

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES PERSONALES Y LABORALES DEL PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA CON SÍNDROME DE BURNOUT EN  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN, REDESS PUNO – 2012**

TESIS

PRESENTADA POR:

**YESSY SOLEDAD JORGE CALSIN**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO - PERU**

**2013**

## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA“FACTORES PERSONALES Y LABORALES DEL PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA CON SINDROME DE BURNOUT EN  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN, REDESS PUNO - 2012”

## TESIS

Presentada a la coordinación de investigación de la Facultad de Enfermería de la  
Universidad Nacional del Altiplano - Puno, como requisito para optar el título  
profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

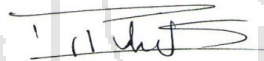
APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO REVISOR:

PRESIDENTA:



Dra. TITA FLORES SULLCA

PRIMER MIEMBRO:



Mg. ROSA PILCO VARGAS

SEGUNDO MIEMBRO:



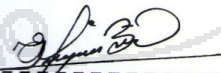
M.Sc. CARMEN ROSA CALCINA CONDORI

DIRECTORA:



Mg. NURY GLORIA RAMOS CALISAYA

ASESORA:



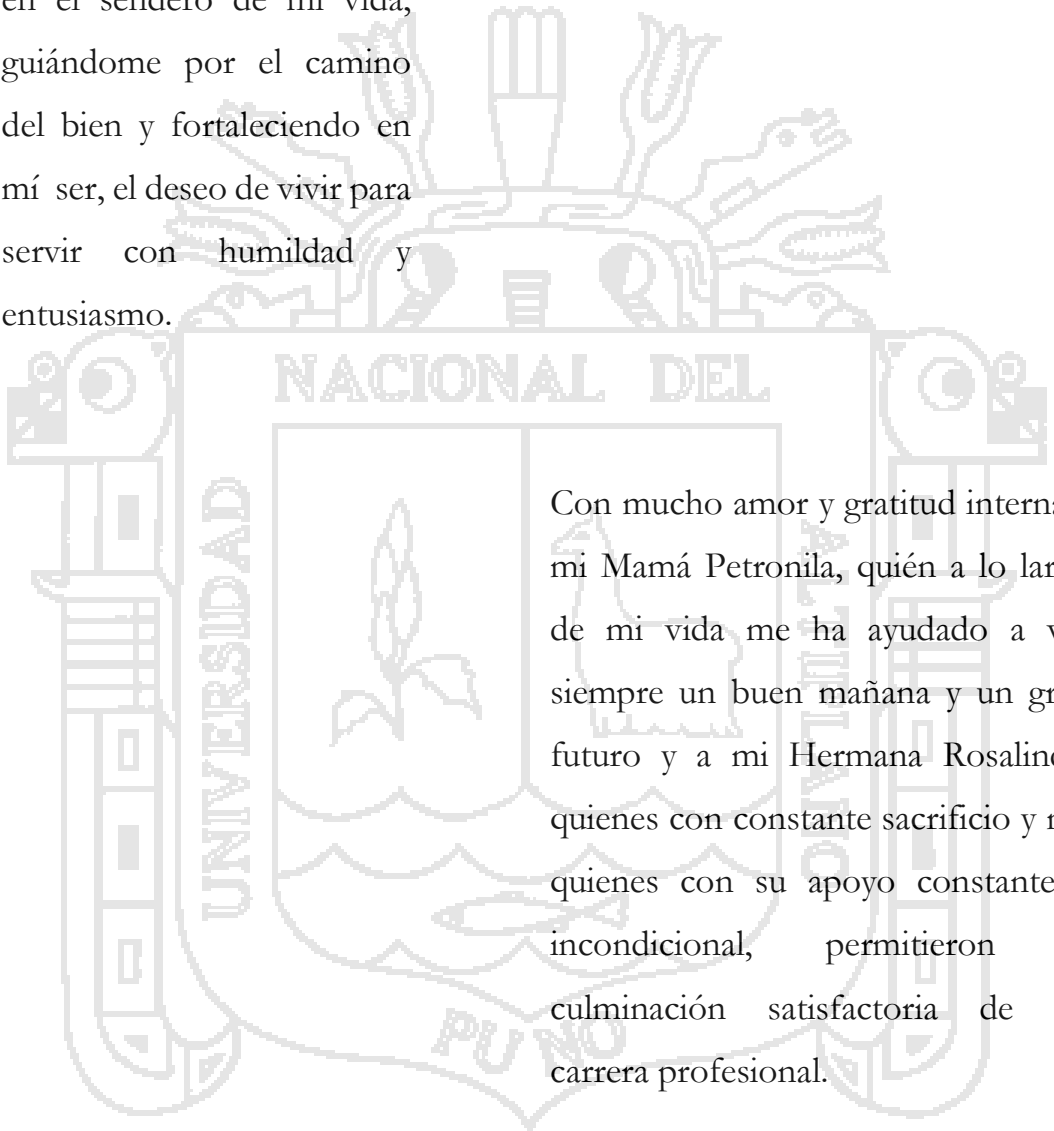
M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

ÁREA : Administración

TEMA : Síndrome de burnout

## DEDICATORIA

Al divino creador Dios,  
protegiéndome cada paso  
en el sendero de mi vida,  
guiándome por el camino  
del bien y fortaleciendo en  
mí ser, el deseo de vivir para  
servir con humildad y  
entusiasmo.



Con mucho amor y gratitud interna a  
mi Mamá Petronila, quién a lo largo  
de mi vida me ha ayudado a ver  
siempre un buen mañana y un gran  
futuro y a mi Hermana Rosalinda,  
quienes con constante sacrificio y mi,  
quienes con su apoyo constante e  
incondicional, permitieron la  
culminación satisfactoria de mi  
carrera profesional.

Yessy S. J. C.

## AGRADECIMIENTO

A muestra Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano, por darnos la oportunidad de forjarnos profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería, por la enseñanza abnegada que imparte a la plana de docentes, en la formación e profesionales al servicio de la sociedad.

Con profundo reconocimiento a los miembros del jurado calificador: Dra. Tita Flores Sullca, Mg. Rosa Pilco Vargas, Lic. Carmen Rosa Calsina, por su apoyo, orientación y tiempo para el reconocimiento teórico y culminación del presente trabajo de investigación.

Con mucho cariño, aprecio y respeto a la Mg. Nury Gloria Ramos Calisaya M. Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, por su dirección y asesoría, por las constantes orientaciones, apoyo moral, durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A los profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de Salud de la REDESS – Puno, quienes me brindaron facilidades para la realización del proyecto.

Al personal administrativo, por su valioso apoyo, colaboración y consecución de los trámites administrativos durante este proceso.

Yessy S. J. C.

## INDICE

RESUMEN:.....	i
<b>I. INTRODUCCIÓN:.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....</b>	<b>6</b>
A NIVEL INTERNACIONAL.....	6
ANTECEDENTES NACIONALES.....	8
ANTECEDENTES LOCALES.....	11
<b>1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
<b>1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.....</b>	<b>12</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>23</b>
<b>III. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>27</b>
3.1. VARIABLE.....	27
3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	27
<b>IV. OBJETIVOS DE INVESTIGACION.....</b>	<b>28</b>
4.1. OBJETIVO GENERAL:.....	28
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	28
<b>V. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>29</b>
5.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	29
5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
5.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
5.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.....	30
5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
5.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
5.7. PLAN DE PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	35
<b>VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES:.....</b>	<b>61</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>1</b>

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar los factores personales y laborales del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout en Establecimientos de Salud de primer nivel de atención de las REDES de Salud Puno en el año 2012; el tipo de estudio fue descriptivo con diseño transversal simple; la muestra estuvo conformada por 109 profesionales con síndrome de Burnout. Para la obtención de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario “factores personales y laborales del profesional de enfermería”, validado por Aguilar y Gutiérrez en Lima-Perú de año 2007 y sometida por la investigadora a juicio de expertos, siendo adaptada a nuestra cultura; Los resultados obtenidos fueron los siguientes: las características de éstos profesionales en enfermería con respecto a los factores personales, el 63,3% tienen la edad entre 30-39 años y solo 2,8% entre 50-59 años, el 76,1% son de sexo femenino y solo el 23,9% de sexo masculino, son solteros el 44%, casado o conviviente 33,9%, divorciado o separado el 21,1% y solo el 0,9% son viudos(as), estos profesionales no tienen hijos el 44%, solo tienen uno el 29,4%, dos hijos 19,3% y más de dos hijos 7,3%; Con respecto a los factores laborales: los profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout, el 64,2% tienen un tiempo de servicio entre 2-10 años mientras que el 35,8% entre 11-25 años, estos profesionales son contratados el 67% y nombrados el 33%, desarrollando 1-4 actividades laborales (24,8%), más de 5 actividades (72,5%), con un ingreso mensual superior a los 1500 nuevos soles el 72,5% y solo el 27,5% con un ingreso entre 750 - 1500 nuevos soles. Por tal motivo se llega a la conclusión que los profesionales en enfermería con síndrome de Burnout que laboran en Establecimientos de Salud de primer nivel de atención de las REDES de Salud Puno, tienen características laborales y personales diferentes que los distingue a otro tipo de población, es decir una armonía entre los factores personales y laborales, hace que el profesional de enfermería desarrolle medidas de afrontamiento a este síndrome.

**Palabras claves:** Síndrome de Burnout, Factores personales, Factores laborales, Despersonalización, Realización personal, Agotamiento Emocional.

## I. INTRODUCCIÓN:

### 1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.

El profesional de enfermería es el eje potencial en la gerencia y conducción de los establecimientos de salud, y por su sentido de responsabilidad genera auto exigencia laboral, ya que brinda cuidados personalizados, oportunos y necesarios a las personas, en el lugar y tiempo adecuado, dirigidos no sólo a aspectos biológicos sino también a la valoración de la persona como ser social, considerando su relación con el entorno,<sup>1</sup> dentro de la familia y la comunidad; además cumple funciones educativas de promoción y prevención con temas de interés de la población, funciones administrativas; reportes mensuales de morbi mortalidad, informes, planes de trabajo, proyectos de intervención, entre otros, que según como sean vistos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual a la combinación de estos factores que influye en el compromiso personal y la interacción directa con las personas a las que atienden,<sup>2</sup> conduciendo al estrés provocado por el trabajo, desencadenando así el Síndrome de Burnout como forma de defensa.<sup>3</sup>

Los factores considerados estresores desencadenantes del Burnout, se asocian en el ámbito personal y laboral, considerándolos así personales: la edad, género, número de hijos y estado civil, mientras que laborales se considera la denominación del puesto, condición laboral, tiempo de servicio, número de actividades que desempeña e ingreso económico mensual.<sup>4</sup>

La edad, aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo en el que profesional sería especialmente vulnerable,<sup>5</sup> los primeros años de carrera profesional se considera como el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana,<sup>6</sup> aunque las

personas con más años de vida, son más propensas a sufrir el síndrome, porque enfrentan otras responsabilidades ya sean en el hogar u otras actividades extras,<sup>5</sup> asimilando que las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.<sup>7</sup>

Por tal motivo, la edad es un factor que sumado a otras situaciones, como la integración a grupos del mismo sexo en un ambiente laboral, adoptan importantes decisiones sobre la vida y el desarrollo de las relaciones más intensas que puedan provocar desajustes emocionales o reacciones que dificulten la adaptación a determinadas situaciones.<sup>8</sup>

El género, actúa como una variable moderadora con respecto al estrés laboral,<sup>9</sup> siendo las mujeres el grupo más vulnerable por la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar,<sup>10</sup> así mismo “las mujeres obtienen mayores puntuaciones en cansancio emocional y despersonalización”,<sup>11</sup> mientras que los hombres puntúan como más quemados por su labor y entrega al trabajo.<sup>12</sup>

Otro de los factores condicionantes del Burnout es que los profesionales no tengan una pareja, sean solteros(as), enfrentan (ron) una separación o sean viudos, manifestando mayor cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.<sup>13</sup> Este factor conjuntamente con la existencia o no de hijos, hace que sean más resistentes al síndrome, mientras que la existencia de más de dos hijos y/o no tener una pareja desencadenaría el estrés y comportamientos característicos del Burnout<sup>14</sup>



Precisamente, estudios realizados con profesionales en enfermería, permiten percibir aquellos aspectos personales de ellos: el 84% de los que presentan este síndrome son mujeres,<sup>15</sup> predominando los casados(as), con más de dos hijos en un 60%, varones solteros en un 10%,<sup>16</sup> de igual modo los profesionales solteros con 63,3%,<sup>17</sup> entre las edades comprendidas de 24-35 años en 84%,<sup>18</sup> del mismo modo, el estudio realizado en Bogotá-Colombia describen las características de la población que brinda una atención oportuna a las personas en el primer nivel de atención, están más expuestos a actores ocupacionales, afectando al grupo atareo adulto joven con el 88.3%, que oscilan entre las edad de 21 a 35 años; así mismo, al género femenino, encontrando 47 mujeres y 13 hombres, siendo el 63,3% de estado civil soltero.

