

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA
MICRO RED PACHACUTEC, CAJAMARCA 2014”**

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Presentado por la Bachiller:

Revilla Vásquez, Vanessa Verónica

ASESORA:

Dra. Margarita del Pilar Cerna Barba

**Cajamarca-Perú
2014**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

*“SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA
MICRO RED PACHACÚTEC, CAJAMARCA 2014”*

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Presentado por la Bachiller:

Revilla Vásquez, Vanessa Verónica

ASESORA:

Dra. Margarita del Pilar Cerna Barba

CAJAMARCA- PERÚ

2014

***“SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN
CON LAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA
MICRO RED PACHACÚTEC, CAJAMARCA 2014”***

DEDICATORIA

*A mis padres Clotilde y Gustavo
que por más que ahora ya no están conmigo
quiero hacerles saber que sin ellos jamás hubiese podido
conseguir lo que hasta ahora.
Su tenacidad y lucha insaciable
han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar.*

Vanessa Revilla Vásquez

AGRADECIMIENTO

A Dios por protegerme en cada momento de mi vida y guiar mis acciones hacia el bien.

A la Universidad Nacional de Cajamarca- Escuela Académico profesional de Enfermería, Alma Mater quien me acogió en sus aulas durante mi formación profesionales.

A mi asesora, la Dra. Margarita Cerna Barba, por haber compartido sus conocimientos, siendo una guía en el proceso de elaboración del estudio.

A los profesionales de Enfermería de la Micro Red Pachacútec, por su participación y colaboración en el presente estudio.

RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo, analítico y correlacional, cuyo objetivo fue determinar y analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de la Micro Red Pachacútec de Cajamarca. La muestra estuvo constituida por 44 enfermeros(as) determinados por muestreo aleatorio de cada establecimiento de salud que conforma la Micro Red Pachacútec, a quienes se le aplicó una encuesta individual mediante la cual se determinaron las características sociodemográficas de la población en estudio y con la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) se identificaron los grados del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.

Entre los resultados más importantes se destacan: que las características sociodemográficas como edad, sexo, religión, estado civil, condiciones laborales, tiempo de servicio, relaciones interpersonales pueden predisponer a la presencia del Síndrome de Burnout; así mismo se encontró que del total de profesionales de enfermería el 51,3% presentan grado medio de Burnout, el 35,9% presentan grado bajo y el 12,8% de la población en estudio presenta grado alto, determinándose que el total de la población en estudio presenta Síndrome de Burnout en sus diferentes grados.

Palabras Claves: Características Sociodemográficas en profesionales de enfermería, Síndrome de Burnout, Escala de Maslach Inventory (MBI).

SUMMARY

This study is descriptive, analytical and correlational; whose objective was to determine and analyze the relationship between burnout syndrome and sociodemographic of nurses Micro Red Pachacutec of Cajamarca features. The sample consisted of 44 nurses (as) determined by random sampling of each facility that forms the Micro Red Pachacutec, whom I will apply a single survey whereby the sociodemographic characteristics of the study population were determined and the scale of Maslach Burnout Inventory (MBI) grades burnout syndrome were identified in nurses.

Among the most important results are: that the sociodemographic characteristics such as age, sex, religion, marital status, working conditions, length of service, interpersonal relationships may predispose to the presence of burnout syndrome; likewise found that the total of nurses 51.3% have average degree of burnout, 35.9% have low grade and 12.8% of the study population has a high degree, determined that total the study population presented Burnout Syndrome in different degrees.

Keywords: Sociodemographic Characteristics in nurses, Burnout Syndrome Scale, Maslach Inventory (MBI).

INTRODUCCIÓN

El profesional de salud, en el desarrollo de su trabajo se expone a múltiples situaciones que implican riesgos laborales, no solo físicos o biológicos sino también emocionales, como es el tema del presente estudio "Síndrome de Burnout", también conocido como Síndrome de Desgaste Profesional, que afecta principalmente a personas que se desempeñan laboralmente en contacto directo y continuo con otras personas. La constante e innovadora mecanización del trabajo, además de abarcar la producción, los horarios, las tecnologías, aptitudes personales e interpersonales, edad, sexo, entre otros, generan una serie de condiciones que pueden afectar a la salud, estas son los denominados características sociodemográficas, que son el conjunto de características que definen la realización de un tarea en un entorno determinado.

Cuando las características sociodemográficas, son percibidas como adversas para desarrollar su labor, es cuando surge la tendencia al Síndrome de Burnout: situación en que la persona puede pasar por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; lo que genera descontento consigo mismo y sus responsabilidades, haciéndolo notar en la calidad y calidez en la atención al paciente.

Las diferentes profesiones relacionadas a salud, han sido consideradas, como estresantes, con una alta demanda de esfuerzo físico y desgaste emocional; que viene de los pacientes especialmente en el desempeño de la función asistencial, en la que se está constantemente en relación con el individuo, familia y comunidad los que presentan diversos problemas y/o preocupaciones en las diferentes etapas de vida a los que el personal de salud no puede mostrarse indiferente, o al menos ello no debería de pasar.

El desarrollo del presente estudio de investigación desarrollado en la Micro Red Pachacútec, con una muestra representativa constituida por 39 profesionales de enfermería, permitió develar las características sociodemográficas, determinar y analizar su relación con el Síndrome de Burnout,

resultados que nos permiten recomendar: continuar investigando a este síndrome, en la dimensión de realización personal.

La investigación está organizada en cinco capítulos, que son los que a continuación se detallan:

Capítulo I: comprende el problema, su definición, delimitación y formulación. También la justificación y la formulación de los objetivos de estudio.

Capítulo II: incluye el Marco Teórico, Antecedentes del estudio en el ámbito latinoamericano, nacional y regional. Se plantea la Hipótesis y la Variables de estudio.

Capítulo III: se describe la metodología de la investigación que incluye el tipo de estudio, descripción del área, la población, muestra, unidad de análisis, unidad de observación, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad y el procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV: se presentan los resultados, interpretación y discusión.

Capítulo V: conclusiones y recomendaciones.

Referencias Bibliográficas y Anexos

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA	
1.1 Definición y delimitación del problema	1
1.2 Formulación del problema	7
1.3 Justificación	7
1.4 Objetivos	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases Teóricas	14
2.2.1 Profesión de Enfermería y Ejercicio Profesional	14
2.2.2 El Síndrome de Burnout	15
2.2.3 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)	29
2.2.4 Características Sociodemográficas	31
2.3 Hipótesis	36
2.4 Variables	36
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de estudio	40
3.2 Descripción del tipo de estudio	40
3.3 Población	41
3.4 Muestra	41
5.5 Unidad de análisis	41
3.6 Unidad de observación	41
3.7 Criterios de inclusión y exclusión	41
3.8 Técnicas e instrumentos	42
3.9 Validez y confiabilidad	43
3.10 Procesamiento y análisis de datos	43
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
Características Sociodemográficas	44
Características laborales	47
Grados del síndrome de Burnout	49
Manifestaciones del síndrome de Burnout	51
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	60
5.2 Recomendaciones	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	66

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

La temática de trabajo y salud del trabajador es investigada por instituciones como la OMS que define la salud ocupacional como: “la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. La prevención entre los trabajadores de desviaciones de la salud causadas por sus condiciones de trabajo. La protección de los trabajadores en su empleo de riesgo resultantes de factores adversos a su salud. La ubicación y el mantenimiento del trabajador en un ambiente ocupacional adaptado a su condición fisiológica y, para resumir, la adaptación del trabajo al hombre: su ocupación” (OMS, 2013).

En los últimos años, se ha desarrollado un gran interés por el estudio, es el ejemplo del estrés y los factores psicosociales relacionados con el trabajo y, la repercusión de estos sobre la salud de los trabajadores. En este sentido, el término Burnout fue introducido por primera vez por el psicólogo Herbert Freudenberger en la década de los setenta quien lo definió como: “fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas de energía, fuerza o recursos o cuando un miembro de la organización se vuelve inoperante”, mientras que Maslach, lo definió como “un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un logro personal reducido que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con personas o pacientes”. Otros autores lo definen como “una patología laboral y emocional” (Salcedo, 2010).

En general, existen coincidencias en señalar que la problemática de salud en el trabajo de las personas habría que ser estudiada como un proceso que surge como respuesta al estrés laboral crónico y, por lo tanto, está vinculado al entorno laboral. En tal sentido, el Burnout es considerado como un síndrome padecido frecuentemente por personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres humanos con los que establecen relaciones interpersonales, tales como los médicos, enfermeras, psicólogos, maestros, asistentes sociales, abogados, jueces y otros.

Los trabajadores del sector salud, particularmente los profesionales de enfermería son muy propensos a padecer del Síndrome de Burnout que deviene en una serie de manifestaciones fisiológicas, psicológicas, emocionales y conductuales, entre los que tenemos falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, dolor de cabeza, cambios negativos en la actitud, irritabilidad, aumento de relaciones conflictivas con los demás compañeros de trabajo, absentismo laboral, aumento de conductas violentas y de comportamientos de riesgo relacionadas con el control de impulsos, conflictos familiares, entre otros, situaciones que si no se tratan a tiempo pueden ocasionar alteraciones de adaptación del trabajador y repercutir en el aspecto personal y familiar.

Estas situaciones se dan, a pesar de conocer que la salud mental personal en el trabajo es importante porque es la aptitud que nos ayuda a afrontar y adaptarse a las repetidas situaciones estresantes de la vida de un modo aceptable. El Síndrome de Burnout en la actualidad se presenta como una enfermedad que por lo general pasa desapercibido por las autoridades y los trabajadores mismos, considerándolo sólo como "estrés", de allí la poca importancia que se le viene dando a este aspecto a nivel funcional y operativo. **(Quiroz y Saco, 2010)**

De otro lado, las mismas características del trabajo, como por ejemplo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros, supervisores, de la dirección o la administración de la organización de salud, la excesiva identificación del profesional con el usuario, y los conflictos interpersonales con las personas a las que se atiende o sus familiares, son fenómenos característicos de esta profesión que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo. Por otra parte, existe la presencia de desencadenantes epidemiológicos y laborales que establecen diferencias significativas en los profesionales de enfermería en el síndrome de quemarse por el trabajo (Correa, 2011). La misma investigadora recomienda que resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tienen repercusiones sobre la organización y sobre la sociedad en general.

El Síndrome de Burnout ha sido investigado en ámbitos y grupos ocupacionales diversos. Las exploraciones iniciales se realizaron en médicos y enfermeras. Aunque en la actualidad se acepta que este afecta a cualquier grupo ocupacional. Existen profesionales más predispuestos a este síndrome, como es el caso específico de los profesionales de la salud.

El estrés ocupacional crónico es considerado un factor determinante de los trastornos depresivos los cuales constituyen la cuarta causa de los costos de la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2020 los trastornos depresivos serán la segunda mayor causa de morbilidad, detrás solamente de la enfermedad isquémica del corazón. El adolecimiento físico y/o mental aumenta la frecuencia de licencias por enfermedad pudiendo llegar a la jubilación anticipada, aumento de los costos con tratamientos médicos, mayor incidencia de enfermedades coronarias y endocrinas, según los

estudios de la Revista Española de Salud Pública, del Ministerio de Sanidad. **Martínez, A. y del Castillo, C. (2008).**

Al respecto, según el estudio referido, en otros países, existen evidencias que el grupo ocupacional que presenta mayor índice de Burnout son las enfermeras debido a que enfermería es una profesión que tiene como objetivo fundamental la atención a la persona, familia y comunidad en las diferentes etapas de la vida y se orienta a la promoción de la salud, evitando enfermedades y aliviando el sufrimiento del paciente, por lo que requiere permanente capacitación y aplicación de principios científicos, tecnológicos y humanísticos en el cuidado a fin de hacerlo con calidad.

