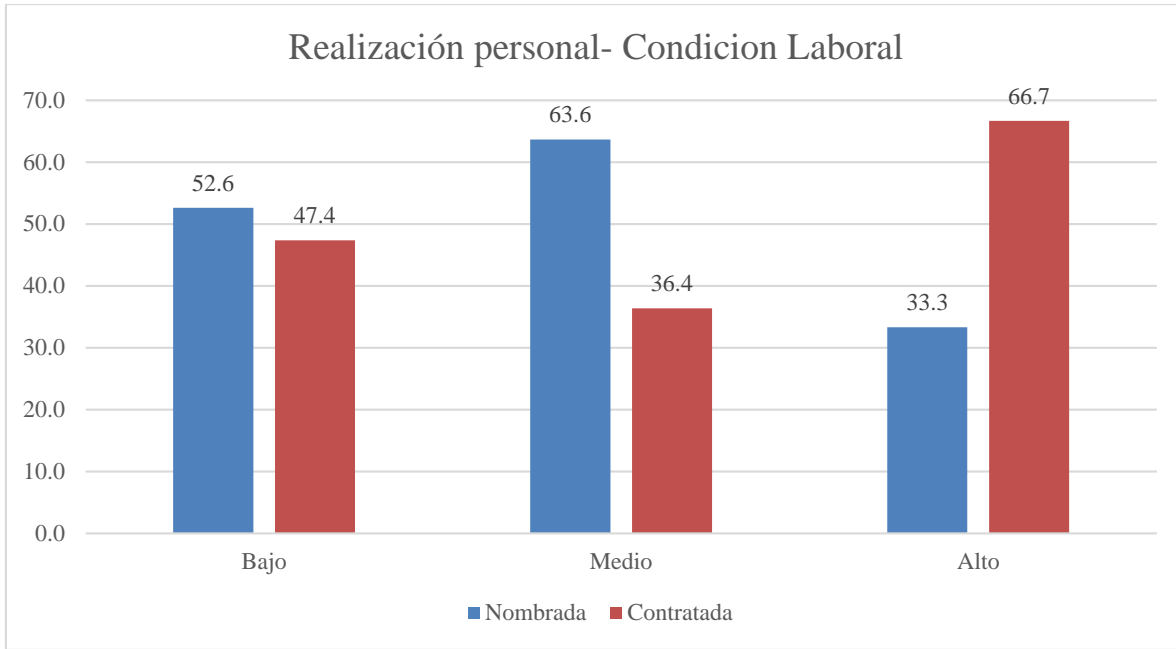


Figura 13. Niveles de la dimensión realización personal según la condición laboral.

La dimensión de realización personal según el tiempo de servicio refleja, se observa en la Tabla 27, que el 84.2% con nivel bajo tiene entre 0 a 5 años; 33.3% con nivel alto, entre 6 a 10 años; 9.1% con nivel medio, entre 11 a 15 años; y 9.1% con nivel medio, entre 21 a 25 años. (figura 14).

Tabla 27.

Niveles de la dimensión de realización personal según el tiempo de servicio.

Tiempo Servicio	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	Bajo	f	Medio	f	Alto	f	%
0 - 5	16	84.2	6	54.5	4	66.7	26	72.2
6 - 10	3	15.8	3	27.3	2	33.3	8	22.2
11 - 15	0	0	1	9.1	0	0	1	2.8
16 - 20	0	0	0	0	0	0	0	0
21 - 25	0	0	1	9.1	0	0	1	2.8
Total	19	100	11	100	6	100	36	100