Precisamente, “aquellas personas que trabajan con personas y cumplen con diferentes responsabilidades, demuestran más iniciativa, ocupan más tiempo al trabajo, experimentando así sensaciones de agotamiento emocional y conductas de despersonalización, exteriorizándolo en el trabajo, sin embargo la condición laboral estable del profesional disminuye la tendencia a desarrollar este síndrome a comparación de los contratados,<sup>5</sup> sin embargo el tiempo de servicio se considera una factor crucial para el Burnout, los dos primeros años como el periodo de adaptación para el trabajador,<sup>49</sup> el periodo de 2 a 10 años como mayor tendencia al síndrome<sup>19</sup> y mayor a 10 años como el periodo de menor asociación,<sup>20</sup> en este factor “existe 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 serian los que menos Burnout presentan, desarrollando una etapa de afrontamiento”.<sup>21</sup> Sin dejar de lado al ingreso económico mensual del trabajador, ya que a más actividades extras que tengan será mayor el ingreso económico,<sup>6</sup> abarcando las horas que le dedicarían al ocio que es la mejor terapia contra el Burnout.<sup>5</sup>

A todo lo anteriormente mencionado la insatisfacción marital, las relaciones familiares empobrecidas, la falta de tiempo de ocio y la sobrecarga laboral, tomando en cuenta la edad y el tiempo de experiencia profesional del enfermero, como factores, pueden ser contrarrestados durante el proceso de formación profesional, si a los estudiantes se les dota de los valores éticos, de una esmerada educación formal, además de diversos estilos de afrontamiento.<sup>22</sup>

Precisamente, estudios realizados plasma los aspectos laborales del profesional, afirmando que: los enfermeros(as) que presentan este síndrome el 80% tiene más de 10 años laborando como profesionales en enfermería,<sup>23</sup> sin embargo, existen cifras contrarias de 65% con una antigüedad laboral de 1 a 10 años, y solo el 8,3% más de 10 años, además son contratados el 86,7%,<sup>17</sup> de igual modo el 50% de profesionales tienen más de 10 años laborando y son contratados el 80%.<sup>24</sup>

Es decir el profesional de enfermería ante más exigencias laborales, años de experiencia, tengan actividades extras a su cargo y características personales, con el motivo de cumplir metas, están sometidas a fuertes episodios de estrés laboral, exteriorizando comportamientos adaptativos y desadaptados característicos del síndrome de Burnout,<sup>25</sup> que provocan ineludiblemente el desgaste y la insatisfacción profesional, llegando a provocar la disminución del deseo y las ganas de trabajar, las energías que motiven al buen desempeño sean mínimas, el sentirse saturados y agobiados por las actividades que tienen a su cargo u otras actividades extras que desarrollan ya sean docencia, comercio y entre otros, es decir el profesional sobrelleva un agotamiento emocional, además se notará indiferente con el ámbito de trabajo, se harán más notorias sus faltas por diferentes motivos y/o circunstancias, deshumanización en el trato hacia el usuario es decir, enfrentarán su despersonalización, al mismo tiempo, sentirán una

impotencia y frustración, pensarán que son menos útiles, lo que disminuirá la eficacia y la eficiencia del trabajador, es decir enfrentarán una baja realización personal. Consecuentemente la baja realización personal, despersonalización y agotamiento emocional refieren las tres dimensiones del síndrome de Burnout.<sup>26</sup>Inconvenientemente la ausencia del equilibrio entre las expectativas y demandas, provocará situaciones de elevada tensión emocional y síntomas corporales en la persona, que finalmente repercutirán en la productividad y en la calidad de cuidado de la salud.<sup>27</sup>

Durante las prácticas pre profesionales e internado comunitario se ha observado con frecuencia y gran preocupación, en diferentes estrategias Sanitarias Nacionales de atención, profesionales de enfermería con cambios de humor, irritables, demostrando indiferencia a los estudiantes y equipo de trabajo en salud, lo que ocasionaba un aislamiento y trabajo individualizado, se sentían emocionalmente agotados, demostraban cansancio antes y después de las jornadas laborales, apatía con sus colegas y los usuarios, muestran poco interés ante los problemas de la población e iniciativa ante las actividades, tratan a algunos pacientes como si fueran objetos, sentimientos de culpa por los problemas que le ocurre al usuario, se sienten frustrados, volviéndose más duros en su trabajo, así mismo se observa que algunos profesionales laboran de forma rutinaria, con monotonía esperando cumplir los horarios de trabajo, demostrando poca iniciativa y creatividad. Todos estos factores pueden ser característicos del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout, sin embargo, es necesario determinar los factores más relevantes que desencadenen este problema; por ello, la necesidad de investigar, considerando que la población de estudio son profesionales de enfermería que están en contacto directo con personas, responsables de las estrategias de promoción y prevención de enfermedades en establecimientos de salud de primer nivel (I-1; I-2; I-3; I-4) de

atención de las REDESS Puno, con características socio laborales, relativamente diferentes de otros lugares.

## 1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

### A NIVEL INTERNACIONAL.

En el estudio “influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español” 2007, estudio de tipo transversal, tuvo como objetivos comparar la prevalencia de Síndrome de Burnout con los valores de las tres dimensiones del MBI (Maslach Burnout Inventory) entre profesionales sanitarios de diferentes países de Habla Hispana, además explorar la asociación del síndrome de Burnout y del nivel alto de las dimensiones que lo integran con las características socio demográficas de los profesionales y sus percepciones; la muestra estuvo conformada por 11.530 profesionales de la salud de habla hispana como instrumento se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) y un cuestionario de elaboración propia vía online desde el portal sanitario Intramed, el período de estudio fue de 10 meses. Se obtuvo como resultado que 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%. Dentro de los profesionales; Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%; es decir, que la prevalencia del Burnout es mayor en España y Argentina además, 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>17</sup>

Otro estudio, realizado en Bolivia – La Paz, con el objetivo de determinar la presencia del síndrome Burnout en los trabajadores de salud de centros de atención primaria de la Caja Nacional de Salud, en noviembre de 2004 y evaluar cómo se comporta este con algunas variables socio demográfico. El estudio descriptivo, transversal en una muestra de 81 profesionales de enfermería al azar. El investigador recolectó los datos mediante una encuesta que tenía una parte socio demográfico y el Maslach Burnout Inventory (MBI), encontrando una prevalencia de Burnout del 45.7% con un predominio de 84% en el sexo femenino, el 52% solteros y 10% con hijos.<sup>15</sup>

En el estudio, algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería, describe factores que influyen en la calidad de vida del profesional de enfermería. Cuba. 2005. Los investigadores emplearon diversos instrumentos para medir el estrés laboral y su vulnerabilidad, la satisfacción; el instrumento para la recogida de datos usaron un cuestionario auto administrado desarrollado por las autoras, su muestra estuvo confirmada por 20 enfermeros escogidos al azar, se encontró que el 20% tiene una buena calidad de vida laboral basada en bajos índices de riesgo de estrés laboral, elevada autoestima y satisfacción, mientras que el 80 % presentaban una calidad de vida laboral deficiente, predominando las mujeres casadas con más de dos hijos en un 60%, varones solteros en un 10%, enemistadas con sus colegas en 15%.<sup>16</sup>

Por otro lado el estudio: Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de primer nivel de atención en la ciudad de Bogotá, con el objetivo de describir las características de la población que brinda una atención oportuna al usuario en el primer nivel de atención, realizado durante el periodo comprendido de Mayo - Junio de 2009, los resultados describen que los profesionales de enfermería son los más

expuestos a factores ocupacionales, señalando al grupo etareo adulto joven con el 88.3% que oscilan entre las edades de 24 a 35 años; así mismo, se evidenció que el género femenino predomina en la prestación de servicios de salud, encontrando 47 mujeres y 13 hombres, donde prima el estado civil soltero con un porcentaje de 63.3%. Además, el 65 % de los profesionales de enfermería tienen una antigüedad laboral de 1-10 años y el 8.3% mas de 10 años, evidenciando por el 86.7% que cuenta con un contrato laboral.<sup>17</sup>

## ANTECEDENTES NACIONALES

Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores socio-demográficos y de accesibilidad asociados en el Perú – 2000. Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario en centros de salud e identificar los factores socio demográficos de los profesionales de enfermería; Los investigadores entrevistaron a 376 y 327 usuarios de los CS, las variables de estudio fueron los factores socio demográficos asociados al profesional de enfermería y la accesibilidad para la atención; Aplicaron la estadística descriptiva y multivariada, los resultados mostraron que los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas con una satisfacción de 62,1% para los Centro de Salud, donde los profesionales de enfermería tenían la edad mayor a los 35 años en 60%, mantenían una buena comunicación en un 50%, trato cordial en 70%, mas de 10 años de experiencia en un 80%, llegando a la conclusión que existen factores socio-demográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario.<sup>23</sup>

En el estudio factores Socio-demográficos y su relación con el trato del profesional de enfermería en el distrito de Belén – Loreto, los investigadores estudiaron los factores socio-demográficos versus el trato que muestra el profesional de enfermería

en 2 etapas. En la primera etapa se aplicó un diseño correlacional transversal, con una muestra de 50 profesionales solteras, el instrumento fue un cuestionario, aplicaron la prueba estadística del  $\chi^2$  ( $\alpha=0.05$ ). En la segunda etapa utilizaron la metodología cualitativa etnográfica, a través de entrevistas en profundidad a grupos focales en base a un guión de entrevista, con una muestra de 20, distribuidos en 4 grupos realizando 4 entrevistas de dos horas de duración cada una. Utilizaron el paquete estadístico SPSS 9.0, los resultados reflejaron que la edad (24-30 años) como factor relacionante en un 84%, además el 70% son mujeres y no muestran la empatía, mientras que los varones son más cordiales y muestran el buen trato al usuario.<sup>18</sup>

El estudio Factores psicosociales y desempeño laboral del profesional de enfermería en el primer nivel de atención Iquitos – 2008, con el objetivo general de determinar la relación que existe entre el estrés laboral, satisfacción laboral e interacción social con el desempeño laboral del profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención de Loreto, los investigadores utilizaron un diseño descriptivo correlacional y transversal a 44 profesionales de enfermería, aplicando el Test de Evaluación de Factores Psicosociales y el registro observacional del desempeño laboral. Los resultados que obtuvieron fueron: el profesional de enfermería presenta estrés leve (56,82%), satisfacción (86,4%), interacción social (84.1%) y deficiente desempeño laboral (90,9%). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables estrés laboral, los años de experiencia en un 50% con mas de 10 años laborando y la estabilidad laboral en un 80% que son por contrato.<sup>24</sup>

Estudio, variables socio demográficos en la atención del enfermero(a) y la satisfacción del usuario que asiste al centro de Salud de primer nivel de atención Loreto,

Iquitos – 2008, con el objetivo de determinar la relación que existe entre las variables socio demográficos del enfermero y la satisfacción del usuario asistente al centro de Salud, utilizaron un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional transversal, con una muestra de 196 usuarios, los investigadores utilizaron una ficha de percepción del cuidado del enfermero y la ficha de satisfacción del usuario. Para el análisis de datos utilizaron el paquete estadístico SPSS versión 15.0. El 55.1% de los profesionales tenían entre 25 a 35 años de edad, 56% eran mujeres, 19.5% fueron mantenían un comunicación enfermera- usuario, el 98.5%n de la población manifestó que la atención brindada por enfermería era inadecuado, con un trato hostil en un 20%, ausentismo en un 10%, larga espera para ser atendidos en un 80%. El 100% de la población mostró percepción inadecuada con la atención de enfermería, 77% manifiesta insatisfacción con la atención de enfermería.<sup>27</sup>

El estudio “Factors socio-demographic intra and extra organizational related to burnout syndrome in health professionals in hospitals. Ancash – Perú. 2011”, es una investigación descriptiva correlacional, con el objetivo de analizar y relacionar los factores socio demográficos, intra y extra organizativos con el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) de médicos, enfermeros (as) y obstetras de cinco hospitales de la zona sierra de Ancash. La muestra fue de 127 profesionales nombrados, 54 médicos, 57 enfermeros y 16 obstetras, de ambos sexos, entre 25 a 69 años de edad, se aplicó el cuestionario síndrome de quemado por el trabajo en profesionales de la salud, DIRES Ancash - 2011, validado por criterio de jueces y estudio piloto, e Inventario Burnout de Maslach-MBI. Los investigadores encontraron que la mayoría 78.0% de los profesionales presentan fase inicial del SQT, relacionado con estresores propios del lugar de trabajo, donde; 2.4% se encuentran en la fase intermedia y el 19.6% en la fase final



con alto estrés laboral crónico y desgaste profesional, asimismo hay diferencias significativas por género en 20%, los varones presentan en mayor frecuencia de 40% falta de realización personal. Concluyeron que con respecto a los enfermeros(as), con más años de experiencia, jefes, mujeres, en el rango de 50 a 59 años de edad, estado civil casados, con estudios de segunda especialidad, y casa propia, observaron que casi todos los profesionales (93.7%), presentaban el síndrome de Burnout en fase inicial, por tal motivo que la muestra son enfermeros.<sup>28</sup>

#### ANTECEDENTES LOCALES.

El estudio sobre “Síndrome de Burnout en docentes del área de Biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano”, con el objetivo de determinar la existencia del síndrome de Burnout en docentes del área de biomédicas; la población de estudio estuvo constituida por 45 docentes, obtenido por muestreo estratificado, la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario estructurado para las características personales, actividad docente y test de Maslach. Finalmente se obtuvo los siguientes resultados: El 77.9% presentan tendencia a presentar Síndrome de Burnout, el 8,9% está afectado con el Síndrome de Burnout y el 13,3% no presenta Síndrome de Burnout. Al evaluar las dimensiones encontró que el 11,1% muestra despersonalización, el 8,9% agotamiento emocional el 2,2 % presentó baja realización personal.<sup>29</sup>

#### 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los factores personales y laborales del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout en establecimientos de salud de primer nivel de atención, REDESS Puno – 2012?

#### 1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.

El presente estudio resulta novedoso porque caracteriza factores personales que son la edad, sexo, estado civil, número de hijos y los factores laborales que son tiempo de servicio, denominación del puesto, condición laboral, número de actividades que desempeñan, en los profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout.

Asimismo, tiene un aporte teórico porque se utilizó la teoría organizacional, describe las características personales y laborales considerándolos como estresores desencadenantes del Síndrome de Burnout, para el constructo del marco teórico ya que está en relación con la misma y responde al objetivo de estudio que es caracterizar los factores personales y laborales del profesional de enfermería con síndrome de Burnout.<sup>5</sup>

Además, metodológico porque se utilizó un instrumento para identificar los factores personales y laborales del profesional de enfermería con síndrome de Burnout, sometido a juicio de expertos y adaptado culturalmente a nuestra realidad del Puno.

Del mismo modo tiene un aporte práctico porque servirá a las autoridades en salud, a la Oficina de desarrollo Institucional (ODIS) – Puno y a todas las organizaciones involucradas, a que toman los resultados de este estudio como indicadores para la formulación de políticas laborales, estrategias, planes y programas dirigidos a la establecer estrategias de afrontamiento que ayuden en la conservación de la calidad de vida laboral, prevenir y contrarrestar el Síndrome de Burnout, que pueden causar en ellos cambios emocionales, de conducta y laborales creando la insatisfacción profesional, y desinterés e iniciativa.

Y finalmente, teniendo en cuenta que no existen trabajos de investigación similares al presente, servirá como medio de información, referencia y punto de partida para la elaboración de futuros estudios, aún más profundos y complejos utilizando nuevos criterios sobre el tema.



## II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.

### 2.1. MARCO TEÓRICO.

#### 2.1.1. TEORIAS EXISTENTES SOBRE FACTORES PERSONALES Y LABORALES.

El contexto laboral en la que está inmerso el profesional de enfermería, el clima del lugar de trabajo, es fuente de presión diaria y permanente, el trato hostil del profesional, conflictos en la relación interpersonal, usuarios conflictivos y demandantes pueden representar carga emocional marcada que predisponga el estrés en el profesional de enfermería.<sup>5</sup>

Los factores personales son aquellos que hacen que el individuo se involucre con la sociedad, los adquiere y desarrolla a través del pasar de los años como: la edad, el estado civil del trabajador, la cantidad de hijos, el sexo; éstos factores laborales describen como la persona se desenvuelve en su lugar de trabajo ya sea la condición laboral, el cargo que ejerce, los años de experiencia, el sueldo, entre otros.

