

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



TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA.
AGOSTO. 2015”**

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. Sussy Daniny Sánchez Tananta

ASESORA:

MCs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui

CO-ASESOR:

Lic. Oscar Fernando Campos Salazar

CHOTA – PERÚ

2015

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



TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA.
AGOSTO. 2015”**

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. Sussy Daniny Sánchez Tananta

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTA : M.Cs Luz Amparo Núñez Zambrano
Secretaria : Mg. Katia Maribel Pérez Cieza
Vocal : Lic. Delia Mercedes Salcedo Vásquez
Accesitaria : Dra. Norma Bertha Campos Chávez

**CHOTA – PERU
2015**

DEDICATORIA

A las personas que durante toda mi vida han sido mi fortaleza y mi apoyo, entregándome todo sin esperar recibir nada a cambio, demostrándome que las adversidades y los problemas se pueden superar y que no hay meta imposible de alcanzar .Con todo mi amor para mis padres, *José y Nery*

A mis adorables abuelitos Manuela y Claudio por comprenderme aconsejarme y apoyarme incondicionalmente durante toda mi vida.

SUSSY DANINY

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Lic. Oscar Campos Salazar por su orientación, enseñanza, por sus conocimientos, experiencia y apoyo compartido durante el proceso de elaboración de mi tesis.

A las enfermeras y enfermeros del Centro de Salud Patrona de Chota por participar amablemente en la aplicación del instrumento para esta investigación, por la veracidad en sus respuestas, que sin la colaboración de ellos no se hubiera hecho realidad esta investigación.

Al gerente del centro de Salud Patrona de Chota por la autorización que me brindó para la aplicación de mi proyecto de investigación en los profesionales de Enfermería que laboran en su jurisdicción.

SUSSY

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADEMIENTO	
RELACION DE TABLAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA.....	11
1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ROBLEMA.....	13
1.4 OBJETIVOS	14
OBJETIVO GENERAL.....	14
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14

CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO	16
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	16
2.2 TEORIAS ETIOLOGICAS Y CONCEPTUALES SOBRE EL SINDROME DE BURNOUT.....	19
2.3 FUNDAMENTOS CONCEPTUALES:.....	29
2.4 VARIABLES	34

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA.....	40
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	40
3.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	40

3.3 POBLACIÓN.....	40
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS.	40
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	42
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO.....	43

CAPITULO IV

4. PRESENTACION DE RESULTADOS.	45
PRESENTACION DE TABLAS, ANALISIS Y RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES.	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	57

RELACION DE TABLAS

Tabla 1: Característica sociodemográficas de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota – 2015.

Tabla 2: Nivel del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota-Agosto 2015.

Tabla 3: Síndrome de Burnout según Dimensiones en los profesionales de del Centro de Salud Patrona de Chota. Agosto. 2015.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el Síndrome de Burnout y las características sociodemográficas en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota Agosto 2015. Investigación de tipo cuantitativo-descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 31 profesionales de enfermería y los instrumentos que se utilizaron fueron un cuestionario para recopilar información sobre características personales y condiciones laborales además de la escala de Maslach Burnout para obtener los niveles del Síndrome de Burnout según dimensiones. El perfil de los profesionales de Enfermería con este síndrome en la población de estudio están en el rango etario de 36- 40 años, el 71 % son de sexo femenino, convivientes un 45,2 %, y en cuanto a su condición laboral el 74.2% son contratados y el 54,8 % tienen de 1- 5 años de servicio. El síndrome de Burnout se presentó en nivel alto y medio con un 51.6 % y 48.4 % respectivamente. Así mismo los niveles de Burnout por dimensiones fue el 54,8 % con nivel alto en la dimensión de cansancio emocional y un 58,1 % con nivel alto en la dimensión de despersonalización. Concluyendo que existe la presencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota en nivel alto en un porcentaje mayor seguido del nivel medio que afecta a este grupo de profesionales.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Enfermería, características sociodemográficas.

ABSTRACT

This study aimed to determine the Burnout Syndrome and sociodemographic characteristics in nursing professionals of Centro de Salud Patrona de Chota, August 2015. Quantitative Research descriptive cross-court. The population consisted of 31 nurses and instruments used were a questionnaire to gather information about personal characteristics and conditions in addition to the Burnout Maslach scale for Burnout levels according to dimensions. The profile of nursing professionals syndrome in this study population are in the age range of 36- 40 years, 71% were female, 45.2% cohabiting, and with regard to their employment status 74.2% They are employed and 54.8% had 1-5 years of service. Burnout Syndrome occurred in high and medium level with 51.6% and 48.4% respectively. Also Burnout levels by size was 54.8% with a high level in the dimension of emotional exhaustion and 58.1% high level in the dimension depersonalization. Concluding that the presence of Burnout Syndrome in nurses working in Centro de Salud Patrona de Chota high degree followed by a half a percentage almost similar level was identified.

Keywords: Burnout Syndrome, sociodemographic characteristics

INTRODUCCION

En los últimos años, se ha desarrollado un gran interés por el estudio del estrés y los factores sociodemográficos relacionados con el trabajo. Basado en una revisión de los diversos estudios relacionados a este síndrome, se observó que uno de los grupos profesionales más afectados es el del personal de enfermería. El Profesional de enfermería está sujeto a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una prevalencia relativamente alta de Síndrome de Burnout en esta profesión. La salud de los enfermeros es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en la calidad de atención que presta el personal de enfermería.

En este sentido, reviste importancia conocer la existencia y los niveles del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota, cuyo objetivo general es Determinar la existencia del Síndrome de Burnout y las características sociodemográficas. Se realiza el presente estudio con el fin de elaborar estrategias de intervención y/o prevención orientadas a la mejora de mecanismos de afrontamiento para cumplir con eficacia su labor profesional de la cotidianidad estresante. Concluyendo así que todos los profesionales de salud que formaron parte del estudio, presentaron síndrome de Burnout con niveles altos y niveles medios que dentro de sus características sociodemográficas son de sexo femenino contratadas y con pocos años de experiencia laboral.

Este trabajo consta de: Capítulo I presenta la Definición y Delimitación del problema, Formulación del problema, Justificación y Objetivos. El Capítulo II tenemos los Antecedentes del problema, Teorías y Modelos sobre el tema y variables de estudio. Seguido del Capítulo III que contiene 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. Y por último el Capítulo IV que contiene Resultados, Conclusiones, Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout se suma como un problema más de Salud Pública frente a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan servicios de manera directa con personas, entre los que se encuentran todos los profesionales de salud y especialmente los de enfermería. El síndrome de Burnout es considerada una patología derivada de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales nocivas del trabajo así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización (1).

El síndrome de Burnout tras algunas investigaciones en la actualidad se acepta que afecta a cualquier grupo ocupacional pero con resultados relevantes en los profesionales de salud quienes están más predispuestos a padecer este Síndrome (2).