En este proceso de atención se aúna múltiples factores estresores capaces de generar desequilibrio o inestabilidad emocional, como la sobrecarga laboral y las exigencias propias del servicio, entre otras. Por lo que la enfermera debe tener la capacidad mental suficiente que le permita reconocer oportunamente los factores que le puedan generar estrés, de tal forma que pueda actuar rápidamente en el bien de su propia persona como también en la mejora para la atención al usuario.

En nuestro país, se encontraron algunos estudios que muestran bajos y medianos porcentajes del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, lo que es preocupante; uno de estos estudios realizado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, donde se muestra un bajo porcentaje de profesionales de enfermería con niveles altos de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (Guerrero, E. y Vásquez, D. 2013) En general, este hallazgo coincide con otros estudios realizados a nivel

internacional donde la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeras, independiente del servicio donde laboran es moderada.

En Cajamarca, los estudios encontrados muestran que entre las características sociodemográficas que predisponen al Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, en la mayoría estaría la edad (35 y 40 años), el estado civil de casados y, la condición laboral de contratado; presentando también conflictos laborales y ambigüedad de roles, creando situaciones de conflicto con el paciente, compañeros de trabajo y consigo mismos **(Guerrero, E. y Vásquez, D. 2013)**

Al respecto durante las prácticas pre profesionales clínicas y comunitarias, se ha podido observar que la mayoría del personal de enfermería que labora en los hospitales regionales, redes y micro redes de salud, no se da "abasto" con la gran cantidad de demanda de cuidado que necesitan los pacientes y las familias, poniendo en evidencia las manifestaciones de la presencia de estrés y de sensación de sobrecarga laboral en estos profesionales de salud, que hace suponer que es muy probable que estemos frente a un problema de salud ocupacional mayor, relacionado con el Síndrome de Burnout y no identificado como tal, pero que sin lugar a dudas comprometen la eficacia y la efectividad en la atención a los usuarios.

Es también alarmante, que el síndrome de Burnout, como problemática de salud en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de salud de la periferia de nuestra región venga siendo estudiado limitadamente, mucho menos tomado como objeto de estudio por parte de los profesionales de salud involucrados en la ejecución de actividades de salud a nivel comunitario. El trabajo de enfermería a nivel familiar, de comunidades, de promoción, de prevención, de captación, de seguimiento, etc. es una labor muy ardua y está determinada y

condicionada por muchos factores socioeconómicos, culturales y políticos. Aunada a estas situaciones, su rendimiento laboral en términos de reconocimiento al trabajo extramural, y género (en su mayoría enfermería está conformada por mujeres) y no es reconocido, ni por la institución de salud contratista, muchos menos por las entidades defensoras del ejercicio profesional.

Las normativas dadas, a partir del reconocimiento del trabajo de enfermería, se limitan a generalizar la articulación trabajo y condiciones de este, prioritariamente en el nivel asistencial. Así, en la **Ley del trabajo de la Enfermera (o)**, aprobada desde el 2002, el **Art. 9 Inc. C**, a la letra refiere que se debe "contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal"; **Inc. E** "percibir una remuneración equitativa y actualizada sobre la base de un escalafón salarial proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda. Las guardias diurnas y nocturnas cualquiera sea su modalidad serán remuneradas." ; **In F**. "recibir asistencia legal del empleador en procesos abiertos por actos sucedidos en el ejercicio de sus funciones."; **Inc. H**. "someterse a exámenes médicos de salud preventiva cada seis meses, de forma obligatoria a cargo del empleador" Y, para el caso de los profesionales de enfermería que laboran en las Redes, podría ser aplicable el **Inc. I**: "percibir una bonificación mensual por realizar funciones en zonas de menor desarrollo y fronteras"; **Art. 17**: "la jornada laboral tendrá una duración máxima de 36 horas semanales o su equivalente de 150 horas mensuales. En nuestra percepción, normativa que no particulariza ni especifica el trabajo de enfermería comunitario, en redes, con familias, con grupos vulnerables, etc.

Igualmente, es muy lamentable que el Colegio de Enfermeros del Perú, con sus sedes en la Regiones del país, muestre desinterés por las condiciones de trabajo articuladas a la

problemática de salud de este recurso humano de salud, sin el cual, no se ejecutarían las estrategias de los lineamientos de salud integral.

Teniendo en cuenta esta panorámica, es nuestro interés, estudiar la relación entre las características sociodemográficas y el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que se encuentran trabajando en la Micro red Pachacútec de la Región Cajamarca Por lo que se formula la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo se relacionan las características sociodemográficas con el síndrome el Burnout de los profesionales de enfermería de la Micro red Pachacútec?

1.3. JUSTIFICACIÓN:

El estudio del Síndrome de Burnout y las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de la Micro red Pachacútec se considera de suma importancia, teniendo en cuenta, las características del ejercicio de esta profesión en este tipo de servicios muy complejo donde se encuentra sometida a múltiples factores estresantes tales como la sobrecarga de trabajo, falta de recursos materiales, traslado, etc.

Para el desempeño de un adecuado ejercicio profesional se requiere de una adecuada salud física y mental para mantener equilibrio en sus actividades, para brindar una atención de calidad al paciente, sobre todo teniendo en cuenta que en las comunidades existe mayor demanda de pacientes y menor número de enfermeras y personal técnico de enfermería.

En los estudios sobre la temática se verifica antecedentes de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, por lo que se considera de importancia de identificar a tiempo este síndrome que daña la salud mental del personal de enfermería afectando así la atención y la estabilidad del personal de enfermería y por ende el ejercicio de la profesión. De ahí que el presente trabajo de investigación busca conocer como se da la relación entre las características sociodemográficas y el Síndrome de Burnout del profesional de enfermería de la Micro red Pachacútec.

Estudio de suma utilidad para alumnos de pregrado y profesionales de enfermería que requieran profundizar sobre el tema y de insumo para las instituciones de salud donde se presta atención de enfermería, toda vez que los resultados servirán para socializar las medidas de prevención del Burnout que son diversas y asequibles si se identifican oportunamente.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. Objetivo General:

Determinar y analizar la relación de las características sociodemográficas con el Síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería de la Micro Red Pachacútec.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Identificar y describir los características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que trabaja en la Micro red Pachacútec.
- Determinar los grados de Síndrome de Burnout del profesional de enfermería de la Micro red Pachacútec

- Determinar la relación entre las manifestaciones del Síndrome de Burnout y las características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en la Micro red Pachacútec.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES:

- **En el Ámbito latinoamericano:**

Barría MJ en su trabajo "Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile", concluyeron que el perfil del asistente social con presencia del Síndrome del Burnout tiene las siguientes características: son en su mayoría mujeres, pero con una presencia también significativa de hombres. De 26 a 35 años de edad, con pareja estable, casada(o), con hijos de 1 a 5 años, con uno o dos hijos, con menos de 9 años de ejercicio de la profesión, y menos de tres años de permanencia en la institución, trabajan como Asistentes Sociales tratantes, con contratos a plazo fijo, con jornadas laborales de 40 a 48 horas, con 3 a 8 horas de atención de público e ingresos de \$300.000 a \$400.000 mensuales. **(Chile 2008)**

Romana AR y otros en el trabajo de investigación titulado "Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid" se observó que el perfil del sujeto afectado de Burnout corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo". **(Madrid. 2009)**

Mientras que en la publicación de la revista pensamiento psicológico: Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud refiere que la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI) permitió la diferenciación de las manifestaciones de Burnout de acuerdo con las sub-escalas que se asocian al

Síndrome. Inicialmente, se identificó un grupo de individuos con diagnóstico de Burnout, cuyo promedio alcanza el 29,3% de la muestra. La distribución por género permitió identificar una mayor prevalencia en mujeres (65,5% de los afectados) que en hombres (34,5% de los afectados). Por su parte, los profesionales con mayor registro del Síndrome fueron aquellos que laboran en los servicios de Hospitalización y de Urgencias, mientras que las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos y niños se presentaron los reportes más bajos. Se encontró predominio de los síntomas propios del agotamiento emocional y la despersonalización, los cuales aparecen en promedios considerablemente altos, tanto en los individuos con diagnóstico como en aquéllos que no lo presentan, lo cual indica una predisposición considerable a poder presentar el síndrome. **(Ávila TJH, y Gómez TLT, Montiel SMM .Pensamiento Psicológico -2010)**

Rodríguez OA. En su trabajo titulado Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital regional concluye que de la población estudiada, la prevalencia del Síndrome de Burnout es el 14 % en niveles altos. En relación a la pareja, existió diferencia estadística mínima con quienes sí tienen apoyo, y quienes no lo tienen en la dimensión cansancio emocional, en lo referente a la edad en nuestro grupo de estudio se observó mayor prevalencia en las personas > 40 años en la dimensión de despersonalización, la cercanía a la jubilación, la crisis de la mediana edad, la presencia de síndrome del climaterio asociado y un estancamiento en etapas avanzadas del ciclo vital, con frecuencia ligadas a menos apoyo familiar y desprendimiento familiar son factores que pudieran ejercer influencia en un mayor grado de despersonalización en enfermeras de mayor edad, aunque la real influencia de estos factores requiere de otros estudios. **(México 2009)**

- **En el Ámbito Nacional:**

Arauco OG & otros realizaron un estudio de investigación titulado "Factores Sociodemográficos y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Arzobispo Loayza" en el cual los factores sociodemográficos identificados que se relacionan con el síndrome de Burnout son: horario de trabajo, servicio donde labora y actividad que realiza en su tiempo libre en la presencia del Síndrome de Burnout; del 100% de enfermeras el 9.62% presentan Síndrome de Burnout y el 90.38% es posible que se encuentren en la etapa de instalación del Síndrome o de Despersonalización".
(Perú- Lima 2009)

Salcedo RKP en la tesis Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro" obtuvo las siguientes conclusiones: La mayoría del personal de enfermería que labora en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro 53%(38), presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout; referido a sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización a pesar de presentar un alto nivel de realización personal, también un nivel de agotamiento emocional de medio a alto, referido a sentimientos de cansancio emocional, desgaste físico, entre otros, y un nivel medio de Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización 50% (35), y el 92.96% (66), en la dimensión realización personal presenta un nivel medio a alto, lo cual influye positivamente en su desempeño del rol profesional, en su vida personal y laboral, además los protege contra la aparición del Burnout, esto tal vez se debe a que han conseguido muchas satisfacciones y logros en su vida personal y en su trabajo. **(Lima-UNMSM 2009)**

Quiroz VR & SACO MS realizaron un trabajo de investigación titulado “Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco” durante los meses de Octubre de 2009 y Febrero de 2010, en los cuales se concluyó que “Los profesionales médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD presentan en su mayoría grado bajo de Burnout y un pequeño grupo grado medio”. La investigación fue un estudio tipo descriptivo y analítico-correlacional. **(Cusco-2010)**

- **En el Ámbito regional:**

Llanos VL en la tesis “factores biosociodemográficos y laborales que predisponen al Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la red Baños del Inca” menciona que la mayor cantidad de profesionales que padecen este síndrome se encuentran entre las edades de 36 a 40 años de edad, son de sexo femenino, mayormente casadas y con regulares relaciones interpersonales, contratados, ambigüedad de roles, presentando en su mayoría el síndrome en grado moderado y alto y que existe una relación significativa entre la condición laboral, tiempo de servicio y horario de trabajo. **(Cajamarca 2009)**

Guerrero ME & Vásquez CD en la investigación “Síndrome de Burnout y Condiciones Laborales en Profesionales y no Profesionales de Salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota” concluyó que el síndrome más afectado por el Síndrome de Burnout , es el de los no profesionales, y que las condiciones laborales guardan relación directa con el desarrollo del síndrome y en relación a las características sociodemográficas del personal son mayores de 35 años procedentes de otros lugares y que residen en la ciudad de Chota con su familia y tienen 1 a 3 hijos. **(Chota 2013)**

Los trabajos revisados anteriormente permitieron ampliar más en el tema y ver la necesidad de continuar realizando investigación acerca del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en nuestra ciudad Cajamarca – Perú.