Los factores personales y laborales mencionados anteriormente según los aportes de la teoría organizacional considera como estresores desencadenantes del síndrome de Burnout; además indica que los factores laborales con los que condiciona un estrés sostenible en el enfermero y que los factores personales son los que mitigan el estrés; es decir una armonía permanente entre los factores disminuiría la tendencia a síndrome de Burnout.<sup>5</sup>

## A. FACTORES PERSONALES.

Son características del profesional de enfermería reflejado a aspectos de su personalidad con relación a su entorno, como toda condición que experimenta el hombre en relación con su medio circundante y con la sociedad que le rodea;<sup>30</sup> por lo tanto y en relación con los aportes de la teoría organizacional los factores personales no se constituye en un riesgo sino se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo cuando ocurre un desequilibrio en la relación con el trabajo o con el entorno, por lo contrario cuando ocurra un equilibrio se convierte como un agente mitigador del estrés e indudablemente no desencadenaría el síndrome de Burnout.<sup>5</sup> Dentro de los factores personales se consideran los siguientes:

### A.1 La Edad:

La teoría organizacional indica que es un factor donde las personas con más años de vida, son más propensas a sufrir de síndrome de Burnout, porque además esta población enfrenta otras responsabilidades ya sean en el hogar u otras actividades;<sup>5</sup> Pero dentro de sus modelos Atance (2007) hace una referencia e indica que la edad parece no influir en la aparición del síndrome, considerando que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste; siendo los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.<sup>6</sup>

El Ministerio de Salud (2009); indica que la adultez es la llamada segunda edad de la vida del ser humano, el cual divide a en tres periodos: el adulto joven,

periodo comprendido entre los 18 años hasta los 29 años, 11 meses y 29 días, adulto entre los 30 años hasta los 59 años 11 meses y 29 días y adulto mayor desde los 60 años a más.<sup>31</sup> El periodo adulto; es la edad considerada en el que una persona comienza a trabajar como profesional, adaptándose al ambiente laboral, además es en éste periodo la persona tiene el deseo de formar una familia.

Así, la edad es un factor que sumado a otras situaciones, como la integración a grupos del mismo sexo en un ambiente laboral, adoptan importantes decisiones sobre la vida y el desarrollo de las relaciones más intensas que puedan provocar desajustes emocionales o reacciones que dificulten la adaptación a determinadas situaciones.<sup>8</sup>

Para ello, diferentes investigadores aportan con respecto a la edad, señalando mayores niveles de Burnout entre los 40 y 45 años de edad,<sup>32</sup> mientras que en otros estudios se precisa que dicho fenómeno se produce en torno a los 44 años.<sup>6</sup> En general, éstas investigaciones concluyen que a mayor edad disminuye la tensión laboral con lo que el grado de Burnout es menor<sup>33</sup> y sólo la escala de cansancio emocional se relaciona positivamente con la edad.<sup>34</sup>

#### A.2 Sexo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), alude al término género para la utilización en la descripción de las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente. Las personas nacen con sexo masculino o femenino, pero aprenden a ser niños y niñas que se convierten en varones y mujeres.<sup>11</sup>

El análisis del sexo en la esfera sanitaria suele poner de manifiesto la forma en que las desigualdades redundan en perjuicio de la salud de la mujer, las limitaciones a que éstas enfrentan para alcanzar la salud y los modos de hacer frente y superar esas limitaciones, “la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión de agotamiento emocional y baja en realización personal”.<sup>11</sup> Por otro lado Pietro Albino, en su estudio de investigación encontró que hay mayores puntuaciones en varones.

En este factor dentro de la teoría organizacional considera a las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso del profesional de enfermería que brinda una atención directa, por razones diferentes, que 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.

Asimismo, diferentes investigadores mencionan con relación al sexo, mientras que las mujeres son las que obtienen mayores puntuaciones en las dimensiones de cansancio emocional y realización personal,<sup>6</sup> los hombres puntúan como más quemados por su labor (Lozano y Montalbán, 1999; Muñoz, 2001), otros señalan a los hombres tienen puntuaciones altas en despersonalización. Parkes (1998) menciona al respecto que el sexo actúa como variable moderadora en el estrés laboral; de igual modo Gil-Monte (2002), describe que los varones puntúan más alto en despersonalización y las mujeres en agotamiento emocional.

### A.3 El Estado Civil.

En el modelo de Leiter, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable; considera 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.<sup>13</sup>

En este mismo orden la teoría organizacional refiere que 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,<sup>5</sup> 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.<sup>8</sup>

Por otro lado diferentes investigadores refieren al estado civil, el grupo de casados como los más propensos a padecer Burnout;<sup>41</sup> otros señalan al grupo de separados y divorciados en relación a la baja realización personal.<sup>6</sup>

### B. FACTORES LABORALES:

Parece haber consenso, el Síndrome de Burnout se da como respuesta al estrés laboral, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización que generalmente se produce principalmente en el marco de las profesiones que se centran en la prestación de servicios y atención al público: Médicos, enfermeras, profesores, psicólogos, trabajadores sociales, vendedores, otros.<sup>35</sup> Por ende la teoría organizacional se centra en el grado de ajuste, o desajuste entre el individuo y aspectos claves de ambiente organizacional. “mientras mayor brecha, o desajuste, entre la persona y el trabajo, mayor es la probabilidad de



Burnout; a la inversa, mientras, mayor sea el ajuste, mayor la probabilidad de compromiso con el trabajo”. En el análisis de la literatura sobre aspectos de riesgo organizacional para Burnout ha llevado a la identificación de áreas principales: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad.<sup>22</sup>

La Organización Internacional del trabajo (OTI) (2007), hace mención que el empleo pleno, productivo y libremente elegido es esencial para la dignidad humana. El trabajo permite la independencia económica, la participación activa en la sociedad y la posibilidad de brindar a la familia un nivel de vida decente. La elección del mejor modo de aprovechar sus talentos sin ser obligado a realizar determinado tipo de trabajo entraña dignidad y autonomía.<sup>36</sup>

A los aportes mencionados, diversos estudios han concluido que derivado de los términos: peligro, daño y riesgo existentes en el trabajo, y que estos al no ser controlados generarán consecuencia como, accidentes laborales y enfermedades profesionales, aludido a la existencia de un gran número de dolencias psicosomáticas, producto de los constreñimientos y exigencias de la sociedad actual, y muy especial en lo referido al ámbito laboral, sujeto a incesantes transformaciones en la organización y en las demandas del trabajo.<sup>37</sup> Estos aspectos corresponden ser resueltos por medio de medidas de prevención y protección, por medio de diversas disciplinas, las que destacan la higiene, la medicina del trabajo, la Ergonomía y la Psicología que actúan como un conjunto multidisciplinario, para así poder llegar al objetivo de mantener la salud para los trabajadores, además de leyes que permitan el cumplimiento de los procedimientos de seguridad tanto para el trabajador como para la empresa quien lo contrata.<sup>38</sup>

### B.1. Actividades laborales.

Se refiere a las actividades y cargo que desempeñan los trabajadores en la Institución donde laboran, desde los cargos en dirección, hasta ser personal de apoyo, por lo que se indica que “aquellas personas que trabajan en prestar servicios de salud y cumplen con un rol que tiene sobrecarga de responsabilidades, experimentan sensaciones de que no son lo suficientemente rápidos para determinar las tareas”.<sup>39</sup> Dentro de la teoría organizacional indica que los profesionales de enfermería ante más exigencias la tendencia del Burnout es mayor.

La representación que tiene el “efecto de cascada”, los empleados que se encuentran al final de la cadena de servicio, tienen opciones de ajuste limitadas,<sup>40</sup> por tal motivo son los profesionales de enfermería quienes tienen más actividades a su cargo, demuestran más iniciativa, ocupan más tiempo al trabajo, es por ello están sometidos a fuertes estresores desencadenantes al desarrollo de Burnout.<sup>5</sup>

### B.2. Condición Laboral.

La condición laboral es la seguridad y permanencia que tiene el trabajador en su lugar de trabajo, mediado por las remuneraciones, sueldos, entre otros. Indudablemente, las teorías dentro de la teoría organizacional indican que la condición laboral, está mediado por niveles de estrés, por lo que los profesionales dedicados a prestar servicios de forma personalizada dedican más tiempo a sus actividades y deberes para mantener su trabajo por el tiempo mínimo que establecen los contratos laborales.<sup>14</sup>

- Nombrado: Es el trabajador que según sus derechos tiene una remuneración fija que además tienen acceso a diferentes bonificaciones.<sup>7</sup>
- Contratados: Los contratados en cambio, siempre están pendientes o con temor que ya no continúen una vez finalizado su contrato,<sup>14</sup> percibiendo su indemnización luego de cumplir su contrato, que suele ser por 12 meses.

La persona que tiene una condición laboral estable, tiene menos tendencia a desarrollar este síndrome.<sup>5</sup> y que los individuos que presentan un nivel bajo de Síndrome de Burnout son aquellos profesionales nombrados a comparación de los contratados.<sup>14</sup>

### B.3. Tiempo de Servicio:

El sentimiento de frustración y fracaso repetitivos, en los primeros años de trabajo, unidos a expectativas poco realistas, predisponen al desarrollo del Síndrome de Burnout, los dos primeros años son considerados un periodo de adaptación para el trabajador, una relación positiva entre el tiempo de servicio con el síndrome de Burnout, es que se considera a los dos primeros años de experiencia laboral y más de 10 años, como periodos de menor asociación con el síndrome.<sup>5</sup>“Existe 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, desarrollando una etapa de afrontamiento”.<sup>41</sup>

Por lo contrario, entre los 10 y 25 años, existen resultados contradictorios entre grado de satisfacción laboral y rendimiento profesional, es una etapa de

mantenimiento de lo conseguido. Uno de los factores más problemáticos y estresantes es la consecución de un equilibrio entre las demandas del trabajo, de la carrera y las demandas familiares.<sup>22</sup>

Asimismo, existe un compromiso desde los 25 años y la jubilación que se refleja en un menor absentismo y un mejor rendimiento;<sup>22</sup> además de un desarrollo de su propia imagen al margen del desarrollo de la carrera. Por otro lado diferentes investigadores nos hacen mención con relación a la antigüedad en el trabajo, en general esta variable influye a la hora de estudiar el grado de quemazón (Olmedo, 2001); entre los 5 y 10 años como el periodo en que este problema aparece con mayor frecuencia.

#### B.4. Ingreso económico.

El Salario en nuestra realidad, se constituye el principal estímulo material y a través de él se pretende reflejar, la ley de distribución, con arreglo al trabajo expresado en el pago según la calidad y cantidad de trabajo aportado.<sup>26</sup>

Es el acto de entregar una cantidad de dinero al trabajador en función de su aporte para la satisfacción de sus necesidades, el salario se entrega en función de la calidad del trabajo (complejidad, responsabilidades y otros factores reconocidos) y la cantidad o resultados concretos y a partir de esto él y su familia satisfacen racionalmente sus necesidades acorde a las posibilidades.

Para ello, todo trabajo ocasiona desgaste de energías, de esfuerzo para el desarrollo de actividades, manifestándose agotamiento emocional.<sup>5</sup>

Otros investigadores consideran que los factores asociados a la aparición del Síndrome son la insatisfacción marital, las relaciones familiares empobrecidas, la falta

de tiempo de ocio y la sobrecarga laboral. Todos estos elementos, sin olvidar la edad y el tiempo de experiencia profesional del enfermero, representan factores propicios para el desarrollo del Síndrome del Burnout. En el caso del profesional de enfermero(a), estos factores pueden ser favorecidos o contrarrestados durante el proceso de formación profesional, si a los estudiantes se les dota de los valores éticos, de una esmerada educación formal, además de diversos estilos de afrontamiento.<sup>22</sup>

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL.

- **CARACTERÍSTICAS PERSONALES.**- Son características del profesional de enfermería reflejado a aspectos de su personalidad, deben ser entendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad.<sup>5</sup>
- **CARACTERÍSTICAS LABORALES.**- Son características del profesional de enfermería reflejado a aspectos de su personalidad, deben ser entendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que le rodea.<sup>5</sup>
- **ESTRÉS.**- El estrés es una "tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastorno psicológico más o menos graves"; además, es el "conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción".<sup>42</sup>
- **ESTRÉS LABORAL.**- Estrés laboral se define como "la reacción que puede tener el individuo ante las exigencias y presiones laborales que no ajustan a sus conocimientos y capacidades, y ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación".<sup>5</sup>

- NIVELES DE ATENCIÓN.- Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de la OMS, en la cual se relacionan con la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población.<sup>42</sup>
- PRIMER NIVEL DE ATENCION.- Son quienes están encargados de la creación y protección de entornos saludables, fomento de estilos de vida saludables, prevención de riesgos y daños, recuperación de la salud, análisis de la situación local.<sup>42</sup>
- ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.- Se refieren al edificio donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario. El personal y actividad asistencial del mismo puede variar de un país a otro y de un centro a otro.<sup>42</sup>
- SINDROME DE BURNOUT.- El síndrome de Burnout, es el cansancio excesivo en el lugar de trabajo, aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido.<sup>24</sup>
- INSENSIBLE.- Se define a una persona que actúa a su propio beneficio sin compasión por el prójimo.<sup>5</sup>
- TRABAJO.- Es el resultado de la actividad humana, el esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza, que permite la independencia económica, participación activa en la sociedad y la posibilidad de brindar a la familia un nivel de vida decente.<sup>31</sup>
- REMUNERACIÓN.- Es la retribución se constituye el principal estímulo material y a través de él se pretende reflejar, la ley de distribución, con arreglo

al trabajo expresado en el pago según la calidad y cantidad de trabajo aportado.<sup>31</sup>

- ABRUMADO.- Se define a estar cansado, atormentado, fastidiado por actividades poco atractivas y/o de interés de la persona, llegándolo a cansar e incomodar en su vida diaria.<sup>42</sup>
- AGOTADO.- Se define a que la persona se siente consumido por tareas que sobrepasan las capacidades del individuo.<sup>42</sup>
- ANIMADO.- Se le describe a una persona que se encuentra motivado por una actividad que sea del agrado propio.<sup>42</sup>
- TENSIÓN.- Estado anímico de impaciencia y excitación, exaltación de la persona ante un factor estresante en el que está sometido.<sup>42</sup>
- CULPA.- Es la acción u omisión que provoca un sentimiento de responsabilidad por un daño causado.<sup>42</sup>
- MASCULINO.- Referido propio al varón (ser racional de sexo masculino, que se caracteriza por el miembro viril).<sup>42</sup>
- QUEMADO.- Estado mental en el que la persona se siente consumida del todo o parte importante, que dificultad a realizar sus actividades propias y de realización personal.<sup>42</sup>
- FEMENINO.- Referido propio a la mujer (ser racional de sexo femenino).<sup>42</sup>
- AÑO.-Es el tiempo que emplea la tierra en recorrer su órbita. Doce meses.<sup>42</sup>
- SOLTERO.- Persona que no tiene un compromiso, una pareja estable.<sup>42</sup>
- CASADO.- Persona unido en matrimonio. Acompañado por otra persona por el resto de su vida.<sup>42</sup>
- DIVORCIADO.- Persona que ha disuelto su vínculo matrimonial mediante proceso judicial.<sup>42</sup>

- VIUDO.- Persona que a perdido a su cónyuge, por muerte. <sup>42</sup>
- NUNCA.- En ningún tiempo. Ninguna vez. <sup>42</sup>
- UNA VEZ AL AÑO.- Indica que es una oportunidad durante doce meses. <sup>42</sup>
- UNA VEZ AL MES.- Indica que es una oportunidad durante treinta días. <sup>42</sup>
- VARIAS VECES AL MES.- Indica que es mas de una oportunidad durante treinta días. <sup>42</sup>
- UNA VEZ A LA SEMANA.- Indica que es una oportunidad durante siete días. <sup>42</sup>
- VARIAS VECES A LA SEMANA. Indica que es más de una oportunidad durante siete días. <sup>42</sup>
- DIARIO.- Cada día. De todos los día. <sup>42</sup>
- SEXO.- Condición orgánico, masculino o femenino, Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. <sup>42</sup>
- EDAD.- Tiempo que ha vivido una persona Espacio de años que han corrido de un tiempo a otro. <sup>42</sup>
- ESTADO CIVIL.- Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles. Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc., de un individuo. <sup>37</sup>
- CONTRATADO.- Persona que hizo su contrato mediante el cual empresa y empleado establecieron un acuerdo de vinculación laboral entre ambos, fijaron los términos y condiciones del trabajo. <sup>42</sup>
- NUEVOS SOLES.- Moneda peruana, valorizado en nuevos soles. <sup>42</sup>



### III. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.

#### 3.1. VARIABLE.

Factores personales y laborales del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout.