Asimismo los factores sociodemográficos que se define como aquello que hace variar y darle la composición a la demografía de un lugar pueden ser varias tipologías, entre las más comunes se encuentran: El sexo, la edad, el estado civil, son algunas de las características que se tomaran en cuenta en la población sujeto de estudio. Es así que en una investigación realizada en Costa Rica en el año 2013 obtuvieron como resultado en cuanto a características sociodemográficas ligadas a este Síndrome que la incidencia mayor se da en personas jóvenes, género femenino, solteros, sin pareja estable, portadores de personalidades optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseos de prestigio y mayores ingresos económicos, portadores de psicopatología de fondo (3).

Es que al revisar algunas investigaciones realizadas en años anteriores muestras datos relevantes en el personal de enfermería que padece el Síndrome de Burnout.

A nivel internacional el Síndrome de Burnout Billy Williams cita a Del Rio y Perezagua quienes en un estudio reportan que el 17. 83 % de enfermeras padecen este Síndrome en España (4).

En Brasil en una investigación realizada en 141 profesionales de salud, 13 presentaron Síndrome de Burnout según Maslach Burnout Inventory. Con relación a los aspectos laborales los profesionales más acometidos son aquellos con: contratado, doble empleo, menor tiempo formación, poco tiempo en la unidad y actuación en el sector administrativo (5).

Billy Williams cita a Román quien en una investigación registra a Chile con una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina (4).

A nivel nacional tenemos estudios uno de ellos realizado En el departamento de Ayacucho, en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" y específicamente en enfermeras asistenciales, revelan que el 100% de profesionales presenta algún nivel de estrés y que el 71.4% experimenta sensación de sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa, con repercusiones negativas en su desempeño ocupacional y familiar.

En nuestra realidad local en un estudio se realizó en el Hospital "José Hernán Soto Cadenillas" en donde empleó un instrumento autoadministrado como es la Escala de Maslach para determinar la presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, de lo que se obtuvo los siguientes resultados: 24% de los profesionales de enfermería trabajadores de ésta institución presentaron éste síndrome ya que las escalas de agotamiento emocional y despersonalización se encontraban con un puntaje alto y el de baja realización se encontraba con un puntaje bajo (6).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota 2015?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales del Centro de Salud Patrona de Chota?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout es un problema de salud pública que va en aumento día a día y que repercute en la salud de los profesionales de la salud y también en la calidad de atención, deteriorando la relación enfermero-paciente sumándose a esto que el sistema de salud de nuestro país está inclinado hacia la atención primaria.

Es por eso que en la actualidad la profesión de enfermería es catalogada como una de las profesiones que tienden a estresarse más, debido a que se encuentra sometida a múltiples situaciones o estresores tanto de carácter organizacional como personal, sumada a esta la sobrecarga de actividades que realiza diariamente, es por ello que el estrés constituye uno de los problemas que afecta su rendimiento y su salud integral de los mismos. En este sentido existe la necesidad de realizar este tipo de estudio que proporcione conocimientos sobre las características del Síndrome de Burnout y las técnicas para su prevención y afrontamiento.

Generalmente se ha hecho investigaciones en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas y que abordan la función asistencial, pero si contrastamos la realidad actual el sistema de salud además de resultados positivos en cuanto a cobertura, exigen resultados de calidad esto hace que el profesional de enfermería que labora en el área urbano-rural operacionalize su trabajo en el área administrativo con el fin de evidenciar a través los reportes de cada programa estratégico y el cual implica un seguimiento periódico es decir mensual con la finalidad de cumplir con las exigencias del sistema salud en nuestro país.

Es por eso que el propósito de realizar éste estudio de investigación titulado “Síndrome de Burnout y características sociodemográficas en los profesionales de enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota Agosto del 2015” es abordar el Síndrome de Burnout, con la finalidad de dar a conocer que los profesionales de enfermería como seres humanos que están expuestos a una serie de trastornos los

que podrían influir en la calidad de su trabajo, y que hay soluciones para éste problema; en la actualidad donde solo vemos la productividad del profesional de enfermería es necesaria tratarlos como seres bio-Psico-sociales, brindarles una atención holística que repercutirá en mejorar la calidad de vida del enfermero/a y mejorar la calidad en los servicios brindados a pacientes, familias y comunidades.

La relevancia de este trabajo está en la necesidad de determinar y describir el síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota Agosto del 2015.

Desde el punto de vista teórico esta investigación proporcionara reflexión y discusión en el ámbito de la salud del profesional de enfermería que brinda atención primaria en Salud. Por otra parte servirá como marco referencial a futuras investigaciones que presenten situaciones similares a las que aquí se plantea.

Por eso es necesario seguir investigando, y disponer de datos sobre su existencia para delimitar bien las relaciones entre las dimensiones del Síndrome de Burnout e identificar cómo se desarrolla el proceso del Síndrome de Burnout, así mismo para mejorar los instrumentos de medida existentes, y para desarrollar programas de prevención e intervención de carácter individual, grupal y organizacional en el grupo objetivo de estudio. Es de esta manera que beneficiara a los profesionales y futuros profesionales de enfermería que brinden atención primaria en salud.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la existencia el Síndrome de Burnout y las características sociodemográficas en los profesionales de enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota Agosto 2015

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar características sociodemográfica de los profesionales de enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota Agosto 2015.
2. Determinar la existencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota Agosto 2015.
3. Describir y analizar las dimensiones el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota Agosto 2015.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Pardo J. López F., Moriña M 2002 en España en su estudio titulado ¿Estamos quemados en Atención Primaria? los datos obtenidos en las tres subescalas de Maslach Burnout Inventory fueron: agotamiento emocional en 12,9 % nivel bajo, en nivel medio 25,8%, y nivel alto el 61,29 % para la Despersonalización 4,3% en nivel bajo, el 15,21 % en nivel medio, y en nivel alto 80,43 %, para realización personal el 92% en nivel bajo, 4,3 % en nivel medio y 3,2 % en nivel alto (7).

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” ciudad de la Paz, encontraron una prevalencia de Síndrome de Burnout del 45,7% con predominio en el sexo femenino (8).

En Chile Rodríguez Angélica Melita en el 2008 realizó una investigación sobre Burnout en profesionales de Enfermería que trabajan en Centros asistenciales de la octava región de Chile. Los resultados más relevantes del estudio mostraron que más del 50% de estos profesionales corresponden a adultos jóvenes, solteros(as) y sin hijos; presentando menos de 10 años de experiencia laboral. El grupo de profesionales evidenció presentar Síndrome de Burnout en una intensidad intermedia, que estaría principalmente influenciado por variables laborales como la percepción de recursos insuficientes y la realización de exceso de turnos, al mismo tiempo el grupo de mayor edad evidenció más cansancio emocional y los viudos o separados presentaron menos despersonalización que el resto de los encuestados (9).