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1. Profesión de Enfermería y Ejercicio Profesional:

Enfermería a partir de su definición como profesión, gracias a Florence Nightingale se le añadieron otros dos principios, "la fidelidad al cliente (paciente), que obliga a cumplir con los compromisos contraídos y la veracidad, aún cuando su ejercicio pueda entrañar dificultades a quien la ejerce" **(Guimará, N y Moraga, R, 2008)**

La enfermería se había considerado como una disciplina práctica, su práctica se basa fundamentalmente en su propio conjunto de conocimientos, derivados de la ciencia. Todas las profesiones tienen muchas cosas en común, sirven para "algo", pero no todas sirven a "alguien", entendiéndose siempre que ese alguien se refiere al ser como individuo, con sus componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales.

La enfermería comunitaria es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en la continua salud-enfermedad. Los enfermeros comunitarios, satisfacen las necesidades de la salud a lo largo del ciclo vital, con la participación de otros profesionales de la salud, empleando métodos, conocimientos y los recursos de la comunidad (ambulatorio y / o domicilio).

Asistencial: consiste en proporcionar cuidados directos e integrales al individuo, familia y comunidad a través de acciones dirigidas al fomento de la salud, a la mejora del medio físico y social, prevención de las enfermedades y a la reestructuración de la salud, utilizando para el metodología propia del trabajo enfermero.

Docente: esta función trata de asegurar que, mediante la utilización de los medios y técnicas educativas se potencie la salud de la comunidad, así como la responsabilidad de la enfermera comunitaria en la formación de profesionales de la salud, con el fin de elevar la calidad, eficacia y eficiencia de los cuidados a prestar.

Administrativa: en esta función la enfermera comunitaria trata de asegurar que su trabajo responda de forma sistemática, racional y ordenada a las necesidades de la comunidad, asegurando el uso adecuado de los recursos.

Investigación: el profesional de enfermería comunitaria debe ser capaz de utilizar los métodos de investigación científica para desarrollar independientemente y en la colaboración con otros profesionales, conocimientos que contribuyan a mejorar la calidad de la atención de salud. El rol del investigador se desarrolla en el ámbito institucional y en la comunidad.

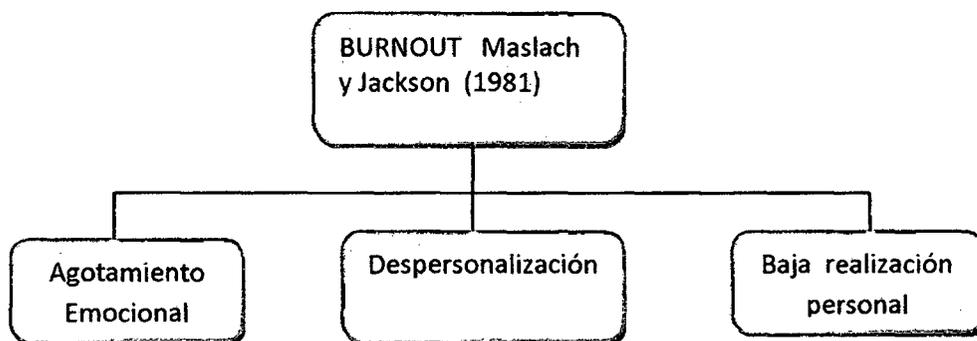
2.2.2. El Síndrome de Burnout:

En el contexto de la Medicina, fue descrito por primera vez en 1974, por Herbert Freudenberger, psiquiatra quien lo describió como la "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías recursos personales o fuerza espiritual del trabajador" que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el Síndrome de Burnout en el contexto laboral. El Síndrome de "Burnout", es considerado por la OMS como una enfermedad laboral que provoca deterioramiento en la salud física y mental de los

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

(OMS 2000)

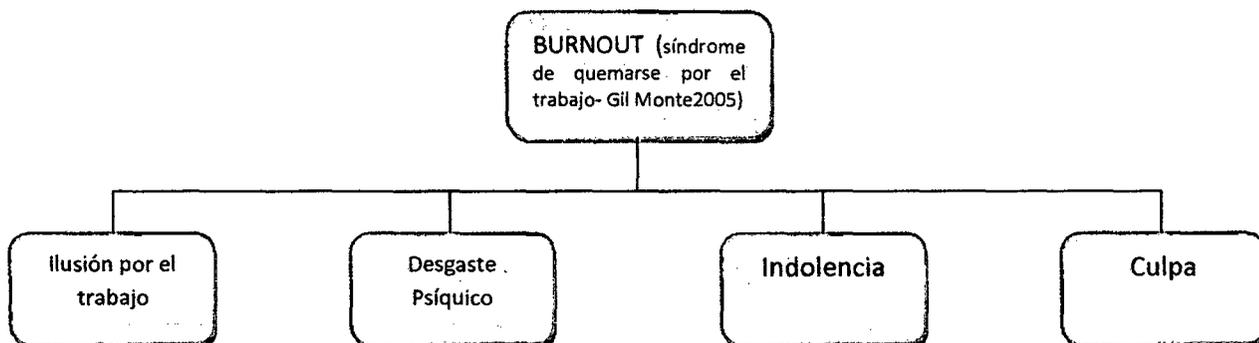
Maslach y Jackson (1981), define que: “El Síndrome de Burnout es un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un logro personal reducido que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con personas o pacientes”. La conceptualización de Maslach y Jackson (1981), que abarca tres dimensiones, es la más extendida:



Gil Monte (2005), identifica cuatro dimensiones:

- a. **Ilusiones por el trabajo:** deseo de la persona de lograr metas en relación a su trabajo, que percibe como atractivo y que la acarrea satisfacciones personales.
- b. **Desgaste Psíquico:** agotamiento emocional y físico en relación al contacto diario con personas que presentan problemas.

- c. **Indolencia:** actitudes de cinismo y de indiferencia hacia las personas que reciben el servicio. Insensibilidad hacia los problemas de las personas.
- d. **Culpa:** estos sentimientos se han identificado como un síntoma característico de quienes desarrollan Burnout.



Edelwich y Brodsky (1980), lo definen “como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo”. Proponen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con síndrome de Burnout:

- a. **Entusiasmo:** caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.
- b. **Estancamiento:** que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
- c. **Frustración:** en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome.
- d. **Apatía:** que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

De otra parte, el Síndrome de Burnout, según estos autores, sería el síndrome que padecerían los profesionales de los trabajos relacionados con servicios humanos. En suma, del recorrido realizado hasta aquí podemos consensuar varios aspectos que nos ayudan a delimitar el concepto del Síndrome de Burnout y, por tanto, a comprenderlo mejor.

Parece claro que el Síndrome de Burnout será consecuencia de eventos estresantes que disponen al individuo a padecerlo. Estos eventos serán de carácter laboral, fundamentalmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo son la clave para la aparición del Síndrome de Burnout.

Es necesaria la presencia de unas "interacciones humanas" trabajador-cliente, intensas y/o duraderas para que el síndrome aparezca. En este sentido, se conceptualiza el Burnout como un proceso continuo que va surgiendo de una manera paulatina (Arthur, 1990; Ayuso y López, 1993) y que se va "instaurando" en el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome.

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre el Síndrome de Burnout, si 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.

Gil y Peiró (1997), han afirmado que el Síndrome de Burnout puede estudiarse desde dos perspectivas, clínica y psicosocial. La perspectiva clínica lo asume 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.

CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

La definición de Síndrome de Burnout más aceptada ha sido la de Maslach y Jackson (1981) quienes lo consideran como un síndrome tridimensional y como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son:

- a. **El Cansancio Emocional:** constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, "de no poder dar más de sí", desde el punto de vista profesional. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud impersonal, deshumanización de las relaciones hacia las personas y miembros del equipo, mostrándose distanciado, a veces cínico y usando etiquetas despectivas o bien en ocasiones tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. De esta forma intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la situación aunque sea por medio de mecanismos neuróticos.
- b. **La Despersonalización:** se refiere a una serie de actitudes de aislamiento, pesimistas y negativas, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse de agotamiento.
- c. **La Falta de Realización Personal:** el sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales (sentimientos de inadecuación profesional) si bien puede surgir el efecto contrario, una sensación paradójica e impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo, que surge al

comprobar que las demandas que se le requieren exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.

Estos tres aspectos están ligados entre sí a través de una relación asimétrica, donde el agotamiento emocional como primer componente conduce a la obtención de los otros dos, la despersonalización y a la evaluación negativa.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DE BURNOUT:

- a. Factores Individuales:** Eventos vitales, edad y años de ejercicio profesional, sexo, familia y apoyo social. Una personalidad madura y una situación vital favorable serían factores ante el desgaste profesional.
- b. Factores laborales:** profesiones de gente que trabaja con gente. Condiciones laborales deficitarias en cuanto a medio físico, entorno humano, organización laboral, sueldos bajos, sobrecarga de trabajo.
- c. Factores Sociales:** la extensión del síndrome de desgaste profesional hace pensar que el Burnout puede ser un síntoma de problemas sociales más amplios.

ESTADIOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

- a. Primer Estadio:** en el que las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos, dándose una situación de estrés. El estrés es un fenómeno clave y fundamental y cada persona presenta sus propios mecanismos para enfrentarse a él. Hay una serie de factores o situaciones que nos conducen al estrés como el desencanto en el trabajo, exceso de compromiso, responsabilidad y enfrentamiento a situaciones difíciles y un excesivo contacto directo con otros seres humanos.

La sintomatología pasa por varias etapas:

- Aparecen síntomas premonitorios como la hiperactividad, trabajan más horas sin cobrarlas, sienten que nunca tienen tiempo, manifiestan sentimientos de desengaño.
- Se disminuye el nivel de compromiso, comienza a deshumanizarse la tarea, se altera la atención, se tienen aspiraciones excesivas, comienza la pérdida de ilusión, aparecen celos y problemas con el equipo de trabajo.
- Comienzan las reacciones emocionales, sentimientos de culpa, depresión, agresividad.
- Se inicia una desorganización progresiva, disminuye la capacidad cognitiva, la creatividad, la motivación y disminuye la diferenciación.
- Se instaura la indiferencia en la vida emocional, social y espiritual.
- Se manifiesta reacciones psicósomáticas.

b. Segundo Estadio: en la serie de excesos o sobre esfuerzos en los que el sujeto daría una respuesta emocional a ese desajuste, aparecen signos de ansiedad y fatiga. Esta situación exige al sujeto una adaptación psicológica.

c. Tercer Estadio: el enfrentamiento defensivo le conduce a un cambio de actitudes frente a lo que le supone una situación laboral intolerable. Esta fase requiere tratamiento adecuado del sujeto en todos sus componentes físicos y psíquicos.