#### 3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS
<b>FACTORES PERSONALES Y LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON SÍNDROME DE BURNOUT.</b> Son aquellas características que el individuo adquiere, se involucre y desarrolle a través del pasar de los años como es: la edad, estado civil, número de hijos, tiempo de servicio, condición laboral, actividades laborales, ingresos económicos, los que hacen que el profesional de enfermería, que está en contacto continuo con personas, esté sometido a fuertes episodios de estrés laboral que desencadenaría el Síndrome de Burnout.	Características personales	— Edad.- Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la actualidad, medido en años	30 años - 39 años 34 años - 49 años 50 años - 59 años
		— Sexo.- Características sexuales determinado por órganos sexuales primarios.	Masculino Femenino
		— Estado Civil.- Vínculo conyugal propio de la persona.	Soltero. Casado o conviviente Viuda Divorciado o separado
		— Número de Hijos. - Cantidad de descendientes de la familia ya sean biológicos y políticos.	Ninguno. Un hijo Dos Hijos Más de 2 hijos
	Características laborales	— Actividades laborales.- Número de programas / estrategias asignadas.	1-4 actividades laboral 5 a más actividades laborales
		— Condición Laboral.- Seguridad laboral que el profesional tiene en su lugar de trabajo.	Nombrado: Contratados:
		— Tiempo de Servicio.- Años de experiencia laboral como profesionales de enfermería.	<2 años 2 - 10 años 11 - 25 años Más de 25 años.
		— Ingreso económico.- Monto de dinero que ingresa a la economía familiar, por prestar su servicio, medido en nuevos soles.	<750 nuevos soles. 750-1500 nuevos soles >1500 nuevos soles

#### IV. OBJETIVOS DE INVESTIGACION.

##### 4.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los factores personales y laborales del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout en Establecimientos de Salud de primer nivel de atención, REDESS Puno – 2012.

##### 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar la edad como factor personal del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout.
- Caracterizar el sexo como factor personal del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout
- Caracterizar el estado civil como factor personal del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout
- Caracterizar el número de hijos como factor personal del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout
- Caracterizar las actividades laborales como factor laboral del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout.
- Caracterizar la condición laboral como factor laboral del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout.
- Caracterizar el tiempo de servicio como factor laboral del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout.
- Caracterizar el ingreso económico como factor laboral del profesional de enfermería con Síndrome de Burnout.

## V. DISEÑO METODOLÓGICO.

### 5.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en los establecimientos de Salud de Primer nivel de atención, REDESS Puno; ubicados en el departamento de Puno, que se encuentra en la parte del sur del país a 3827 m.s.n.m. a orillas del lago Titicaca en la meseta del Collao, entre los 13°00'30 de latitud Sur y los 71°06'57 de longitud Oeste del meridiano de Greenwich, presenta una climatología frígido y semi seco, su temperatura promedio oscila entre 8,5°C, presentando precipitaciones fluviales en los meses de diciembre a marzo con un promedio transitorio en el mes de abril; el periodo seco con heladas en los meses de abril a agosto teniendo un periodo transitorio de Septiembre a Diciembre.

La unidad de análisis son los profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de Salud de primer nivel de atención, REDESS – Puno, quienes cuentan con título profesional universitario a nombre de la Nación de licenciado (a) en enfermería, cuentan con resolución de SERUMS registrado en el MINSA, los idiomas que practican son el quechua y el aimara como segunda lengua, aproximadamente en un 80% son de sexo femenino, egresadas de universidades nacionales y privadas.

### 5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La presente trabajo de investigación es de TIPO DESCRIPTIVO porque caracteriza los factores personales y laborales del profesional de enfermería con

síndrome de Burnout, de los establecimientos de Salud de primer nivel de atención.

51

### 5.3.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Es diseño TRANSVERSAL porque presenta la información tal y como se obtuvo en un tiempo determinado.<sup>43</sup>

DIAGRAMA:

M ——— O<sub>1</sub>

Donde:

M: representa la muestra del estudio, profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de Salud de primer nivel de atención de las REDES de Salud Puno y que tienen el Síndrome de Burnout.

O<sub>1</sub>: son datos sobre los factores personales y laborales del profesional de enfermería.

### 5.4.POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.

#### 5.4.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO.

La población de estudio estuvo conformada por 276 profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de Salud de primer nivel de atención de las REDES de Salud Puno (anexo 3)

#### 5.4.2. MUESTRA.

La muestra estuvo conformada por 132 profesionales de enfermería a los cuales se aplicó la escala de MBI donde: 23 profesionales tiene SB alto, 86 SB medio y 23 SB bajo, por consecuencia según la teoría organizacional excluimos a los profesionales con SB bajo ya que los considera: no tienen

síndrome de Burnout o adoptaron medidas estratégicas de afrontamiento; por tal motivo se ha tomado a profesionales en enfermería que tienen síndrome de Burnout alto y medio considerando que éstos desarrollan el síndrome, quedando así 109 profesionales.

#### 5.4.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

##### 5.4.3.1. Criterios de Inclusión.

- Profesionales de enfermería nombradas(os) y contratadas(os) que tienen síndrome de Burnout alto y medio.
- Profesionales de enfermería que laboran en las REDES de Salud Puno encargados de las estrategias de promoción y prevención de enfermedades (Inmunizaciones, Prevención y control de enfermedades metaxénicas y otras transmitidas por vectores, Prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, prevención y control de la tuberculosis, salud sexual y salud reproductiva, prevención y control de daños no transmisibles, alimentación y nutrición saludable) que tienen síndrome de Burnout alto y medio.
- Profesionales de enfermería con más de dos años de experiencia que tienen síndrome de Burnout alto y medio.
- Profesionales de enfermería que den su consentimiento libre e informado.

##### 5.4.3.2. Criterios de exclusión.

- Profesionales en enfermería que tienen Síndrome de Burnout bajo.

- Profesionales de enfermería que se encuentran de vacaciones, con licencia por enfermedad, capacitaciones u otro motivo.
- Profesionales de enfermería que están realizando SERUMS.

## 5.5.TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

### 5.5.1. Técnica.

Para el logro de objetivos de la siguiente investigación se aplicó la técnica de ENCUESTA, con la finalidad de recoger datos de carácter cuantitativo respecto a los factores personales; edad, sexo, estado civil, número de hijos, y los factores laborales; tiempo de servicio, asignación de comisiones, turnos y actividades laborales de cada profesional de enfermería encuestado. (anexo 1)

### 5.5.2. Instrumento de recolección de Datos.

Para la recolección de datos u obtención de información, se utilizó como instrumento el cuestionario “Factores personales y laborales del profesional de enfermería”, elaborado y validado por Aguilar y Gutiérrez– 2007, Lima - Perú, consta de las siguientes partes:

- Presentación del Instrumento.- Puntualiza el contenido del instrumento y la utilidad de las respuestas, seguido por las instrucciones para el llenado correcto del cuestionario.
- Contenido.- Compuesto por nueve preguntas estructuradas, cuatro referentes a los factores personales y cinco a factores laborales. (Anexo 1)

El instrumento fue sometido a juicio de expertos a especialistas en las diferentes áreas: metodología de la investigación, salud ocupacional y psicología.

Los resultados presentan:

- Con relación a la metodología indican que el instrumento responde al planteamiento del problema, objetivos y operacionalización de variables, también el lenguaje utilizado y el número el número de preguntas es adecuado a la población de estudio.
- Con respecto al cuestionario para evaluar los factores personales y laborales: en relación a las preguntas 8 y 9, que se haga modificaciones por no entenderse fácilmente, dejando posibles vacíos. Como “número de actividades que desempeña:.....cargos”, quedando solo como “número de actividades que desempeña” y “cuanto es su ingreso mensual”, quedando “¿Cuánto es su ingreso mensual?.....nuevos soles”.

## 5.6.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

### 5.6.1. De la coordinación.

Para cumplir con los objetivos que se planteó se cumplió con los siguientes pasos.

- Se solicitó al señor decano de la facultad de Enfermería, una carta de presentación dirigido al jefe de la REDESS – Puno y Autorización para el comienzo del trámite correspondiente.
- Posteriormente, se hizo presente la carta de presentación al director de las REDESS Puno.
- Se coordinó con el jefe de las REDESS Puno, para poder ejecutar el proyecto de investigación.

- Se coordinó con los profesionales de enfermería que laboran en la Oficina de Desarrollo en cada una de las estrategias Sanitarias Nacionales.
- Se coordinó con cada MICRORED de salud de la REDESS Puno.

#### 5.6.2. De la selección de la muestra.

- Se captaron a los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes establecimientos de salud de primer nivel de atención de la REDESS Puno, mediante visitas a los establecimientos y en las diferentes reuniones que convocaron la ODIS Puno.
- La población estuvo constituida por 276 profesionales en enfermería, se excluyeron a 138 con menos de 2 años de experiencia, quedando 138 profesionales. (anexo 3)
- De los 138 profesionales se excluyeron a 6 que no dieron su consentimiento informado, quedando 132 profesionales.
- De los 132 profesionales se le aplicó la escala de MBI seleccionando según los aportes de la teoría organizacional a 109 profesionales en enfermería que laboran en los establecimientos de salud de primer nivel de atención con síndrome de Burnout alto y medio, excluyendo a 23 profesionales con síndrome de Burnout bajo. (anexo 2)

#### 5.6.3. De la aplicación del Instrumento.

- Previo saludo se les hizo alcance del cuestionario en sobre cerrado, a cada una de los profesionales de enfermería, explicándole la forma de



llenado e indicándole que si hubiese duda consulten en el momento o al final para la resolución, y que las proposiciones estén contestadas.

- Se solicitó el consentimiento informado a cada una de los profesionales seleccionados de cada establecimiento de Salud, que es el primer paso del llenado del cuestionario.
- Se procedió a aplicar el cuestionario de forma individual, con un tiempo de 10 minutos como máximo, tiempo apropiado y suficiente para poder obtener resultados verídicos y de confiabilidad.
- Durante la aplicación se permaneció junto a los profesionales de enfermería desde la entrega del instrumento hasta que culmine su llenado. Al final se recolectó el cuestionario y finalmente se agradeció a cada profesional por su colaboración.
- Luego se seleccionó la muestra por cabeceras de RED a la que pertenecen (indica en el sobre con que se entregó los cuestionarios) para obtener resultados más ordenados y verificar que la muestra sea el 100%.

#### 5.7. PLAN DE PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS.

Se realiza las siguientes acciones:

- Para el procedimiento y análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS “*Statistical Package for the Social Sciences*” o “*Statistical Product and Service Solutions*” (Pardo, Ruiz, 2002),
- Se codificó los ítems del instrumento sobre los factores personales y laborales del profesional de enfermería para procesar a la base de datos del programa estadístico.
- Se elaboró cuadros simples respondiendo a los objetivos del estudio.

- Se presentó la información porcentual estadísticos aplicando la siguiente fórmula:

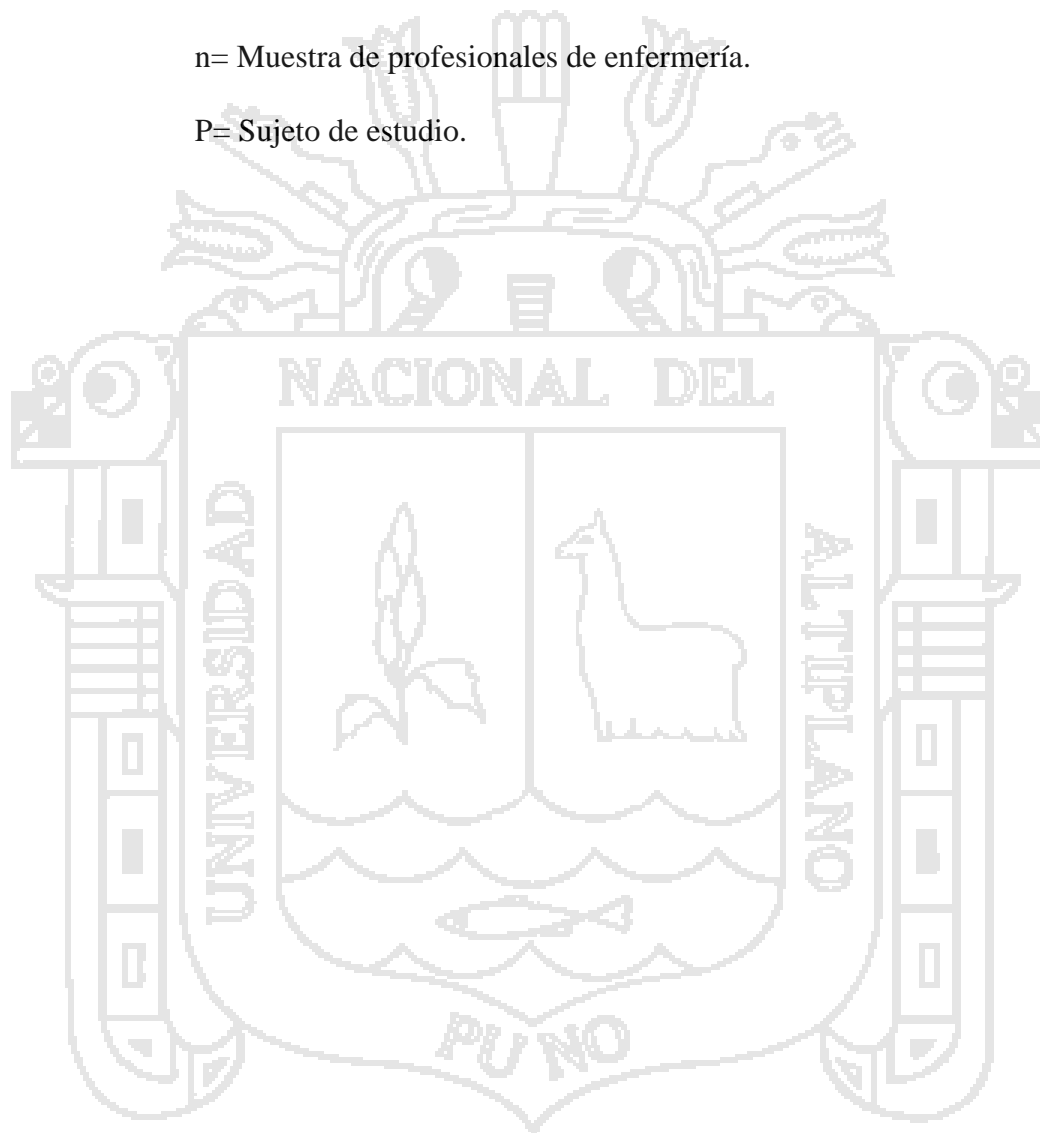
$$P = \frac{x}{n}(100)$$

Donde:

x= Número de casos favorables.

n= Muestra de profesionales de enfermería.