Por otro lado en México Edgar Carrillo Torres en un estudio titulado Síndrome de Desgaste Profesional en Enfermeras que trabajan en el Hospital Regional de Psiquiatría Morelos en el año 2010; identificó el síndrome de desgaste profesional (SDP) en las enfermeras que trabajan en el Hospital Regional de Psiquiatría Morelos en un grado medio. El personal de enfermería que presenta un grado alto o severo de síndrome de desgaste profesional es el 23 % en la subescala de Agotamiento

Emocional, 20 % en Despersonalización, y 37 % en sentimiento de bajo logro, del total de la población estudiada (10).

Jiménez S, Frutos R en España en su estudio: “síndrome de Burnout: Estudio de la prevalencia y factores de Riesgo n los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila” obtuvieron como resultados la edad media de la población estudiada de 44 años. El 84% eran mujeres, casados el 67%. Con respecto al Centro de trabajo el 15 % trabajaban en Centro de Salud urbano, 77% en un Centro de Salud rural. Los valores medios obtenidos fueron 19,29 % para el agotamiento emocional, 7,8 % para despersonalización y 36.83% para realización personal (11).

Orbegoso, Diana en el 2014 realizó una investigación sobre Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Bogotá-Colombia; Se obtuvo como resultados de que la prevalencia de Burnout fue del 20.1% y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. En cuanto a características sociodemográficas afirmaron ser solteros/viudos/separados, las profesionales de sexo femenino y masculino, aquellos que afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1% (12).

En Perú Broncano Yrma en un estudio sobre Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé, 2010, obtuvo como resultado lo siguiente: Que en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos, el 75.6 % de enfermeras padece de un nivel intermedio de Síndrome de Burnout, el 11.1% de enfermeras padece de un nivel bajo de Burnout y un 13.3 % de ellas padece de un nivel alto de Síndrome de Burnout (13).

2.2. TEORIAS ETIOLOGICAS Y CONCEPTUALES SOBRE EL SINDROME DE BURNOUT.

No existe un modelo único que explique el fenómeno del Burnout, sino que cada modelo se ha centrado y analizado algunas variables.

La necesidad de explicar el síndrome de Burnout e integrarlo en marcos teóricos más generales, que permitiesen explicar su etiología de manera satisfactoria, ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los trabajadores llegan a sentirse quemados.

Un primer grupo de modelos se ha desarrollado en el marco de la teoría socio cognitiva del Yo, un segundo grupo ha elaborado los modelos desde las teorías del intercambio social, un tercer grupo se ha basado en la teoría organizacional y un cuarto grupo ha considerado la teoría estructural.

2.2.1 MODELOS ETIOLÓGICOS ELABORADOS DESDE LA TEORÍA SOCIOCOGNITIVA DEL YO

A. Modelo de competencia social.

Harrison (1983) asume que el síndrome de Burnout es fundamentalmente una función de la competencia percibida y en base a ello elabora el modelo de competencia social.

Para este autor, la mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un elevado nivel de altruismo. En su entorno laboral se encuentran con factores de ayuda, que facilitan la actividad o con factores de barrera que la dificultan. Entre estos factores están la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad de rol, disponibilidad de los recursos, la retroalimentación recibida, la sobrecarga laboral, etc.

Según este modelo, la motivación para ayudar va a predeterminar la eficacia del trabajador en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación del trabajador mayor eficacia laboral. Además, si en el entorno

existen factores de ayuda, esta efectividad crecerá y redundará en un aumento de los sentimientos de competencia social del trabajador. Dado que estos sentimientos son altamente reforzantes para estos profesionales, pueden ser considerados como un gran factor de ayuda, de manera que mantendrán y aumentarán los sentimientos de eficacia e influirán de forma positiva en la motivación para ayudar.

Por el contrario, cuando los trabajadores encuentran en el entorno factores de barrera, los sentimientos de eficacia disminuyen, porque el trabajador no acaba de conseguir sus objetivos, y esto afecta negativamente a la esperanza de conseguirlos. Al mantenerse esta situación en el tiempo se origina el síndrome de Burnout, que por retroalimentación facilita el desarrollo de los factores barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar.

2.2.2 MODELOS ETIOLÓGICOS ELABORADOS DESDE LA TEORÍA DEL INTERCAMBIO SOCIAL

A. Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli

Buunk y Schaufeli (1993) desarrollan su modelo para explicar la etiología del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, y señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología: por un lado, los procesos de intercambio social con los pacientes y, por otro, los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

En relación a los procesos de intercambio social con los pacientes, los profesionales de enfermería identifican tres variables estresoras relevantes para el desarrollo del síndrome: la incertidumbre, la percepción de equidad, y la falta de control. La incertidumbre, se refiere a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar. La percepción de equidad alude al equilibrio percibido entre lo que los trabajadores dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones y la falta de control, tiene que ver con la posibilidad del trabajador de controlar los resultados de sus acciones laborales.

El rol de enfermería genera bastante incertidumbre con relativa frecuencia, pues se duda sobre su implicación con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas y

sienten inseguridad sobre si hacen las cosas de manera adecuada. Además, las expectativas de recompensa y equidad de los profesionales aparecen frustradas frecuentemente, pues los pacientes suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta gratificante.

En relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería no buscan apoyo social en situaciones de estrés, por el contrario, en estas situaciones evitan la presencia de compañeros y rehúyen su apoyo por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes.

2.3.4 Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural

A. Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel

Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) elaboraron un modelo estructural sobre la etiología, proceso y consecuencias del síndrome de Burnout.

El síndrome de burnout puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol) que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales (estrategias de afrontamiento activo o de evitación) no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandonar la organización, etc.). (16)

2.3. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES:

2.3.1. Definición:

a) Freudenberger (1974), empleó por vez primera el término Burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal de salud como resultado de las condiciones de trabajo. Según este autor, es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades. Este enfoque sostiene que Burnout aparece más frecuentemente, en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo

término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales, excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo. (17)

b) Maslach y Jackson (1986), quienes lo consideran como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes. Los estudios de Maslach y Jackson (1981 y 1986) argumentan que el burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características:

- ❖ **Agotamiento emocional:** Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder más de sí mismo a los demás.
- ❖ **Despersonalización:** Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.
- ❖ **Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal:** Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la

impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral. (16)

2.3.2. Manifestaciones clínicas

En cuanto a los síntomas, diversos autores (Maslach y Pines, 1977; Cherniss, 1980 y Maslach, 1982) revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas:

- ❖ **Síntomas psicósomáticos.** Destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.
- ❖ **Síntomas conductuales.** Engloba síntomas tales como ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, etc.
- ❖ **Manifestaciones emocionales.** El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, forman parte de las manifestaciones emocionales que conforman el tercer grupo sintomatológico. Es también frecuente, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.
- ❖ **Síntomas defensivos.** Los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional. Se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas. También pueden utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable (16).