Se observa en las personas afectadas del síndrome una falta de energía y entusiasmo, una disminución del interés por las personas a las que tiene que atender, se percibe la frustración, la desmotivación, aparecen los deseos de dejar a un lado el trabajo para ocuparse en otra cosa y sobre todo una gran desmoralización. Se sienten agotados todos los recursos humanos emocionales y no les queda nada que ofrecer a los demás. Comienzan a desarrollar actitudes negativas (aumento del consumo de drogas, alcohol, tabaco, juego, etc.) y se

insensibilizan ante los problemas que requieren ayuda. Aparecen frecuentemente los sentimientos de culpa y no son capaces de resolver los problemas. El individuo se siente agotado, hastiado del trabajo, se aleja de la familia y de los amigos y a veces se hunde en la depresión, incluso en casos avanzados en el suicidio, le falta el control sobre sí mismo, y actúa de forma imprevisible. Esto suele ocurrir en personas, como ya dijimos anteriormente, con mayor dedicación, entrega y a lo más dispuestos a ayudar a los demás.

CONDICIONES QUE MODULAN EL SÍNDROME DE BURNOUT:

La literatura parece apoyar la idea de que existen determinadas condiciones (ambientales, fisiológicas y cognitivas) que favorecen u obstaculizan el afrontamiento del estrés laboral. En cuanto a las condiciones ambientales que parecen modular los afectos del afrontamiento del estrés, se ha publicado recientemente abundante evidencia que relaciona el apoyo social con la salud física y psicológica argumentándose que favorece la salud, bien porque se relaciona negativamente con el comienzo de enfermedades o bien, porque facilita la recuperación de pacientes con algún tipo de trastorno (Adler y Matthews 1994).

También exponerse a situaciones de carácter positivo suaviza la respuesta de estrés. Estas situaciones tienen relación con acontecimientos que en la vida diaria son de fácil acceso y que por razones de tiempo, sobrecargas, etc. No nos permitimos en muchas ocasiones poder disfrutar, tales como actividades de ocio y tiempo libre tan sencillas como: pasear, descansar, oír buenas noticias, recibir sesiones de masajes, ir al teatro, etc. De la misma manera, la literatura sobre control del estrés laboral señala que los recursos utilitarios: dinero, acceso a

información, acceso a los servicios sociales y a programas de entrenamiento, van a acompañar el manejo y la facilitación de la resolución en una situación estresante.

En un plano más individual, se ha destacado que las condiciones fisiológicas del sujeto van a favorecer u obstaculizar el manejo del estrés, en el sentido de que cuantos más recursos físicos u orgánicos tenga el individuo, mayor resistencia al estrés tendrá. También se ha argumentado que existe cierta predisposición biológica o estereotipia de respuestas que puede, o bien facilitar las consecuencias nocivas del estrés o bien protegerlas.

Las conductas cognitivas del sujeto también modulan al estrés. Labrador y Crespo (1993) aseguran que existen diferencias entre los individuos en el modo de evaluar las situaciones estresantes: unas personas lo hacen centrándose en las demandas de la situación (sujetos autoeficaces; analizan como manejar la situación se centra en el problema), otras lo hacen centrándose en sí mismo (sujetos autoreferentes; se preocupa como les afecta la situación, se centran en la emoción) y otras personas en cambio lo hacen negando el problema o las demandas del medio (sujetos negativistas). Los sujetos autoeficaces llevaría mucho mejor que los anteriores la situación estresante.

El optimismo es otra característica personal que se ha señalado como catalizador del efecto del estrés sobre el sujeto, de manera que, los individuos optimistas seleccionan estrategias de afrontamiento centrándose en el problema, buscan con mayor probabilidad aspectos positivos de la situación y la desdramatización y perciben la situación más como reto que como amenaza.

De igual modo, la sensación de control, el locus de control interno también modularía los efectos del estrés: la creencia de poder manejar la situación y de que ésta depende de los esfuerzos realizados y de las habilidades que se tengan, puede favorecer su resolución. Por el contrario, la pasividad ante situaciones estresantes y pérdida del control se ha relacionado con sentimientos depresivos y de indefensión.

El último aspecto a destacar es el que se refiere a aspectos conductuales tales como hábitos saludables de conductas, dieta sana y ejercicio físico. En este sentido, una dieta equilibrada, no fumar ni beber en exceso y no consumir excitantes ni fármacos psicoactivos mejoraría nuestro estado de salud y sistema inmunológico al mismo tiempo que modularía la respuesta de estrés. El ejercicio físico moviliza el organismo y mejora su funcionamiento aumentando la capacidad en los sistemas circulatorio, muscular y respiratorio. Se ha comprobado que en los estados de estrés, se movilizan recursos orgánicos como: ácidos grasos, colesterol, glucógeno que rara vez se van a utilizar, ya que en la vida moderna no exige respuestas físicas intensas. Estos recursos movilizados y no utilizados pueden llegar a depositarse en el sistema vascular tapizando paredes y vasos, disminuyendo así el paso de la sangre, lo que da lugar a un aumento de la presión arterial, hipertensión y propensión a infartos. Con el ejercicio físico podemos utilizar y consumir estos recursos movilizados por la respuesta de estrés, antes de ser depositadas, e impedir deterioros en el sistema cardiovascular. Los ejercicios recomendables son los aeróbicos como correr, montar bicicleta, nadar, practicados tres o cuatro días semanales, unos treinta, cuarenta minutos y de una intensidad moderada (Labrador 1993).

MANIFESTACIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

Las repercusiones personales sobre la salud son variables y pueden afectar a cuatro áreas:

a. **Las manifestaciones psicosomáticas:** incluyen fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales (ulceras o desórdenes gastrointestinales), problemas cardiovasculares, dolores musculares en la espalda, cuello y desórdenes menstruales. Estos síntomas son, a menudo, manifestaciones tempranas (pérdidas de ciclos menstruales).

b. **Las manifestaciones conductuales más frecuentes son:** absentismo laboral, aumento de conductas violentas y de los comportamientos de riesgo relacionados con el control de impulsos, como conducción de alto riesgo o juegos al azar, conducta suicida, abuso de fármacos y alcohol, conflictos matrimoniales y familiares.

c. **Las manifestaciones emocionales comprenden:** el distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad y los celos por la posibilidad de llegar a convertirse en una persona poco estimada, que pueden degenerar en desconfianza y actitudes defensivas. Suele ser frecuente la dificultad para concentrarse, debido a la ansiedad experimentada, lo que produce un descenso de las habilidades de memorización de los datos, razonamientos abstractos, elaboración de juicios, etc. Todo ello va a influir directamente en el rendimiento. Pueden aparecer síntomas claramente psicopatológicos de ansiedad o depresión.

d. **Las manifestaciones defensivas surgen de las dificultades para aceptar sus sentimientos:** como la negación de sus emociones es un mecanismo de defensa frente a una realidad que le es desagradable. La supresión consciente de información, el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas; la

atención selectiva y la intelectualización son otras formas de evitar la experiencia negativa.

e. **Las manifestaciones familiares pueden ser graves:** hemos visto, se produce un cambio de carácter que va desde el aislamiento a distintos grados de irritabilidad, lo que afecta al sistema de comunicación familiar. Esto genera un aluvión de conflictos y malentendidos que pueden terminar en la ruptura familiar. En muchos casos son los familiares los primeros que se dan cuenta de que algo está pasando, pero, muchas veces, no son escuchados por el profesional con Burnout, que suele tener una postura defensiva que genera problemas de comunicación, hasta que es demasiado tarde.

f. **Insatisfacción y deterioro del ambiente laboral:** el profesional de los servicios humanos “quemado” participa poco en la marcha del servicio o centro de salud. Sus relaciones interpersonales son escasas y a veces cargadas de hostilidad. La ironía y el humor sarcástico sustituyen a la cooperación y a la crítica sana. Las órdenes se cumplen con dificultad. En algunos casos el profesional interpreta los síntomas como la evidencia de una formación deficiente, que intenta compensar a través de una formación continuada, desordenada y creciente. La insatisfacción en el trabajo es una consecuencia habitual de esta situación. El profesional insatisfecho mal interpreta los problemas cotidianos y surgen con facilidad los “roces” con compañeros o colegas. La insatisfacción puede agravarse por otras circunstancias, como reconversiones, reformas, turnos de trabajo, etc.

g. **Disminución de la calidad del trabajo:** el profesional “quemado” dedica menos tiempo a sus clientes, el contacto es más frío y distante, llegando a ignorar sus quejas, demandas o necesidades, por otra parte, se toman decisiones a la defensiva o “a reglamento”, encareciendo los servicios, y luego se ignoran los

resultados de dichas gestiones o exploraciones. El resultado final es que el profesional disminuye la calidad y aumenta el coste de los servicios que presta. La organización se resiente al disminuir la satisfacción de los clientes y la eficiencia del servicio prestado.

h. **Absentismo laboral:** si el ambiente laboral es la fuente de las tensiones, el profesional puede tratar de evitar sus obligaciones. Al principio disminuyendo la actividad en el trabajo y, en último término, faltando al mismo. El absentismo se convierte en la respuesta al agobio laboral. Como fase intermedia, el profesional puede llegar con retraso al trabajo. Se trata en definitiva de disminuir el tiempo de exposición al ambiente laboral, bien mediante retraso sistemático, bien mediante la enfermedad y la baja laboral, incluso mediante la asistencia a múltiples actividades de formación continuada. Si el proceso avanza puede llevar a la reconversión profesional e incluso al abandono de la profesión.

i. **Reconversión profesional:** antes de llegar al abandono de la profesión, el profesional "quemado" puede convertirse. Con frecuencia, ello significa pasar a tareas que no impliquen el contacto directo con los clientes, como tareas de gestión o administración, tareas de actividad política o sindical.

j. **Abandono de la profesión:** es la consecuencia más drástica del estrés profesional mantenido. Este abandono puede ser voluntario, pero en algunos casos puede ser también consecuencia de problemas legales, lo que tiene una extraordinaria repercusión negativa en la vida profesional, familiar y laboral porque puede sentirse "marcado", lo que supone un gran impacto emocional.

DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD:

El Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesionales en los que inciden, especialmente, estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y, en ocasiones extremas, la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, cambios tecnológicos rápidos y bruscos, etc. Una taxonomía de esos estresores permite identificar cuatro niveles (Gil-Monte y Peiró 1997):

- a. En el *nivel individual*, la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios, y convierten en un reto personal la solución de los mismos. Consecuentemente, se sienten culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional.
- b. En el plano de las *relaciones interpersonales*, las relaciones con los usuarios y con los compañeros, de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de quemarse por el trabajo. Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o de la administración de la organización son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo.
- c. Desde un nivel organizacional, los profesionales de la salud trabajan en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada.

Estas organizaciones inducen a problemas de coordinación entre sus miembros, sufren la incompetencia de los profesionales, los problemas de libertad de acción, la incorporación rápida de innovaciones, y las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. Todo ello resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.

d. Por último, en el entorno social, se encuentra como desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones (la aparición de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos en la práctica de tareas y funciones, cambios en los programas de educación y formación, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, aumento de las demandas cuantitativas y cualitativas de servicios por parte de la población, pérdidas de estatus y/o prestigio, etc.).