P= Sujeto de estudio.



## VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### CUADRO 01

#### EDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON SINDROME DE BURNOUT EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, REDESS PUNO – 2012

EDAD	NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT					
	MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
30 – 39 años	49	45.0	20	18.3	69	63.3
40 – 49 años	34	31.2	3	2.8	37	33.9
50 – 59 años	3	2.8	-	-	3	2.8
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>78.9</b>	<b>23</b>	<b>21.1</b>	<b>109</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Cuestionario de Factores laborales y personales, elaborado y validado por Aguilar y Gutiérrez. Lima Perú. 2007 y la escala de Maslach Burnout Inventory, adaptada al español por Gil – Monte, validada en el Perú por Gomero, Palomino, Ruíz, Llap. 2005 y adaptada a nuestra cultura por Jorge 2012.

En el presente cuadro se puede observar respecto a la edad, los profesionales que tienen las edades de 30 – 39 años representan el 63.3% de los cuales el 45% tienen un nivel medio de Burnout, 18.3% nivel alto de Burnout; entre las edades de 40 – 49 años que es el 33.9% el 31.2 % tienen un nivel medio de Burnout y 2.8% nivel alto de Burnout; entre las edades de 50 – 59 años representado por el 2.8%, en su totalidad presenta un nivel medio de Burnout.

Rodríguez (2009), en su estudio con profesionales en enfermería, indica que el 88.3% de profesionales eran adultos jóvenes comprendiendo las edades de 24 - 35 años, en cambio en el presente estudio los profesionales en enfermería con Burnout tienen en

su totalidad la edad de 30 - 59 años que se considera como la edad adulta. De igual modo, el estudio realizado por Panduro y Vilchez (2007), el 84% de profesionales oscilan entre las edades de 24-30 años; al igual en otro estudio realizado por Aranda (2005); el 55,1% de profesionales con Burnout tenían entre las edades de 25 a 35 años de edad.

Los estudios mencionados, nos muestran datos estadísticos altos con respecto a la edad comprendida entre 24 – 35 años, porque es la edad en el que el profesional en enfermería está comenzado la vida laboral, adaptándose al entorno de trabajo. Además, se puede indicar que estos estudios mencionados son realizados en una realidad distinta al Perú, donde el 60% de profesionales en enfermería con síndrome de Burnout tienen edades superiores a los 35 años.

Atance (2006), afirma que dicho fenómeno se exterioriza entorno a los 44 años, considerado desde éste momento el periodo en el que la persona llega a adoptar medidas y/o estrategias de afrontamiento por propia iniciativa y/o intervención de profesionales en salud ocupacional para afrontar el Burnout; estos aportes se evidencian en los resultados obtenidos: solo el 2.8% de profesionales con Burnout, tienen edades entre los 50 - 59 años y que además presentan un nivel medio de Burnout.

A los aportes mencionados, Muñoz (2001) indica que el profesional de enfermería presenta mayor nivel de Burnout entre las edades de 40 a 45 años, estos resultados son contradictorios a los obtenidos en el estudio, ya que se puede observar, que existe nivel alto de Burnout entre 30 – 39 años, representado por el 63.3% de profesionales con Burnout, mientras que el 33.9% tienen 40 - 49 años y solo 2.8% entre las edades de 50 a 59 años.

Por los resultados obtenidos se afirma: los profesionales en enfermería con Burnout tienen edad adulta, además a menos años de vida mayor la probabilidad del Burnout porque recién se inicia al trabajo sometidos a episodios de estrés y por lo contrario a más años de vida menor probabilidad de este síndrome, porque estos profesionales adoptan medidas contra el Burnout.



## CUADRO 02

SEXO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON SINDROME DE BURNOUT  
EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN,  
REDESS PUNO – 2012”.

SEXO	NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT					
	MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	65	59.6	18	16.5	83	76.1
Masculino	21	19.3	5	4.6	26	23.9
TOTAL	86	78.9	23	21.1	109	100.0

FUENTE: Cuestionario de Factores laborales y personales, elaborado y validado por Aguilar y Gutiérrez. Lima Perú, 2007 y la escala de MaslachBurnout Inventory, adaptada al español por Gil – Monte, validada en el Perú por Gomero, Palomino, Ruíz, Llap. 2005 y adaptada a nuestra cultura por Jorge 2012.

El presente cuadro, muestra que los profesionales de sexo femenino representa el 76.1% de los profesionales con síndrome de Burnout, de los cuales el 59.6% tiene nivel medio de Burnout y el 16.5% nivel alto de Burnout; los profesionales de sexo masculino representado por el 23.9%, tienen nivel medio de Burnout el 19,3% y solo el 4.6 % nivel alto.

El estudio de Montes y Carrión (2004), en sus resultados refleja: el 84% del 45,7% de profesionales con Burnout predomina el sexo femenino a comparación del masculino, así mismo el estudio en Bogotá, el sexo femenino predomina en la prestación de servicios encontrando 47 mujeres y 13 hombres, presentando el 100% de profesionales éste síndrome, marcando las estadísticas entre ambos sexos, del mismo modo en el estudio en Loreto, Iquitos se encontró que el 56% de profesionales de enfermería eran mujeres, estos

datos mencionados se evidencia en los resultados del presente estudio, donde por cada 3 profesionales mujeres en enfermería son solo 1 varón, esto se puede deber al pensamiento que tienen las personas que la profesión de enfermería solo lo puede ejercer una mujer, con respecto al cuidado.

Por lo contrario el estudio en Ancash – Perú, solo el 20% representa la diferencia estadística entre ambos sexos, mientras que en el presente estudio la diferencia está representada por el 52.1%.

Dentro de los aportes teóricos, indica que los profesionales en enfermería mujeres son quienes desarrollan más el síndrome de Burnout; al respecto Gil-Monte (2002), indica que la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión de agotamiento emocional por la entereza que le pone a la familia y al ámbito de trabajo, a ello la mujer a comparación del varón muestra más a comparación del sexo masculino y baja en realización personal, que nos indica que las mujeres son los que más Burnout presentan, además Maslach (2006), “las mujeres son más vulnerables, por la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familia, así como también la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongaría el rol de mujer”, estos aportes reflejan los datos obtenidos en el estudio, ya que las mujeres presentan estadísticas superiores a los varones en ambos niveles de Burnout.

Por lo contrario, las mujeres son las que obtienen mayores puntuaciones en el instrumento de medida al respecto de las dimensiones del Burnout, mientras que los varones puntúan como quemados por su labor y entrega al trabajo. Este aporte es de suma importancia ya que se puede observar en el cuadro que existen más mujeres a

comparación de los varones y haciendo un análisis con respecto al sexo masculino 21 de los profesionales tiene SB medio y solo 5 con nivel alto de Burnout. Por lo que se afirma que el sexo femenino predomina al masculino; además la edad actúa como variable modeladora del estrés laboral.





## CUADRO 03

ESTADO CIVIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON SINDROME DE  
BURNOUT EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN, REDESS PUNO – 2012”.

ESTADO CIVIL	NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT					
	MEDIO		ALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltero (a).	32	29.4	16	14.7	48	44.0
Casado o conviviente	34	31.2	3	2.8	37	33.9
Viudo (a)	1	0.9	-	-	1	0.9
Divorciado o separado (a)	19	17.4	4	3.7	23	21.1
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>78.9</b>	<b>23</b>	<b>21.1</b>	<b>109</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Cuestionario de Factores laborales y personales, validado por Profesionales en Salud ocupacional. Aguilar y Gutiérrez. Lima Perú. 2007 y la escala de Maslach Burnout Inventory, adaptada al español por Gil – Monte, validada en el Perú por Investigadores en salud ocupacional Gómero, Palomino, Ruíz, Llap. 2005 y adaptada a nuestra cultura por Jorge 2012.

El presente cuadro refleja los profesionales en enfermería solteros(as) representa el 44% de profesionales con SB de los cuales el 29.4% tienen nivel medio de Burnout, el 14.7% nivel alto de Burnout, los profesionales casados(as) o convivientes representa el 33.9% de los cuales el 31.2% tienen nivel medio de Burnout y solo el 2.8% nivel alto; los profesionales divorciados(as) o separados(as) representan el 21.1% de los cuales el 17.4% tienen nivel medio de Burnout y 3.7% nivel alto; los profesionales viudos(as) solo representa el 09% de profesionales con síndrome de Burnout.

El estudio realizado por Herrera y Cassalsen Cuba, dentro de sus resultados, predomina las mujeres casadas a los varones solteros en la presencia del Burnout, éste

estudio al igual que el estudio de Rodríguez realizado en Bogotá se evidenció que prima el estado civil soltero en 63,3%, los resultados de los estudios mencionados apoyan a los obtenidos en el presente estudio 44% que son solteros(as), 0,9% viudos(as) y 21,1% divorciados(as) o separados(as), es decir no comparten momentos con un familiar luego de las horas de trabajo.

Los aportes de la teoría organizacional indica que los profesionales de enfermería solteras(os) presentan niveles altos de Burnout, por ello el modelo de Leiter, nos indica que los profesionales en enfermería, separados(as) y divorciados(as) muestran mayores cifras en la presencia de Síndrome de Burnout, es decir mientras a menos apoyo familiar lo episodios de estrés se harán más sostenibles, que conllevará a desencadenar el Burnout.

Así, Maslach y Jackson indican que los profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout presentan mayores cifras: solteras(os), separadas(os), divorciadas(os) o viudas(os), porque son quienes no comparten momentos familiares luego de las horas de trabajo. Del mismo modo Leiter nos indica que aquellas personas que comparte momentos familiares son los que afrontan mejor este síndrome, estando de acuerdo con Maslach: “el profesional con tan solo vivir con sus padres, una pareja o tener un hijo, no desarrollan este síndrome en cambio sí, adoptan medidas de afrontamiento a estresores organizacionales”.

Por lo anteriormente mencionado, se afirma: los profesionales con Síndrome de Burnout, son en estadísticas superiores los solteros(as), viudos(as) y divorciados(as) o separados(as), esto se debe a que los enfermeros(as) dedican más tiempo al trabajo,

dejando de lado la familia y momentos de ocio, aspectos esenciales para disminuir la tendencia presentar el Síndrome de Burnout.



## CUADRO 04

NUMERO DE HIJOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON SINDROME  
DE BURNOUT EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN, REDESS PUNO – 2012”.

NUMERO DE HIJOS	NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT					
	MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	31	28.4	17	15.6	48	44.0
Un hijo	29	26.6	3	2.8	32	29.4
Dos hijos	18	16.5	3	2.8	21	19.3
Más de dos hijos	8	7.3	0	0.0	8	7.3
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>78.9</b>	<b>23</b>	<b>21.1</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

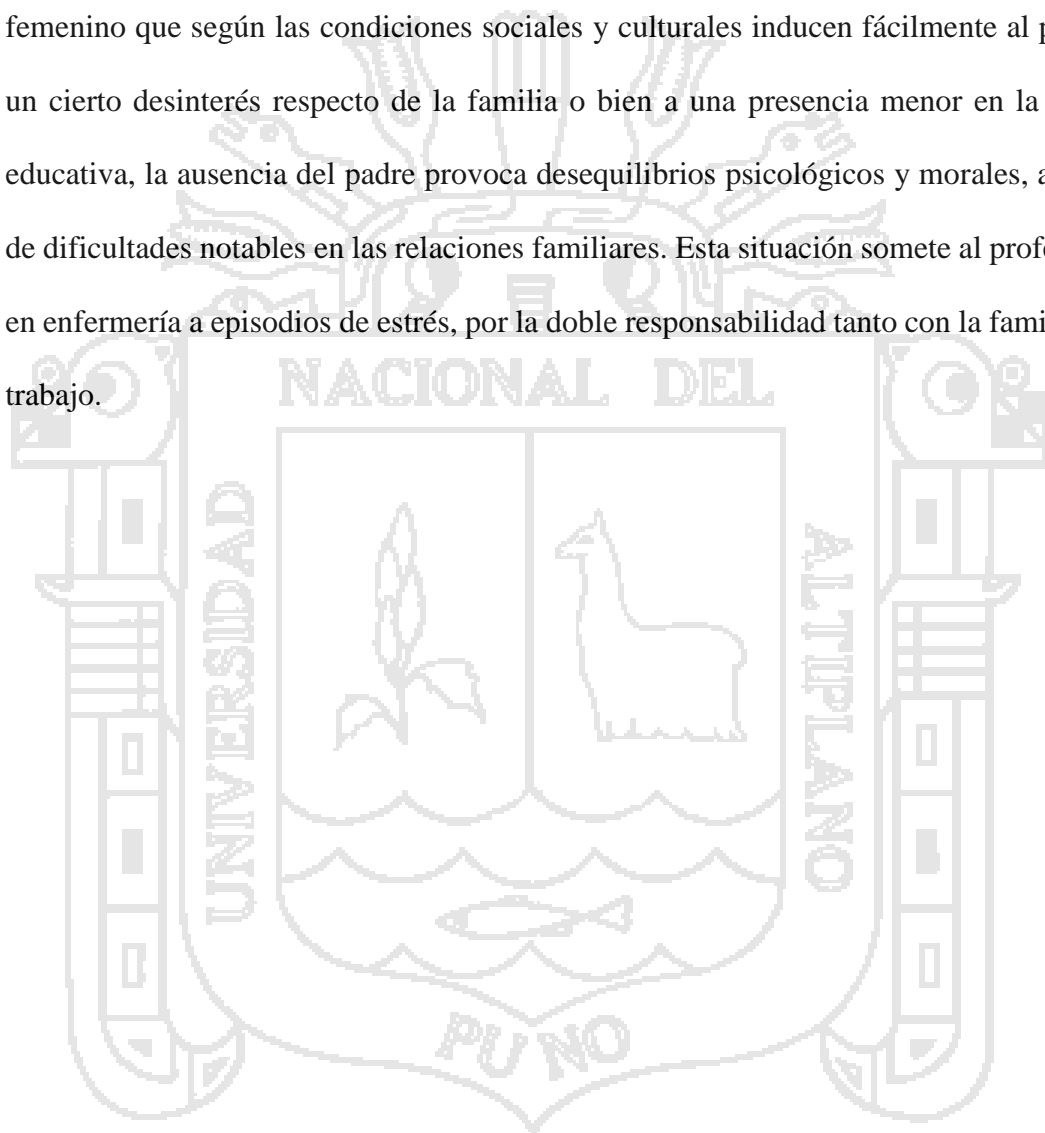
FUENTE: Cuestionario de Factores laborales y personales, elaborado y validado por Aguilar y Gutiérrez. Lima Perú. 2007 y la escala de Maslach Burnout Inventory, adaptada al español por Gil – Monte, validada en el Perú por Gomero, Palomino, Ruíz, Llap. 2005 y adaptada a nuestra cultura por Jorge 2012.

