

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**SEDE - CHOTA**



**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN**  
**ENFERMERÍA**

**“NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL**  
**DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CHOTA 2014”**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Enf. Sernaqué Irigoin Rocio Violeta**

**ASESORA:**

**Dra. Campos Chávez Norma Bertha**

**CHOTA - PERÚ**

**2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**SEDE - CHOTA**



**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**“NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CHOTA 2014”**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Enf. Sernaqué Irigoin Rocio Violeta**

**JURADO EVALUADOR:**

**Presidente : M. Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano**

**Secretaria : Mg. Katia Maribel Pérez Cieza**

**Vocal : Lic. Óscar Fernando Campos Salazar**

**Accesitaria: M. Cs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui**

**Asesora : Dra. Norma Bertha Campos Chávez**

**CHOTA - PERÚ**

**2014**

## DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por darme la vida, salud, y fuerza necesaria para alcanzar mis sueños. Por ser mi guía y estar siempre presente en cualquier lugar, momento y circunstancia de mi vida.

A mí querida madre Violeta por darme todo su amor, comprensión, por creer en mí y por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar. Me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, coraje para conseguir mis objetivos, gracias a ti estoy cumpliendo una de mis metas trazadas.

A mis adorables abuelitos María Elena y Antonio y a mi tía Flor por comprenderme, aconsejarme y apoyarme incondicionalmente durante la vida universitaria.

*Rocio violeta.*

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar dar gracias a mi asesora de tesis Dra. Norma Bertha Campos Chávez por su orientación, enseñanzas y paciencia que me brindó durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, además por la ayuda y consejos brindados durante el proceso de mi formación profesional.

A nuestra casa superior de estudios, Universidad Nacional de Cajamarca, y a cada uno de los Docentes de la UNC por la formación impartida, durante toda mi carrera, brindándome siempre su orientación y enseñanza con mucho profesionalismo y ética.

A los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud de Chota, por su colaboración durante la ejecución de la presente tesis, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible presentar el trabajo de investigación.

# ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RELACIÓN DE TABLAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
<b>CAPÍTULO I</b>	
EL PROBLEMA.....	11
1.1. Definición y Delimitación del Problema.....	11
1.2. Formulación del Problema.....	14
1.3. Justificación.....	14
1.4. Objetivos.....	16
<b>CAPÍTULO II</b>	
MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. Antecedentes del Problema.....	17
2.2. Fundamentación Conceptual .....	21
Teorías y Modelos Sobre el Tema .....	21
2.3. Variables de Estudio.....	48
<b>CAPÍTULO III</b>	
METODOLOGÍA .....	54
3.1. Tipo y Diseño de Estudio.....	54
3.2. Descripción del Área de Estudio.....	54
3.3. Población y Muestra .....	55
3.4. Métodos y Técnicas de Recolección de Datos .....	56
3.5. Procesamiento y Análisis de Datos .....	58
3.6. Consideraciones Éticas y de Rigor Científico .....	58
<b>CAPÍTULO IV</b>	
RESULTADOS.....	61
CONCLUSIONES .....	74
RECOMENDACIONES .....	75
REFERENCIAS BLIBLIOGRAFICAS.....	77
ANEXOS .....	84

## **RELACIÓN DE TABLAS**

<b>Tabla 1:</b>	<b>Nivel del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la RED de salud Chota 2014.</b>	<b>61</b>
<b>Tabla 2:</b>	<b>Características Personales del Profesional de Enfermería de la RED de Salud Chota 2014</b>	<b>63</b>
<b>Tabla 3:</b>	<b>Características Laborales del Profesional de Enfermería de la RED de Salud Chota 2014</b>	<b>67</b>
<b>Tabla 4:</b>	<b>Nivel en las dimensiones del Síndrome de Burnout del Profesional de Enfermería de la RED de Salud Chota 2014.</b>	<b>70</b>

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Red de Salud de Chota 2014. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población estuvo constituida por 56 profesionales de enfermería. Se utilizó como instrumento una encuesta para recoger información sobre las características personales y laborales del profesional de enfermería y la escala de Maslach Burnut Inventory (IMB) para medir el nivel del síndrome de Burnout. Las características del profesional de enfermería fueron; el 53.6% de la población tienen la edad entre 36 a 45 años, el 50% son casados, y el 73.2% tienen hijos. El 51.8% de la población son contratados, el 50% tienen un tiempo de servicio de 1 a 10 años, el 100% trabaja de 37 a 40 horas semanales y el 92.9% no trabaja en otra institución. En cuanto al nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout, el 100% de la población tiene bajo nivel de agotamiento emocional, el 92.9% bajo nivel de despersonalización, el 5.5% nivel medio y el 1.8% tiene nivel alto. El 96.4% tiene alto nivel de realización personal mientras que el 3.6% tiene nivel medio. El Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería se presentó en el nivel medio con un 100%. Se concluye que existe la presencia del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Red de Salud Chota en nivel medio.

**Palabras claves:** Síndrome de Burnout, profesional de enfermería.

## ABSTRACT

Present fact-finding study aimed at determining the level of Burnout's syndrome in the nursing professional of Salud's Net of Chota, 2014. The fact-finding fellow was quantitative, descriptive, of transverse cut. The population was constituted for 56 professionals nursing. It was utilized as instrument: An opinion describe the nursing professional's personal and labor characteristics, also Maslach Burnut Inventory's instrument was applied (IMB) to measure Burnout's syndrome. Having to as aftermaths of the population 's the full polled , They Have the 53.6 % Among 36 to 45 years of the professionals , The 65.1 % They are sign , The 50 % They are married , and the 73.2 % I have children. The 51.8% He of the population, the 50% it has 1 on duty time to 10 years, the 100% he works of 37 to 40 weekly hours of the sign and the 92.9% do not work in another institution. Regarding the level of the dimensions of burnout syndrome, 100% of the population has low levels of emotional exhaustion, 92.9 % low level of depersonalization, 5.5% average and 1.8 % have high. The 96.4% he has high self-realization level of the sign you lie to (subj) than the 3.6% he has halfway level and Burnout's Síndrome in the nursing professional showed up in the halfway level with one 100% of the sign. 96.4 % of the sample has a high level of personal fulfillment lie that 3.6 % is average. And Burnout Syndrome in the nurse appeared at the middle level with 100% of the sample. There is the presence of Burnout syndrome in the nurse of Chota Health Network in average.

**Key words:** Syndrome of Burnout, professional infirmary.



## INTRODUCCIÓN

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando a la salud, el bienestar personal, a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un síndrome denominado Síndrome de Burnout, una condición relacionada al estrés en el ámbito ocupacional.

Este síndrome es descrito originalmente en 1974 por Fredeunberger y adquiere verdadera importancia a partir de los estudios, de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran al Burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, determinado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste y la fatiga; despersonalización manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y baja realización personal, con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo.

Las profesiones de servicio, entre las que se encuentra, enfermería, se caracterizan por el hecho de que la profesión no es algo externo al individuo, sino que abarca la totalidad de la personas e incluyen una interacción directa con las personas a las que se atienden y por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente, también incluyen actividades administrativas, en donde es evidenciable la sobrecarga laboral.

El objetivo de estudio es determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Red de Salud de Chota, 2014. Con el propósito de proporcionar información actualizada a todos los profesionales que realizan atención primaria y al departamento de Enfermería de la Red de salud de Chota, a fin de que se elaboren estrategias orientadas a fortalecer el uso de los mecanismos de afrontamiento y manejo de estrés que permitan al personal de enfermería resolver situaciones difíciles durante su vida profesional y lograr el autocontrol contribuyendo a mejorar la calidad del

cuidado que brinda al paciente en la atención primaria. El método de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Concluyendo que existe la presencia del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Red de Salud de Chota, en nivel medio. Y en cuanto al nivel de las dimensiones el 100% de la población tiene bajo nivel de agotamiento emocional, el 92.9% bajo nivel de despersonalización. El 96.4% tiene alto nivel de realización personal.

Este trabajo consta de: Capítulo I. Introducción en el cual se presenta la definición y delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, y objetivos. El Capítulo II encontramos los antecedentes del problema, teorías y modelos sobre el tema y variables de estudio. Así mismo en el Capítulo III Metodología, tipo y diseño de estudio, descripción del área de estudio, población y muestra, métodos y técnicas de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y consideraciones éticas. Capítulo IV Resultados, Conclusiones, Recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA**

#### **1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El síndrome de Burnout, describe un tipo de prolongado estrés laboral e institucional,<sup>1</sup> se refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas, entre los que se encuentran todos los profesionales sanitarios, en este caso el profesionales de enfermería que realiza trabajo comunitario o Atención Primaria, puede considerarse como un grupo vulnerable de padecer el Síndrome de Burnout por el gran compromiso que asume al brindar una atención integral y holística al individuo en su entorno familiar, laboral, y social, teniendo en cuenta el sistema de creencias y valores propios de cada cultura, esto es resolver desde la atención primaria los problemas relacionados con las necesidades de los usuarios, diseñando un plan de intervención específico, coordinando las intervenciones con los distintos profesionales del salud y con otros niveles asistenciales, con la misma comunidad y con los familiares implicados así como la aplicación de protocolos y guías de prácticas para cada grupo vulnerable, a través de las actividades relacionadas con la prevención y promoción de la salud.

Así como el correcto manejo y llenado de los reportes de los diferentes sistemas implementados. Todo esto con la finalidad de evidenciar a través de los resultados el avance de la ejecución de las metas físicas de cada programa estratégico, y que implica un seguimiento periódico (mensual) de este, por parte del equipo de gestión (nacional, regional, local) y de las unidades ejecutoras (redes)<sup>2</sup>, con la finalidad de evaluar los logros obtenidos y sobre todo la calidad de trabajo del personal de enfermería.

Todas estas acciones ya mencionadas y el proceso mensual de vigilancia y evaluación al que está sujeto el personal de enfermería que brinda Atención Primaria, pueden generar problemas de adaptación como el Síndrome General de Adaptación (SGA) con repercusiones tanto para el individuo (salud, relaciones interpersonales), así como para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad el servicio al generar cierto grado de hostilidad y resentimiento). Ambas repercusiones finalmente generan un impacto negativo en la salud de una región y/o país.

Estudios realizados en la Unión Europea (UE) han concluido que el estrés laboral es un problema importante. Según la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo, y un 19% percibían falta de apoyo social en el trabajo. Otro riesgo relevante fue las tasas de exposición a trabajo emocional. En algunos sectores ocupacionales como sanidad, el 40% de los trabajadores manifestaron tener problemas relacionados con el trabajo emocional. Como consecuencia de la exposición a estos y otro tipo de riesgos un 20% de los trabajadores encuestados en los 27 países de la Unión Europea informaron que sus condiciones de trabajo suponían un riesgo para su salud mental.<sup>3</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a inicios del presente siglo, las enfermedades provocadas por el estrés habrán superado a las enfermedades infecciosas y se estima que en el año 2010 en América Latina y el Caribe, se tendrán más de 88 millones de personas con trastornos afectivos desencadenados por el estrés, y es que los estresores de la vida originan que las personas se ubiquen en una situación incómoda emocional y somáticamente, debiendo buscar la forma de cómo responder ante sus problemas.<sup>4</sup>

La Health Education Authority clasifica a la enfermería como la cuarta profesión más estresante. Además encuentra dificultades en delimitar los diferentes papeles de la profesión y, consecuentemente, la falta de reconocimiento nítido, elevando la despersonalización del trabajador en relación a la profesión. Y todo esto asociado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización. La cual es evidenciado en el deterioro en la calidad de los servicios de instituciones de salud, y en la satisfacción del paciente y/o usuario.<sup>5</sup>

Los autores Grau A., Flichtentrei D. y Suñer R. en el 2009 en su estudio sobre "Influencia de Factores Personales, Profesionales y Transnacionales en el Síndrome de Burnout en Personal Sanitario Hispanoamericano y Español". La prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y el Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. La prevalencia del Burnout es mayor en España y Argentina y los profesionales que más lo padecen son los médicos. La edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica, son variables protectoras de Burnout.<sup>6</sup>

Actualmente a nivel local no existen estudios sobre el nivel del síndrome de Burnout relacionados con profesionales de enfermería que laboran en la Atención Primaria en Salud, a pesar de que existen algunos factores predisponentes que pueden desencadenar este síndrome como; la insatisfacción laboral por la falta de reconocimiento económico, principalmente por las múltiples funciones que realizan el profesional de enfermería en este campo, con el fin de lograr aumentar o mantener la salud y el bienestar de la población que tenga adscrita.