2.2.3. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI):

Es el instrumento más utilizado en todo el mundo para evaluar al Síndrome de Burnout, es una escala con alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide 3 dimensiones de síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

- a. **Agotamiento emocional:** consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- b. **Despersonalización:** está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
- c. **Realización personal:** se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Exploran el agotamiento emocional y sus resultados son directamente proporcionales al grado de intensidad del agotamiento emocional, es decir, a mayor puntuación, mayor agotamiento.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Exploran el grado de despersonalización sufrida por el explorado y sus resultados son también directamente proporcionales: a mayor puntuación, mayor despersonalización.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Exploran el grado de percepción de ineficiencia laboral y de realización personal del explorado. En este caso la puntuación es inversamente proporcional a la percepción, es decir, a menor puntuación, mayor afectación del sujeto explorado.

La escala se mide según los siguientes rangos:

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

Se considera que: puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Del global de puntuaciones obtenidas se han descrito tres rangos distintos para las tres dimensiones exploradas, sin existir un punto de corte definido que indique la existencia o no del síndrome. Maslach, establece que al evaluar su cuestionario, no se llega a obtener un diagnóstico general; si no más bien se obtiene un diagnóstico específico referido a cada una de las dimensiones que se evalúan, debido a que no se han llegado a un punto en el que se establezca si una dimensión es más importante que otra, en cuanto a la afectación que esta tenga en la persona.

2.2.4. Características Sociodemográficas y el Síndrome de Burnout:

- **La edad del sujeto y su experiencia en la profesión:** la edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas (Barria, 2005).

Aunque la relación entre edad y antigüedad con relación al Burnout no está clara, hay estudios que señalan una relación lineal positiva entre experiencia laboral y Burnout (Seltzer y Numerof, 1988), mientras que otros encuentran una relación curvilínea (Whitehead, 1987), que podría tener la peculiaridad de que los individuos

con menos de dos años o con más de diez años de antigüedad tienen bajos niveles de Burnout, tal vez porque en los primeros años no ha tenido tiempo suficiente para quemarse y los segundos son aquellos que están bien adaptados. En otros estudios no se ha encontrado relación alguna. Bennett y Kelaher (1994) muestran una relación inversa entre edad y Burnout.

- **Sexo:** es otra variable controvertida. Mientras que algunos encuentran que los hombres tienen niveles de Burnout más elevados que las mujeres, otros encuentran lo contrario, habiendo incluso quienes no hallan ningún tipo de relación. Según el sexo serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de la mujer **(Barria 2005)**.
- **Estado Civil:** el matrimonio proporciona apoyo suficiente, capaz de anular la tendencia hacia la implicación excesiva en el trabajo y el Burnout. La mayoría de los estudios indican que los trabajadores casados tienen niveles más bajos de Burnout que los solteros.

El estado civil, aunque se ha asociado el síndrome de Burnout 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 cansadas 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, 2005).

- **Formación y Desarrollo Profesional:** la posibilidad de continuar con la formación y promoción podría dar como resultado niveles más bajos de Burnout.
- **Estructura y supervisión:** la ausencia de una estructura clara de una organización puede crear una alta ambigüedad de rol y favorecer la aparición de Burnout, si bien una estructura demasiado rígida puede conducir a una baja autonomía, que a su vez puede determinar un alto nivel de Burnout. La percepción de un adecuado clima organizacional (toma de decisiones, autonomía, comunicaciones, etc.) se relaciona inversamente con el síndrome de Burnout. La relación del supervisor con los subordinados es otro factor importante (Barría 2005).

Numerosos autores encuentran una relación inversa entre el apoyo de los supervisores y la aparición del Burnout. Aprecian una fuerte tendencia en los miembros de un mismo equipo de trabajo a tener niveles similares del síndrome, y esto les lleva a suponer que la conducta de los supervisores es un factor importante en la aparición de Burnout (Ortega y López, 2004).

- **Contacto con los usuarios:** la cantidad y el grado de relación con los usuarios es otro factor importante a tener en cuenta; cuanto más tiempo y más intensa sean las relaciones interpersonales mayor es el riesgo de agotamiento emocional y de Burnout.
- **Personalidad:** la personalidad del individuo puede influir, no solo en las manifestaciones del Burnout, sino también en la predisposición a él. Hay estudios que indican que, tanto en los servicios sanitarios como en los educativos, predomina la personalidad de tipo emocional frente a la de tipo racional, en una proporción de 80/120. Las personas de tipo emocional parecen más desarrollada la

sensibilidad hacia materias relacionadas con el trato humano, así como una necesidad de actividades corporativas, de afecto y de entusiasmo (Varela, 2005).

Entre las de tipo racional están los sujetos que desarrollan un gran poder de análisis, y se caracterizan por objetividad y escepticismo (Myers y McCaulley, 1985).

- **Características del puesto y el ambiente de trabajo:** la empresa es la que debe organizar el trabajo y controlar el desarrollo del mismo. Corresponde a ella la formación del empleado, delimitar y dejar bien claro el organigrama para que no surjan conflictos, especificar horarios, turnos de vacaciones, etc. Debe funcionar como sostén de los empleados y no como elemento de pura presión. La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome (Barria 2005).
- **Los turnos laborables y el horario de trabajo:** para algunos autores, el trabajo por turnos y el nocturno facilita la presencia del síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardíacos, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina (Ramos y Domínguez 2006).
- **La seguridad y estabilidad en el puesto:** en épocas de crisis de empleo, afecta a un porcentaje importante de personas, en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, las personas de más de 45 años) (Arévalo 2004).
- **La estructura y el clima organizacional:** cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles

jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Burnout (Hernández, 2003).

- **Oportunidad para el control:** una característica que puede producir equilibrio psicológico o degenerar en Burnout, es el grado en que un ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar y los acontecimientos (Cano 2002).
- **La estrategia empresarial:** puede causar el Burnout: empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores; aquellas que no gastan en capacitación y desarrollo de personal, aquellas en las que no se hacen inversiones en equipo y material de trabajo para que el personal desarrolle adecuadamente sus funciones, limitan los descansos, entre otros (Quiroz 2003).
- **Factores personales:** en este grupo se contemplan:
 - ✓ El deseo de destacar y obtener resultados brillantes.
 - ✓ Un alto grado de autoexigencia.
 - ✓ Baja tolerancia al fracaso.
 - ✓ Perfeccionismo extremo.
 - ✓ Necesitan controlarlo todo en todo momento.
 - ✓ Sentimiento de indispensabilidad laboral.
 - ✓ Son muy ambiciosos.
 - ✓ Dificultad para conocer y expresar sus emociones.
 - ✓ Impacientes y competitivos por lo que les es difícil trabajar en grupo.
 - ✓ Gran implicación en el trabajo.
 - ✓ Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.
 - ✓ Idealismo.
 - ✓ Sensibilidad.

Todo esto se acentúa si:

- ✓ No tiene una preparación adecuada para enfrentar las expectativas organizacionales en relación al trabajo.
- ✓ Si tiene dificultades para pedir ayuda a los compañeros o trabajar en equipo.
- ✓ Cuando no comparte las ideas, metas o valores del grupo de trabajo o la empresa.
- ✓ Experimenta sentimientos de miedo o culpa cuando no ha cumplido algo que debería haber hecho.
- ✓ No es capaz de compartir sus preocupaciones o miedo sobre su vida laboral con su pareja, familia o amigos.
- ✓ No descansa lo suficiente cuando está cansado.
- ✓ No encuentra otro empleo cuando desea cambiarlo
- ✓ Tiene problemas familiares.

2.3. HIPÓTESIS:

Ha: Existe relación entre el Síndrome de Burnout y las características Sociodemográficas de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Pachacútec, Cajamarca – 2014

Ho: No existe relación entre el Síndrome de Burnout y las características Sociodemográficas de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Pachacútec, Cajamarca – 2014

2.4. VARIABLES:

2.4.1. Variable Independiente:

Características Sociodemográficas: se refiere a las características sociales, económicas y culturales en nuestra sociedad los cuales condicionan y/o determinan el

comportamiento de las personas, para el caso de estudio, los profesionales de enfermería.

Indicadores:

- ✓ Edad.
- ✓ Sexo.
- ✓ Estado civil.
- ✓ Religión.
- ✓ Procedencia (departamento)
- ✓ Nivel de Instrucción.
- ✓ Número de hijos.
- ✓ Comunicación familiar.
- ✓ Medios masivos de comunicación.
- ✓ Servicios de salud utilizados.
- ✓ Problemas de salud.
- ✓ Hábitos /estilos de vida.
- ✓ Características y condiciones de trabajo.
- ✓ Actividades que realiza.
- ✓ Tiempo de servicio.
- ✓ Localización del trabajo.
- ✓ Jornada de trabajo.
- ✓ Horario de trabajo.
- ✓ Satisfacción / insatisfacción.
- ✓ Dificultades.
- ✓ Relaciones interpersonales.
- ✓ Conocimiento de leyes de protección en el trabajo.

✓ Participación en organizaciones /sindicatos.

✓ Distancia y medio de transporte.

2.4.2. Variable Dependiente:

Síndrome de Burnout: patología psicológica que experimentan algunos profesionales que trabajaban en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas y tiene manifestaciones psicosomáticas, familiares, emocionales, defensivas y conductuales

Indicadores:

- **Cansancio emocional:** es la primera fase del Síndrome de Burnout, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales.
 - ✓ Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
 - ✓ Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
 - ✓ Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.
 - ✓ Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
 - ✓ Me siento "quemado" por mi trabajo.
 - ✓ Creo que estoy trabajando demasiado.
 - ✓ Trabajar directamente con personas me produce estrés.
 - ✓ Me siento acabado.

- **Despersonalización:** es la segunda fase donde la persona muestra sentimientos de impotencia y desesperanza personal, tratando de ocultarlos tras una fachada hiperactiva que incrementa la sensación de agotamiento.
 - ✓ Trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
 - ✓ Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión/ tarea.

- ✓ Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
 - ✓ Realmente no me preocupa lo que le ocurra a los pacientes.
 - ✓ Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.
-
- **La falta de realización personal:** es la tercera fase del síndrome donde se muestra pérdida de ideales, apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas.
 - ✓ Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.
 - ✓ Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
 - ✓ Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.
 - ✓ Me siento muy activo.
 - ✓ Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes.
 - ✓ Me siento estimulado después de trabajar con los pacientes.
 - ✓ He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión/ tarea.
 - ✓ En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo: Porque se describió las variables características sociodemográficas y las manifestaciones del síndrome de Burnout, en los profesionales de enfermería, sujetos de estudio, sin modificarlas. **Correlacional:** Porque medimos el grado de relación que existe entre las variables de estudio síndrome de Burnout y características sociodemográficas. **Analítico:** Porque se analizó de modo sistemático la relación de las variables de estudio

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:

El presente estudio se realizó en la Micro red Pachacútec, se encuentra dentro de la jurisdicción de la Red II Cajamarca y a su vez de la Dirección Regional de Salud Cajamarca. Se encuentra conformada administrativamente por 8 Establecimientos de salud:

Establecimiento	Numero de profesionales de Enfermería	Nivel de complejidad
Centro de Salud Pachacútec	12	I-4
Centro de Salud Simón Bolívar	17	I-4
Puesto de Salud Chetilla	03	I-2
Puesto de Salud Chontapaccha	03	I-2
Puesto de Salud Atahualpa	02	I-1
Puesto de Salud Chamis	02	I-1
Puesto de Salud Lucmacucho	01	I-1
Puesto de Salud Samana Cruz	04	I-1

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población del estudio estuvo constituida por los profesionales de enfermería que se encontraban laborando en la Micro red Pachacútec, en el mes de agosto, Cajamarca – 2014; distribuidos en los diferentes establecimientos de salud.