2.3.3. Fases del proceso de Burnout

Se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome.

- ❖ **Fase inicial, de entusiasmo:** Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.
- ❖ **Fase de estancamiento:** No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.
- ❖ **Fase de frustración:** Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- ❖ **Fase de apatía:** En la cuarta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (enfrentamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un enfrentamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.
- ❖ **Fase de quemado:** Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

2.3.4. Efectos del Burnout

a. Sobre la persona

- ❖ Psicosomáticos:
 - ✓ Cansancio hasta el agotamiento y malestar general.
 - ✓ Fatiga crónica.

- ✓ Alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo
- ✓ Dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión, crisis de asma, etc.
- ❖ De conducta:
 - ✓ Conducta despersonalizada en la relación con el cliente.
 - ✓ Absentismo laboral.
 - ✓ Abuso barbitúricos, estimulantes y otros tipos de sustancias (café, tabaco, alcohol, etc.).
 - ✓ Cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas hiperactivas y agresivas.
- ❖ Emocionales:
 - ✓ Agotamiento emocional.
 - ✓ Distanciamiento afectivo como forma de autoprotección.
 - ✓ Ansiedad.
 - ✓ Sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimiento de soledad, sentimiento de alienación, sentimientos de impotencia, desorientación, aburrimiento, vivencias de baja realización personal, sentimientos depresivos.
- ❖ Actitudinales
 - ✓ Actitudes de desconfianza
 - ✓ Apatía
 - ✓ Cinismo e ironía hacia los clientes de la organización.
- ❖ Sociales y de relaciones interpersonales:
 - ✓ Actitudes negativas hacia la vida en general.
 - ✓ Disminución de la calidad de vida personal.
 - ✓ Aumento de los problemas de pareja y familiares.
 - ✓ Se tiende al aislamiento social

b. Sobre la organización

- ✓ Disminución de la capacidad de trabajo.
- ✓ Disminución del compromiso.
- ✓ Bajo rendimiento y menor la eficacia.
- ✓ Mayor absentismo y una mayor desmotivación, aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización.
- ✓ Resulta muy afectada la calidad del trabajo.
- ✓ Aumento de los conflictos con padres y alumnos. (2)

2.3.5. Factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout

- ❖ **La edad:** aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada.
- ❖ **Según el sexo:** sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.
- ❖ **El estado civil:** aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas

más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

- ❖ **La turnicidad laboral y el horario:** laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

- ❖ **Sobre la antigüedad** profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

2.4. VARIABLES

- ❖ Características sociodemográficas del síndrome de Burnout
- ❖ Síndrome de Burnout

2.4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CARACTERITICAS SOCIODEMOGRAFICAS							
VARIABLES	TIPO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIZACION	RANGOS	NIVEL DE MEDICION	ITEMS
Edad	Cuantitativa, continúa.	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento (años).	Edad en años cumplidos	1) < 30 años 2) 30 – 35 años 3) 36 – 40 años 4) 41 – 45 años 5) 46 – 50 años 6) 51 años a mas	1) < 30 años 2) 30 – 35 años 3) 36 – 40 años 4) 41 – 45 años 5) 46 – 50 años 6) 51 años a mas	razón	
Sexo	Cualitativa, nominal	Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de	Observación directa	1) Masculino 2) Femenino		Nominal	

Estado civil.	Cualitativa, nominal.	organismos en variedades feminin a y masculino. Situación de una persona en relación con leyes y costumbres matrimoniales del país (INEI, 2013).	Entrevista directa	1) Soltero (a) 2) Casado (o) 3) Conviviente 4) Divorciado (a) 5) Viudo (a)		Nominal	
Condición laboral.	Cualitativa, .nominal.	Es cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyéndose además de los aspectos	Entrevista Directa	1) Nombrado (a) 2) Contratado(a)		Nominal	

Tiempo de servicio.	Cuantitativa ordinal	<p>ambientales y los tecnológicos las cuestiones que tienen que ver con la organización y ordenación del trabajo.</p> <p>Es un beneficio social de previsión de las posibles contingencias que origine el cese en el trabajo y de promoción del trabajador y de su familia.</p>	Entrevista directa.	<ul style="list-style-type: none"> 1) < 1 año. 2) 1- 5 años. 3) 6-10 años. 4) 11- 15 años. 5) 16- 20 años. 6) 21 a + años. 	<ul style="list-style-type: none"> 1) < 1 año. 2) 1- 5 años. 3) 6-10 años. 4) 11- 15 años. 5) 16- 20 años. 6) 21 a + años. 	Razón	
---------------------	----------------------	---	---------------------	---	---	-------	--

VARIABLE	TIPO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIZACION	RANGOS	NIVEL DE MEDICION	ITEMS
Síndrome de Burnout	Cualitativa	Respuesta emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes objeto de trabajo con personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Maslach y Jackson)	Inventario del síndrome de Burnout.	<p>1. Agotamiento emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto <p>2. Despersonalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto <p>3. Realización Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto 	<p>≤ 18</p> <p>19- 26</p> <p>≥ 27</p> <p>≤ 5</p> <p>6- 9</p> <p>≥ 10</p> <p>≤ 33</p> <p>34- 39</p> <p>≥ 40</p>	ordinal	<p>1,2,3,6,8,13,14 16,20.</p> <p>5,10,11,15,22</p> <p>4,7,9,12,17,18, 19,21</p>

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles a cuantificación, de nivel aplicativo porque los datos estadísticos nos permitirá intervenir oportunamente en la salud del personal de Enfermería a través de programas de prevención, el diseño que se utilizó es el no experimental no hubo manipulación de variables y se mostró la información tal y como lo obtuvimos de la realidad y descriptivo de corte transversal porque describe y analiza las características de la variable a estudiar en un periodo de tiempo y espacio determinado.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el distrito de Chota, ubicada en la región Cajamarca considerada la tercera ciudad más poblada del departamento de Cajamarca con 45.280 habitantes según datos del instituto Nacional e informática. Está situada a 2.388 msnm en la vertiente oriental de la cordillera de los Andes,

DESCRIPCIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO “CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA”

Este trabajo de investigación, se ejecutó en el Centro de salud Patrona de Chota se encuentra ubicado en la Avenida de Tacabamba tiene en su jurisdicción a los siguientes establecimientos de salud: Cañafisto, Chaupelanche, Chulit, Chuyabamba, Colpatuapampa, Condorpullana, Cuyumalca, Iraca Grande, La Pucara, Lanchebamba, Linga Grande, Lingan Pata, Los Limones, Negropamapa, , Nuevo Oriente, Pampa la Laguna, Rambram Pata, Rojas Pampa, San Antonio de Iraca, Santa Rosa Bajo, Sarabamba, Silleropata, Sivingan, Túnel Conchano, Utchuclachulit, Yuracyacu; pertenecientes a la provincia de Chota.