La sobre carga administrativa como el correcto manejo y llenado de los reportes de los diferentes sistemas implementados de los diferentes niveles. Todo esto para lograr brindar una información valida al equipo de gestión (nacional, regional, local) y de las unidades ejecutoras (redes), quienes están encargados de monitorizar, supervisar y evaluar periódicamente el cumplimiento y el avance de la ejecución de las metas físicas de cada finalidad y a la vez de cada puesto o centro de salud. Y sobre todo por el aumento de la demanda de pacientes en los diferentes servicios, y áreas en salud.

A todos estos factores al que está sujeto el personal de enfermería, y otros propios de cada individuo, es que pueden generar serias repercusiones tanto individuales como institucionales.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la RED de Salud Chota 2014?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El sistema sanitario de nuestro país actualmente está orientado hacia atención primaria, en donde el profesional de enfermería tiene que interactuar directamente con el paciente, familia y comunidad, en forma integral y holística, con sus diferentes grupos etarios, y en diferentes áreas de actuación y otras actividades propias dirigidas al autocuidado, así como también el adecuado manejo de los registros de los diferentes sistemas de los diferentes niveles. Y sobre todo el profesional de enfermería está expuesto al cambio de los últimos años en donde aparecen nuevas necesidades como las demandas de la esperanza de vida y los cambios en cuanto a la morbimortalidad lo que implica problemas que se han ido erradicando y a la vez han surgido otros nuevos, todos estos aspectos aumentan el exceso de trabajo del

profesional y relacionándola con la demanda incontrolada, el no reconocimiento del trabajo, etc., se transforman en desgaste emocional y físico (síndrome de Burnout) entorpeciendo así el desarrollo de la actividad asistencial, administrativa, docente e investigación, motivo por el cual existe la necesidad de realizar este tipo de estudios que proporcionen conocimiento y frecuencia en el caso de que éste se presente en el entorno laboral de la población a estudiar.

La relevancia de este trabajo de investigación reside en la necesidad de determinar y describir a través de los resultados el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la RED de salud de Chota.

Desde el punto de vista teórico, esta investigación generará reflexión y discusión dentro del ámbito de la salud, especialmente en el personal de enfermería que brinda atención primaria en salud. Por otra parte, en cuanto a su alcance, esta investigación abrirá nuevos caminos para otras investigaciones que presenten situaciones similares a la que aquí se plantea, sirviendo como marco referencial a estas. Por último, profesionalmente pondrá en manifiesto los conocimientos adquiridos y permitirá sentar las bases para otros estudios que surjan partiendo de la problemática aquí especificada.

El estudio beneficiara a los profesionales y futuros profesionales de enfermería, que brinden atención primaria en salud ya que podrían justificar a futuras acciones institucionales, administrativas o de investigación que permitan proponer programas de prevención que disminuyan la presencia del Síndrome de Burnout, así como y el tratamiento del mismo, generando un impacto positivo a nivel del trabajador y del usuario, aumentando su calidad de vida revirtiendo favorablemente en la mejora del cuidado humano. Pues las exigencias a las organizaciones en especial de salud ya no sólo es lograr cobertura

o accesibilidad, si no que radica sustancialmente en que los servicios sean de calidad aumentando la eficiencia del Sistema Sanitario y evitando los altos costes económicos y de sufrimiento de los procesos de enfermedad.

#### **1.4. OBJETIVOS**

##### **Objetivo General:**

- Determinar nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en la RED de Salud Chota 2014.

##### **Objetivos Específicos:**

- Caracterizar personal y laboralmente al profesional de enfermería de la RED de Salud Chota 2014.
- Identificar el nivel en las dimensiones del síndrome de Burnout: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal, en el profesional de enfermería de la RED de Salud Chota 2014.



## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Pardo J., López F., Moriña M., Pérez M. 2002 en España, en su estudio; ¿Estamos Quemados en Atención Primaria?, los datos obtenidos en las tres subescalas del MBI fueron; Agotamiento emocional (AE) en grado bajo 12,9%, en medio 25,8% y alto 61,29%; para la Despersonalización 4,3% en grado bajo, 15,21% en grado medio y 80,43% grado alto; en Logros personales 92% en grado bajo, 4,3% en medio y 3,2% en grado alto. El 45,26% presentaba alteraciones físico-psíquicas que relaciona con su trabajo: 65,11% ansiedad-estrés, 13,95% cefaleas, 13,95% afectaciones osteoarticulares, y depresión el 6,97%. Consideraban que sus problemas laborales afectaban su vida familiar “nada” un 29,47%, “un poco” 30,52%, “moderadamente” 32,63% y “bastante” 4,2%.<sup>7</sup>

Román J. en el 2003 en Cuba, en su estudio sobre; “Estrés y Burnout En Profesionales de la Salud de los Niveles Primario Secundario de Atención”, llegaron a la conclusión que la prevalencia de Burnout fue ligeramente superior a 30 % y la de síntomas de estrés de 50 %. El Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención.<sup>8</sup>

Montes H. y Carreón L. 2004 en Bolivia en su estudio “Síndrome de Burnout en Trabajadores de Salud de Atención Primaria de la Caja Nacional de Salud Noviembre 2004”. En la que encontraron una prevalencia de Burnout del 45.7% con un predominio en el sexo femenino. Concluyéndose que el Síndrome de Burnout está presente en los trabajadores en salud de los centros de atención primaria de la Caja Nacional de Salud, ciudad de La Paz, con un predominio de “quemado”

en la subescala de Despersonalización o logros personales con un 62.15%.<sup>9</sup>

Ávila J. y Gómez L. 2010 en México. En su estudio "Características Demográficas y Laborales Asociadas al Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud". Los resultados señalaron que alrededor del 29,3% de la muestra presenta Burnout, sobresaliendo las manifestaciones de despersonalización y agotamiento emocional, las cuales se relacionan con el número de horas de trabajo diario y el servicio clínico desempeñado. También se observaron diferencias de acuerdo al género frente al agotamiento emocional que se da con más frecuencia en las mujeres. Por su parte, la baja realización personal no parece relacionarse con condiciones contextuales o demográficas.<sup>10</sup>

Jiménez S.; Frutos R.; Blanco L. 2011, en España en su estudio: "Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila". En la que los resultados fueron la edad media de la población estudiada fue de  $44.40 \pm 8.85$ . El 84% eran mujeres, casados 67% y con plaza en propiedad el 64%. Respecto al centro de trabajo, el 15% trabajaban en un centro de salud urbano, el 77% en un centro rural y el 8% lo hacían en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Los valores medios obtenidos fueron de  $19.29 \pm 11.10$  para el Agotamiento Emocional,  $7.48 \pm 5.25$  para la Despersonalización y  $36.83 \pm 7.12$  para la Realización Personal. El 14.2% se consideró de riesgo leve o sin Burnout, el 32.5% en grado moderado, el 47.6% en grado moderado/grave y el 5.5% de la muestra presentó una alta incidencia de la enfermedad en un grado grave.<sup>11</sup>

Domínguez J. y Herrera F.; Villaverde M. 2011 en España, en su estudio realizado sobre; "Síndrome de Desgaste Profesional en Trabajadores de Atención a la Salud en el Área Sanitaria de Ceuta", Llegaron a las

siguientes conclusiones el síndrome de desgaste profesional está presente en el 17,2% (IC 95%: 10,4-26,0) de los trabajadores. Existe asociación significativa con el puesto de trabajo, con diferencias en las cifras de agotamiento emocional, despersonalización afectiva y logro profesional. La proteína C reactiva es más elevada en los trabajadores con desgaste profesional.<sup>12</sup>

Franca F. y Ferrari R. 2012 en Argentina. En su estudio "Burnout y Aspectos Laborales del Personal de Enfermería de dos Hospitales de Medio Portea", tuvieron como resultados; de los 141 profesionales, 13 presentaron SB según MBI. Con relación con los aspectos laborales los profesionales más acometidos son aquéllos con: régimen de trabajo diarista, 30 horas semanales de servicio, contratado, doble empleo, menor tiempo formación, poco tiempo en la unidad y actuación en el sector administrativo. Conclusiones: Luego, se demostró la presencia de SB en la muestra, revelando necesidad de proponerse cambios organizacionales en el ambiente de trabajo a fin de apocar estos factores interfieren en la salud del trabajador.<sup>13</sup>

Arias P. Castro M. 2012 en Costa Rica. En su estudio "Prevalencia del Síndrome de Burnout y Factores Sociodemográficos y Laborales Asociados en Enfermeros Profesionales del Hospital Nacional de Niños Durante el Mes de Setiembre 2012". Obtuvieron como resultados, que el promedio de la edad de la muestra se encuentra en 39 años, un 17,4% tiene una edad igual o superior a los 50 años, la menor edad fue de 25 años, en cuanto al estado civil el 52% de los y las enfermeros (as) se encuentran casados o en unión libre, hay 31,3% de los enfermeros (as) solteros (as), 15,3% divorciadas (os) y 2 personas se encuentran viudas. 36,7% de enfermeras (os) contestaron que no tienen hijos, y 63,3% que tienen al menos un hijo, el 50% de los y las enfermeras (os) tienen más de 5 años de laborar en el mismo servicio. En cuanto a la subescala de agotamiento emocional, el 34% de la población obtuvo puntajes de bajo,

el 35% moderado y el 31% de alto, la subescala de despersonalización el 40% obtuvo un puntaje bajo, un 32% puntajes medios y 28% se encuentran con alta despersonalización, En cuanto a la subescala de realización el 36,8% tienen bajos niveles de realización personal, el 31,9% muestran puntajes medios en realización personal, y el 31,3% tienen alta realización personal.<sup>14</sup>

Mientras que en el Perú Yslado R., Atoche R., Quispe M. en el 2011 en un estudio sobre; "Factores Sociodemográficos Intra y Extra Organizativos Relacionados con Síndrome de Quemarse por el Trabajo en Profesionales de Salud de Hospitales de la zona sierra de Ancash", en el que se tuvo como resultados 127 profesionales nombrados, 54 médicos, 57 enfermeros y 16 obstetras, de ambos sexos, entre 25 a 69 años de edad. Se encontró que la mayoría (78.0%) de los profesionales presentan fase inicial del SQT, con bajo estrés; 2.4% se encuentran en la fase intermedia y el 19.6% en la fase final con alto estrés laboral crónico y desgaste profesional. Existen diferencias significativas entre los grupos de género, los varones presentan en mayor frecuencia falta de realización personal.<sup>15</sup>

Quispe L. y Tello A. 2006. Cajamarca. Realizaron un estudio en el hospital regional de Cajamarca sobre: "Factores biopsicosociales y laborales que predisponen al síndrome de Burnout en enfermeras de dicho hospital" llegando a las siguientes conclusiones: que los factores biopsicosociales que predisponen a este síndrome son las relaciones interpersonales y poco tiempo de esparcimiento del profesional de enfermería. Todos los profesionales se presentan síndrome de Burnout en sus diferentes grados: grado moderado de Burnout (54.7%), grado bajo de Burnout (35.8%) y grado alto de Burnout (9.4%).<sup>16</sup>

Estos datos muestran que existe el síndrome de Burnout en el personal de salud, especialmente el profesional de enfermería tanto a nivel internacional, nacional y regional en el cual se ven afectados en las tres dimensiones; Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal, ya sea con o sin los diferentes indicadores o factores de riesgo y afectando especialmente su nivel de identificación con el paciente y su rendimiento emocional.

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

### **MODELOS ETIOLOGICOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

#### **Modelos Explicativos Del Burnout**

Una de las clasificaciones más utilizada y actualizada es la de Gil-Monte y Peiró (1997). Estos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural: <sup>17</sup>

#### **1. Modelos Etiológicos Basados en las Teorías del Intercambio Social**

Estos modelos plantean que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social. A partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que conllevaría a aumentar el riesgo de padecer Burnout.

Los modelos que siguen esta línea de investigación son: el Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993) y el Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993).

### **1.1. Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993)**

Este modelo se desarrolló para explicar la aparición del Burnout en enfermeras. A partir de este contexto plantea dos tipos de etiología del Burnout: uno de ellos se refiere a los procesos de intercambio social con los pacientes, y pone el énfasis en los mecanismos y procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo.