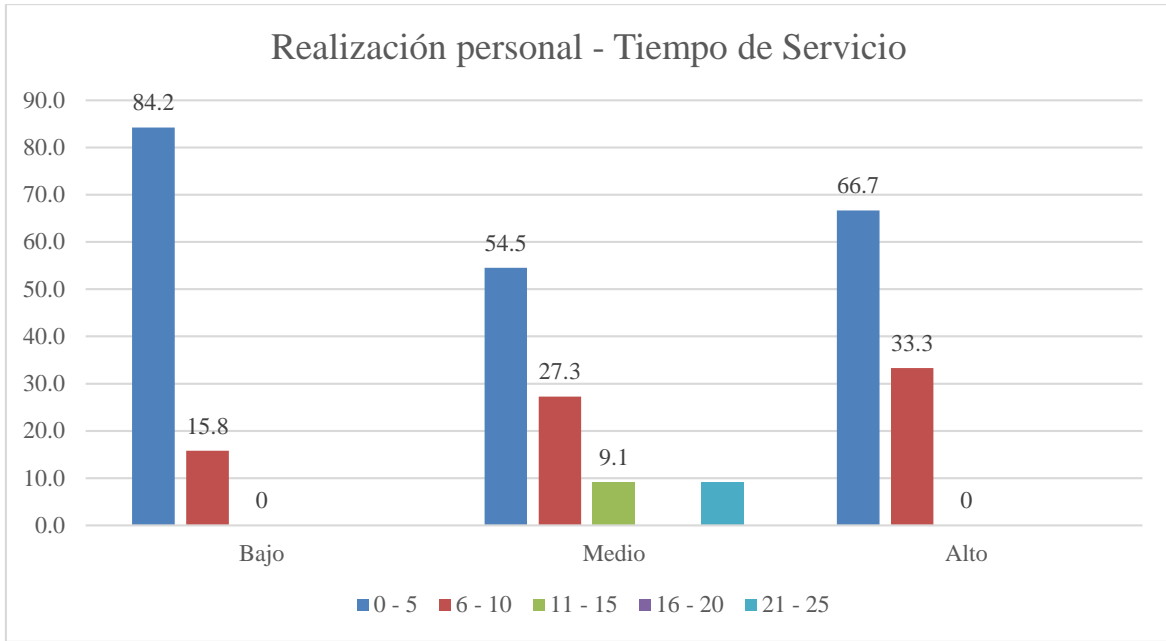


Figura 14. Niveles de la dimensión realización personal según el tiempo de servicio.

Se observa en la Tabla 28, referente a la dimensión de realización personal según el establecimiento que, el 72.7% con nivel medio, laboran en un centro de salud; y el 50% con nivel alto, en un puesto de salud. (figura 15).

Tabla 28.

Niveles de la dimensión de realización personal según el establecimiento.

Establecimiento	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Centro Salud	13	68.4	8	72.7	3	50	24	68
Puesto Salud	6	31.6	3	27.3	3	50	12	32
Total	19	100	11	100	6	100	36	100