Número de profesionales de enfermería: 44

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Estuvo constituida por cada uno de los profesionales de enfermería que laboran en la Micro red Pachacútec, Cajamarca de quienes se recolectó la información requerida para el presente estudio.

3.5. UNIDAD DE OBSERVACIÓN:

La unidad de observación estuvo dada por el contexto que rodea a la unidad de análisis de estudio.

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de Enfermería que se encontraron laborando de manera estable y continua, en la Micro Red Pachacútec, Cajamarca 2014 durante el mes de agosto.
- Profesional de Enfermería que aceptó voluntariamente ser participe del presente estudio.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de Enfermería que no laboraron de manera estable y continua en la Micro Red Pachacútec en el mes de agosto, Cajamarca 2014.

- Profesional de Enfermería que no aceptó voluntariamente ser participe del presente estudio y/o se encontraba de vacaciones.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

La técnica utilizada fue la entrevista personalizada; los instrumentos para la recolección de datos fueron un cuestionario de preguntas estructuradas por la investigadora y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Para obtener información confiable, se dio a conocer a los encuestados, que los cuestionarios son anónimos y que los datos proporcionados son estrictamente confidenciales, considerando así los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia.

- **Entrevista:** esta técnica permitió el acercamiento personalizado a la muestra de estudio y obtener la información respecto a las variables de estudio mediante la aplicación de los instrumentos. La duración de la misma estuvo supeditada a la aceptación del grupo de estudio y fue aplicada en la Micro Red Pachacútec. Esta técnica se realizó por la investigadora.
- **Cuestionario:** conjunto de preguntas, elaboradas sobre aspectos que interesan en la investigación y que se aplicó durante la entrevista para recoger información en un tiempo relativamente breve, y obtener los datos necesarios para someter a prueba la hipótesis que hemos planteado en la investigación.
- **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI):** anexo 1

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

Los instrumentos como: cuestionario elaborado por la investigadora, se sometió a las pruebas de validez y confiabilidad, mientras que el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) fue adecuado al contexto.

La prueba piloto se llevó a cabo en la red de salud Baños del Inca.

Los instrumentos se sometieron al juicio de expertos, este fue dado por las M. Cs. Rosa Iturbe Pajares, Gladys Sagástegui Zarate, Petronila Bringas Duran, Marleni Bardales.

3.9. PROCESAMIENTO, ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

- **Procesamiento:** luego de la recolección manual de la información, esta fue codificada y digitada para su procesamiento estadístico. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20, en el cual se realizó el vaciado de datos y se consolidó la información.

- **Análisis cuantitativo:** el análisis de los datos obtenidos se realizó en base a la escala establecida por el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), además de contrastar los resultados con la fuente bibliográfica.

Además de realizar el análisis de estadística descriptiva (porcentajes) y el análisis a través de la estadística inferencial, utilizando la prueba chi cuadrado, para probar la relación entre variable cuando se tiene tablas de contingencia

- **Presentación:** los datos una vez procesados, son presentados en cuadros, que permitan tener una visión general de lo obtenido.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 01. Características Sociodemográficas del profesional de Enfermería de la Micro Red Pachacútec - Cajamarca 2014

Características	N	%	
Edad	28 a 35	13	33,3
	36 a 43	9	23,1
	44 a 51	10	25,6
	52 a 60	7	17,9
Sexo	Hombre	6	15,4
	Mujer	33	84,6
Estado civil	Soltero	6	15,4
	Casado	25	64,1
	Conviviente	6	15,4
	Separado (a)	2	5,1
Religión	Católica	36	92,3
	Otra	3	7,7
Uso del tiempo libre	Otro trabajo	4	10,3
	Labores domésticas	15	38,5
	Estudios	6	15,4
	Deportes	14	35,8
TOTAL	39	100	

Fuente: cuestionario aplicado y elaborado por la investigadora- Cajamarca 2014

En la tabla 01, nos indica que el grupo en estudio está conformado por 39 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes establecimientos de la Micro red Pachacútec, en la cual se muestran las características sociodemográficas de dichos profesionales.

En cuanto a la edad, oscila entre 28 a 60 años de edad, siendo el mayor porcentaje entre 28 y 36 años con un 33,3%, con esto se puede determinar que dichos profesionales que trabajan en los diferentes establecimientos de salud de la Micro Red Pachacútec se encuentran en la edad adulta y es la etapa en que el individuo está en la cúspide de su vigor personal y profesional y se encuentra con la capacidad de asumir cualquier responsabilidad.

Esto guarda relación con lo manifestado por **Talavera (2009)**, quien refiere que los profesionales que han alcanzado una madurez asumen las responsabilidades con mayor interés, puesto que sienten la necesidad de tener un buen estatus y una remuneración económica.

En relación con el sexo, se aprecia un mayor porcentaje de mujeres (84,6%) y solo un 15,4% son hombres, se asocia a que desde los orígenes de la enfermería son las personas del sexo femenino las que tienen mayor inclinación por estudiar esta carrera y con el transcurrir del tiempo los varones han ido involucrándose en dicha profesión.

Esto se puede corroborar con lo que manifiesta **Jacson (2008)**, quien dice que la carrera de enfermería esta abocada más hacia la mujer por razones ideológicas, de costumbres y que hasta la actualidad aun prevalece.

Referente al estado civil del grupo en estudio, el 64,1% son casados, aunado a un 15,4% que viven en estado de conviviente, un 15,4% solteros y también se aprecia un 5,1% de separados, al observar a las enfermeras casadas y tal como lo manifiestan se ha podido determinar que su estado civil no influye en su desenvolvimiento profesional, pues hay comprensión, apoyo emocional por parte de su pareja e hijos; así mismo el grupo de solteras refieren que sus

familiares más cercanos les brinda apoyo emocional motivándolas para el desempeño de su trabajo.

En cuanto a la religión el 92,3% profesan la religión católica, asociándose a que enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuidado al paciente es por esto que el profesional debe mostrar humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano, visualizándolo al individuo como un ser integral, biológico, psicológico, sociológico, espiritual y un ser holístico.

Sobre el uso del tiempo libre el 38,5% lo dedica a labores domésticas y el 35,8% manifiesta realizar algún deporte; con respecto a esto **Nogareda (2008)**, refiere que los lugares de trabajo requieren ser cuidadosamente concebidos para que el trabajo se pueda realizar de manera segura y saludable, facilitándose que el trabajador pueda recuperarse de la fatiga acumulada, los lugares de descanso y esparcimiento no pueden ni deben ser desconsiderados ni tratados de manera independiente o desligarlos del desarrollo y bienestar del trabajador

TABLA 02. Características laborales del profesional de Enfermería de la Micro Red Pachacútec - Cajamarca 2014

Características laborales		N	%
Estabilidad Laboral	Contratado	14	35.9
	Nombrado	25	64.1
Área de trabajo	Triage	4	10.3
	Emergencia	4	10.3
	Niño	10	25.6
	Mujer	7	17.9
	Adolescente	5	12.8
	Adulto	4	10.3
	Promoción y Prevención	5	12.8
Tiempo que labora en la Institución	> 1 año	4	10.3
	1 -5 años	9	23.1
	5 -10 años	8	20.5
	11 a +	18	46.2
	Total	39	100

Fuente: cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora- Cajamarca 2014

En la tabla 02, muestra las características laborales del profesional de enfermería que labora en la Micro red Pachacútec. Según la condición laboral que presenta hay un mayor porcentaje de nombrados, constituyendo el 64,1% constituyendo una estabilidad laboral, mientras que un 35,9% de profesionales, están en calidad de contratados generando preocupación e inseguridad laboral. Cifras representativas de la gran población trabajadora peruana.

Nogareda (2008), refiere que la inestabilidad laboral como: un contrato laboral o cambiante, en un área donde el impacto emocional y el desgaste físico es alto, hace propensas a las personas a desarrollar el síndrome. En el grupo de estudio los cuales trabajan en periferia con un

porcentaje de 25,6% en el área del niño toda vez que se trata de pacientes que requieren de mucha atención por parte del personal.

Respecto al tiempo de servicio, es un factor importante en el desempeño del profesional de enfermería; así el 46,2% tiene un tiempo de servicio de 11 a más años. Al realizar la observación directa al profesional de enfermería se ha constatado con más años de ejercicio profesional hay mayor habilidad y destreza en el desempeño de sus actividades y solamente el 10,3% de profesionales tiene menos de 1 año de servicio.

TABLA 03. Grados del Síndrome de Burnout del Profesional de Enfermería de la Micro Red Pachacútec - Cajamarca 2014

Grados del Síndrome de Burnout	Nº	%
Bajo	14	35.9%
Medio	20	51.3%
Alto	5	12.8%
TOTAL	39	100

Fuente: cuestionario aplicado por la investigadora- Cajamarca 2014

En la tabla 03, se aprecia que del total de los profesionales en estudio un (51,3%) presentan grado medio del Síndrome de Burnout, (35,9%) presentan grado bajo y solo el (12,8%) presentan grado alto; de acuerdo a lo observado y según manifestaciones de dichos profesionales; presentan cansancio emocional reflejándose, en el agotamiento que sienten al final de la jornada de trabajo o cuando manifiestan que trabajar con mucha gente es un esfuerzo para ellos; también se ve reflejado en el trato que se brinda al paciente, tratándolos como si fueran objetos impersonales mostrándolos indiferencia. Además dichos profesionales mencionan que tratan muy eficazmente los problemas de los pacientes atendiendo principalmente el aspecto patológico.

La literatura señala que en el grado moderado de Burnout; el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal se encuentran en puntuaciones medias para cada una de las subescalas mencionadas, mientras que para el grado bajo de Burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización presentan bajas puntuaciones y la realización personal se presenta alta; para el grado alto de Burnout el agotamiento emocional y la despersonalización presentan altas puntuaciones y la realización personal presenta baja puntuación. **(Maslach y Jackson).**

En el agotamiento emocional el profesional de enfermería se torna irritable, aparecen quejas constantes por la cantidad de trabajo realizado perdiéndose la capacidad de disfrutar de las tareas además hay una progresiva pérdida de energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. Se las observó cómo personas permanentemente insatisfechas, quejasas e irritables.

En la despersonalización el profesional muestra una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento, desarrollan sentimientos y actitudes negativas hacia sí mismo, hacia los compañeros de trabajo y hacia la vida en general, se vuelve cínico con las personas destinatarias de su trabajo.

En la falta de realización Personal hay una pérdida de ideales, y fundamentalmente un creciente apartamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas creando una especie de autorreclusión, estos profesionales tienden a evaluarse negativamente **(Gil-Monte y Peiro)**.