Según Buunk y Schaufeli (1993), existen tres fuentes de estrés que están relacionadas con los *procesos de intercambio social*:

1. La incertidumbre: Es la ausencia o falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos sobre cómo actuar.
2. La percepción de equidad: Hace referencia al equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe en el curso de sus relaciones.
3. La falta de control: Se explica como la posibilidad/capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales. Respecto a los mecanismos y procesos de afiliación social y comparación con los compañeros de trabajo, los autores explican que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social de los compañeros ante situaciones estresantes, por temor a ser catalogados como incompetentes.

### **2. Modelos Etiológicos Basados en la Teoría Estructural**

Estos modelos tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del Burnout de manera integral. Se caracterizan, porque se basan en los modelos transaccionales. Dichos modelos plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

## 2.1. Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997)

Este modelo explica el Burnout teniendo en cuenta variables de tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento. Plantea que este síndrome es una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad del rol), y surge como producto de un proceso de reevaluación cuando la forma de afrontamiento a la situación amenazante es inadecuada. Esta respuesta implica una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias, por ejemplo, la falta de salud, baja satisfacción laboral, pasividad, evitación, etc.).

En la delimitación conceptual del síndrome se pueden diferenciar dos perspectivas.

- **La perspectiva clínica;** argumenta que el burnout es un estado al que se llega como consecuencia del estrés laboral, como el resultado de “gastarse” en la persecución de expectativas inalcanzables.
- **La perspectiva psicosocial;** considera al burnout como un proceso resultante de la interacción de variables del entorno laboral y personal. Asumiendo una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada.<sup>18</sup>

### A. NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Es el grado que mide la respuesta del individuo hacia la presencia del estrés laboral crónico, manifestado en tres dimensiones; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, el cual se obtiene mediante la escala de Maslach y se valora en alto medio y bajo. (Maslach, Jackson 1986)

## B. SÍNDROME DE BURNOUT

El término "Burnout" procede del inglés y se traduce en castellano por "estar quemado". A mediados de los años 70 el psiquiatra Herbert Freudenberger describió el síndrome Burnout, aunque no con tal nombre, como una patología psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas. El psiquiatra trabajaba en una clínica de Nueva York y observó como la gran mayoría de los voluntarios que trabajaban con toxicómanos, en un periodo determinado (normalmente un año), sufrían de forma progresiva una pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.<sup>19</sup>

En 1976, la psicóloga Cristina Maslach utilizó el término Burnout para referirse a un conjunto de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales de ayuda. Determinó que los afectados sufrían "sobrecarga emocional" o síndrome de Burnout y lo definió como "síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas". Y se divide en tres dimensiones:

- **Agotamiento Emocional:** Los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en un nivel afectivo, esta es una situación de agotamiento de energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. (Maslach y Jackson 1976).



- **Despersonalización:** Incluye el desenvolvimiento de actitudes negativas, cínicas y postura deshumanizada frente a las necesidades de las personas a las cuales son prestados servicios y con los propios compañeros de trabajo. Por tratarse de una insensibilidad constante, Benavides y Pereira (1996) relata que en esta fase, el profesional demuestra actitudes defensivas, esto es, defenderse de sentimientos de agotamiento emocional, cuando atribuyen la culpa de su malestar a los pacientes, evidenciando un sentimiento de fracaso y de incompetencia profesional el que los lleva al agotamiento emocional.
  
- **Disminución de la Realización Personal:** Está dado por la sensación que experimenta el profesional de enfermería acerca de las posibilidades de logros en el trabajo unido a sentimientos de fracaso y autoestima afectando la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados. (Maslach 2010).

No obstante, la forma y el ritmo con que se producen estos cambios degenerativos en el estado de salud del trabajador afectado no son iguales en todos los casos. En este sentido, y si bien no siempre será fácil delimitarlos en la práctica, se han descrito 4 formas de evolución de esta patología:

- **Leve:** los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), y se vuelven poco operativos. Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirve de primer escalón de alarma, es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico.

- **Moderada:** aparece insomnio, déficit en atención y concentración, tendencia a la auto-medicación. Este nivel presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.
- **Grave:** mayor en absentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.
- **Extrema:** aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.<sup>20</sup>

## 1. DEFINICIÓN SEGÚN EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Freudenberger (1974), define Burnout como, 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.

Maslach (1976), lo describe cómo el proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal, y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo.

Pines y Kafry (1978), hablan de una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.

Spaniol y Caputo (1979), definieron el Burnout como el síndrome derivado de la falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales.

Edelwich y Brodsky (1980), plantean una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo. Estos autores proponen cuatro fases por las que pasa todo individuo que

padece burnout: a) entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro; a) 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, con lo que esta fase sería el núcleo central del síndrome; y d) apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

Por su parte, Freudenberger (1980), describe un estado de fatiga o frustración dado por la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada.

Cherniss (1980), desde otra perspectiva, lo muestra como un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo, en el que destacan tres momentos: a) desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés), b) respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento, y c) cambios en actitudes y conductas (afrenta-miento defensivo).

Pines, Aaronson y Kafry (1981), lo asemejan a un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente.

Maslach y Jackson (1981), más tarde lo definieron como respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional. Entienden que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) reducida realización personal.

Smith y Nelson (1983 y 1983), concluyeron que no es posible ofrecer una definición concisa del fenómeno, reseñando la complejidad del síndrome que se intenta concretar.

Brill (1984), conceptúa un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimientos objetivos como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa de ayuda, o por un reajuste laboral: y que está en relación con las expectativas previas. Cronin Stubbs y Rooks (1985), proponen una respuesta inadecuada, emocional y conductual a los estresores ocupacionales.

Smith, Watstein y Wuehler (1986), concluyen que el Burnout describe un frágil patrón de síntomas, conductas y actitudes que es único para cada persona, haciendo muy difícil que se pueda aceptar una definición global del síndrome.

Walker (1986), que había señalado que el Burnout "se caracteriza por la existencia de determinadas respuestas a un prolongado, inevitable y excesivo estrés en situaciones de trabajo"

Garden (1987), muestra la idea de que una definición de Burnout es prematura pues existe una ambigüedad en la realidad del síndrome que la investigación hasta el momento no ha permitido esclarecer.

Shirom (1989), lo define como consecuencia de la disfunción de los esfuerzos de afrontamiento, de manera que al descender los recursos personales aumenta el síndrome, por lo que la variable de afrontamiento sería determinante en la comprensión del Burnout.

Hiscott y Connop (1989 y 1990), sencillamente entienden el burnout como un indicador de problemas de estrés relacionados con el trabajo.

Moreno, Oliver y Aragoneses (1991), hablan de un tipo de estrés laboral que se da principalmente en aquellas profesiones que

suponen una relación interpersonal intensa con los beneficios del propio trabajo.

Leiter (1992), lo asemeja a una crisis de autoeficacia. Distanciando así el burnout del estrés laboral.

Burke y Richardsen (1993), proponen un proceso que ocurre a nivel individual como una experiencia psicológica envuelta de sensaciones, actitudes, motivos y expectativas, y es una experiencia negativa que da lugar a problemas de discomfort.

Leal Rubio (1993), resalta una sintomatología depresiva que surge ante lo que el individuo siente como fracaso de sus intervenciones, pérdida de autoestima por la vivencia de que su trabajo y esfuerzo que no son útiles.

Garcés de Los Fayos (1994), señala que el Burnout puede ser similar al estrés laboral o consecuencia de éste.

Schaufeli y Buunk (1996), interpretan el Burnout en términos de comportamiento negativo en la organización, que afectaría no solamente al individuo, sino también a ésta.

Gil-Monte y Peiró (1997), defienden una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución.

Mingote Adán (1998), realiza una síntesis de los factores comunes a la mayoría de las definiciones de Burnout: a) predominan los síntomas disfóricos, y sobre todo, el agotamiento emocional, b) destacan las alteraciones de conducta referentes al modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente, c) se suelen dar síntomas físicos de estrés psicofisiológico, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad residual, como son las conductas adictivas, que a su vez, median en deterioro de la calidad de vida, d) se trata de un síndrome clínico-laboral que se produce

por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se dé en individuos considerados presuntamente “normales”, y e) se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional.

Gil-Monte y Peiró (2000), desde la perspectiva psicosocial, consideran el síndrome de Burnout como un proceso en el que intervienen componentes cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización).

Peris (2002), enfatiza un trastorno caracterizado por la sobrecarga, y/o desestructura de tareas cognitivas por encima del límite de la capacidad humana. Cuando el estrés laboral sobrepasa las capacidades del individuo a la hora de afrontarlas, puede llegar un periodo de agotamiento extremo que impida realizar las tareas asignadas de un modo correcto. Si además de este bajo rendimiento ocurre un agotamiento emocional, un aumento del sentimiento de despersonalización o cinismo, y baja el sentimiento de eficacia profesional, estaríamos ante el denominado síndrome de Burnout, “estar quemado” o “desgaste psíquico”.

El término Burnout no es sinónimo de estrés laboral, ni de fatiga ni de alienación o de depresión (Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis y Kaprinis, 2003) además de haberse denominado de diversas maneras (Gil-Monte, 2005) para una completa lista de nombres para el burnout.

Más recientemente, el burnout se ha descrito como un síndrome defensivo (mecanismo de defensa) que se manifiesta en las profesiones de ayuda. El riesgo en estas profesiones es que suelen tener una misión ambiciosa y un ideal utópico. La confrontación entre los ideales (conscientes o no) y la realidad laboral pueden conducir a Burnout (Jaoul, Kovess y Mugen, 2004).

Según Aranda (2006), la palabra Burnout es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto, donde se pierde la ilusión por el trabajo.

Actualmente, Molina Linde y Avalos Martínez (2007) definen el síndrome de burnout como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes.

Maslach y Leiter (2008), relacionan el burnout especialmente con las características del trabajo, incluyendo alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja previsibilidad, falta de participación y apoyo social, y experiencia de injusticia.

Como elementos diferenciadores de las distintas definiciones, encontramos por una parte autores que destacan la relación del burnout con el estrés laboral, otros que comentan la importancia de los estados disfuncionales asociados al síndrome, los que lo relacionan con una sobrecarga cognitiva para el individuo o por último quienes lo llevan al plano personalizado como crisis de autoeficacia.<sup>21</sup>

## **2. SÍNTOMAS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT**

El Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tiene su origen en factores individuales, laborales y sociales, los síntomas según diversos autores (Maslach y Pines, Cherniss y Maslach) revelan que se pueden agruparse en cuatro áreas sintomatológicas:

- **Psicosomáticos:** Algias (dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores musculares en la espalda y cuello, dolores de estómago y dolores de cabeza), neurovegetativos (taquicardias, palpitaciones, dificultades respiratorias, hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicosomáticos tipificados (crisis

asmáticas, algias, úlceras o desórdenes gastrointestinales, diarrea). Otras manifestaciones son los cataros frecuentes, una mayor frecuencia de infecciones, fatiga crónica, trastornos del sueño, falta de apetito, malestar general y, en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.

- **Conductuales:** Ausentismo laboral, deshumanización, menor rendimiento laboral, aumento de la conducta violenta, aumento en las relaciones conflictivas con los compañeros, demoras al llegar a las labores diarias, salir temprano o estar lo más posible fuera del área laboral, tomar periodos largos de descanso, aumento en el consumo de café, comida, cigarrillos, alcohol, barbitúricos y drogas, conflictos maritales, cambios bruscos de humor, aislamiento, incapacidad para relajarse y compartimientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos), que en conjunto producen disminución en la afectividad y productividad laboral y deterioro de la calidad de vida en general.
- **Emocionales:** Disforia, distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, déficit de la memoria, aumento de la susceptibilidad, sentimientos de soledad, ansiedad, sentimientos impotencia o de omnipotencia, dudas acerca de su propia competencia profesional (vivencias de baja realización personal), desmotivación, hastío, baja autoestima, desinterés con posible retirada de la organización.
- **Defensivos:** Negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos.

Este conjunto de síntomas puede aparecer de forma progresiva, gran parte de las causa provienen del



funcionamiento organizacional y del entorno asistencial, favoreciendo la aparición de dicho síndrome en el personal de enfermería.<sup>22</sup>

### 3. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DEL BURNOUT.

Entre los factores que interviene en el desarrollo del Síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables.