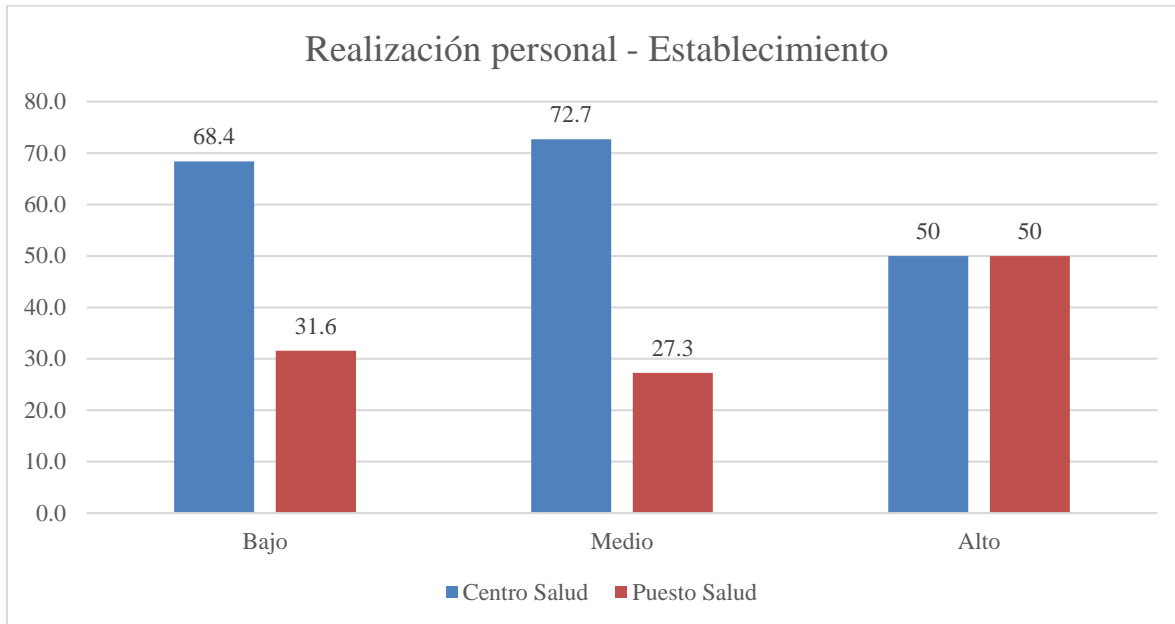


Figura 15. Niveles de la dimensión realización personal según el establecimiento.

4.2. Resultados respecto al objetivo general

Respondiendo al objetivo general de identificar los niveles de las dimensiones de Burnout en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta, se ha encontrado que, en cuanto a la dimensión de cansancio emocional, el 28% obtuvo nivel bajo; el 16%, nivel medio y el 56%, nivel alto. En cuanto a la dimensión de despersonalización el 28% obtuvo nivel bajo; el 32%, medio y el 56%, alto. Por último, en la dimensión de realización personal el 52% obtuvo nivel bajo; el 32%, medio y el 16%, bajo (Tabla 29).

Tabla 29

Resultados generales de los niveles de las dimensiones de burnout en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta

Niveles	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	10	28	10	28	19	52
Medio	6	16	12	32	12	32
Alto	20	56	14	40	6	16
Total	36	100	36	100	36	100

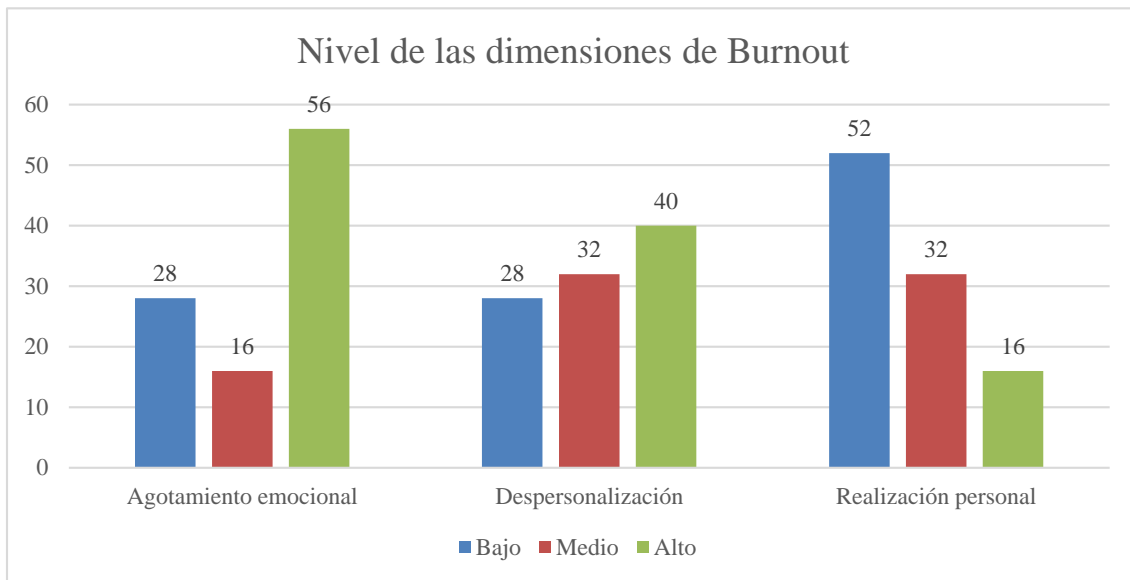


Figura 16. Resultados generales del nivel de las dimensiones de burnout en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta



Capítulo V

Discusión

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Se ha encontrado que el cansancio emocional según la edad evidencia que el 40% que presenta nivel bajo, tiene entre 20 a 30 años; el 66.6% que presenta nivel alto, tiene entre 31 a 40 años; el 35% que presenta nivel alto, tiene entre 41 a 50 años y, el 15% que presenta nivel alto, tiene entre 51 a más años. El cansancio emocional según el estado civil de las enfermeras muestra, que el 35% que están en el nivel alto, son solteras; el 45%, casadas; el 67% que están en el nivel medio, son convivientes, y el 15% que está en el nivel alto, son separadas. De la dimensión de cansancio emocional según la condición laboral de las enfermeras refleja que, el 60% con nivel alto, son nombradas; y el 60% con nivel bajo, son contratadas. Se observa que, en la dimensión de cansancio emocional según el tiempo de servicio, el 80% de profesionales que están en nivel bajo, oscilan entre 0 a 5 años; el 20% en el nivel alto tiene entre 6 a 10 años; el 16.7% con nivel medio, entre 11 a 15 años; y el 5% con nivel alto entre 21 a 25 años de tiempo de servicio. Y, en la dimensión de cansancio emocional según el establecimiento de salud se observa que el 70% con nivel alto, laboran en un centro de salud; y 40% con nivel bajo, laboran en un puesto de salud.

Referente a la dimensión de despersonalización se observa que, según la edad, el 40% del nivel bajo son profesionales entre los 20 a 30 años; 50% del nivel alto, entre 31 a 40 años;



el 33% del nivel medio, entre 41 a 50 años; y el 17% del nivel medio, entre 51 a más años. La despersonalización según el estado civil evidencia que, el 60% con nivel bajo, son solteras; 71.4% con nivel alto, son casadas; 16.7% con nivel medio, son convivientes; y 8.3% con nivel medio, son separadas. La despersonalización, según la condición laboral de las evaluadas, muestra que el, 66.7% con nivel medio, son nombradas; y el 70% con nivel bajo, son contratadas. Se puede indicar que de la despersonalización, según el tiempo de servicio, el 78.6% con nivel alto oscilan entre 0 a 5 años. En el nivel medio el 25%, entre 6 a 10 años; el 8.3%, entre 11 a 15 años; y el 8.3%, entre 21 a 25 años. Y, sobre la dimensión de despersonalización según el establecimiento de salud, se tiene laborando en un centro de salud, al 75% con nivel medio; y en un puesto de salud, al 42.9% con nivel alto.

En el caso de la dimensión de realización personal según la edad el 66.7% de profesionales con nivel alto, tienen entre 20 a 30 años; 57.9% con nivel bajo, entre 31 a 40 años; 54.5% con nivel medio, entre 41 a 50 años; y el 11% con nivel bajo, entre 51 a más años. La realización personal según el estado civil evidencia que, el 83.3% con nivel alto, son solteras; 68.4% con nivel bajo, son casadas; el 16.7% con nivel alto, son convivientes; y 18.2% con nivel medio, son separadas. En la dimensión de realización personal, según la condición laboral, el 63.6% con nivel medio, son nombradas; y el 66.7% con nivel alto, son contratadas. En referencia a la realización personal, según el tiempo de servicio, se observa que, el 84.2% con nivel bajo tiene entre 0 a 5 años; 33.3% con nivel alto, entre 6 a 10 años; 9.1% con nivel medio, entre 11 a 15 años; y 9.1% con nivel medio, entre 21 a 25 años. Y en cuanto a la dimensión de realización personal según el establecimiento que, el 72.7% con nivel medio, laboran en un centro de salud; y el 50% con nivel alto, en un puesto de salud.