TABLA 04. Grado de Síndrome de Burnout según edad del Profesional de Enfermería de la Micro Red Pachacútec - Cajamarca 2014

GRADO DE SÍNDROME DE BURNOUT	28 – 35		36 – 43		44 - 51		52 – 60		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
BAJO	5	12.8	1	2.6	3	7.6	4	10.2	13	33.3
MEDIO	5	12.8	7	17.9	6	15.4	3	7.7	21	53.9
ALTO	3	7.7	1	2.6	1	2.6	0	0	5	12.8
TOTAL	13	33.3	9	23.1	10	25.6	7	18	39	100

Fuente: cuestionario aplicado por la investigadora- Cajamarca 2014

p-valor: 0.37

En la tabla 04, la relación de edad de los entrevistados con las manifestaciones del síndrome de Burnout revela que indistintamente de la edad - 28 a 60 años - de los profesionales de enfermería de la Micro red Pachacútec presentan diferentes grados del Síndrome de Burnout.

Para el grado bajo el mayor porcentaje se encuentran entre las edades de 28-35 años de edad con un (12,8%), en el grado medio el porcentaje más significativo (17,9%) lo alcanza la población de las edades de 36 a 43 años de edad y para el grado alto el profesional entre las edades de 28 a 35 con un (7,7%).

La situación descrita sobre los profesionales que presentan un grado bajo y alto del Síndrome de Burnout son aquellos que recientemente se encuentran ejerciendo la labor asistencial como lo refiere **Atance (2009)**, que el profesional de enfermería sería vulnerable al síndrome, en los primeros años de su carrera profesional dado que se transmiten las costumbres e ideales de la práctica cotidiana y que muchas veces no se adaptan al cambio lo cual se les presenta como situaciones críticas lo que hace desarrollar el síndrome de Burnout.

En cuanto a las enfermeras (os) que presentan grado medio se encuentran edad productiva, sobre todo en las mujeres cuando se alcanza la cumbre de su carrera profesional, y posiblemente tengan un hogar establecido con hijos en edad escolar y adolescentes, una vida

activa, cambios hormonales y fisiológicos, eventos que les hacen más propensas a estresarse más fácilmente. Desencadenando de manera progresiva el síndrome de Burnout.

TABLA 05. Grado de Síndrome de Burnout según sexo del Profesional de Enfermería de la Micro Red Pachacútec - Cajamarca 2014

GRADO DE SÍNDROME DE BURNOUT	Hombre		Mujer		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
BAJO	2	5.1	11	28.2	13	33.3
MEDIO	4	10.3	17	43.6	21	53.9
ALTO	0	0	5	12.8	5	12.8
TOTAL	6	15.4	33	84.6	39	100

Fuente: cuestionario aplicado por la investigadora- Cajamarca 2014

p-valor: 0.570

En la Tabla 05, se aprecia que los tres grados del Síndrome de Burnout, se presentan predominantemente en las mujeres, con un (43,6%) en el grado medio, un (28,2%) para el grado bajo y un para el grado alto un (12,8%).

Sin embargo los hombres no son ajeno a padecer este síndrome presentando un (10,3%) en el grado medio y solo un (5,1%) en el grado bajo;

Podríamos afirmar que la presencia del Síndrome en mujeres se deba por el triple rol que desempeña, en el hogar, en el trabajo y en la educación de los hijos, costumbres tradicionales en las familias peruanas, a diferencia de los hombres que no presentan un nivel alto del Síndrome, ya que no desempeñan en la generalidad el doble rol, doméstico y de trabajo. En el estudio durante las entrevistas se refería “debemos trabajar en el centro de salud y volver a casa o al hogar para seguir trabajando...esto no sucede con los varones”. Las condiciones de trabajo en las instituciones de salud, particularmente, no perciben la situación de la mujer trabajadora, de ahí que no se contemple el triple y doble rol de la enfermera.

Jacksons (2010), asegura que la doble jornada laboral y doméstica, la multiplicidad de roles en la casa y trabajo, hace que imposibilite un espacio para la diversión. **Atance (2009)**, afirma que

en nuestra sociedad suele esperarse que la mujer actúe como una madre plena de recursos, siempre dispuesta a satisfacer las necesidades de los demás sin requerir atención por las suyas propias. También indica que el trabajo de las mujeres consiste en posiciones de poco poder y mucho cuidado; es debido a que muchas veces lo estresante no es la tarea en sí, sino el rol asignado de madre que todo lo puede y nada necesita.

TABLA 06. Grado de Síndrome de Burnout según estado civil del Profesional de Enfermería de la Micro Red Pachacútec - Cajamarca 2014

GRADO DE SÍNDROME DE BURNOUT	Soltero		Casado		Conviviente		Separado		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
BAJO	2	5.1	8	20.5	2	5.1	1	2.6	13	33.3
MEDIO	3	7.7	14	36	3	7.7	1	2.5	21	53.9
ALTO	1	2.6	3	7.6	1	2.6	0	0	5	12.8
TOTAL	6	15.4	25	64.1	6	15.4	2	5.1	39	100

Fuente: cuestionario aplicado por la investigadora- Cajamarca 2014

p-valor: 0.996

En la Tabla 06, se observa que el mayor porcentaje del Burnout en sus tres grados predomina en el profesional casado, con un 36% en el grado medio, 20,5% para el grado bajo y un 7,6% para el grado alto.

El profesional soltero presenta mayor porcentaje en el grado medio (7,7%), al igual que los que manifiestan ser convivientes; y un 2,6% de profesionales separados presenta un grado bajo del Síndrome de Burnout.

León (2010), confirma nuestros hallazgos cuando indica que el mayor porcentaje de Burnout se encuentra en la población casada y en segundo lugar la población soltera, reconfirmando que la pareja no constituye un factor de protección que evite el desarrollo de Burnout.

Nuestra concepción de la familia como una entidad social donde sus integrantes deben compartir deberes y obligaciones y al mismo tiempo ser motivadora del crecimiento psicosocial y afectivo de sus miembros, debería ser socializada en los centros de trabajo, principalmente de salud, espacios donde el servicio y la atenciones de promoción y prevención es a personas que se configuran en familias.

TABLA 07. Grado de Síndrome de Burnout según uso del tiempo libre del Profesional de Enfermería de la Micro Red Pachacútec - Cajamarca 2014

GRADO DE SÍNDROME DE BOURNOUT	Otro trabajo		Labores Domésticas		Estudios		Deportes		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	BAJO	2	5.1	6	15.4	2	5.1	3	7.7	13
MEDIO	1	2.6	12	30.8	3	7.7	5	12.8	21	53.9
ALTO	0	0	4	10.2	1	2.6	0	0	5	12.8
TOTAL	3	7.7	22	56.4	6	15.4	8	20.5	39	100

Fuente: cuestionario aplicado por la investigadora- Cajamarca 2014

p-valor: 0.215

La **Tabla 07**, muestra que los profesionales que realizan labores domésticas presentan cifras significativas del Síndrome de Burnout a diferencia de los que realizan algún deporte, representan un (30,8%) en el grado medio, un (15,4%) grado bajo y un (10,2%) para en alto.

Estos porcentajes se atribuyen mayormente a la falta de tiempo para realizar actividades distintas al trabajo y las labores domésticas, según lo observado y según su testimonio el trabajo en casa, en el establecimiento de salud, es el caso de los profesionales que trabajan a mayor distancia de la ciudad, hace que disminuya o no tengan tiempo de esparcimiento. Toda persona tiene la necesidad de distraerse, compartir tiempo con la familia, amistades y un espacio para sí mismas; el corto tiempo y/o falta de este para distraerse les hace más susceptibles del Burnout.

Pero según **Atance (2009)**; el tiempo de esparcimiento parece no influir directamente con la aparición del Burnout, pero hay periodos de vulnerabilidad en le desarrollo personal, tal es el caso de las mujeres, relacionado este aspecto con la doble carga (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar.

TABLA 08, Grado de Síndrome de Burnout según relaciones interpersonales del Profesional de Enfermería de la Micro Red Pachacútec - Cajamarca 2014

GRADO DE SÍNDROME DE BURNOUT	Buena		Regular		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
BAJO	5	12.8	8	20.5	13	33.3
MEDIO	10	25.7	11	28.2	21	53.9
ALTO	1	2.5	4	10.2	5	12.8
TOTAL	16	41	23	59	39	100

Fuente: cuestionario aplicado por la investigadora- Cajamarca 2014

p-valor: 0.416

En la tabla 08; se observa que de los profesionales que manifiestan tener regulares relaciones interpersonales el 28,2% presentan grado medio de Burnout, el 20,5% presentan grado bajo y el 10,2% grado alto; pero también es importante recalcar que de aquellos profesionales que tienen buenas relaciones interpersonales el 25,7% presenta grado medio del Síndrome de Burnout.

Los porcentajes obtenidos son asociados en muchos casos a la falta de comunicación y antivalores que generan la ruptura de relaciones humanas entre compañeros de trabajo en el interior del centro laboral. Según lo observado en el profesional de enfermería se corrobora los resultados obtenidos, las relaciones entre compañeros de trabajo están deterioradas en la mayoría de los casos.

Varios autores explican la importancia de las buenas relaciones interpersonales como condicionantes de un buen desempeño profesional y, por ende un servicio de calidad, particularmente en las instituciones de servicios en salud, como son los hospitales, centros de salud y otros. **Juárez- García (2009)**, por ejemplo refiere que las relaciones interpersonales influyen en el trabajador en cuanto a su desempeño laboral, afirmando que estas no solo deben ser buenas con los compañeros de trabajo sino también con supervisores, estudiantes, pacientes, e incluso familiares de los pacientes.

TABLA 09. Grado de Síndrome de Burnout según Condición Laboral del Profesional de Enfermería de la Micro Red Pachacútec - Cajamarca 2014

GRADO DE SÍNDROME DE BURNOUT	Nombrado		Contratado		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
BAJO	7	17.9	6	15.4	13	33.3
MEDIO	16	41.1	5	12.8	21	53.9
ALTO	2	5.1	3	7.7	5	12.8
TOTAL	25	64.1	14	35.9	39	100

Fuente: cuestionario aplicado por la investigadora- Cajamarca 2014 *p-valor: 0.203*

En la tabla 09, muestra que los profesionales que presentan la condición de nombrados tienen porcentajes significativos del Síndrome de Burnout con un 17,9% para el grado bajo, 41,1% para el grado medio y 5,1% para el grado alto. Además es importante mencionar que de los profesionales contratados el 7,7% presenta grado alto de Burnout.

Según lo observado estaría relacionado con la gran responsabilidad que viene asumiendo por muchos años el profesional nombrado, los cuales han generado desgaste físico; en cuanto al profesional contratado estaría asociado por la misma condición laboral que presentan, los cuales están supeditados a que en cualquier momento pueden ser despedidos , generando preocupación; ya lo refería **Nogareda (2010)**, la inestabilidad laboral como un contrato eventual o cambiante, en un servicio causa impacto emocional fuerte y el desgaste físico es alto, lo que hace propensa a las personas a desarrollar el síndrome.

TABLA 10. Grado de Síndrome de Burnout según tiempo de servicio de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Pachacútec - Cajamarca 2014

GRADO DE SÍNDROME DE BURNOUT	> 1 año		1 - 5 años		6 - 10 años		11 a + años		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
BAJO	0	0	3	7.7	2	5.1	8	20.5	13	33.3
MEDIO	1	2.5	2	5.1	3	7.7	15	38.5	21	53.9
ALTO	1	2.6	1	2.6	2	5.1	1	2.6	5	12.8
TOTAL	2	5.1	6	15.4	7	17.9	24	61.6	39	100

Fuente: cuestionario aplicado por la investigadora- Cajamarca 2014

p-valor: 0.306

En la tabla 10, se aprecia que el 38,5% de los profesionales de enfermería que presentan Burnout medio tienen mayor tiempo de servicio profesional,

Según lo observado se evidencia cansancio tanto físico como emocional generado por el tiempo de ejercicio profesional, generando periodos de estrés, reflejándose en el trato que brindan tanto al paciente como familia y demás personas de su entorno e incluso con compañeros de trabajo.