- **Edad:** A medida que aumenta la experiencia los sujetos ganan seguridad y experiencia en el trabajo y por tanto hay menor vulnerabilidad al estrés. Los profesionales jóvenes muestran mayores índices de Burnout. Cherniss identifica cuatro factores que ayudan a los profesionales jóvenes a desarrollar el síndrome: nobles sentimientos con respecto a los cambios sociales, pocas habilidades y recursos, la formación inadecuada y la falta de conciencia sobre el problema del Burnout. En otros estudios Farber (1989), se encuentran índices de Burnout en forma de "U" invertida, es decir, los profesionales más jóvenes no tienen elevados niveles de Burnout cuando llevan un tiempo trabajando es cuando empiezan a producirse el proceso y a partir de los 40 años aproximadamente comienzan a descender los síntomas.
  
- **Sexo:** Habraham (1984) y Maslach (1999), expone que la variable sexo está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo que predisponen especialmente a la mujer a padecer del Síndrome de Burnout por presentar un mayor conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia – trabajo, entre otras, la experiencia de estrés en los

trabajadores parece más ligada a los roles sexuales que a las diferencias puramente biológicas. Rout (1992) destaca como ejemplo, el creciente estrés de las mujeres que se han incorporado al mundo laboral, manteniendo toda la responsabilidad respecto a sus familias y tareas domésticas.

- **Estado civil:** Aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime: parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (Repeti 1989, Durán, Extremera y Rey 2001)
  
- **Horario de trabajo:** La atención en salud es un servicio que abarca las 24 horas del día y todos los días del año. Para cumplir con este horario, es necesario distribuir la jornada en turnos de mañana, tarde y noche. Tales jornadas de trabajo pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, atribuibles principalmente a tres tipos de factores la modificación de los ritmos circadianos, la alteración del sueño y las repercusiones sobre la vida familiar y social. Maslach y Leiter (2008). La intensidad de las demandas interfiere en la ejecución de los objetivos y propicia el estado de sobrecarga laboral. Siguiendo a Rotger (1993) el estrés ocurre cuando las habilidades de la persona son incongruentes con las demandas

del entorno laboral y de las tareas o como arguye Garden (1987) a mayores demandas, mayor probabilidad de padecer este síndrome. Gil-monte y Peiró (1999) define que la sobrecarga laboral percibida es un antecedente significativo de los altos niveles de cansancio emocional.

- **Antigüedad:** en la literatura no existe acuerdo en la relación entre el Burnout y la antigüedad en la profesión y en el puesto de trabajo en el personal sanitario. Algunos autores como Naisberg J. y Fenning S (1991). han encontrado que el Síndrome de Burnout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este período ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas no son, ni las prometidas, ni las esperadas.

Sin embargo, otros estudios han encontrado que los primeros años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional.

#### **4. FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

El estrés en el personal de enfermería está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales, inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, trato directo con la enfermedad, con el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflictos y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos,

etc. Una taxonomía de esos estresores permite identificar cuatro niveles:

- **Individual:** Características personales, sentimientos altruista se idealistas acentuados al a bordar la profesión, que lo llevan a implicarse excesivamente en los problemas de sus usuarios. Esto conlleva a que se sientan culpables en los fallos, tanto propios como ajenos, lo que provoca una disminución de su realización personal en el trabajo y aumento del agotamiento emocional.
- **Relaciones Interpersonales:** Relaciones interpersonales tensas, conflictivas y prolongadas con usuarios, compañeros de igual o diferente categoría, falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros, supervisores y la administración de la organización, excesiva identificación del profesional con el usuario y con las actitudes y sentimientos de los colegas.
- **Social:** El surgimiento de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones debido al rápido progreso de la tecnología, cambios en los programas de formación de los profesionales, en los perfiles demográficos de la población, que requiere un ajuste del rol profesional y, aumento de la demanda en los servicios de salud por la población.
- **Organizacional:** La profesión de enfermería se desenvuelve en organizaciones con un esquema burocrático profesionalizado, que derivan problemas de coordinación entre los miembros, de libertad de acción, incompetencia de los profesionales, incorporación de innovaciones, y respuestas disfuncionales, por parte de la dirección, a los problemas organizacionales.

## 5. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Es difícil hacer una distinción entre medidas de prevención y tratamiento. Si se toman medidas de prevención el Burnout no ocurrirá, y si el trastorno ya está establecido, las mismas medidas preventivas pueden usarse como terapéutica. El mayor aporte de las estrategias de prevención para Burnout, es el aumento de control del trabajo individual y la autonomía que genera día con día (Kirkaldy, 1991).

Entre los principales procedimientos incluidos a nivel organizacional se destacan el rediseño de tareas, la clarificación de procesos de toma de decisiones, mejora en la supervisión (Rodríguez, 2011) (Felton, 1998), establecimiento de objetivos y procedimientos específicos y delimitados para cada uno de los roles profesionales, líneas claras de autoridad, mejora de las vías de comunicación dentro de la organización, mejora de las condiciones físicas y ergonómicas del trabajo. Mejora de incentivos y recompensas, ajuste de la promoción de profesionales siguiendo criterios claros, objetivos y equitativos, mejoras en los niveles de autonomía y responsabilidad del empleado, flexibilidad laboral y políticas de conciliación (Rodríguez, 2011).

Weber y Jaekel (2000), introduce el concepto de niveles de prevención y agrupa los abordajes preventivos en 2 grupos: modificaciones en el ambiente de trabajo (modificación de circunstancias) y mejoramiento en las habilidades de acoplamiento del individuo ante el estrés (medidas de prevención conductuales).

- **Reuniones:** Las reuniones de discusión de los equipos de trabajo permiten aumentar y mejorar la comunicación entre sus miembros. Cuando ha sucedido un evento traumático, estas reuniones permiten la liberación de sentimientos, de molestias,

permiten además el intercambio de ideas que ayuden a la elaboración del evento y previenen la manifestación de reacciones persistentes de culpa, inadecuación o ineficiencia. Esta práctica también puede llevarse a cabo cuando se obtienen resultados negativos en el trabajo. Estas reuniones deben caracterizarse por un ambiente permisivo para la expresión de ideas, quejas, sugerencias o preguntas. Es fundamental que también promuevan un intercambio de ideas que ayude a la toma de decisiones, y que no sea una situación meramente informativa de las decisiones que los coordinadores tomaron. Si se aportan ideas como posible fuente de solución de los problemas actuales, los coordinadores o superiores deberían tomar acciones inmediatas de forma que los participantes perciban que se da un seguimiento a las ideas aportadas.

- **Trabajo en equipo:** Otro aspecto importante es el trabajo en equipo, que permite que el trabajo sea rediseñado, de forma que se asignen nuevos deberes, se roten las funciones y aumente o disminuya la responsabilidad, refrescando cada día las tareas a realizar. Este se diferencia del trabajo en grupo en que el primero se organiza en torno a un objetivo común; los miembros de un equipo son los más conocedores y cercanos a los componentes prácticos del trabajo.
- **Visitas de supervisores y coordinadores:** Las visitas de los coordinadores o supervisores de los equipos también son una estrategia de prevención, permite al trabajador tener una sensación de que su trabajo es significativo para el servicio y permite aclarar dudas y brindar explicaciones sobre las funciones de los diferentes miembros o del grupo en general, no solo monitorea la calidad del trabajo, sino que refuerza un ambiente de confianza e intercambio.

- **Aspectos relacionados con el trabajo:** La introducción de horarios de trabajo flexibles, que permitan a los trabajadores acomodarse con las labores domésticas, el cuidado y atención de la familia y el cuidado personal.
- **Procesos de toma de decisiones:** Los procesos de toma de decisiones se pueden estructurar de manera que el trabajador conozca el modus operandi y pueda realizar preguntas o sugerencias. Es más importante que se exprese una opinión, que simplemente se tome una decisión, esto a su vez equipara las responsabilidades, y le brinda al trabajador una sensación de apoyo y respaldo, que no tendría si estuviera tomando una decisión por su propia cuenta. Los miembros de un equipo de trabajo deben obtener un crecimiento tanto personal al desempeñar sus labores, como profesional, y la institución debe ser facilitadora para que ambos procesos sean llevados a cabo simultáneamente (el trabajo y el crecimiento personal) (Felton, 1998).
- **Entrenamiento e información:** Los empleados nuevos que inician apenas en una posición, deben recibir total explicación tanto de sus funciones como de todo lo concerniente al ambiente de trabajo, sus expectativas deben ser evaluadas y las dudas ampliamente aclaradas, esto fortalece el compromiso con la labor a desempeñar y la sensación de seguridad y motivación en el trabajo. Es fundamental que los supervisores fomenten la enseñanza, la investigación y la participación en actividades académicas que mejoren la preparación del empleado, así como hacerles llegar literatura y material escrito.
- **Programas de asistencia al trabajador:** Al ser los ambientes de trabajo en ocasiones fuente de estrés y de tensión, donde además se agregan los eventos personales estresantes sin

resolver, es fundamental la existencia de un programa de asistencia al trabajador (Felton, 1998). Cuando el estrés laboral y/o personal lleva a un trabajador a presentar problemas con su salud física de forma constante, que le impide desempeñarse adecuadamente y promueve el ausentismo, es importante que haya algún abordaje. Freehill citado por Felton (1998), señaló que los trabajadores de servicios de salud, sobre todo el personal médico de servicios de urgencias son los menos proclives a buscar ayuda profesional en caso de malestar físico y mucho menos si el malestar es de índole emocional. Estos programas de asistencia a los trabajadores nacieron como una alternativa para abordar problemas de alcoholismo detectados en trabajadores y brindaban un apoyo y consejería, y generalmente eran dirigidos por alcohólicos rehabilitados. En la década de 1970, estos programas de control del alcoholismo fueron reemplazados por programas de asistencia a empleados con problemas de índole psicológico, marital, familiar o legal (Dubreil, 1983). Estos programas podían encontrarse dentro de una empresa o institución o inclusive ser de carácter comunal. Poco a poco se fueron incorporando psicólogos al programa para brindar consejería. Según Dubreil (1983), si se detectaba un trabajador con Burnout este era referido al programa donde obtenía algún tipo de consejería. Era fundamental tener un motivo de referencia claro, por ejemplo, disfunción laboral, desinterés hacia los clientes u obtención de resultados negativos de forma frecuente.

- **Cambios en el ambiente de trabajo:** Hay cambios que se pueden realizar a nivel del ambiente de trabajo, de forma que este sea "salutogénico" (Heerwagen, 1995). Características como la falta de control sobre el ambiente, distracciones, falta de privacidad, multitudes, exceso de ruido, falta de higiene, falta de iluminación y ventilación, aumentan el estrés en el trabajo. En



contraposición, paisajes atractivos, que ofrezcan decoración agradable a la vista, contacto con la luz natural, áreas estéticas, espacios para relajación, etc., generan una atmósfera de confort tanto para el trabajador como para el cliente.

- **La consejería vocacional temprana:** Es otro abordaje de tipo preventivo, ya que ayuda a medir las demandas físicas y psicológicas de un potencial prestador de servicios de salud. Es claro que un trabajador que no se siente identificado con la labor que desempeña tendrá un menor rendimiento y puede sufrir más fácilmente las consecuencias del estrés. Esto sin embargo es controversial, pues según algunos autores (Penson, 2000), entre menos fuerte sea la relación del trabajador y el compromiso con el cliente y con el trabajo, menor serán las posibilidades de sufrir de Burnout. Cabe destacar que líneas actuales de manejo del estrés y del desgaste profesional, se orientan al uso de nuevas tecnologías, para elevar índices de penetración en el mercado laboral y de adhesión de los participantes.<sup>23</sup>
- **La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):** pretende aumentar la flexibilidad psicológica del individuo, esta se define como “estar en contacto con el momento presente, como un ser humano consiente y en base a lo que la situación ofrece, de acuerdos con los valores elegidos. (Hayes et al, 2010, citado por Rodríguez, 2010). Esta terapia trabaja seis componentes: aceptación, difusión cognitiva, contacto con el momento presente, el yo como contexto, el esclarecimiento de los valores del individuo y la acción comprometida. (Bond et al, 2010, citado por Rodríguez, 2010).
- Por otro lado la terapia del Mindfulness busca que el individuo mejore sus capacidades de concentración en el presente,

focalizando su energía y su atención sin juzgar (Marianetti et al, 2010, citado por Rodríguez, 2010).