3.3. POBLACIÓN:

La población para el presente trabajo de investigación estuvo formada por 5 profesionales de enfermería que laboran en el mismo Centro de Salud Patrona de Chota. Agosto. 2015. Y 26 que profesionales de Enfermería que laboraron en los

distintos Puestos de Salud de su jurisdicción, siendo en su totalidad 31 profesionales.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista de tipo estructurada, aplicando un cuestionario que nos permitió una mejor recolección y análisis de los datos, donde se incluyó la parte de características sociodemográficas que contiene los siguientes ítems: edad, sexo, estado civil, condición laboral, tiempo de servicio y el inventario de medición del síndrome de Burnout que se divide en tres categorías: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Falta de realización personal (8 ítems).

Las preguntas referidas al:

- ✓ Agotamiento Emocional (AE): Conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del estrés, puntuación máxima es de 54 puntos, cuanto más alta sea la puntuación mayor es el cansancio emocional.
- ✓ Despersonalización (D): Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del estrés, puntuación máxima es de 30 puntos, cuanto más alta sea la puntuación mayor es la despersonalización.
- ✓ Falta de Realización Personal (RP): La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de estrés; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto, puntuación máxima es de 48 puntos.

En la Escala de Maslach el profesional de Enfermería respondió frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala y se dio una respectiva puntuación a la respuesta.

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes o menos.

4 = Una vez a la semana.

5 = Pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

Y se obtuvo los siguientes valores:

SÍNDROME DE BURNOUT		
	Nivel	Puntaje
SÍNDROME DE BURNOUT	Bajo	1 a 33
	Medio	34 a 66
	Alto	67 a 99
SÍNDROME DE BURNOUT POR DIMENSIONES		
Agotamiento Emocional	Bajo	≤ 18
	Medio	19 a 26
	Alto	≥ 27
Despersonalización	Bajo	≤ 5
	Medio	6 a 9
	Alto	≥ 10
Realización personal	Bajo	≤ 33
	Medio	34 a 39
	Alto	≥ 40

Para la recolección de datos se captó a cada profesional de enfermería en su centro de trabajo y domicilio luego se procedió a aplicar el formato de consentimiento informado seguido de la aplicación en forma simultanea de los instrumentos que se utilizó para la recolección de datos

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Recolectada la información, los datos se tabularon manualmente, codificados, y calificados en base a una escala previamente explicada en la operacionalización de la variable; con ello se formó una base de datos, se utilizó paquete estadístico SPSS versión 22; el procesamiento terminará con la presentación de la información en tablas simples.

Par poder analizar los datos se empleó la siguiente técnica estadística: estadística Descriptiva que consiste en describir los resultados obtenidos del estudio, contrastarlos con antecedentes y teorías; todo ello tendiente a determinar los objetivos formulados en base a resultados obtenidos, cálculo de porcentaje e indicadores, construcción de tablas.

El análisis estuvo enfocado a contrastar resultados obtenidos en el presente trabajo con los antecedentes y teorías existentes, tendiente a determinar los objetivos formulados.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO.

a) Rigor ético:

Beneficencia: Se aplicó el principio ético de la beneficencia ya que con este estudio queremos ayudar a los profesionales de enfermería en la mejora de su salud, conociendo la existencia del Síndrome de Burnout en ellos o quienes están en riesgo de padecerlo y así se pueden dar programas de prevención en pos de su desarrollo físico y mental.

Autonomía. La participación fue de carácter voluntario, en este trabajo de investigación los participantes tomaron la decisión de participar o no en la investigación, si antes o durante el proceso de participación consideraron que atentaba contra su estado físico o psicológico tuvieron la libertad de retirarse, para mayor confiabilidad firmarán un consentimiento informado.

No maleficencia. Principio de la bioética que afirma el deber de no hacer a los demás algo que no desean; así mismo es simplemente abstenerse intencionalmente de acciones que pueden causar daño, se recogió la información luego que el

participante firmó el consentimiento informado. En la investigación se tuvo en cuenta los beneficios, puesto que en este estudio no hubo riesgo de hacer daño a la persona ya que solo se buscó obtener información, mas no realizar experimentos en dicha población en estudio.

Justicia. Se aplicara esta investigación en los profesionales de enfermería respetando la decisión de participar y respondiendo sus dudas frente al tema a investigar.

b) Rigor científico:

Validez: La validez, es un concepto propio de la LÓGICA. La lógica es una ciencia que nos enseña cuáles son las condiciones de validez de los razonamientos, de las inferencias, de las proposiciones, este principio es fundamental porque nos permite tener la mejor aproximación posible a la “verdad” que tuvo este estudio en los profesionales de Enfermería que labora en dicho Centro de Salud.

Confiabilidad: la confiabilidad es la probabilidad en que un producto realizará su función prevista sin incidentes por un período de tiempo especificado y bajo condiciones indicadas, los resultados obtenidos en este estudio fueron tabulados acorde a la información recopilada para tener un mayor grado de confiabilidad y credibilidad.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1: Característica sociodemográficas de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota - 2015

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Nº	%
EDAD		
Menos de 30	8	25.8
De 30 a 35	9	29.0
De 36 a 40	10	32.3
De 41 a 45	3	9.7
De 46 a 50	1	3.2
Total	31	100.0
SEXO		
Hombre	9	29.0
Mujer	22	71.0
Total	31	100.0
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	6	19.4
Casado (a)	10	32.3
Conviviente	14	45.2
Viudo (a)	1	3.2
CONDICIÓN LABORAL		
Contratado	23	74.2
Nombrado	8	25.8
Total	31	100.0
TIEMPO DE SERVICIO		
	N	%
Menos de 1	3	9.7
De 1 a 5	17	54.8
De 6 a 10	6	19.4
De 11 a 15	4	12.9
De 16 a 20	1	3.2
Total	31	100.0

En la tabla uno se observa las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout donde el 32.3 % tienen de 36- 40 años de edad seguido del 29.0 % entre 30- 35 años y solo 3.2 % oscilan entre 46-50 años. Estos datos coinciden con el trabajo de investigación de Rocio Sernaque Irigoien (2014) realizado en Chota quien tuvo como rango etario más significativo las edades comprendidas de 36- 45 años (18) .

Resaltando también que existe un porcentaje significativo de los profesionales que se encuentran en un rango etario comprendido entre los 30- 35 años; aunque la literatura muestra que no hay una edad específica que conlleve a sufrir este síndrome, hace referencia que los primeros años de desempeño laboral son los más vulnerables debido a que se incrementa la transición idealista y expectativas altas en su desarrollo profesional, Sumado a esto sus vivencias y situaciones personales. Coincidiendo así el resultado de los profesionales que padecen de este síndrome.