Por último, debemos mencionar que en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta, en la dimensión de cansancio emocional, el 28% obtuvo nivel



bajo; el 16%, nivel medio y el 56%, nivel alto. En cuanto a la dimensión de despersonalización, el 28% obtuvo nivel bajo; el 32%, medio y el 56%, alto. Y, en la dimensión de realización personal el 52% obtuvo nivel bajo; el 32%, medio y el 16%, alto.

5.2 Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones de la investigación es preciso mencionar que, se debe considerar la resistencia de las profesionales a ser evaluadas en aspectos personales, así también, se tuvo en contra la disponibilidad de las mismas para la recolección de la información, en razón a los diferentes turnos que se manejan en la Red de salud y la ubicación geográfica de los establecimientos de salud o el lugar de residencia de las profesionales.

5.3 Comparación crítica con la literatura existente

Respecto a las investigaciones tomadas en cuenta a nivel internacional en el marco teórico; el estudio realizado en el 2005 por López & Fernández en comparación con la presente investigación, según los resultados se revela que en ambas poblaciones más de la mitad de participantes presentan un nivel bajo en la dimensión de realización personal. En lo referente a las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, el porcentaje de profesionales con nivel bajo en esta investigación, duplica a la población de López & Fernández; por lo que en Anta existen más profesionales con menor nivel de estrés y despersonalización. Otra diferencia importante con la población de López & Fernández, es que, contempla a todos los profesionales de la salud especializados en salud pediátrica, y el estudio actual solo se circunscribe a las profesionales de enfermería.

Se tiene también, el estudio de Ibáñez & Vilaregut (2004) cuyos resultados respecto a las dimensiones coinciden, en porcentajes de profesionales con niveles altos en las



dimensiones de cansancio emocional y despersonalización. En el caso del estudio Ibáñez & Vilaregut, la naturaleza de las enfermeras como única población de estudio, ha hecho que muestren amplia similitud en sus resultados con esta investigación.

Y de los estudios a nivel nacional, priorizando las referencias de la región del Cusco, se consideran los resultados del estudio de Chacón, en 2015, se observa que coinciden en los resultados generales con la actual investigación, ya que comparten la similitud en las características de la población y las zonas geográficas cercanas. Queda recalcar, que el objetivo de la investigación de Chacón fue encontrar la relación de las dimensiones de Burnout y los factores asociados, a diferencia que, en la presente, se buscó poder describir los niveles del Síndrome de Burnout como sustento para la prevención y protección de la población estudiada.

Por último, en la investigación de Dongo & Huamaní (2009) según sus conclusiones el 38.5% de la población total, presenta síndrome de burnout; a diferencia que, en la investigación presente, no se ha encontrado ningún caso que manifieste Síndrome de Burnout según el análisis y resultados generales de las dimensiones. Indicar también, que la investigación de Dongo & Huamaní fue de tipo transversal comparativo, aplicado en un sector urbano del Cusco, mientras que la actual investigación fue de tipo descriptivo y aplicado en el sector rural y urbano de Anta.

5.4 Implicancias del estudio

El conocer las dimensiones del Síndrome de Burnout en las profesionales de enfermería que laboran en la provincia de Anta permitirá a la administración de la Red de Salud Anta, tomar medidas que puedan mitigar las limitaciones o mejorar las condiciones laborales de su personal, mejorar la atención al paciente y aumentar los niveles de



satisfacción laboral como mejorar su clima laboral, desarrollando talleres de mejora personal, y estimulando la convivencia entre los trabajadores con sus familias o pacientes.

Conclusiones



Primera. - Las Enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta en su mayoría presentaron niveles altos en las dimensiones de Cansancio emocional y Despersonalización; niveles medios y altos en la dimensión de realización personal. Según estos resultados, se obtiene que ninguna persona de la población presenta Síndrome de Burnout.

Segunda. – La mayoría de enfermeras que tienen entre 31 a 50 años de edad, son casadas y nombradas con cinco o menos años de servicio y laboran en un centro de salud, presentan nivel alto en la dimensión de cansancio emocional del Burnout.