- Diversos estudios de intervención (Flaxman, 2010; Berceli y Napoli, 2006; citados por Rodríguez, 2010), han demostrado que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) genera mayores niveles de flexibilidad psicológica, y que esto se correlaciona con resultados positivos, por ejemplo en trabajadores sociales, médicos, policías, a la hora de enfrentarse con el peligro y el sufrimiento humano, y para reducir la incidencia de trauma secundario o indirecto. También ha resultado eficaz en la prevención del desgaste profesional o Burnout, y en la reducción del mismo y del estrés laboral (Ruiz, 2008) (Brinkborg, 2011) (Flaxman, 2010). Además según Vilardaga et al. (2011), citado por Rodríguez y Hermosilla, (2011), a pesar de las características del propio lugar del trabajo, son importantes en los programas de intervención tanto del estrés laboral como del Burnout o desgaste profesional, los procesos basados en la aceptación, los valores y el Mindfulness, ya que parecen mostrar una relación más fuerte y consistente con la reducción de ambos.
  
- **Resiliencia:** Para concluir unas palabras sobre este término, ya que se ha observado que puede ser una línea de intervención a trabajar, mediante entrenamientos enfocados en hacer “más fuertes” a los individuos ante el estrés; estrategias de resistencia, resiliencia y recuperación (Atkinson, citado por Rodríguez 2010), pero aún no hay estudios que soporten su eficacia en distintos programas de intervención. Esta será un área que deba explorarse más a fondo en el futuro. <sup>24</sup>

### C. CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

- **Edad:** de la edad de las personas es la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de la misma, hasta el presente tiempo.
  
- **Sexo:** Conjunto de características no biológicas asignadas a hombres y mujeres.
  - **Masculino:** Es la denominación que reciben y que identifica a los individuos que ostentan y son poseedores del género masculino y que disponen de órganos de reproducción masculinos y que es capaz de fecundar.
  - **Femenino:** Se refiere a aquello que resulta propio, relativo o perteneciente a las mujeres. Se trata, por lo tanto, de algo o alguien que dispone de las características distintivas de la femineidad.
  
- **Estado Civil:** son situaciones o condiciones jurídicas en las que se encuentran los profesionales de enfermería dentro de la sociedad. Generalmente los Estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina registro civil; aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado/País a otro, la enumeración de los estados civiles son los siguientes.
  - **Soltero (a):** Es el estado civil en el que se encuentran aquellas personas que aún no contraen un vínculo matrimonial. En este sentido es lo opuesto al matrimonio. Aquellas personas que están en esta situación se les denominan soltero o soltera.

- **Casado (a):** Es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio. Este estado civil dura desde que se contrae matrimonio hasta que se rompe el vínculo matrimonial.
  - **Conviviente (unión de hecho):** Es la persona que vive con su pareja sin haber contraído matrimonio civil o religioso.
  - **Divorciado (a):** Es cuando los conyugues (o uno de ellos) desea deshacer el vínculo matrimonial, lo cual se lleva a cabo a través de la figura del divorcio. En algunos ordenamientos jurídicos el divorcio no está permitido, entendiendo que el matrimonio no puede disolverse por la mera voluntad de las partes.
  - **Viudo (a):** Es el estado de haber perdido al cónyuge por fallecimiento; si es un varón se le llama viudo, y si es mujer, viuda. En términos generales, a la persona que está en este estado se denomina "cónyuge sobreviviente" o "cónyuge supérstite".
- **Tiene hijos:** Se refiere al total de hijos nacidos vivos que tienen los padres.<sup>25</sup>

#### **D. CARACTERÍSTICAS LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:**

- **Situación Laboral:** Características del trabajo en el que se ve envuelto una persona; se divide en: (a) empleo formal, actividad laboral donde las personas establecen un contrato que supone un conjunto de deberes y derechos que le garantizan seguridad social, salud y un salario fijo; (b) empleo informal, que agrupa a aquellas

personas que, aunque están ocupadas, reciben un ingreso insuficiente y variable por actividades de baja productividad, el cual además no supone el establecimiento de un contrato formal; y (c) empleo alternativo, que agrupa a las denominaciones anteriores (empleo formal e informal) e incluye al conjunto de personas que poseen un empleo formal remunerado y, al mismo tiempo, se dedican de forma alternada a la práctica de actividades informales que le generen algún tipo de beneficio económico.<sup>26</sup>

- **Nombrado (a):** Es la modalidad contractual de la administración pública del estado, y que se realiza siguiendo el procedimiento establecido en la ley, es decir bajo el estricto cumplimiento del lleno de requisitos materiales y formales, y que cuanta con beneficios sociales.
  
- **Contrato (a):** Es una modalidad contractual de la Administración Pública, privativa del Estado, que vincula a una entidad pública con una persona natural que presta servicios de manera no autónoma. Se rige por normas del derecho público y confiere a las partes únicamente los beneficios y las obligaciones que establece el Decreto Legislativo N° 1057 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM.<sup>26</sup>
  
- **Tiempo de servicio en una institución:** Se refiere al tiempo en que una persona está laborando en una institución contado, desde la fecha de la firma de contrato, hasta la fecha actual.
  
- **Horas semanales de trabajo:** Es el total del tiempo (en horas) que trabaja una persona en una semana completa.

- **Trabajos en otra alguna otra institución:** Comprende la relación de trabajos que puede realizar una persona, fuera de la institución actual en la que labora.<sup>27</sup>

## **E. PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Para el ejercicio de la profesión se requiere necesariamente el título universitario expedido por una Universidad bajo el ámbito de la Asamblea Nacional de Rectores o en Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades, registro en el Colegio de Enfermeros del Perú y habilitación.

El trabajo de la enfermera (o) se rige principalmente por el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras (os) del Perú, así como por la Ley General de Salud N° 26842 y la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, Decreto Legislativo N° 276 y su reglamento, y en el Sector Privado por las normas que le fueren aplicables.<sup>28</sup>

El Enfermero(a) que realiza APS es el profesional que a través de su mirada integral y holista de las personas y su entorno (familiar, laboral, social), le permite asumir la misión de acompañar a las personas desde su nacimiento hasta la muerte en el desarrollo de su potencial de salud, promocionando los diferentes entornos familiares, laborales y sociales para que éstos permitan y faciliten dicho desarrollo.

Los enfermeros en Atención Primaria asumen mayor responsabilidad ante determinados problemas y grupos de población. En la literatura este papel se recoge como gestión de cuidados o de procesos o gestión clínica de Enfermería. Gestionar los cuidados significa recoger información específica sobre las necesidades de los usuarios, identificar los problemas, diseñar un plan de intervención específico y coordinar las intervenciones con los distintos profesionales del equipo, familiares

implicados, otros niveles asistenciales y otros sectores implicados. El resultado de la articulación de necesidades y recursos, ha permitido que en el crecimiento y desarrollo de la profesión de Enfermería se diversifiquen los ámbitos de intervención. Es por esta razón que la formación de la especialización en determinadas áreas de conocimiento es un requisito indispensable para el desarrollo profesional. Se definen como áreas específicas de actuación: los cuidados directos; la promoción, prevención, rehabilitación y reinserción social; la atención domiciliaria; y otras actividades propias dirigidas al autocuidado.

En lo referente a los cuidados directos pueden ser prestados en la consulta del centro de salud, domicilio y urgencias (mediante protocolos y guías de práctica clínica), además de aplicar las pruebas diagnósticas y terapéuticas. La promoción, rehabilitación y reinserción social especialmente en los casos de problemas crónicos de salud y prevenir cuando existan factores de riesgo. Todo ello posibilitando la participación y utilizando adecuadamente los registros.

De una manera concreta podemos decir, que la misión de la Enfermera Comunitaria es resolver desde Atención Primaria los problemas relacionados con las necesidades de cuidados. Dichos problemas son, especialmente importantes, en determinados grupos de población, como niños, adolescentes, personas con enfermedades crónicas, y personas mayores. Para estos grupos concretos, la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica por los enfermeros comunitarios mejorarán la salud, minimizará las complicaciones y resolverá problemas específicos, lo que redundará en mejores resultados clínicos, ganancias de calidad de vida, mejoras en la satisfacción de los usuarios y aumento de la eficiencia del Sistema Sanitario.<sup>29</sup>

### **2.3. VARIABLES DE ESTUDIO**

- **VARIABLE 01:** Nivel del Síndrome de Burnout
  
- **VARIABLE 02:** Características Personales y Laborales del Profesional de Enfermería.



**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

VARIABLE 01	TIPO	DEFINICION	CATEGORIZACION	INDICADOR	NIVEL DE MEDICION
<b>Nivel del Síndrome de Burnout</b>	Cualitativa	Es el grado que mide la respuesta del individuo hacia la presencia del estrés laboral crónico, manifestado en tres dimensiones; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, el cual se obtiene mediante la escala de Maslach y se valora en alto medio y bajo. (Maslach, Jackson 1986)	- Bajo - Medio - Alto	- 1 a 33 puntos - 34 a 66 - 67 a 99	Ordinal
➤ <b>Agotamiento emocional.</b>		Los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en un nivel afectivo, esta es una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. (Maslasch y Jackson 1976).	- Bajo - Medio - Alto	- < 0 = 18 - 19 a 26 - > 0 = 27	

<p>➤ <b>Despersonalización</b></p>		<p>Incluye el desenvolvimiento de actitudes negativas, cínicas y postura deshumanizada frente a las necesidades de las personas a las cuales son prestados servicios y con los propios compañeros de trabajo. (Benavides y Pereira 1996)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo</li> <li>- Medio</li> <li>- Alto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; 0 = 5</li> <li>- 6 a 9</li> <li>- &gt; 0 = 10</li> </ul>	
<p>➤ <b>Realización personal</b></p>		<p>Está dado por la sensación que experimenta el profesional de enfermería acerca de las posibilidades de logros en el trabajo unido a sentimientos de fracaso y autoestima afectando la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atienden.. (Maslach 2010).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo</li> <li>- Medio</li> <li>- Alto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; 0 = 33</li> <li>- 34 a 39</li> <li>- &gt; 0 = 40</li> </ul>	

VARIABLE 02	TIPO	DEFINICION	CATEGORIZACION	INDICADOR	NIVEL DE MEDICION
<b>Características personales del profesional de enfermería</b>					
➤ <b>Edad</b>	Cuantitativa Continua	Es el periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de la misma, hasta el presente tiempo, y se expresa en años cumplidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 25 a 35</li> <li>- 36 a 45</li> <li>- 46 a 50</li> <li>- 50 años a mas</li> </ul>		Razón
➤ <b>Sexo</b>	Cualitativa Nominal	Conjunto de características no biológicas asignadas a hombres y mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- femenino</li> </ul>		Nominal
➤ <b>Estado civil</b>	Cuantitativa Nominal	Son situaciones o condiciones jurídicas en las que se encuentran los profesionales de enfermería dentro de la sociedad. Generalmente los Estados levantan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltero(a)</li> <li>- Casado(a)</li> <li>- Conviviente (a)</li> <li>- Divorciado(a)</li> <li>- Viudo(a)</li> </ul>		Nominal

		este registro se le denomina registro civil; aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado/País a otro, la enumeración de los estados civiles son los siguientes.			
➤ Tiene hijos	Cuantitativa Nominal	Se refiere al total de hijos nacidos vivos que tienen los padres. <sup>2</sup>	- Si - No		Nominal
<b>Características laborales del profesional de enfermería</b> ➤ Situación laboral	Cualitativo Nominal	Características del trabajo en el que se ve envuelto una persona; se divide en: (a) empleo formal, actividad laboral donde las personas establecen un contrato que supone un conjunto de deberes y derechos que le garantizan seguridad social, salud y un salario fijo;	- Nombrado - Contratado		Nominal

		(b) empleo informal, que agrupa a aquellas personas que, aunque están ocupadas, reciben un ingreso insuficiente y variable por actividades de baja productividad, el cual además no supone el establecimiento de un contrato formal. <sup>25</sup>			
➤ <b>Tiempo de servicio en la institución.</b>	Cuantitativa Continua	Se refiere al tiempo en que una persona está laborando en una institución contado, desde la fecha de la firma de contrato, hasta la fecha actual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 a 10 años</li> <li>- 11 a 20 años</li> <li>- 21 años a mas</li> </ul>		Razón
➤ <b>Horas semanales de trabajo.</b>	Cuantitativa Continua	Es el total del tiempo (en horas) que trabaja una persona en una semana completa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 36 horas</li> <li>- 37 a 40 horas</li> <li>- Más de 40 horas</li> </ul>		Razón
➤ <b>Trabaja en alguna otra institución</b>		Comprende la relación de trabajos que puede realizar una persona, fuera de la institución actual en la que labora. <sup>27</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>		Nominal

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

El estudio es de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles de medición a través de la asignación numérica, es un estudio descriptivo y transversal porque permitió presentar la información tal y como se obtuvo de la realidad en un tiempo y espacio determinado.<sup>30</sup>

#### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

El área de estudio fue en la Red de Salud Chota de la provincia de Chota, la cual está conformada por 13 Micro Redes y estas a su vez por distritos de Chota y/o establecimientos de salud. La finalidad de la Red de Salud de Chota es lograr que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud con calidad y apoyar a las comunidades e instituciones en la construcción de entornos saludables, a través de la promoción de la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural. Y está conformada por: Micro Red Chota; EESS del distrito de Chota y CS. Pucara y Tacabamba, Micro Red de Chiguirip: Distrito de Chiguirip, Micro Red Cochimban: Distrito de Chimban y Pion, Micro Red Cochabamba: Distrito de Cochabamba, Micro Red Conchán: Distrito de Conchan, Micro Red Huambos: Distrito de Huambos, Micro Red Lajas: Distrito de Lajas, Micro Red Llama: Distrito de Llama, Micro Red Ramada de Llama: CP Ramada de Llama, Micro Red Querocoto: Distrito de Querocoto, Micro Red Tacabamba: Distrito de Tacabamba y Anguia, Micro Red Tocmoche: Distrito de Tocmoche, de San Juan de Licupis, y Distrito de Miracosta, Micro Red Chalamarca: Distrito de Chalamarca.