Respecto al sexo se aprecia que el 71 % de los profesionales de enfermería con síndrome de Burnout predomina el sexo femenino con respecto al sexo masculino (29 %.). Datos se asemejan con el estudio de Román quien en una investigación registrada en Chile con una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina.

Observando los resultados obtenidos se tiene que la mayor repercusión de síndrome de Burnout se encuentra en el sexo femenino probablemente debido a que suelen ser más susceptibles, las mujeres sienten mayor agotamiento emocional, además se debe adicionar que aún persiste el estereotipo de la carrera de enfermería, es decir según los datos encontrados en el CEP por cada 15 profesionales de enfermería de sexo femenino existen 2 profesionales de sexo masculino.

Con relación al estado civil se encontró que el 45,2 % son convivientes y el 32,3 % son casados. Se puede observar que los resultados muestran que el mayor porcentaje se encuentran en este grupo de profesionales, se puede atribuir porque están predispuestos al rol familia- trabajo, a las constantes relaciones sociales, es decir, el profesional casado o conviviente tiene mayor responsabilidad referente a hijos, salud, alimentación,

vivienda, etc. En comparación de una profesional soltera, que podría estar exento a este tipo de sobrecarga de responsabilidades, pero podría ser ambigua esta situación ya que se atribuye que la inestabilidad emocional podría ser relevante a también ser un factor de riesgo para estar predispuesto a padecer este síndrome.

En cuanto a las características laborales de los profesionales de Enfermería el 74.2% se encuentran en condición de contratados seguido de un 25.8 %. Con respecto a estudios con características parecidas en Brasil estudio realizado por Maria de França, Flávia setiembre del 2012 denominado “Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio Portea” investigación realizada en 141 profesionales de salud, 13 presentaron SB según MBI. Con relación a los aspectos laborales los profesionales: se observó que el 63,12% de los profesionales de enfermería poseen apenas contrato temporal con la institución con poco tiempo en la unidad y actuación en el sector administrativo.

Observando así que existe mayor porcentaje de profesionales con síndrome de Burnout que son contratados siendo este un factor predisponente a la inestabilidad laboral generando así preocupación, ansiedad, que repercute en su salud mental, en su entorno laboral, familiar y social, se añade a esto también que esta situación generara insatisfacción personal, que afectara en el desempeño de su trabajo.

En relación al tiempo de servicio el 54,8 % tienen de 1-5 años de servicio y el 19,4 % de 6- 10 años, según la literatura pues los primeros años de trabajo son los las más vulnerables a padecer este síndrome debido a la inestabilidad y las proyecciones idealistas que se forman en este periodo y lo contradictorio del contraste con la realidad ya que ni las recompensas profesionales y económicas son las esperadas. En este factor hay que objetar las acciones de las instituciones de salud quienes no se preocupan por el desarrollo de sus trabajadores, teniendo estrategias para desarrollar como talleres motivacionales, talleres de relaciones interpersonales, reconocimiento.

Tabla 2: Nivel del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota-Agosto 2015.

SÍNDROME DE BURNOUT	N°	%
Medio	15	48.4
Alto	16	51.6
Total	31	100.0

En la tabla 2 muestra el porcentaje del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería de los cuales 51.6 % es el nivel alto y el 48.4% del síndrome el nivel medio, porcentajes en los que son notorios la influencia de algunas características particulares en estudio de este grupo objetivo cabe mencionar entre ellas: edad, sexo, tiempo de servicio, etc. De acuerdo con los resultados encontrados observamos que más de la mitad del personal de enfermería quienes vienen laborando en el Centro de salud Patrona de Chota presenta Síndrome de Burnout y el porcentaje restante están en riesgo de padecerlo.

Haciendo un contraste con la investigación de Sernaque Irigoin, Rocio (2014) realizado en Chota titulado “síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería de la Red de Salud Chota 2014” quien obtuvo como resultado 100% de Síndrome de Burnout en nivel medio.

Según el marco teórico los estudios de Maslach y Jackson (1981 y 1986) argumentan que el burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características: Agotamiento emocional definiéndolo como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos, es decir la sensación de no poder más de sí mismo a los demás; dimensión de Despersonalización, es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los

que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral. La dimensión de Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal consideran que surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

Generalmente se ha realizado estudios en profesionales de Enfermería que labora en áreas críticas, en Hospitalización donde las funciones difieren de este grupo objetivo añadido a esto la cantidad de paciente, el estado de salud del mismo, el horario inestable por turnos que hacen que sea más susceptible a padecer este Síndrome; pero al concluir esta investigación nos plasma una realidad escondida puesto que el grupo objetivo padece de este Síndrome atribuimos a esto que la sobrecarga en la función administrativa, la exigencia en el número de atenciones, la inexistencia de reconocimiento de su trabajo, la escases de recursos contribuyen a la presencia de estos resultados preocupantes ya que va a influenciar de forma negativa en el desempeño y habilidades en su trabajo adoptando actitudes conflictivas hacia los demás, alterando así sus relaciones interpersonales y su ambiente laboral, incluso podría aparecer consecuencias físicas y emocionales para el propio profesional que padece este síndrome.

Tabla 3: Síndrome de Burnout según Dimensiones en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota- 2015.

DIMENSIONES DEL SINDROME		
Burnout	N	%
CANSANCIO EMOCIONAL		
Bajo	6	19.4
Medio	8	25.8
Alto	17	54.8
Total	31	100.0
DESPERSONALIZACION		
Bajo	9	29.0
Medio	4	12.9
Alto	18	58.1
Total	31	100.0
REALIZACION PERSONAL		
Bajo	20	64.5
Medio	7	22.6
Alto	4	12.9
Total	31	100.0

En la tabla 3 podemos observar que el 54,8 % presenta síndrome de Burnout alto en la dimensión de cansancio emocional, seguido de un 25,8 % de nivel medio.

Según Maslach y Jackson (1976) determinaron que los afectados por este síndrome sufrían “sobrecarga emocional” y lo definieron como “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas”. En cuanto a la dimensión de agotamiento emocional propiamente dicha refieren que los trabajadores 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 que hay que ver como objeto de trabajo. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo y pierden la capacidad de disfrutar de las tareas.

En este grupo objetivo de estudio uno de los influyentes factores predictivos se podría atribuir al conflicto de rol que ocurre en los profesionales que es preferentemente una respuesta de carácter emocional (agotamiento emocional). En el ejercicio profesional las

situaciones de conflicto de rol aparecen cuando las demandas que se les hacen a los profesionales no pueden ser cumplidas por carecer de recursos (problemas sociales, presupuestarios, etc.). Además, se suma que a estos profesionales se les exija atender las necesidades de los pacientes y de la institución al mismo tiempo, lo que puede llegar a resultar conflictivo por problemas de tiempo o del contenido de esas necesidades.