En el presente cuadro, muestra los profesionales de enfermería con síndrome de Burnout no tienen hijos el 44%, tienen un hijo el 29.4%, dos hijos el 19.3 y más de dos hijos solo el 7.3%.

Los resultados obtenidos confirman lo aportes de la teoría organizacional, que según sus modelos se afirma que los profesionales de enfermería solteros(as) pero tengan tan solo un hijo o más, el ser casados(as), convivientes con más de dos 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 hacen que tenga mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales y ser más realistas. Por ende, los

profesionales de enfermería que no tengan hijos presentarán niveles altos de Burnout, por dedicarle más a las horas de trabajo, sin tener formas de desahogo a los episodios de estrés que conlleva esto.

La paternidad, hace referencia a la cualidad de padre o progenitor masculino y femenino que según las condiciones sociales y culturales inducen fácilmente al padre a un cierto desinterés respecto de la familia o bien a una presencia menor en la acción educativa, la ausencia del padre provoca desequilibrios psicológicos y morales, además de dificultades notables en las relaciones familiares. Esta situación somete al profesional en enfermería a episodios de estrés, por la doble responsabilidad tanto con la familia y el trabajo.



## CUADRO 05

ACTIVIDADES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON  
SINDROME DE BURNOUT EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER  
NIVEL DE ATENCIÓN, REDESS PUNO – 2012”.

ACTIVIDADES LABORALES	NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT					
	MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1-4 actividades laborales	27	24.8	-	-	27	24.8
Más de 5 actividades laborales	59	54.1	23	21.1	82	75.2
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>78.9</b>	<b>23</b>	<b>21.1</b>	<b>109</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Cuestionario de Factores laborales y personales, elaborado y validado por Aguilar y Gutiérrez. Lima Perú. 2007 y la escala de Maslach Burnout Inventory, adaptada al español por Gil – Monte, validada en el Perú por Gomero, Palomino, Ruiz, Llap. 2005 y adaptada a nuestra cultura por Jorge 2012.

En el presente cuadro, muestra que los profesionales con síndrome de Burnout desarrollan más de 5 actividades el 75.2% de los cuales el 54.1% tienen nivel medio de Burnout y el 21.1% nivel alto; desarrollan entre 1 – 4 actividades el 24.8% de los cuales en su totalidad tienen nivel medio de Burnout.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a los aportes de Maslach y la teoría organizacional, que indica con respecto a los niveles medio y alto los presentan los profesionales con más de dos actividades laborales a su cargo. Estos aportes de los teóricos sí, se evidencian en el cuadro donde los enfermeros desarrollan más de 5 actividades laborales, esto se debe a que en los establecimientos de salud solo trabajan entre 1-6 enfermeras como máximo, lo que hace que las actividades correspondientes a las estrategias de promoción y prevención de enfermedades sean asumidas por cada profesional entre dos, tres e inclusive la mitad de las estrategias Nacionales en Salud para luego dar un informe mensual a cada cabecera de MICRORED.

## CUADRO 06

CONDICION LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON  
SINDROME DE BURNOUT EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER  
NIVEL DE ATENCIÓN, REDESS PUNO – 2012”.

CONDICIÓN LABORAL	NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT					
	MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nombrado	33	30.3	3	2.8	36	33.0
Contratado	53	48.6	20	18.3	73	67.0
TOTAL	86	78.9	23	21.1	109	100.0

FUENTE: Cuestionario de Factores laborales y personales, elaborado y validado por Aguilar y Gutiérrez. Lima Perú. 2007 y la escala de Maslach Burnout Inventory, adaptada al español por Gil – Monte, validada en el Perú por Gomero, Palomino, Ruíz, Llap. 2005 y adaptada a nuestra cultura por Jorge 2012.

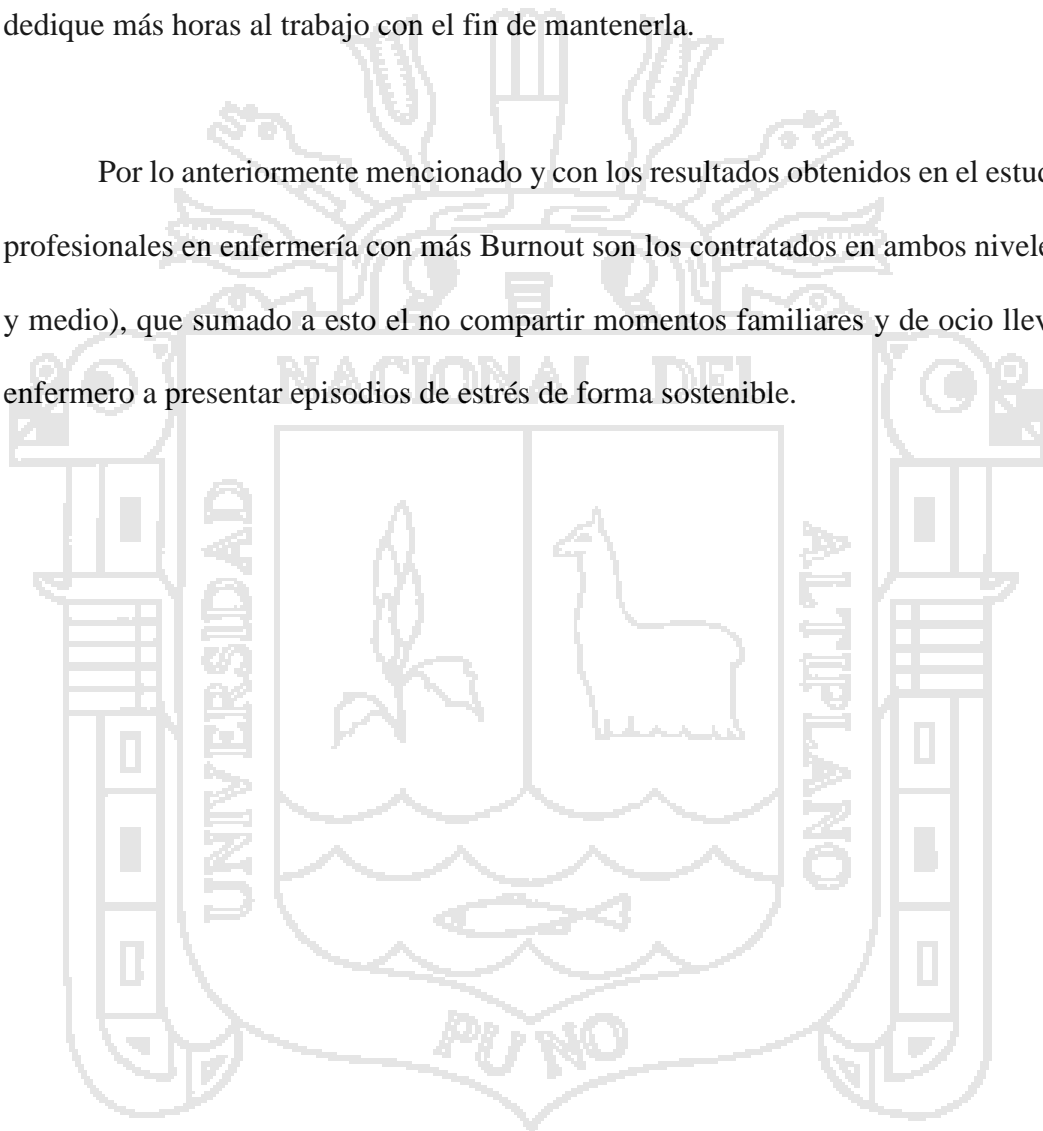
En el presente cuadro, muestra que los profesionales con síndrome de Burnout son contratados el 67% de los cuales el 48.6% tienen nivel medio de Burnout y el 18.3% nivel alto; los profesionales contratados representa el 33% de los cuales el 30.3% tiene nivel alto de Burnout.

Estudios realizados confirman a los resultados obtenidos en el presente estudio: en Iquitos el 80% son contratados, en el estudio en Bogotá el 86,7% de profesionales de enfermería tienen mayor riesgo de presentar peligros ocupacionales los profesionales con condiciones laborales no estables en el lugar de trabajo.

Los estudios de Maslach realizados en profesionales en enfermería dentro de la teoría organizacional, afirma que los individuos que presentan menos Burnout son profesionales nombrados. Al igual que Atance, indica que aquella persona que tiene una condición laboral estable, tiene menos tendencia a desarrollar este síndrome, los

resultados obtenidos en la investigación confirman los aportes de los teóricos, ya que los profesionales que presentan éste síndrome son contratados con una diferencia porcentual de 34%, esto se debe a que la tensión que ocasiona la condición laboral; el ser contratados por un determinado tiempo y luego quedar con la incertidumbre de ser contratado nuevamente o buscar otras alternativas de trabajo, lo que ocasiona en la persona le dedique más horas al trabajo con el fin de mantenerla.

Por lo anteriormente mencionado y con los resultados obtenidos en el estudio: los profesionales en enfermería con más Burnout son los contratados en ambos niveles (alto y medio), que sumado a esto el no compartir momentos familiares y de ocio llevaría al enfermero a presentar episodios de estrés de forma sostenible.





## CUADRO 07

TIEMPO DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON  
SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER  
NIVEL DE ATENCIÓN, REDESS PUNO – 2012”.

TIEMPO DE SERVICIO	NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT					
	MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
2 - 10 años	49	45.0	21	19.3	70	64.2
11 - 25 años	37	33.9	2	1.8	39	35.8
TOTAL	86	78.9	23	21.1	109	100.0

FUENTE: Cuestionario de Factores laborales y personales, elaborado y validado por Aguilar y Gutiérrez. Lima Perú, 2007 y la escala de Maslach Burnout Inventory, adaptada al español por Gil – Monte, validada en el Perú por Gobero, Palomino, Ruíz, Llap. 2005 y adaptada a nuestra cultura por Jorge 2012.

En el presente cuadro, muestra de los profesionales de enfermería con síndrome de Burnout el 64.2% tienen un tiempo de servicio entre 2 y 10 años de los cuales el 45% tienen nivel medio de Burnout y 19.3% nivel alto; con un tiempo de servicio de 11 – 25 años son el 35.8% de los cuales el 33.9% tienen nivel medio de Burnout y solo 1.8% nivel alto.

El estudio realizado en Bogotá, nos hace mención que los profesionales de enfermería que tienen una antigüedad laboral de 1-10 años, están expuestos a peligros ocupacionales (63,3%), resultados que confirman a los obtenidos en el estudio, donde los profesionales en enfermería que más Burnout presentan tienen una experiencia laboral menos e igual a 10 años. Por lo contrario el estudio en el Perú, el 80% de profesionales de enfermería tienen una experiencia mayor a los 10 años, mientras que en los resultados del presente estudio solo el 35,8% tienen una experiencia laboral 11-25.

Maslach dentro de la teoría organizacional, indica que el periodo entre los 2 y 10 años es considerado de mayor asociación con el síndrome, entre el periodo de 10 y 25 años, existen resultados contradictorios entre el grado de satisfacción laboral y rendimiento profesional. De igual modo, Atance afirma que entre los 5 y 10 años aparece con mayor frecuencia éste síndrome, los aportes mencionados confirman los resultados obtenidos en el presente estudio, donde el 64,2% de profesionales con síndrome de Burnout tienen edades entre 2 – 10 años, sabiendo que a menos experiencia laboral el profesional de enfermería es más susceptible a presentar episodios sostenidos de estrés.

A ello Maslach y Leiter, afirman según sus investigaciones en profesionales en enfermería: a más años trabajando es menos la presencia de este síndrome, considerándolo como una etapa de afrontamiento, ya que aquel individuo que experimenta el síndrome de Burnout acabaría por abandonar su profesión por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentan. Así mismo Golembiewski y Cox, indican que existen comportamientos entre las edades de 25 años y la jubilación que se refleja en un menor absentismo y un mejor rendimiento. Es así que solo el 8,7% que son dos profesionales en enfermería presentan un nivel alto de Burnout, considerado éste nivel como el que necesita de apoyo de otros profesionales especializados en la rama para su recuperación, llamándolo el nivel del “quemado”.

Por los resultados obtenidos se afirma que los profesionales en enfermería con menos años de experiencia laboral presentan en mayores cifras estadísticas; por lo contrario a mayor experiencia laboral las estadísticas disminuirán, además a mayor experiencia laboral menos profesionales presentan un nivel alto de Burnout.

## CUADRO 08

INGRESO ECONÓMICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON  
SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER  
NIVEL DE ATENCIÓN, REDESS PUNO – 2012”.

INGRESO ECONÓMICO	NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT					
	MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
750-1500 nuevos soles	24	22.0	6	5.5	30	27.5
>1500 nuevos soles	62	56.9	17	15.6	79	72.5
TOTAL	86	78.9	23	21.1	109	100.0

FUENTE: Cuestionario de Factores laborales y personales, elaborado y validado por Aguilar y Gutiérrez. Lima Perú. 2007 y la escala de Maslach Burnout Inventory, adaptada al español por Gil – Monte, validada en el Perú por Gómero, Palomino, Ruíz, Llap. 2005 y adaptada a nuestra cultura por Jorge 2012.