Tercera. - La mayoría de enfermeras que tienen entre 31 a 40 años, son casadas y nombradas con cinco o menos años de servicio y laboran en un centro de salud, presentan nivel alto en la dimensión de despersonalización de Burnout.

Cuarta. - La mayoría de enfermeras que tienen entre 20 a 30 años de edad, son solteras y contratadas con cinco a menos años de servicio y laboran en un centro de salud, presentan un nivel bajo en la dimensión de realización personal de Burnout.



Sugerencias

Primera. – Si bien, no hay profesionales encuestadas con Síndrome de Burnout, los niveles de las dimensiones muestran una tendencia a que las mismas puedan desarrollar este en un futuro, por lo cual se recomienda a las autoridades locales e institucionales, crear un programa de salud ocupacional como prevención y desarrollo de habilidades blandas, a cargo de la jefatura de cada una las Redes de Salud Provinciales.

Segunda. –Teniendo en cuenta que, el nivel de la dimensión de cansancio emocional es alto, se sugiere elaborar procedimientos para las profesionales de enfermería, que busquen tanto la efectividad de sus funciones como la disminución del desgaste emocional en su día a día, por medio de talleres de desarrollo emocional.

Tercera. – Entendiendo la despersonalización como un efecto irreversible del comportamiento humano, se recomienda promover una campaña de concientización sobre la importancia que tienen las profesionales en enfermería en la mejora de los pacientes, para evitar que pierdan la calidad humana de su servicio.

Cuarta. – Se propone a las autoridades competentes, evaluar la posibilidad de impulsar una línea de carrera para las profesionales de enfermería, con alternativas alcanzables de crecimiento personal y profesional, con la finalidad de elevar los niveles en la dimensión de realización personal.



Matriz de consistencia

Tabla 30.

Matriz de consistencia de los niveles de las dimensiones de Burnout en enfermeras de la provincia de Anta.

N°	Preguntas de investigación		Objetivos		Metodología
	General	Específicas	Principal	Secundarios	
1	¿Cuál es el nivel de las dimensiones de Burnout en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018?	¿Cuál es el nivel de la dimensión de cansancio emocional, en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018, según edad, estado civil, condición laboral, tiempo de servicio y establecimiento de salud?	Describir el nivel de las dimensiones de Burnout en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018	Identificar el nivel de la dimensión de cansancio emocional en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – 2018, según edad, estado civil, condición laboral, tiempo de servicio y establecimiento de salud	Cuantitativa
¿Cuál es el nivel de la dimensión de despersonalización en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018, según edad, estado civil, condición laboral, tiempo de servicio y establecimiento de salud?		Identificar el nivel de la dimensión de despersonalización en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018, según edad, estado civil, condición laboral, tiempo de servicio y establecimiento de salud			
¿Cuál es el nivel de la dimensión de realización personal en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018, según edad, estado civil, condición laboral, tiempo de servicio y establecimiento de salud?		Identificar el nivel de la dimensión de realización personal en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta – Cusco 2018, según edad, estado civil, condición laboral, tiempo de servicio y establecimiento de salud?			

**Matriz de instrumentos****Tabla 31.****Matriz de instrumentos para la recolección de información**

N°	Instrumentos	Variables	Indicadores
1	Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach (IBM)	Nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en establecimientos de la provincia de Anta – Cusco 2018	Cansancio Emocional
			Despersonalización
			Realización Personal