Podríamos suponer que si los profesionales tienen nivel alto en esta dimensión se deba a la sobrecarga laboral en el ámbito administrativo sumado a eso la atención a sus pacientes, índice positivo en cuanto a coberturas, la responsabilidad de cada estrategia sanitaria, la falta de recursos financieros para cumplir con los objetivos trazados en su Puesto de Salud, es así que en nuestra realidad encontramos personal desmotivado, con poco o casi nada de interés para realizar sus actividades diarias, hecho que conlleva al aburrimiento, a la rutinización laboral y que por consecuencia tienden al conformismo y no capacitarse y actualizarse lo que produce una paralización profesional no permitiendo su desarrollo del mismo.

El 58,1 % tiene síndrome de Burnout alto en la dimensión de despersonalización y un 12,9 % nivel medio.

En cuanto a despersonalización el estudio aporta parcialmente evidencia empírica para el modelo elaborado por Gil-Monte (1995) para explicar el proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout. Tomado como referencia a Eagly y Chaiken (1998, New York) sobre el desarrollo de actitudes, quien connota que la modificación de los conocimientos y emociones hacia un objeto actitudinal modificará las actitudes hacia ese objeto, es decir que el cambio en los niveles de agotamiento emocional en el trabajo modificará las actitudes y conductas de despersonalización que los profesionales desarrollan hacia ellos, lo que podría concluir que el nivel de agotamiento emocional es el principal predictor de las actitudes de despersonalización.

Contrastando con estudios antes realizados Jiménez S, Frutos R en España en su estudio: “síndrome de Burnout: Estudio de la prevalencia y factores de Riesgo n los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila” obtuvieron como resultados la edad media de la población estudiada de 44 años. El 84% eran mujeres, casados el 67%, con respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout 19,29 % nivel

medio en agotamiento emocional, 7,8 % nivel medio en despersonalización y 36.83% en nivel medio en realización personal

Se observa que los porcentajes en la dimensión de cansancio emocional y despersonalización se muestran en niveles elevados constituyendo una preocupación ya que afecta a la salud mental del profesional de Enfermería que está inmerso en el trabajo urbano rural como es el caso de este grupo objetivo, es decir la estrechez en la relación de estas dos dimensiones se encuentra evidencia en la realidad de los resultados de esta investigación ya que el profesional de Enfermería al sentirse agotado emocionalmente va a repercutir en el cambio de actitudes hacia las personas de su entorno vale mencionar en el trato a sus pacientes, en sus relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo, proyectando una actitud irritable, irónica llegando a veces a ser despectivos y discriminatorios, responsabilizándolos de sus frustraciones y de su bajo rendimiento laboral, sumándose a esto emociones de soberbia y de insatisfacción laboral, llegando al límite de obstaculizar su crecimiento y desarrollo personal y profesional, es decir la razón por la cual se obtuvo un nivel alto en despersonalización es consecuencia de un agotamiento emocional elevado.

En cuanto a la dimensión de realización personal el 12,9 % nivel alto y el 22.6 % presentan nivel medio y un 64,5 % nivel bajo. Datos que son similares con la investigación Pardo J. López F., Moraña M 2002 en España en su estudio titulado ¿Estamos quemados en Atención Primaria? los datos obtenidos en las tres subescalas de Maslach Burnout Inventory fueron: agotamiento emocional nivel alto el 61,29 % para la Despersonalización en nivel alto 80,43 %, para realización personal el 92% en nivel alto. Si bien es cierto que este grupo de profesionales de enfermería en esta dimensión muestra porcentajes aparentemente no significativo, pero es necesario valerse de la teoría que nos señala que a menor nivel de realización personal más afectados se encuentran estos profesionales, cabe resaltar que las manifestaciones de algunos profesionales de Enfermería es que la imagen, las expectativas, el entusiasmo que en principio existía en cuanto a su desempeño laboral se ve utópico, ya que la realidad encontrada en el día a día muestra una carencia de recursos para realizar su trabajo, una sobrecarga laboral por falta de personal, poca o inexistente motivación, llegando a una monotonía, rutinización, a un déficit en manejo de mecanismo de defensa y

afrentamiento sobre los conflictos diarios que se pueden presentar sea estos a nivel personal o familiar, mejorando; estas situaciones de algún modo disminuiría el riesgo a permanecer más tiempo con este síndrome de Burnout.

CONCLUSIONES

En base al análisis de datos efectuado y tomando como referencia los objetivos propuestos para el presente trabajo, pueden realizarse las siguientes conclusiones.

- Las características sociodemográficos del profesional de enfermería afectados por el síndrome, se presentó de la siguiente manera, respecto al sexo se aprecia que predominan el sexo femenino, la mayoría son convivientes, encontrándose en el grupo etario comprendido de 36- 40 años y en cuanto a su situación laboral son contratados con tiempo laboral entre uno y cinco años . Esto podría tomarse en cuenta como el perfil de aquellos profesionales de Enfermería que se encuentran afectados por el síndrome en esta institución de Salud.
- Mediante el estudio realizado se obtuvo resultados que evidencian la existencia del síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud Patrona de Chota. Agosto.2015. Presentándose en niveles altos y medios.
- En cuanto a los niveles por dimensiones obtuvimos un nivel alto en la dimensión de cansancio emocional, así mismo un nivel alto en la dimensión de despersonalización; y nivel bajo en la dimensión de realización personal, repercutiendo en la propia salud del personal como en la calidad de su trabajo y por ende la imagen del sector.

RECOMENDACIONES

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

- A los docentes que durante la formación profesional de los alumnos de Enfermería se debe incidir más en temas relacionados con la prevención, manejo y afrontamiento del Síndrome de Burnout, para superar uno de los déficit que conlleva a ser un riesgo en este síndrome y el que estaría limitando su desempeño y desarrollo profesional y personal de los mismos.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA:

- Efectuar investigaciones sobre esta temática (Síndrome de Burnout), y de acuerdo con sus resultados diseñar e implementar programas de promoción de estilos de vida saludables, de manera que se contribuya al mejoramiento del bienestar y calidad de vida de los profesionales de enfermería y a la prevención de factores de riesgo para el manejo del agotamiento profesional y el posterior desarrollo de complicaciones.
- Planificar y diseñar intervenciones para prevenir o reducir éste fenómeno (Síndrome de Burnout), además sería recomendable realizar intervenciones específicas detectando los factores implicados y generando juicios de capacidad para afrontar ésta situación laboral.

AL CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA

- Crear programas de prevención e intervención con el objetivo de desarrollar capacidades de control emocional, estrategias de afrontamiento, motivación, solución de problemas y habilidades sociales, tomando en cuenta que estas son herramientas indispensables para disminuir los niveles del síndrome de Burnout.
- A la Institución de Salud Patrona de Chota se recomienda hacer una evaluación periódica para conocer la dinámica de las dimensiones del síndrome de Burnout en su población.