El distrito de Chota se ubica en la meseta de Akunta a 2,388 msnm en la región andina norte del Perú, teniendo en cuenta el meridiano base GREENWICH de 0°0'0" hacia el hemisferio occidental está ubicado el

Perú con su grado referencial, el que pasa por Lima es el de 75° de longitud occidental; más al oeste se ubica nuestro departamento de Cajamarca por cuya capital pasa el meridiano 78°30' más al occidente se ubica la capital de la provincia de Chota y distrito de Chota; por cuya plaza pasa el meridiano imaginario 78°39'29" de longitud occidental.<sup>31</sup>

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Para la población de estudio se consideraron a todos (as) los profesionales de enfermería que vienen laborando en la RED de Salud de Chota, y que cumplieron con los requisitos de inclusión, siendo en total 54 profesionales y que se encuentran distribuidas en 10 microredes.

Los profesionales que laboran en la Red de Salud Chota son:

- Micro Red chota : 24 profesionales de enfermería
- Micro Red Cochabamba : 4 profesionales de enfermería
- Micro Red Conchán : 3 profesionales de enfermería
- Micro Red Huambos : 2 profesionales de enfermería
- Micro Red Lajas : 9 profesionales de enfermería
- Micro Red Llama : 1 profesional de enfermería
- Micro Red Ramada de Llama: 1 profesionales de enfermería
- Micro Red Querocoto : 1 profesionales de enfermería
- Micro Red Tacabamba : 8 profesionales de enfermería
- Micro Red Chalamarca : 1 profesionales de enfermería

#### **Criterios de Inclusión:**

- Profesional de enfermería que labore en la Red de salud de Chota.
- Profesional de enfermería que tenga como mínimo 1 año laborando en la Red de salud de Chota.
- Personal de enfermería que acepten participar en el estudio (Consentimiento Informado).

### **Criterios de Exclusión:**

- Profesional de enfermería que tenga menos de 1 año de servicio en la Red de Salud de Chota.
- Profesional de enfermería que se encuentren en condiciones de apoyo, con descanso médico, licencias, vacaciones.
- Profesional de enfermería que no haya llenado completamente el instrumento, que no acepten participar en el estudio y que no entreguen el cuestionario hasta el último día destinado.

### **3.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento es el Inventario de Burnout de Maslach (Anexo 3) que es un instrumento el cual evalúa la frecuencia en que el encuestado ha presentado las emociones y actitudes descritas en cada uno de los enunciados (22 en total). Usando una escala con siete niveles:

0. Nunca
1. Algunas veces al año o menos.
2. Una vez al mes o menos.
3. Algunas veces al mes o menos.
4. Una vez a la semana.
5. Algunas veces a la semana.
6. Todos los días.

### **DIMENSIONES**

- **Agotamiento o Cansancio emocional** consta de 9 ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Está integrada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.



- Despersonalización: está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está integrada por las preguntas 5, 10, 11, 15, 22.
- Falta de realización personal: se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Está integrada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.
- Para la medición de la variable de estudio se utilizó la escala de Stanones, valorándose el alto, medio y bajo.

#### **SÍNDROME DE BURNOUT:**

<b>NIVEL</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bajo	1 a 33
Medio	34 a 66
Alto	67 a 99

#### **SÍNDROME DE BURNOUT POR DIMENSIONES:**

##### **AGOTAMIENTO EMOCIONAL**

<b>NIVEL</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bajo	< ó = 18
Medio	19 a 26
Alto	> ó = 27

##### **DESPERSONALIZACION**

<b>NIVEL</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bajo	< ó = 5
Medio	6 a 9
Alto	> ó = 10

##### **REALIZACION PERSONAL**

<b>NIVEL</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bajo	< ó = 33
Medio	34 a 39
Alto	> ó = 40

La Encuesta Complementaria (Anexo 2), cubrió fundamentalmente otras dimensiones como datos Personales (edad, sexo, estado civil, número de hijos) y datos laborales (servicio donde labora, situación laboral, tiempo de servicio en la institución, etc). Y que fueron modificadas por la autora del presente estudio.

Para la recolección de datos se captó a cada profesional en su puesto o centro de salud y domicilio luego se procedió a aplicar el formato de consentimiento informado a cada uno de los participantes, para después aplicar en forma simultanea las 2 encuestas sobre las características sociodemográficas y laborales, y el Inventario de Maslach Burnout. <sup>1,24</sup>

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información fue recolectada en forma manual, codificada y digitada para su procesamiento estadístico, la cual se utilizó el programa estadístico de SPSS versión 21. Los mismos que fueron presentados en cuadros estadísticos. Para la presentación de resultados se utilizaron tablas simples las que serán analizadas posteriormente.

Para poder analizar los datos se emplearon las siguientes técnicas estadísticas: Estadística Descriptiva, consistente en describir los resultados obtenidos en el estudio, contrastarlos con antecedentes y teorías; todo ello tendiente a determinar los objetivos formulados en base a los resultados obtenidos, cálculo de porcentaje e indicadores, construcción de tablas.

### **3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO.**

La investigación cuantitativa se fundó en criterios que tiene como objeto asegurar la calidad y objetividad de la investigación, considerándose los siguientes criterios:

### 3.6.1. RIGOR ÉTICO

En relación a la ética se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos que aseguraron la validación del trabajo de investigación:

- **Principio de Beneficencia:** Este estudio beneficiara a los profesionales y futuros profesionales de enfermería, que brinden atención primaria en salud ya que se podrían justificar a futuras acciones institucionales, administrativas o de investigación que permitan proponer estrategias de intervención y programas de prevención que disminuyan la presencia del Síndrome de Burnout, así como y el tratamiento del mismo, generando un impacto positivo a nivel del trabajador, así como también a nivel del usuario aumentando su calidad de vida revirtiendo favorablemente en la mejora del cuidado humano.
- **Principio de Respeto y Autonomía.** La participación fue de carácter voluntario, para garantizar que cualquier participante podría negarse a realizarlo, si considerase que cualquiera de sus derechos pudiera verse amenazado. En nuestro trabajo de investigación los participantes fueron quienes tomaron la decisión de participar en la investigación, y la decisión que tomaron se respetó, para esto firmaron un consentimiento informado.
- **Principio de Justicia:** se aplicó el instrumento a los profesionales de enfermería respetando su decisión de participar, dándoles libertad a manifestar sus dudas, brindándoles en todo momento un trato respetuoso y amable.

### 3.6.2. RIGOR CIENTÍFICO

- **Confidencialidad:** considerando este principio, se mantendrá en reserva la información brindada por los participantes.
- **Credibilidad:** se refiere al valor de la verdad, considerándose durante todo el proceso de investigación para la confianza de la información que se obtendrá durante la aplicación del instrumento a los sujetos de estudio.
- **Confiable:** los resultados serán determinados por las respuestas de los participantes, dejando de lado los prejuicios en la investigación

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

**Tabla 1: Nivel del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la RED de salud Chota 2014.**

<b>NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Medio	56	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>100,0</b>

En la presente tabla se puede observar que el síndrome de Burnout está presente con un 100,0% en el nivel medio, en profesionales que se encuentran laborando en un período de 1 año a más, aparentemente este resultado estaría influenciado por algunas características propias del profesional como: la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos la situación laboral, etc.

De acuerdo a los resultados ningún profesional de enfermería presenta el Síndrome de Burnout en niveles altos, ya que características personales y laborales no aportan información relevantes para predecir el Burnout. También podemos concluir que las actividades de atención primaria que realiza el profesional de enfermería son poco estresantes ya que de acuerdo a la valoración del IMB existe bajo nivel de agotamiento emocional siendo este muy relevante a la hora de valorar su relación con la dimensión de realización personal.

Los resultados encontrados nos alerta porque las personas que se encuentran en el nivel medio estarían en riesgo de presentar el síndrome de Burnout en un nivel alto y de desarrollar conductas negativas hacia su trabajo y hacia los demás, puesto que sus relaciones interpersonales se encontrarían afectadas, e incluso podrían manifestar alteraciones físicas, comportamentales y emocionales, llegando a afectar considerablemente a la habilidad en la

realización del trabajo y a la relación con las personas atendidas (Maslach 1995). Y como el personal de enfermería es miembro del equipo de salud y debe poseer ciertas características o cualidades que le permitan enfrentar situaciones generadoras de estrés, mediante el uso de estrategias de afrontamiento, en el cual podría conllevar a una mejor atención integral y con calidad al paciente.

Al comparar los resultados del estudio de Jiménez S. y Frutos R. (2011) en España, se obtuvo el 14,2% de la población con riesgo leve, el 32,5% en grado moderado, el 47,6% en grado moderado/grave y el 5,5% de en un grado grave. Se concluye que existe similitud entre ambos estudios ya que en el síndrome de Burnout se presentó con un grado leve y moderado.

**Tabla 2: Características Personales del Profesional de Enfermería de la RED de Salud Chota 2014.**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>		
<b>PERSONALES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
25 a 35 años	17	30,4
36 a 45 años	30	53,6
46 a 50 años	6	10,7
50 a más	3	5,4
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo</b>		
Hombre	19	33,9
Mujer	37	66,1
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>		
Soltero (a)	26	46,4
Casado (a)	28	50,0
Conviviente	2	3,6
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiene Hijos</b>		
Si	41	73,2
No	15	26,8
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

En la presente tabla respecto a las características personales del profesional de enfermería, se observa que del total de los encuestados el 53,60% tiene una edad de 36 a 45 años, seguido de un porcentaje significativo del 30,4% que corresponde a las edades entre 25 a 35 años de edad, y el 3,0% que es el menor porcentaje de 50 años a más.

Los resultados del presente estudio demuestran que la edad de la mayoría de los profesionales oscila entre 36 a 45 años, encontrándose entre los rangos de mayor porcentaje de la población que se encuentra económicamente activa. Es probable que en este rango de edad el síndrome se presente ya que según Farber (1989), los profesionales más jóvenes no tienen elevados niveles de Burnout cuando llevan un tiempo trabajando es cuando empiezan a producirse el proceso y a partir de los 40 años aproximadamente comienzan a descender los síntomas.

Relacionándolo con los resultados del estudio de Arias, P. y Castro M. (2012) en Costa Rica el promedio de la edad de la población estudiada fue de 39 años, en comparación con el estudio de Jiménez S. en España, en el que la edad media de su muestra era de 44 años. Estos resultados nos indican que no existe una diferencia significativa entre la edad media de los profesionales de enfermería de este estudio con los estudios antes mencionados y que probablemente se encontrarían entre los rangos estándar.

En cuando al sexo el 66,1 % de los profesionales de enfermería son mujeres, y el 33,9% son varones. En estos resultados se observa que se impone el sexo femenino, cuyos resultados puede deberse a que la femineidad, ha estado siempre ligada a las prácticas humanas en relación a la salud, de hecho, en la mayoría de las culturas de la antigüedad "el cuidado" de los niños, las parturientas y los enfermos en general, ha sido responsabilidad de las mujeres. Es por eso que la carrera de enfermería ha estado influida por las consideraciones de género al iniciarse como una actividad eminentemente femenina. Y en la actualidad se sigue estereotipando la profesión ya que no se ha logrado el objetivo superar los roles sexistas.

Según Habraham (1984), Maslach (1999) exponen que las mujeres están más predispuestas a padecer el síndrome de Burnout por presentar un mayor conflicto de rol, ya que mantiene toda la responsabilidad respecto a su familia y trabajo.