Según sus testimonios el profesional de enfermería menciona que “con el transcurrir de los años, se adquiere habilidad, destreza, que hace que el campo asistencial de enfermería se vuelva monótono y mecanista”. El trabajo en estas condiciones se vuelve una rutina con poca dedicación, entrega y entusiasmo, conllevando a que el profesional sea frío, apático y sintiéndose que no se realizó profesionalmente.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1. CONCLUSIONES:

El estudio permitió la interpretación y discusión de los resultados, siendo las conclusiones las siguientes:

No se pudo verificar la hipótesis alternativa lo que significa que no existe relación entre el Síndrome de Burnout y las características Sociodemográficas de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Pachacútec, sujetos de estudio.

En relación a las características sociodemográficas del personal, de enfermería de la Micro Red de Pachacútec, obtuvimos que la mayoría son de sexo mujer, tienen el estado civil de casadas, son entre las edades de 28 a 36, residen en el distrito de Cajamarca.

En cuanto a las condiciones laborales, tenemos que la mayoría del personal es nombrado, desempeñan la función asistencial en el área del niño, mantienen regulares relaciones interpersonales.

Todos los profesionales de enfermería de la Micro Red Pachacútec presentan Síndrome de Burnout en sus diferentes grados: grado medio de Burnout (51,3%), seguido del grado bajo de Burnout (35,9%) y en último lugar el grado alto de Síndrome de Burnout (12,8%).

1.2. RECOMENDACIONES:

A las diferentes instituciones de salud

Establecer políticas de recursos humanos considerando dentro de estos el clima organizacional.

A la escuela académico profesional de enfermería

Se recomienda a las autoridades de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, socializar los trabajos de investigación.

A los profesionales de enfermería

Se recomienda al personal de enfermería que laboran en escenarios como hospitales, clínicas, centros de salud, etc. practicar técnicas de afrontamiento y superación del estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez, A. R., (2002). *Salud Pública* en: *Salud Pública y Medicina Preventiva*, México: Manual Moderno, Págs. 31 – 41.
2. Atance J. 2009 "Aspecto Epidemiológico del Síndrome de Burnout en personal Sanitario", España, *Revista Española de salud Pública*.
3. Ávila TJH, y Gómez TLT, Montiel SMM .*Pensamiento Psicológico*. Pontificia Universidad Javeriana Colombia. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, Vol 8 -2010.
4. Canales, A."*Metodología de la Investigación Científica*". Editorial San Marcos. Lima-Perú.2000
5. Correa García Y. (2011), Monografía "síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería" , Cajamarca- Perú.
6. Dugas witter, B. *Tratado de Enfermería Practica*, cuarta edición, editorial Mc Graw Hill Interamericana, 2000, México.
7. Guerrero Menor, E. y Vásquez Cacho, D. (2013), tesis sobre "Síndrome de Burnout y Condicionantes Laborales, en Personal Profesional y no Profesional de Salud del hospital José Soto Cadenillas de Chota, marzo-julio".
8. GIL-MONTE, *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo*, Ediciones Pirámide, España, 2005.
9. González, R., De la Gándara, J. *El Médico con burnout*, Grupo Novartis. España. 2004.

10. Ibáñez, N. y Vilaregut, A. (2004) prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Revista de Enfermería clínica 14. España.
11. Juárez- García A. (2004) Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos. México.
12. Martínez, A. y del Castillo, C. (2003). "Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del área sanitaria de talavera de la Reina". Revista de atención primaria. 32. España.
13. Maslach, C y Jackson S. (1986). "Maslach Burnut Inventory Manual". Palo Alto: Consulting Psychologists Press. España.
14. Mingote y Pérez (2009) Estrés en la Enfermería de Madrid, España, Díaz de santos Ediciones. Madrid.
15. Prieto, L. y Robles, E. (2002)"Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. Revista de Atención Primaria"29. España
16. Quiroz, R. y Saco, S. factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur este de EsSalud del Cusco. Revista SITUA semestral de la Facultad de Medicina Humana Edit. Universidad nacional San Antonio de Abat 1999. Cuzco.
17. Ramos C. E. (2000) *Enfermería Comunitaria en: Enfermería Comunitaria, Método y Técnicas* avances de enfermería. España: Valencia: Difusión, Págs. 22 -39 y 131-.136
18. Ramos, C.E. (2000) *Educación para la salud: evolución histórica y conceptos básicos en: Enfermería Comunitaria Métodos y Técnicas*, España, Valencia: Difusión Págs. 228 – 233
19. Rodríguez J. (1998) Psicología Social de la Salud. España. Unidad 2

20. Rojas y Llanos 2008, tesis sobre "Factores Biosociodemográficos y laborales que predisponen al Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de la Red de Baños del Inca"

21. Vega F. L. (2000), *Los orígenes de la Salud Pública* en: La Salud en el contexto de la nueva Salud Pública, México: Manual Moderno. Págs. 17-27

INFOGRAFIA:

1. Aragon paredes M, Morazan Pereira D, Pérez Montiel R, 2009. "Síndrome de Burnout en Médicos y personal de Enfermería del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello", León 2010. Disponible en:
http://unanleon.edu.niuniversitaspdfvolumen2_nro2arto6.pdf.
2. Ibañez Martínez, N, Vilaregut, A. 2008 "Prevalencia del Síndrome de Burnout y el Estado general de salud en un grupo de Enfermeras del Hospital de Barcelona " Rev. Enfermería Clínica (Barcelona -2008). Vol. 14 (3): pag 142-151. Disponible en:
<http://www.elservir.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/prevalencia-sindrome-burnout-estado-general-salud-un-/3064156-originales-2008>.
3. Martínez Lopez, C. Lopez Solanche, G. (2008)"Características del Síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas". ARCH. Medicina Familiar Enero- Abril 2008, vol. 7Nº1 pp.5-9. Disponible en: **<http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2008/amf051c>**.
4. LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA (O) LEY 27669. Disponible en:
http://sitovur.webcindario.com/LEY_27669.pdf.

ANEXOS

Anexo 1

Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Señor(a) Lic. en enfermería el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información para el desarrollo de la investigación "*Síndrome de Burnout y su relación con las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de la Micro Red Pachacútec,* "; por ello acudimos a su persona para solicitarle que comparta su experiencia laboral, respondiendo con veracidad a los enunciados. Las respuestas son anónimas y confidenciales. Se le agradece de antemano su colaboración.

Código:.....

fecha:.....

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad:

- 25 - 35 :
35 - 45 :
45 - 55 :
55 - Más :

2. Sexo:

- Hombre ()
Mujer ()

3. Estado Civil:

- Soltero (a) ()
Casado (a) ()
Conviviente ()
Separado (a) ()
Divorciado (a) ()
Viudo (a) ()

4. Religión:

- Católica ()
No Católica ()
Otra () Especifique:.....

5. Procedencia: Departamento.....

6. Nivel de instrucción:

- Superior universitaria ()

- Maestría ()
Doctorado ()
Otros ()

7. ¿Cuántos hijos tiene?

8. Tiene hijos menores de edad: Si () No ()

9. ¿Usted que rol desempeña dentro de la familia?

- Padre ()
Madre ()
Hija ()
Otro () Especifique:.....

10. ¿Cómo es la convivencia con su pareja?

- Buena ()
Mala ()
Regular ()

11. ¿Qué medios de comunicación utiliza frecuentemente?

- Radio ()
Televisión ()
Periódico/revistas ()
Internet ()
Teléfono ()

12. ¿Qué medio de transporte utiliza con mayor frecuencia?

- Transporte público ()
Transporte privado ()

13. ¿Tenencia de vivienda?

- Propia ()
Arrendada ()
Compartida con otra(s) familia(s) ()

14. ¿Qué servicios cuenta en su vivienda?

- Agua ()
Desagüe ()
Alumbrado ()
Cable ()
Internet ()

15. ¿Tiene seguro de salud?

- Si () Especifique.....
No ()

16. ¿Cuándo se enferman en casa, donde se atienden?

- MINSA ()
EsSalud ()
Consultorio particular ()
Clínica ()
Farmacia ()
Otros () Especifique.....

17. ¿Cuántos miembros de la familia trabajan?.....

18. ¿Cuenta con otro tipo de ingreso económico en la familia?

- Si ()
No ()

19. ¿En qué invierten principalmente los ingresos económicos de la familia?

- Alimentación ()
Vivienda ()
Educación ()

20. Uso del tiempo libre:

- Otro trabajo ()
Labores domésticas ()
Estudios ()
Deportes ()

21. ¿Cómo soluciona los problemas familiares?.....
.....

22. ¿Participa en grupos?

- Social ()
Religioso ()
Benéfico ()
Deportivo ()

23. Hábitos nocivos:

- Consumo de cigarro Si () No ()
Consumo de alcohol Si () No ()
Consumo de café Si () No ()

24. ¿Qué tipo de problemas presenta con mayor frecuencia?

- Laborales ()
Interpersonales ()
Familiares ()
Otros ()

25. ¿Usted presenta o/a presentado algún problema emocional?

- Si () Especifique.....
No ()

26. Estabilidad laboral:

- Contratado
Nombrado

27. ¿Cuál es su área de trabajo?

- Triaje
Emergencia
Niño
Mujer
Adolescente
Adulto mayor
Promoción y prevención de la salud
Todas

28. ¿Qué tiempo de experiencia laboral cuenta?

- Menos de 1 año
De 1 a 5 años
De 5 a 10 años
De 11 a más

29. ¿Tiempo que labora en la Institución?

- Menos de 1 año
De 1 a 5 años
De 5 a 10 años
De 11 a más

30. ¿Cuál es la función que realiza?

- Asistencial
Administrativa
Investigación
Docente
Todas las anteriores
Otras especifique.....

31. ¿Cuál es su jornada de trabajo en horas mensuales?.....

32. ¿Distancia en kilómetros a su trabajo?.....

33. ¿Medio de transporte a su trabajo?.....

34. ¿Dificultades que presenta en el trabajo?.....
.....

35. ¿Cómo es la relación con sus compañeros de trabajo?

- Buenas
Mala

36. ¿Cuenta con las condiciones de saneamiento básico en su trabajo?
.....

37. ¿Recibe beneficio laboral?

Si

No

Capacitación

Ascensos

Seguro de vida (enfermedad, lactancia, maternidad)

Reconocimientos

Felicitaciones

Ninguno

Otros especifique.....

38. ¿Cómo considera las condiciones del ambiente físico de trabajo (infraestructura)?

Adecuada

Inadecuada

39. ¿Conoce de alguna ley que lo proteja en su trabajo?

Si

No

Anexo 2:

ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
PREGUNTAS							
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo.							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							
TOTAL							

Gracias por su colaboración

Calificación investigador:

ASPECTOS	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio Emocional	≤ 18	19-26	≥ 27
Despersonalización	≤ 5	6-9	≥ 10
Realización personal	> 40	34-39	≤ 33