- Planificar, propiciar y fomentar nuevas investigaciones en esta línea, entre ellas alguna que se enfoque en reconocer cuáles son los factores directos generadores del síndrome de Burnout en estos profesionales, ello podrá ampliar y mejorar los planteamientos hechos en este estudio en beneficio de la carrera, del sector y de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hidalgo Vega M. Infogerantologia. [revista en internet].; 2015 [fecha de acceso 2015 julio 30] I (1) Available from: <http://www.infogerantologia.com/burnout/index.html>.
2. Vega F. Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout". Centro Nacional de Condiciones de trabajo. 2000 Julio; II(1). Available from: www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/.../ntp_705.pdf
3. Garro PA. Prevalencia del síndrome de burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros profesionales del Hospital Nacional de Niños. Tesis Posgrado. Costa Rica.; Unidad de Posgrado Psiquiatría.
4. Williams B. Síndrome de Burnout [monografía].; 2006. [cited 2015 julio 12. Available from: <http://www.definicion\Síndrome de Burnout - Monografias.com.htm>.
5. Franca FM. Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio Portea. Latino- Am Enfermagem. (revista en internet) 2012 septiembre; 5(20). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000500019&script=sci_abstract&tlng=es
6. Avila Agip C. Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de los Servicios Hospitalarios. Tesis licenciatura. Chota: universidad Nacional de Cajamarca Sede- Chota.
7. Pardo J. López F., ¿estamos quemados los de atención primarias. [Revista internet]. Medicina familiar. 2002; 4: 245 Available from: <http://amfyc.es/Revista/PDF/v3n4/04.pdf>
8. Montes h. Carreon L. Síndrome de Burnout en Trabajadores de salud de atención Primaria de la Caja Nacional de Salud Noviembre. Revista Paceña de Medicina familiar.(revista internet) 2004 noviembre. (fecha de acceso ultimo 21 de diciembre 2015): 2 (2) en <http://www.planetadoctor.com/documentos/BURNOUT/desg-boliv.pdf>
9. Rodríguez A. Burnout en profesionales de Enfermería que trabajan en Centros asistenciales de la octava región de Chile. Ciencia y Enfermería. 2008.; XIV(2).

- 10.** Carrillo Torres E. Síndrome de desgaste profesional en Enfermeras que trabajan en el hospital regional de psiquiatría Morelos. Tesis licenciatura. Mexico: Instituto Politecnico Nacional, Posgrado e Investigación; 2010.
- 11.** Orbegozo, D. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un hospital de referencia Ibagué. tesis Maestria. Bogotá- Ibague: Universidad del Tolima; 2014.
- 12.** Sanchez P. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UCI. Enfermeria Global. 2014 enero; 1(33).
- 13.** Broncano Y. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolome. Cientifica de ciencias de la Salud. 2014; 7(2).
- 14.** Ayala E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011. Tesis Especialidad. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Post- grado.; 2013.
- 15.** Mera D. Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo-2013. Tesis Licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Psicología.; 2013.
- 16.** Mansilla F. Psicología- online. [revista internet].; 2015 [cited 2015. julio 17. Available from: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4-7.shtml>.
- 17.** Diaz C. Síndrome de quemazón (Burnout) en el personal de salud. Edic college. 2013 marzo; 1(66).
- 18.** Maslach C. Jackson S. Maslach Burnout Inventory. REv. Anales de Psicología (revista en internet) 2010, junio (fecha de acceso 15 de octubre del 2015); 26 (1). En http://www.um.es/analesps/v26_1/20-26_1.pdf

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente instrumento tiene por objetivo “Determinar el Síndrome de Burnout y características sociodemográficas del personal de Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota 2015”. Por tal motivo se necesita contar con su consentimiento para poder aplicar este instrumento que es de suma importancia para la obtención de dichos datos.

Este estudio se aplica solo con fines de recolección de información para abordar el síndrome de Burnout en los Profesionales de enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota 2015, la información recolectada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato.

Yo.....

identificado con DNI N°..... afirmo que se me informó de la naturaleza de prueba, de sus objetivos, riesgos y beneficios.

He entendido toda la información que se me ha proporcionado. He tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas que me han parecido pertinentes al tema, las cuales me han sido respondidas de manera adecuada. Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger mis datos para el tema de investigación.

.....

Fecha:

ANEXO 02

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

PRESENTACIÓN

El presente cuestionario es parte de este estudio de investigación que lleva por título Síndrome de Burnout y características sociodemográficas en el personal de enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota 2015 resultando necesario obtener información a través de este instrumento de recolección de datos que permitirá identificar la existencia del Síndrome de Burnout en el grupo objetivo además de las características sociodemográficas asociadas a este Síndrome dichos resultados obtenido orientará a este grupo objetivo a elaborar planes de estrategias de afrontamiento y prevención del Síndrome contribuyendo así asegurar la calidad de la atención y la calidad de vida de los profesionales de enfermería.

CONTENIDO

Se solicita responda con veracidad los siguientes enunciados marcando con un aspa (x) de acuerdo a su propio criterio

➤ Características sociodemográficas

1. Edad

- 1) < 30 años ()
- 2) 30 – 35 años ()
- 3) 36 – 40 años ()
- 4) 41 – 45 años ()
- 5) 46 – 50 años ()
- 6) 51 años a mas ()

2. Sexo:

- 1) Masculino ()
- 2) Femenino ()

3. Estado civil.

- 1) Soltero(a) ()
- 2) Casado(a) ()
- 3) Conviviente ()
- 4) Divorciado (a) ()
- 5) Viudo (a) ()

4. Condición laboral.

- 1) Contratado ()
- 2) Nombrado ()

5. Tiempo de servicio.

- 1) < 1 año. ()
- 2) 1- 5 años. ()
- 3) 6-10 años. ()
- 4) 11- 15 años. ()
- 5) 16- 20 años. ()
- 6) 21 a + años. ()

ANEXO 03

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados en los que usted deberá responder marcando con un aspa (x) de acuerdo a lo que considere apropiado

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año	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
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							

<p>4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.</p>							
<p>5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.</p>							
<p>6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.</p>							

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces año	Una vez 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
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo.							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalment							

e.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año	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.							

ANEXO 04

SÍNDROME DE BURNOUT		
	Nivel	Puntaje
SÍNDROME DE BURNOUT	Bajo	1 a 33
	Medio	34 a 66
	Alto	67 a 99
SÍNDROME DE BURNOUT POR DIMENSIONES		
Agotamiento Emocional	Bajo	≤ 18
	Medio	19 a 26
	Alto	≥ 27
despersonalización	Bajo	≤ 5
	Medio	6 a 9
	Alto	≥ 10
Realización personal	Bajo	≤ 33
	Medio	34 a 39
	Alto	≥ 40