Y en relación con diferentes estudios como el de Román, J. (2003) en Cuba, encontró que el síndrome de Burnout afectó a mujeres médicos y el estrés a enfermeras que realizaban atención primaria en salud. También Montes H. y Carreón (2004) Bolivia, encontraron el Burnout con mayor predominio en el sexo femenino.

Estos resultados nos indican que al predominar el sexo femenino en el presente estudio se refleja la presencia del síndrome de Burnout en cualquiera de los tres niveles.

Con respecto al estado civil tenemos que del total de los encuestados el 50% son casados y el 46,4% son solteros, y en menor porcentaje el 2,0% son convivientes. Así mismo la mayoría de los profesionales de enfermería manifestaron tener hijos un 73,2% y no tienen el 26,0%.

Se puede deducir que como la edad de la población estudiada es de 25 años a más se encontrarían en una edad aceptable para comprometerse y formar una familia, y solventarse con la culminación de sus estudios superiores. Y según Repeti (1989), las personas que son casadas o convivientes son menos susceptibles de padecer el síndrome de Burnout ya que tienen mayor capacidad para afrontar problemas personales y emocionales y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

Los datos encontrados en el presente estudio sobre el estado civil de los profesionales son similares al estudio de Arias, P. y Castro, M. (2012)-Costa Rica en el que el 52,0% de los y las enfermeros (as) se encontraban casados o en unión libre, teniendo mucha relación con los resultados del presente estudio.

Además, los resultados encontrados sobre la tenencia de hijos el 73,2 % de los encuestados respondieron que si tienen hijos estos datos indican que existe un porcentaje de encuestados que tienen hijos sin estar

necesariamente casados. Según Durán, Extremera y Rey (2001) la existencia de los hijos hace que las 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 los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas.

Así mismo en el estudio de Arias, P. y Castro, M. (2012) en Costa Rica encontró que el 63,3% de enfermeras (os) contestaron que tienen al menos 1 hijo, teniendo relación con el presente estudio.

**Tabla 3: Características Laborales del Profesional de Enfermería de la RED de Salud Chota 2014.**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>		
<b>LABORALES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Situación laboral</b>		
Nombrado (a)	27	48,2
Contratado (a)	29	51,8
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiempo de servicio</b>		
1 a 10 años	28	50,0
11 a 20 años	26	46,4
21 a más años	2	3,6
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
<b>Horas de trabajo (a la semana)</b>		
37 a 40 horas	56	100,0
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
<b>Trabaja en alguna otra institución</b>		
Si	4	7,1
No	52	92,9
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Según la situación laboral de los profesionales de enfermería el 51,8% se encuentran en condición de contratados seguido de un 48.2% que son nombrados. Deduciéndose que la situación laboral en nuestro país es alarmante, a pesar de su importancia social, su labor y sobre todo de la demanda que presenta la carrera de enfermería en esta época. Y como lo ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal (Manzano, 1998).

En relación al tiempo de servicio en la institución el 50,0% de los profesionales tienen un tiempo de servicio de 1 a 10 años, y el 46,4% de 11 a 20 años y con un menor porcentaje de 3,4% de 20 años a más.

También podemos observar que el tiempo de servicio de los profesionales de enfermería, es del 50% encontrándose trabajando en un período de 1 a 10 años, concluyendo que este grupo probablemente aún no adquiere suficiente experiencia laboral y que posiblemente este propenso a presentar el síndrome, ya que algunos autores como Naisberg, J. y Fenning, S.(1991) han encontrado que el Síndrome de Burnout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este período ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas no son, ni las prometidas, ni las esperadas. También, otros estudios se ha encontrado que los primeros años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional.

Por otro lado las horas de trabajo de los profesionales de enfermería el 100% son de 37 a 40 horas a la semana.

Los resultados encontrados respecto a la cantidad de horas de trabajo a la semana nos indican que los profesionales trabajan más de 36 horas, esto puede deberse a que algunos profesionales de enfermería informalmente acumulan turnos a la semana para obtener días libres o para recibir más ingresos económicos.

Según Maslach y Leiter (1998) las jornadas de trabajo pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, como la modificación de los ritmos circadianos, la alteración del sueño y las repercusiones sobre la vida familiar y social, aumentando el riesgo de presentar el síndrome de Burnout. Por otro lado Gil-monte y Peiró (1999) define que la sobrecarga laboral

percibida es un antecedente significativo de los altos niveles de agotamiento emocional.

Y finalmente del total de los encuestados solo el 7,1% de los profesionales respondieron que trabajan en otra institución.

De estos resultados se puede deducir que en la mayoría de la muestra en estudio no existe aumento de actividades laborales, ya que no trabajan en otra institución, en el que se estarían trabajando más de 8 horas diarias. Y Según Garden (1987) a mayores demandas, mayor probabilidad de padecer este síndrome, también Gil-monte y Peiró (1999) define que la sobrecarga laboral percibida es un antecedente significativo de los altos niveles de cansancio emocional.

**Tabla 4: Nivel en las Dimensiones del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Red de Salud Chota 2014.**

DIMENSIONES	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Agotamiento emocional	56	100.0	0	0.0	0	0.0	56
Despersonalización	52	92.9	3	5.4	1	1.8	56	100.0
Realización personal	0	0.0	2	3.6	54	96.4	56	100.0

En la tabla 4, podemos observar que el nivel de la dimensión agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Red de Salud de Chota es bajo en un 100,0%, y así mismo el nivel de la dimensión de despersonalización es bajo en un 92,9%, medio en un 5.4% y un nivel alto con un 1.8% en la misma dimensión. Y por último el nivel de la dimensión de realización personal es alto con un 96.4%, y medio con un 3.6%.

Estos resultados nos indican que las actividades laborales que realizan los profesionales de enfermería poco o nada llegan a alterar su estado físico y emocional, ya que el 100% de la población muestra bajo agotamiento emocional, muy a pesar de que cada vez surgen más responsabilidades atribuidas al trabajador que demandan nuevas exigencias de calidad en la ejecución de las tareas.

También el 92,9% de los profesionales muestran baja conducta de endurecimiento afectivo o despersonalización es decir que les preocupa lo que les ocurra a sus pacientes o usuarios, ya que indicaron que nunca tratan a sus pacientes como objetos.

Y sobre la realización personal la gran mayoría cree tener la capacidad laboral suficiente para evaluar positivamente su trabajo, ya que los profesionales de enfermería refirieron que todos los días trataban muy eficazmente los problemas de los pacientes, y que en su trabajo todos los días trataban los problemas emocionales con mucha calma.

Según Maslach y Jackson (1976) determinaron que los afectados sufrían "sobrecarga emocional" o síndrome de Burnout y lo definió como "síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas". Así mismo describieron cada una de las dimensiones:

Agotamiento emocional; en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en un nivel afectivo, esta es una situación de agotamiento de energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas.

Despersonalización es una relación interpersonal desprovista de calor humano. Incluye el desenvolvimiento de actitudes negativas, cínicas y postura deshumanizada frente a las necesidades de las personas a las cuales son prestados servicios y con los propios compañeros de trabajo. Por tratarse de una insensibilidad constante, Benavides y Pereira (1996) relata que en esta fase, el profesional demuestra actitudes defensivas, esto es, defenderse de sentimientos de agotamiento emocional, cuando atribuyen la culpa de su malestar a los pacientes, evidenciando un sentimiento de fracaso y de incompetencia profesional el que los lleva al agotamiento emocional.

Realización Personal está dado por la sensación que experimenta el profesional de enfermería acerca de las posibilidades de logros en el trabajo unido a sentimientos de fracaso y autoestima afectando la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados.

Más tarde los mismo autores (1981), refirieron que elevados puntajes de agotamiento emocional y despersonalización determinan la presencia del síndrome de Burnout.

Y relacionándolo con el estudio de Pardo J., López F. (2002) España, en donde los resultados fueron; Agotamiento emocional en grado bajo 12,9%, en medio 25,8% y alto 61,29%; para la Despersonalización 4,3% en grado bajo, 15,21% en grado medio y 80,43% grado alto; en Logros personales 92,0% en grado bajo, 4,3% en medio y 3,2% en grado alto.

También los resultados del estudio de Arias P. Castro, M. (2012) Costa Rica, encontró en la subescala de agotamiento emocional, el 34,0% de la población obtuvo puntajes de bajo, el 35,0% moderado y el 31,0% de alto, la subescala de despersonalización el 40,0% obtuvo un puntaje bajo, un 32,0% puntajes medios y el 28,0% se encuentran con alta despersonalización, En cuanto a la subescala de realización el 36,8% tienen bajos niveles de realización personal, el 31,9% muestran puntajes medios en realización personal, y el 31,3% tienen alta realización personal.

Los resultados de Pardo J. y López F. son totalmente opuestos a los resultados del presente estudio ya que tuvieron altos puntajes de agotamiento emocional y de despersonalización y bajo en realización personal, mientras que en el estudio de Arias P. y Castro M. se observa que existe una diferencia mínima en los resultados de las tres dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal, de igual manera ocurre con las



puntuaciones de los tres niveles alto, medio y bajo. Concluyendo que ninguno de los dos estudios antes mencionados está relacionados con los resultados del presente estudio.

## CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación nos lleva a las siguientes conclusiones:

1. Las características personales de los profesionales de enfermería es la edad promedio de los encuestados se encuentra ente 36 a 45 años que en su mayoría corresponde al sexo femenino, de los cuales la mitad de los profesionales son casados y la mayoría respondieron que tienen hijos. En cuanto a la situación laboral más de la mitad están en condición de contratados, y todos los profesionales trabajan más de 36 horas a la semana. Y solo una pequeña parte de los profesionales respondieron que trabajan en otra institución.
2. En la identificación del nivel en las dimensiones del síndrome de Burnout todos los profesionales de enfermería tienen bajo nivel de agotamiento emocional y bajo nivel de despersonalización. Y la mayoría de los encuestados tienen alta realización personal. Concluyendo que todos los profesionales de enfermería de la RED de Salud Chota se encuentra en un nivel medio del síndrome de Burnout.

## RECOMENDACIONES

### ➤ **A la DISA Chota.**

A los directivos de la institución, a la Oficina de Capacitación, Docencia e investigación y el Departamento de Enfermería, elaboren estrategias de promoción y prevención orientadas a fortalecer los mecanismos de afronte del personal de enfermería, disminuyendo los riesgos al estrés laboral y/o enfermedades ocupacionales y contribuyendo a mejorar la calidad de atención al usuario.

### ➤ **A la RED de Salud de Chota**

Crear estrategias para prevenir que el grupo de mediano riesgo avance al desarrollo del síndrome con puntajes altos, como tal sería importante que se replantearan las necesidades en cuanto al recurso humano necesario para hacerse cargo de los servicios, sobre todo en períodos de alta demanda de atención en salud, así como plantear la necesidad de justificar más plazas para profesionales que garanticen que no haya sobrecarga de labores y que las responsabilidades sean compartidas.

Otro aspecto de importancia es el de capacitar a profesionales de enfermería que realizan atención primaria, no solo desde el punto de vista psicoeducativo, sino de forma que se conviertan en capacitadores de grupos y tengan el conocimiento necesario para el abordaje de casos y situaciones relacionadas con este síndrome.

### ➤ **A los Profesionales de Enfermería**

A formar y participar en grupos donde se discuta situaciones estresantes, como; accidentes con los pacientes, la entrega de información mensual a las unidades ejecutoras y otras situaciones altamente impactantes, así mismo se recomienda la formación de grupos que practiquen actividades de ejercicio y programas de estilos de vida saludable.

- **A los docentes del área de Salud Pública y Salud Mental y a los alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca.**

Plantear una línea de investigación en aspectos sobre el tema en estudio y se recomienda publicar los estudios de investigación que hayan realizado sobre la problemática estudiada.

A promover la realización de estudios comparativos en el profesional de enfermería sobre el síndrome de Burnout ya sea en el sector público o privado.