En el presente cuadro, muestra de los profesionales con síndrome de Burnout el 72.5% tienen un ingreso económico mayor a los 1500 nuevos soles de los cuales el 15.6% tienen nivel alto de Burnout; con un ingreso económico entre 750 – 1500 nuevos soles representa el 27.5% de los cuales solo el 5.5.% tienen nivel alto de Burnout.

La teoría organizacional con respecto al ingreso económico, refiere que las personas que tienen ingresos económicos entre los 750 y 1500 nuevos soles son quienes presentan menos Burnout, porque son quienes no trabajan en más de dos instituciones con el fin de obtener mayor ingreso; por ello los profesionales que tienen un ingreso económico mayor a los 1500, presentan niveles altos de Burnout, porque son ellos quienes desarrollan otras actividades laborales que le generan ingresos trabajando en más

de una institución, en sus días de descanso, dejando de lado los momentos de ocio, con el fin de solventar la canasta básica familiar y vivir en mejores condiciones.

Los resultados obtenidos confirman los aportes, ya que los profesionales de enfermería con síndrome de Burnout tienen ingresos económicos superiores a los 1500 nuevos soles, sabiendo que el promedio de sueldo que recibe el profesional en enfermería es 1000 nuevos soles suponiendo así que trabajan en más de una institución.



CUADRO 9

FACTORES PERSONALES Y LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, REDESS PUNO – 2012”.

FACTORES PERSONALES Y LABORALES			NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT					
			MEDIO		ALTO		TOTAL	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
PERSONALES	EDAD	30 – 39 años	49	45.0	20	18.3	69	63.3
		40 – 49 años	34	31.2	3	2.8	37	33.9
		50 – 59 años	3	2.8	0	0.0	3	2.8
		TOTAL	86	78.9	23	21.1	109	100.0
	SEXO	Femenino	65	59.6	18	16.5	83	76.1
		Masculino	21	19.3	5	4.6	26	23.9
		TOTAL	86	78.9	23	21.1	109	100.0
	ESTADO CIVIL	Soltero.	32	29.4	16	14.7	48	44.0
		Casado o conviviente	34	31.2	3	2.8	37	33.9
		Viuda	1	0.9	0	0.0	1	0.9
		Divorciado o separado	19	17.4	4	3.7	23	21.1
		TOTAL	86	78.9	23	21.1	109	100.0
	NUMERO DE HIJOS	Ninguno	31	28.4	17	15.6	48	44.0
		Un hijo	29	26.6	3	2.8	32	29.4
		Dos hijos	18	16.5	3	2.8	21	19.3
		Más de dos hijos	8	7.3	0	0.0	8	7.3
		TOTAL	86	78.9	23	21.1	109	100
	LABORALES	TIEMPO DE SERVICIO	2 - 10 años	27	24.8	0	0.0	27
11 - 25 años			59	54.1	23	21.1	82	75.2
TOTAL			86	78.9	23	21.1	109	100.0
CONDICION LABORAL		Nombrado	33	30.3	3	2.8	36	33.0
		Contratado	53	48.6	20	18.3	73	67.0
		TOTAL	86	78.9	23	21.1	109	100.0
ACTIVIDADES LABORALES		1-4 actividades laborales	49	45.0	21	19.3	70	64.2
		Más de 5 actividades laborales	37	33.9	2	1.8	39	35.8
		TOTAL	86	78.9	23	21.1	109	100.0
INGRESO ECONÓMICO		750-1500 nuevos soles	24	22.0	6	5.5	30	27.5
		>1500 nuevos soles	62	56.9	17	15.6	79	72.5
		TOTAL	86	78.9	23	21.1	109	100.0

FUENTE: Cuestionario de Factores laborales y personales, elaborado y validado por Aguilar y Gutiérrez. Lima Perú. 2007 y la escala de MaslachBurnout Inventory, adaptada al español por Gil – Monte, validada en el Perú por Gomero, Palomino, Ruíz, Llap. 2005 y adaptada a nuestra cultura por Jorge 2012.

El cuadro, muestra con respecto a los factores personales: el 63,3% de profesionales en enfermería tienen la edad entre 30-39 años y solo 2,8% entre 50-59 años,

el 76,1% son de sexo femenino y solo el 23,9% de sexo masculino, son solteros el 44%, casado o conviviente 33,9%, divorciado o separado el 21,1% y solo el 0,9% son viudos(as), estos profesionales no tienen hijos el 44%, solo tienen uno el 29,4%, dos hijos 19,3% y más de dos hijos el 7,3%.

Los resultados obtenidos confirman la teoría organizacional, refiriendo que la edad adulta tiene mayor tendencia a presentar este síndrome, pero a menor edad mayor es la posibilidad de presentarlo, son de sexo femenino por la doble carga que conlleva la familia y el trabajo, no tienen hijos y son solteros(as), divorciados(as) o separadas(os) que significa el no compartir momentos familiares y de ocio que disminuye la tensión provocada por el trabajo. Por lo contrario, los profesionales de sexo masculino que tienen síndrome de Burnout pueden o no ser casados y tener entre dos o más hijos, ya que ellos en aspecto emocional son más susceptibles.

Con respecto a los factores laborales: los profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout, el 64,2% tienen un tiempo de servicio entre 2-10 años mientras que el 35,8% entre 11-25 años, estos profesionales son contratados el 67% y nombrados el 33%, desarrollando 1-4 actividades laborales (24,8%), más de 5 actividades (72,5%), con un ingreso mensual superior a los 1500 nuevos soles el 72,5% y solo el 27,5% con un ingreso entre 750 - 1500 nuevos soles.

Los profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout y con tiempo de servicio entre 2-10 años, son contratados(as) (entregadas a su trabajo, son optimistas, le dedican más tiempo, con el motivo de mantener su trabajo y/o contrato laboral, con el deseo de ganar más dinero lo que buscan otra manera de obtener ingresos económicos),

desarrollan más de 5 actividades en su entorno laboral con un ingreso económico mensual superior a los 1500 nuevos soles. Estos resultados confirman la teoría organizacional con respecto al ámbito laboral, indicando que estos aspectos someten al profesional a episodios de estrés de manera sostenible desencadenante en éstos profesionales el Síndrome de Burnout como forma de defensa.

Pero, existen cifras estadísticas en los que el profesional de enfermería con Síndrome de Burnout, tiene características diferentes a las mencionadas en la teoría como: estar casadas(os), ser convivientes, no tener hijos o tenerlo entre uno o dos, con años de servicio entre 11-25 años, son nombrados, desarrollando entre 1-4 actividades laborales y con un ingreso económico mensual entre 750 - 1500 nuevos soles, esto se debe a que los profesionales en enfermería pueden tener características distintas en los aspectos laborales y personales; es decir el enfermero(a) con síndrome de Burnout y presta sus servicios trabajando con personas,

El estudio de Seclén y Darras, Perú (2009), realizado en profesionales en enfermería con síndrome de Burnout, encuentra: el 60% son profesionales mayores de 35 años y el 80% con más de 10 años laborando, resultados con cifras superiores a los obtenidos en el presente estudio donde se evidencia que solo el 35,8% tienen un tiempo de servicio mayor a los 10 años.

Por otro lado, el estudio realizado en Belén – Loreto (2006), el 84% de la población presentan síndrome de Burnout entre las edades de 24 a 30 años, además son el 70% mujeres, mientras que en el presente estudio no se obtuvo no se consideró a esas edades porque se considera a los primeros años de experiencia laboral como un periodo

de adaptación al trabajo y el 76,2% son de sexo femenino. Del mismo modo el estudio realizado en Iquitos, el 50% de enfermeros laboran más de 10 años y en un 80% por contrato, además tenían entre las edades de 25 a 35 años, 56% eran mujeres, estos datos son similares a los obtenidos en el estudio a diferencia de los años de experiencia laboral donde se encontró cifras estadísticas superiores al 50% (2-10 años).

Por lo anteriormente mencionado y los datos estadísticos obtenidos se afirma que los profesionales en enfermería, tienen características laborales y personales distintas que los diferencia de otros profesionales que trabajan con personas en el sentido de presentar éste síndrome; es decir pueden ser de sexo femenino o masculino, solteros(as), casado(a) o conviviente, divorciado(a), separado(a) o viudos(as), no tener hijos o tener uno, dos, más de dos hijos, con un tiempo de servicio entre 2-10 años u 11-25 años, ser contratados o nombrados, desarrollando 1-4 actividades laborales o más de 5 actividades, con un ingreso económico mensual superior a los 1500 nuevos soles o entre 750 - 1500 soles, éstas características se presentan en todos los profesionales en enfermería con síndrome de Burnout ya sea como condicionante al estrés o modelador de éste.



## VII. CONCLUSIONES.

Los resultados obtenidos en el presente estudio permitieron llegar a las siguientes conclusiones:<<

### PRIMERA:

- La edad del profesional de enfermería con síndrome de Burnout alto y medio fluctúa entre los 30 – 39 años de edad; es decir a menor edad mayor síndrome de Burnout.

### SEGUNDA:

- El sexo del profesional de enfermería con síndrome de Burnout alto y medio es el femenino a comparación del masculino.

### TERCERA:

- El estado civil del profesional de enfermería con síndrome de Burnout alto y medio son solteros(as), divorciados(as), separados(as), viudos(as) es decir no comparten su vida diaria con una pareja.

### CUARTA:

- El profesional de enfermería con síndrome de Burnout alto y medio no tienen hijos.

### QUINTA:

- El profesional de enfermería con síndrome de Burnout alto y medio desarrolla más de 5 actividades laborales; es decir a más actividades laborales a su cargo mayor síndrome de Burnout.

### SEXTA:

- Los profesionales en enfermería con síndrome de Burnout alto y medio son mayor los contratados a comparación de los nombrados.

## SEPTIMA:

- Los años de experiencia laboral del profesional de enfermería con síndrome de Burnout alto y medio fluctúa entre los 2 – 10 años.

## OCTAVA:

- El ingreso económico del profesional de enfermería con síndrome de Burnout alto y medio es mayor a los 1500 nuevos soles.

## NOVENA:

- Los profesionales de enfermería con síndrome de Burnout que laboran en los establecimientos de salud de primer nivel de atención, son de edad adulta con menos años de vida (30-39 años), de sexo femenino, no tienen hijos y son solteros(as), divorciados(as) o separadas(os), con un tiempo de servicio entre 2-10 años, son contratados, desarrollan más de cinco actividades en su entorno laboral y con un ingreso económico mensual superior a los 1500 nuevos soles; es decir si no existe una armonía entre los factores personales y laborales mayor síndrome de Burnout, y por lo contrario una armonía entre los factores menor síndrome de Burnout.

## VIII. RECOMENDACIONES:

### **LIMITACIONES ENCONTRADAS:**

- La accesibilidad a los establecimientos de salud es muy tediosa por la lejanía en la que se ubican y la economía que esto implica.
- Las condicionantes que ponen los profesionales en enfermería para participar en la investigación.
- Considerar dentro del criterio de inclusión solo los profesionales con más de dos años de experiencia.

A LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS REDESS DE SALUD PUNO.

- A través de la oficina de capacitación: organizar y programar eventos de recreación, dirigidos a mejorar el estado psico emocional de los profesionales de enfermería con el motivo de adoptar medidas necesarias y oportunas de afrontamiento al Síndrome de Burnout, de tal manera percutirá positivamente en la calidad de vida del profesional.
- A través de éste órgano superior y en coordinación con las MICROREDES, desarrollar talleres de análisis del clima organizacional, de ética, empatía a fin de disminuir tensiones y evitar la presencia de conflictos interpersonales, así mismo optimar la calidad de vida institucional.

## AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

- Se recomienda conseguir metas factibles y realistas teniendo en cuenta sus capacidades y limitaciones, acentuar los aspectos positivos y salir de la rutina, ya que esto proporcionará psicológicamente un mayor sentido de autonomía, libertad personal y satisfacción profesional.
- Se recomienda no implicarse demasiado con los usuarios, desarrollar actividades laborales con responsabilidad y entrega en las Estrategias Sanitarias en Salud, es decir con mayor interés y dedicación en los trabajos que realiza.
- Se sugiere: serenidad en sus horas de trabajo, horas recreativas semanal y de ocio es en el entorno familiar para mitigar las presiones que causa el ámbito laboral y personal.
- Actuar positivamente y con optimismo en las actividades a su cargo para mejorar el desempeño laboral y el clima institucional.

## A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

- A los bachilleres en enfermería, se sugiere continuar con investigaciones, partiendo de los vacíos que se deja; trabajar con la población de nivel medio y bajo de Síndrome de Burnout, con el objetivo de impartir medidas de afrontamiento personal y organizacional sobre la reacción que causa estos

aspectos considerados como estresores desencadenantes del Síndrome de Burnout.

- Impulsar la creación de áreas dirigidos a estudiantes en enfermería con el motivo de dotarlos de valores éticos, una esmerada formación profesional, además de diversos estilos de afrontamiento para contrarrestar los factores desencadenantes del Burnout.
- Realizar trabajos de investigación partiendo de los resultados del presente estudio, impartiendo a los profesionales con síndrome de Burnout alto y medio, estrategias y medidas de afrontamiento de síndrome de Burnout.
- Continuar la investigación considerando a los profesionales con síndrome de Burnout bajo, aplicando otra escala de medición que utiliza la teoría organizacional.
- Realizar trabajos de investigación con otro ámbito de estudio, quizá de metodología observacional y tipo experimental tomando otros aspectos característicos del profesional de enfermería asociados al síndrome de Burnout.

## IX. ANEXOS.

## ANEXO 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
 FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES PERSONALES Y LABORALES DEL  
 PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Estimado profesional: A continuación se le pone a disposición de usted un conjunto de preguntas que están destinados a conocer cómo se relaciona usted con su trabajo. Los resultados sólo serán utilizados para uso estrictamente profesional y se ajustarán a manejo confidencial que éticamente esto implica.

Desea participar en el proyecto de investigación: SI..... NO:.....

FIRMA

**INSTRUCCIONES:** Por favor, lea pausadamente las orientaciones y responda con sinceridad, recuerde que de su respuesta dependen nuestras acciones. Al finalizar, cerciórese de que no dejó preguntas sin contestar, si tiene alguna duda, no demore en preguntar.

Anticipadamente le agradezco su colaboración, garantizándole absoluta confidencialidad en los datos.

Para comenzar, complete los espacios en blanco o marque con un aspa según usted lo considere conveniente.