Bibliografía

- Acevedo, M. (2003) Estrés y Productividad, Una Mirada Integradora. Recuperado el 12 de junio del 2019 de www.ergonomia.cl
- Baptista, P., Fernández, C., & Hernández, R. (2016). Metodología de la Investigación. Bogotá, México: MacGRAW-HILL/Interamericana Editores S.A.
- Carmona F., Sanz L. y Martín, D. (2002). Relaciones entre el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. Factores sociodemográficos y reactividad al estrés. *Enfermería Científica* Ene-Feb. 2002; 238-239, pp. 33-39.
- Chacón, A. (2015). Niveles de las dimensiones de Burnout en base a factores asociados en enfermeras que laboran en el Hospital Antonio Lorena de la ciudad del Cusco 2015. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco (Tesis Pregrado).
- Cherniss, C. (1980). Agotamiento profesional en organizaciones de servicios humanos. Nueva York: Praeger.
- Cordes, C.; Dougherty, T. (1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *Academy of management review*, Vol. 18 Nro. 4, 621-656.
- Dongo, A., & Huamaní, V. (2009). Características del Síndrome de Burnout del personal asistencial de enfermería de los hospitales de la ciudad del Cusco 2009. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco (Tesis de Pregrado).
- J Edelwich J.; A Brodsky A. (1980). Burn-Out - Stages of Disillusionment in the Helping Professions. New York: Human Sciences Press.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Obtenido de *Éxito Empresarial*: <http://www.integraorg.com/wp-content/docs/El%20sindrome%20de%20burnout,%20sintomas,%20causas%20y%20medidas%20de%20atencion%20en%20la%20empresa.pdf>
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*. A journal of the society for the Phycological Study of social Issues. Volumen 30., 159-165.
- García, M., & Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona* [en línea] 2016, (Enero-Diciembre): [Fecha de consulta: 10 de setiembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147149810001>> ISSN 1560-6139, 11-30.



- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, 261-168.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R., y Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19(4), 461-481.
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Education, 6ta. ed.
- Ibañez, N., & Vilaregut, A. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Barcelona, España: Pirámide.
- Kobasa (1982) - Kobasa, S. C. (1982). The hardy personality: toward a social psychology of stress and health. En S. Sanders y J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness*. Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Lopez, F., & Fernandez, M. (2005). Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud en pediatría. Pirámide.
- Martínez, A. (2010). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. *Vivat Academia*, Universidad Complutense de Madrid, núm. 112, septiembre, 42-80.
- Maslach, C. (1982): *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NY: Prentice Hall.
- Maslach, C. (1982): MBI. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. (2ª ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. and Leiter, M.P. (1997) “The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What to do About it”, Jossey- Bass Inc. Publishers, San Francisco, California, E.U.A.
- Maslach, C. and Leiter, M.P. (2004) – *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco, C.: Jossey-Bass.



- Maslach, C. and Leiter, M.P. (2005) Stress and Burnout: The Critical Research. In: Cooper, C.L., Ed., Handbook of Stress Medicine and Health, 2nd Edition, CRC Press, London, 153-170.
- Marrau, C. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. Fundamentos en Humanidades [en línea] V (2º semestre): [Fecha de consulta: 12 de setiembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18401004>> ISSN 1515-4467, 53-68.
- Medina, Ch. (2000). Salud laboral, salud pública y educación para la salud. España. Editorial Pirámide.
- McGrath, J. (1970). Social and Psychological factors in human stress. Urbana, Illinois: National Technical Information Service.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. & González, J. L. (2000a). El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. Archivos Prevención de Riesgos Laborales, 3 (1), 18-28.
- Organización Mundial de la Salud (1992). CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. División de salud mental. Ginebra. (Ed. Especial de Meditor). Madrid. 63-84.
- Peiró, J.M (2005). Desencadenantes del Estrés Laboral. Ediciones Pirámide. Madrid.
- Pines, A. y Aronson, E. (1988): Carrer burnout: causes and cures. New York: The Free Press.
- Rodríguez, J. (2010). Propuesta: Programa Integral de autocuidado dirigido a personal de Enfermería. Costa Rica, Mérida.
- Silva, L. (2011). Habilidades Sociales y Desgaste Laboral (Burnout) en técnicas de enfermería del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" Essalud Cusco 2011. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco (Tesis de Pregrado).
- Tyler, P. (2002). Estrés, afrontamiento y bienestar mental en las enfermeras del hospital, la medicina del estrés. Estados Unidos. Editorial Praeger.