Motivar y apoyar a los alumnos a intervenir en cuanto a los resultados encontrados en el presente estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C. Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Rev. Anales de psicología [revista en internet] 2010. Junio [Fecha de acceso 11 de junio de 2014]; 26 (1). En: [http://www.um.es/analesps/v26/v26\\_1/20-26\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf)
2. MINSA. Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Estratégicos. MINSA PPR [revista en internet] 2010 Octubre [Fecha de acceso 12 de junio 2014]; 2(9) En:[http://regionapurimac.gob.pe/c/european/descargas/doc/DEF\\_OPER\\_EDITADO.pdf](http://regionapurimac.gob.pe/c/european/descargas/doc/DEF_OPER_EDITADO.pdf)
3. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Fifth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Eurofound, Publications Office of the European Unión; 2012. [Fecha de acceso 11 de junio 2014]. En: [www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/28/en/1/EF1228EN.pdf](http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/28/en/1/EF1228EN.pdf)
4. Ticoma S. Paucar G. Llerena G. Nivel de Estrés y Estrategias de Aparentamiento en Estudiantes de la Facultad de Enfermería – UNAS Arequipa. Rev. Scielo. [revista en Internet] 2006 Agosto – Octubre [Fecha de acceso 14 de junio 2014]. 4(10) En: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200007&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200007&script=sci_arttext)
5. Ritter R., Fernandez E., Kirchner R. Correlaciones de Variables del Inventario de Burnout de Maslach en Profesionales de Urgencia Hospitalaria. 2012; Rev. Scielo. [revista en internet] 2012 Marzo - Junio [Fecha de acceso 13 de junio 2014]. 6(27). En:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000300012&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000300012&script=sci_arttext)

6. Grau A. Flichtentrei D. Suñer R. Prats M. y Braga F. Influencia De Factores Personales, Profesionales y Transnacionales en el Síndrome de Burnout en Personal sanitario Hispanoamericano y español (2007) Abril - Julio. Rev. Española Salud Pública. [revista en internet] 2009 [Fecha de acceso 14 de junio 2014]. 83(2) En: <http://www.intramed.net/UserFiles/archivos/burnout.pdf>
7. Pardo J. López F. Moraña M. Pérez M. ¿Estamos Quemados en Atención Primaria? Rev. Medicina de Familia (And) [revista en internet] 2002 Septiembre - Octubre [Fecha de acceso 13 de junio 2014]. 3(4) En: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/04.pdf>
8. Román J. Estrés y Burnout en Profesionales de la Salud de los Niveles Primario y Secundario de Atención. Rev. Scielo Cubana de salud pública. [revista en internet] 2003 Enero – Marzo [Fecha de acceso 13 de junio 2014]; 29(2). En: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200002&script=sci_arttext)
9. Montes H. Carreón L. Síndrome de Burnout en Trabajadores de Salud de Atención Primaria de la Caja Nacional de Salud Noviembre. Revista Papeña de Medicina Familiar. [revista en internet] 2004 Noviembre [Fecha de acceso 13 de junio 2014]; 2(2) En: <http://www.planetadoctor.com/documentos/BURNOUT/desg-boliv.pdf>
10. Ávila J. Gómez L, Montiel M. Características Demográficas y Laborales Asociadas al Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud. Rev. Pensamiento Psicológico. [revista en internet] 2010. Febrero [Fecha de acceso 17 de junio de 2014]; 8(15) En: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80115648004.pdf>

11. Jimenez S. Frutos R. Blanco L. Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila. Rev. Enfermería CyL. [revista en internet] 2011 Mayo – Julio [Fecha de acceso 14 de junio 2014]; 3(2) En: \\tesiss\13\antecedentes\antecedente (2).mht
12. Domínguez J. Herrera F. Villaverde M. Síndrome de Desgaste Profesional en Trabajadores de Atención a la Salud en el Área Sanitaria de Ceuta. Rev. Elsevier España. [revista en internet] 2012 Junio - Septiembre [Fecha de acceso 14 de junio 2014]. 44(01). En:<http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/sindrome-desgaste-profesional-trabajadores-atencion-salud-area-90093290-originales-2012>
13. França F. Ferrari R. Ferrari, D. Alves E. Burnout y Aspectos Laborales del Personal de Enfermería de dos Hospitales de Medio Portea. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. 2012 Octubre - Diciembre [revista en internet] [Fecha De Acceso 17 De Junio De 2014]; 20(5) En:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000500019&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000500019&script=sci_arttext&lng=es)
14. Arias P. Castro M. Prevalencia del Síndrome de Burnout y Factores Sociodemográficos y Laborales Asociados en Enfermeros (As) Profesionales del Hospital Nacional de Niños Durante el Mes de Setiembre 2012. [tesis en internet] Tesis para optar el grado de Lic. en Psiquiatría. Sistema de Estudios de Posgrado, Universidad de Costa Rica. Enero 2013. San José, Costa Rica. [Fecha de acceso 14 de junio 2014]. En: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>
15. Yslado R. Atoche R. Quispe M. Ruiz L. Medina J. Factores Sociodemográficos Intra y Extra Organizativos Relacionados con Síndrome de Quemarse por el Trabajo en Profesionales de Salud de

Hospitales. Ancash. Perú. Revista IIPSI facultada de psicología UNMSM. [revista en internet] 2011 Marzo [Fecha de acceso 6 de junio 2014]; 14(2) En:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v14\\_n2/pdf/a05v14n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v14_n2/pdf/a05v14n2.pdf)

16. Quispe L. y Tello A. Factores biopsicosociales y laborales que predisponen al síndrome de Burnout en enfermeras de dicho hospital". [tesis en internet] tesis para optar el grado académico de Lic. En enfermería. Universidad nacional de Cajamarca, facultad de ciencias de la salud. Cajamarca. Perú. 2006 [Fecha de acceso 13 de junio 2014]. En: [http://rdu.unc.edu.ar/cajamarcasalud/handle/11056/110/PDF\\_%20BURNOUTT.pdf?](http://rdu.unc.edu.ar/cajamarcasalud/handle/11056/110/PDF_%20BURNOUTT.pdf?)
17. Martínez A. El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. Rev. Vivat Academia. [revista en internet] 2010 Junio [Fecha de acceso 17 de junio 2014]; 112 En:<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
18. Moreno B., González J., Garrosa E. Desgaste Profesional (Burnout), Personalidad y Salud Percibida. Rev. Saludpublic. [revista en internet] 2001 Abril [Fecha de acceso 18 de junio 2014]. 1(3) En: <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>
19. Valiente A. Factores Asociados al Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paul. [tesis en internet] Tesis para obtener el grado de Mgter. en Salud Pública. Universidad Nacional de Córdoba, Facultada de Ciencias Médicas. 2009. Córdoba, España. [fecha de acceso 18 de junio]. En: [http://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/232/PDF\\_%20BOURNAUT.pdf?sequence=1](http://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/232/PDF_%20BOURNAUT.pdf?sequence=1)



20. Maldonado C. Prevalencia del Síndrome de Burnout, en un Hospital Público del Conurbano Bonaerense. [tesis en internet] Tesis para obtener el grado de Lic. en Psicología. Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Julio, 2011. Murcia, España. [fecha de acceso 20 de junio].En: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104106.pdf>
  
21. Ortega C.; Salas R.; Correa R. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario. Hospital Aquilino Tejeira. Rev. MedpubJournals. Panamá [revista en internet] 2011. Agosto - Septiembre [fecha de acceso 20 de junio]. 7(2): En: <http://www.imedpub.com/ojs/index.php/archmed/article/viewFile/115/111>
  
22. Buuzzetti M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. [memoria en internet] Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Memoria para optar el título de psicólogo. 2005, Chile. [Fecha de acceso 19 de junio 2014]. En: [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti\\_m/sources/buzzetti\\_m.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf)
  
23. Dávila C. Frecuencia y Factores de Riesgo Asociados al Síndrome de Burnout en un Hospital de Segundo Nivel. [tesis en internet] Tesis para optar el grado de Especialista en Medicina Familiar. Universidad de Colima, facultad de medicina. Social. Febrero, 2006 Colima, México. [Fecha de acceso 18 de junio 2014]. En: [http://www.colima-estado.gob.mx/transparencia/pagina\\_preview.php?idPagina=NDM=](http://www.colima-estado.gob.mx/transparencia/pagina_preview.php?idPagina=NDM=)
  
24. Miravalles J. Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz 11, 2 Izq, Zaragoza. En:

<http://www.contenidos.campuslearning.es/CONTENIDOS/364/curso/pdf/FICHA-PDD-U4-A5-D1-PDF%20N%C2%BA%201.pdf>

25. Díaz M. [Fecha de acceso 1 de julio 2014].  
En:<http://sobreconceptos.com/#ixzz36Q88LDXm>
  
- Ruiz. A. [Fecha de acceso 15 de julio 2014].  
<http://www.definicionabc.com/general/.php#ixzz36QFcpvBw>
  
26. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. [Fecha de acceso 1 de julio 2014]. En:<http://www.pcm.gob.pe/InformacionGral/sgp/preguntas-cas.htm>
  
27. Ortiz S. [Fecha de acceso 1 de julio 2014].  
En:<http://www.monografias.com/trabajos75/funcion-publica/funcion-publica2.shtml#ixzz36QUIZKIN>
  
28. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Reglamentación de Ley del Trabajo del Enfermero Peruano. Diario "El Peruano" 22 de junio del 2002.
  
29. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Justificación de la necesidad de desarrollo de la Especialidad de Enfermería de Salud Comunitaria. Rev. biblioteca las casas [revista en internet] 2005 Mayo [Fecha de acceso 16 de junio];1 En <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0060.php>
  
30. Hernández R. Cols. Metodología de la investigación. 3ra edición. Ed. Mac Graw Hill. México 2006. [Fecha de acceso 12 de junio 2014]. En: <http://es.slideshare.net/JuanUrazan/metodologia-delainvestigacionsampieriyfernandez5taedicion>

31. DISA Chota. Análisis Situacional de Salud Red Chota 2013; Dirección Subregional de Salud, Oficina Estadística e Informática. Chota Perú.

# **ANEXOS**

## **Anexo N° 01**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación tiene como objetivo determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la RED de Salud Chota 2014", sus resultados orientarán al Departamento de Enfermería a elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención del síndrome contribuyendo a asegurar la calidad de vida del personal de enfermería.

Por tal motivo solicito su colaboración de manera voluntaria para el presente estudio dando su aprobación y consentimiento con su firma.

Se garantiza la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos. Por eso los resultados del estudio se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Sin más que agregar, dándole gracias por su apoyo.

Chota \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2014

\_\_\_\_\_

Firma del Encuestado

\_\_\_\_\_

Firma del Investigador

**Anexo N° 02**  
**CUESTIONARIO**

**Presentación:**

El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación titulado "Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la RED de Salud Chota 2014" siendo necesario obtener información a través de este instrumento de recolección de datos que permitirá identificarla posible existencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería ya la vez los resultados obtenidos orientarán al Departamento de Enfermería al elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención del síndrome contribuyendo a asegurar la calidad asistencial y calidad de vida del personal de enfermería. Por ello se le solicita responda las siguientes preguntas con veracidad.

**CONTENIDO:**

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente.

**A. Características Personales:**

**1. Edad:**

- 25 a 35 años
- 36 a 45 años
- 46 a 50 años
- 50 años a mas

**2. Sexo:**

- Masculino
- Femenino

**3. Estado Civil:**

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

**4. Tiene hijos:**

Sí  No

**B. Características Laborales:**

**5. Situación laboral:**

- Nombrado (a)
- Contratado (a)

**6. Tiempo de servicio en la institución:**

- 1 a 10
- 11 a 20
- 21 a mas

**7. Cuantas horas semanales trabaja:**

- 36 horas
- 33 a 40 horas
- Más de 40 horas

**8. Además de trabajar en la Red de Chota trabaja en alguna otra institución:**

Sí  No:

**Anexo N° 03**

**INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)**

**INSTRUCCIONES.**

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere adecuado.

A series of statements presented to which you must respond by marking a cross (X) according to what it considers appropriate

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al meso Menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la Semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
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 enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							

6. Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte.							
---	--	--	--	--	--	--	--

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al meso Menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la Semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento "totalmente agotado" por mi trabajo.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado con mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							



ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o Menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la Semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
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.							

### SÍNDROME DE BURNOUT

NIVEL

PUNTAJE

Bajo

1 a 33

Medio

34 a 66

Alto

67 a 99

**SÍNDROME DE BURNOUT POR DIMENSIONES  
AGOTAMIENTO EMOCIONAL**

<b>NIVEL</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bajo	< ó = 18
Medio	19 a 26
Alto	> ó = 27

**DESPERSONALIZACION**

<b>NIVEL</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bajo	< ó = 5
Medio	6 a 9
Alto	> ó = 10

**REALIZACION PERSONAL**

<b>NIVEL</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bajo	< ó = 33
Medio	34 a 39
Alto	> ó = 4