**FACTORES PERSONALES Y LABORALES<sup>1</sup>**

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 1. EDAD: .....años                   | 5. DENOMINACIÓN DEL PUESTO                             |
|                                      | Enfermera Jefe ( )                                     |
| 2. SEXO:                             | Enfermera Jefe y asistencial ( )                       |
| Masculino ( )                        | Enfermera asistencial ( )                              |
| Femenino ( )                         |  |
| 3. NÚMERO DE HIJOS: .....Hijos.      | 6. CONDICION LABORAL                                   |
|                                      | Nombrado: ( )  |
| 4. ESTADO CIVIL:                     | Contratado ( )   |
| Soltera(o): ( )                      | 7. TIEMPO DE SERVICIO: .....años.                      |
| Casada (o) o convive con pareja: ( ) | 8. NÚMERO DE ACTIVIDADES QUE<br>DESEMPEÑA: .....       |
| Viuda (o). ( )                       | 9. ¿CUÁNTO ES SU INGRESO<br>MENSUAL? .....nuevos soles |
| Divorciada(o) o separada(o): ( )     |  |

1

<sup>1</sup>FUENTE: Validado por Profesionales en Salud ocupacional. Aguilar y Gutiérrez. Lima Perú.  
2007

## ANEXO 02

## ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) “IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON SÍNDROME DE BURNOUT”

La escala de Maslach Burnout Inventory (MBI)<sup>42</sup> es un inventario de 22 ítems que fue adaptada al español por Gil – Monte, validada en el Perú por Investigadores en salud ocupacional Gomero, Palomino, Ruíz, Llap. 2005 y adaptada a nuestra cultura por Jorge 2012, en los que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre sus sentimientos y pensamientos en relación a diversos aspectos de su interacción continua con el trabajo y su desempeño habitual. El profesional contestó cada enunciado a partir de la pregunta ¿Con qué frecuencia siento que me esto?, mediante una escala de LIKERT de 1 a 7, desde nunca hasta diariamente.

_ Nunca.	=0 puntos.
_ Una vez al año	= 1 punto.
_ Una vez al mes	= 2 puntos.
_ Algunas veces al mes	= 3 puntos.
_ Una vez a la semana.	= 4 puntos.
_ Varias veces a la semana.	= 5 puntos.
_ Diario.	= 6 puntos.

Las preguntas agrupadas nos determinan la presencia del síndrome por cada una de las dimensiones que lo componen así: (cuadro anexo 04)

- **EL AGOTAMIENTO O CANSANCIO EMOCIONAL.-** Es el cansancio emocional del profesional de enfermería, que trata con problemas del público diariamente en la actuación eficaz con respuesta a la solución de situaciones altamente estresantes, pero cuando el estrés emocional y psicológico se hace crónico, la enfermera muchas veces pierde la labilidad, el deseo o la energía para responder emocionalmente a situaciones conflictivas que la población se ve implicada. Si se obtienen puntajes altos (nivel alto y medio) de esta dimensión, indican que el individuo ya no tiene recursos emocionales, presentando cansancio al inicio y al final de la jornada y un nivel alto de tensión percibido a consecuencia del trabajo.<sup>36</sup>

Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Esta integrada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. El agotamiento emocional se mide en tres niveles (alto, medio y bajo), si se obtienen puntajes altos (nivel alto y medio) de esta dimensión, indican que el individuo ya no tiene recursos emocionales, presentando cansancio al inicio y al final de la jornada y un nivel alto de tensión percibido a consecuencia del trabajo.<sup>32</sup>

- **LA DESPERSONALIZACIÓN.**-Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento;<sup>34</sup> esta dimensión alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí misma y al usuario por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos. En el ámbito conductual, la persona va a mostrar una respuesta impersonal, fría en exceso ante los receptores del servicio, acaba tratándolos como imparciales, les culpa de sus propios problemas y desarrolla una actitud de indiferencia ante ellos. Se produce en conclusión una deshumanización en el trato. En este caso los profesionales de enfermería toman una actitud y tratan a las personas de forma diferente. Las enfermeras estando o no en contacto con los usuarios, estos se transforman en “objetos sin sentimientos” y en los responsables de lo que le ocurre.<sup>14</sup> 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. La despersonalización se mide en tres niveles (alto, medio y bajo, puntajes altos (nivel medio y alto) de esta dimensión, indican una tendencia marcada de percibir o pensar en otros como cosas u objetos con un comportamiento insensible, poniendo distancia de otros y con un auto percepción de endurecimiento emocional.<sup>27</sup>
- **LA REALIZACIÓN PERSONAL.**- Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo; que describen sentimientos de competencia y eficacia, esta dimensión describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. En otras palabras, los individuos sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo.<sup>14</sup> La realización personal es el componente principal y clave para el Síndrome de Burnout, explicando que esto puede deberse a que es la manifestación más obvia del fenómeno relacional entre la persona y el aspecto organizacional, en relación al clima organizacional donde el profesional de enfermería evalúa negativamente su capacidad para tener éxito en el trabajo con otras personas, propiciando de que con sus esfuerzos y su trabajo no consigue nada positivo, de que nada de lo que hace satisface a nadie. Este sentimiento de baja realización personal puede obviamente ir en quebranto tanto de la enfermera con el público. Otro aspecto relacionado es la impotencia o frustración en ciertas situaciones como por ejemplo, saber quién es el culpable y no poder hacer nada, mientras la sociedad demanda una actuación. 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. La realización personal se mide en tres niveles (alto, medio y bajo, puntajes bajos (nivel medio y bajo) de esta dimensión, indica que la persona no está haciendo un trabajo que perciba como que vale el esfuerzo, con dificultad para entender, enfrentar problemas y vitalidad disminuida.<sup>32</sup>



## NIVELES DE SÍNDROME DE BURNOUT.

Los niveles de síndrome de Burnout que son bajo, medio y alto, se miden por el nivel de las dimensiones del síndrome: despersonalización, realización personal y agotamiento emocional, que obtengan según los resultados de la escala de Maslach adaptada a muestra cultura. El perfil de las personas en cada uno de los niveles, se produce de un día para otro. No se produce sin señales de alarma, no se produce sin tener evidencias de que algo está ocurriendo. Este evento final es algo que no se quiso ver. Es una negación activa a entender lo que nos está pasando.

a) NIVEL BAJO DE BURNOUT.- Es cuando la persona presenta un grado alto de realización personal y toma niveles indistintos en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización.<sup>14</sup> El perfil de las personas que presentan este nivel de síndrome de Burnout son: idealistas, optimistas y entregadas en exceso al trabajo, muestra siempre la empatía, el buen trato a las personas, siempre busca la comunicación y participación en actividades de promoción y prevención de enfermedades, participación en la comunidad, es creativa, se preocupa más en el bienestar del prójimo que en su propio bienestar, es más frecuente en el sexo femenino, en personas sin pareja o con poco apoyo familiar, y durante los primeros años de ejercicio profesional.<sup>14</sup>

b) NIVEL MEDIO DE BURNOUT.- Es cuando la persona presenta un grado medio en la dimensión de realización personal y toma valores indistintos en las dimensiones de agotamiento emocional.<sup>44</sup> El perfil de las personas que presentan este nivel de síndrome de Burnout sienten que dan mucho sin recibir lo esperado, sienten mucha presión en su trabajo y que todos compiten con el o ella, sienten impotencia de no prosperar y el deseo de obtener más dinero, sensación de ser desprovisto de algo que se merece, se presenta en ambos sexos, en personas sin pareja o con poco apoyo familiar, y durante después de varios años de experiencia laboral.<sup>14</sup>

c) NIVEL ALTO DE BURNOUT.- Es cuando la persona presenta un grado bajo de realización personal, tomando indistintamente valores en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización.<sup>44</sup> La persona se encuentra deteriorada psicofísicamente, se convierte en un peligro más. La salud, relaciones interpersonales fuera del trabajo, insatisfacción laboral, propensión al abandono y al ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, se genera cierto grado de hostilidad y resentimiento. Llegando a la despersonalización, al cinismo, a la pérdida de empatía tanto con el cliente como con los compañeros. La frustración aflora y el ciclo se vuelve vicioso al buscar refugio en el trabajo.<sup>14</sup>



ESCALA DE MASLACH<sup>2</sup>

N°	PROPOSICIONES	Nunca	Una vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diario
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado (a)							
2	Al final de la jornada me siento agotado(a).							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan las personas.							
5	Creo que trato a algunos usuarios como si fueran objetos.							
6	Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan las personas que atiendo.							
8	Me siento “quemado(a)” (demasiado estresada) por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad (ganas para trabajar).							
13	Me siento frustrado(a) por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunas personas a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada en mis pacientes.							
18	Me encuentro animado(a) después de trabajar junto con los usuarios.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que las personas me culpan de algunos de sus problemas.							

Esta escala ha sido validado por juicio de expertos: esta técnica permitió obtener la opinión de expertos en el tema de estudio, lo cual posibilitó la validación, ya que fue sometido a juicio de cada uno de los especialistas en las diferentes áreas con grado de magister o doctor; expertos en metodología de la investigación, salud ocupacional, psicología. Todos ellos hicieron su aporte para mejorar el instrumento. Considerando, el 20% de expertos en relación a las categorías de calificación de la escala de Maslach, indica que hay una cierta confusión en el momento de elegir una de las alternativas, sugiriendo cambiar algunos términos, por ejemplo: referirse “alguna vez al año” es “una vez” pero referirse “alguna vez al año o menos” significa “ninguna vez”. Por tal motivo se cambió la categoría de calificación de “alguna vez al año o menos” por “una vez al año”, “una vez al mes o menos” por “una vez al mes”.

<sup>2</sup> FUENTE: Escala adaptada al español por Gil – Monte, validada en el Perú por Investigadores en salud ocupacional Gomero, Palomino, Ruíz, Llap. 2005 y adaptada a nuestra cultura por Jorge 2012.

CUADRO ANEXO 03

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REDESS PUNO- 2012

N°	MICRO RED	DENOMINACION DEL PUESTO	CATEGORIZACION	PROF. CONTRATADOS			PROF. NOMB.	N° DE PROFESIONALES DE ENF.	TOTAL MUESTRA
				<2 años	>2 años	total			
1	ACORA	ACORA	I-3	2	2	4	2	6	4
2	ACORA	CULTA	I-2	2	1	3	1	4	2
3	ACORA	HUAYLLAHUECO	I-1	2	1	3	0	3	1
4	ACORA	CAPALLA	I-2	2	2	4	1	5	3
5	ACORA	CARITAMAYA	I-1	1	1	2	1	3	2
6	ACORA	CUCHOESQUEÑA	I-1	0	2	2	1	3	3
7	ACORA	CHANCACHI	I-1	1	2	3	0	3	2
8	ACORA	THUNCO	I-1	1	2	3	0	3	2
9	CAPACHICA	CAPACHICA	I-3	2	1	3	3	6	4
10	CAPACHICA	AMANTANI	I-2	2	2	4	1	5	3
11	CAPACHICA	CCOTOS	I-1	1	1	2	1	3	2
12	CAPACHICA	ESCALLANI	I-1	0	3	3	1	4	4
13	CAPACHICA	LLACHON	I-2	1	1	2	1	3	2
14	CAPACHICA	YAPURA	I-1	1	2	3	0	3	2
15	CHUCUITO	CHUCUITO	I-3	2	2	4	3	7	5
16	CHUCUITO	CHURO	I-2	1	2	3	1	4	3
17	CHUCUITO	PALLALLA	I-2	2	1	3	1	4	2
18	CHUCUITO	PERKA	I-1	2	1	3	0	3	1
19	CHUCUITO	PLATERIA	I-2	1	2	3	1	4	3
20	CHUCUITO	CAMATA	I-1	1	1	2	0	2	1
21	CHUCUITO	CCOTA	I-1	1	1	2	0	2	1
22	CHUCUITO	COCHIRAYA	I-2	2	1	3	0	3	1
FU	CHUCUITO	LUQUINA CHICO	I-1	2	0	2	0	2	0
24	COATA	COATA	I-3	2	2	4	3	7	5
25	COATA	HUATTA	I-1	2	0	2	1	3	1
26	COATA	ISAÑURA	I-2	1	2	3	0	3	2
27	COATA	SORAZA	I-2	2	2	4	1	5	3
28	COATA	SUCASCO	I-1	1	1	2	0	2	1
29	JAYU JAYU	JAYU JAYU	I-2	2	1	3	0	3	1
30	JAYU JAYU	STA. ROSA DE YANAQUE	I-2	2	1	3	1	4	2
31	JAYU JAYU	VILLA SOCCA	I-2	1	2	3	1	4	3
32	JAYU JAYU	COCOSANI	I-1	1	2	3	0	3	2
33	JAYU JAYU	LAQUI	I-1	1	1	2	0	2	1
34	JAYU JAYU	SULLCACATURA	I-1	1	1	2	0	2	1
35	JOSE A. ENCINAS	JOSE A. ENCINAS	I-4	2	3	5	3	8	6
36	JOSE A. ENCINAS	CUATRO DE NOVIEMBRE	I-2	2	1	3	2	5	3
37	JOSE A. ENCINAS	ATUNCOLLA	I-3	2	3	5	2	7	5
38	JOSE A. ENCINAS	PAUCARCOLLA	I-2	2	1	3	1	4	2
39	JOSE A. ENCINAS	VG DE LA CANDELARIA	I-2	1	2	3	1	4	3
40	JOSE A. ENCINAS	H HUMANITY	I-1	1	1	2	0	2	1
41	JOSE A. ENCINAS	HUERTA HUARAYA	I-1	1	2	3	0	3	2
42	LARAQUERI	LARAQUERI	I-3	2	2	4	2	6	4
43	LARAQUERI	AGUAS CALIENTES	I-2	2	1	3	1	4	2
44	LARAQUERI	HUACOHULLO	I-2	2	1	3	1	4	2

45	LARAQUERI	JILATAMARCA	I-1	2	0	2	1	3	1
46	LARAQUERI	CARUCAYA	I-1	1	1	2	1	3	2
47	LARAQUERI	COLLACACHI	I-1	1	1	2	0	2	1
48	LARAQUERI	HUARIJUYO	I-1	1	2	3	0	3	2
49	LARAQUERI	INCHUPALLA	I-1	1	1	2	0	2	1
50	LARAQUERI	PICHACANI	I-2	1	2	3	1	4	3
51	MAÑAZO	MAÑAZO	I-3	0	4	4	2	6	6
52	MAÑAZO	VILQUE	I-2	2	1	3	1	4	2
53	MAÑAZO	CACHIPASCANA	I-1	1	2	3	0	3	2
54	MAÑAZO	CHARAMAYA	I-1	1	1	2	0	2	1
55	MAÑAZO	CONDORIRI	I-1	1	1	2	0	2	1
56	MAÑAZO	JUNCAL	I-2	1	1	2	1	3	2
57	MAÑAZO	TIQUILLACA	I-2	1	1	2	1	3	2
58	MAÑAZO	TOLAPALCA	I-1	1	1	2	0	2	1
59	MAÑAZO	YANARICO	I-1	1	1	2	0	2	1
60	MAÑAZO	CARI CARI	I-1	1	2	3	0	3	2
61	METROPOLITANO	METROPOLITANO	I-3	0	3	3	3	6	6
62	METROPOLITANO	VALLECITO	I-3	2	2	4	1	5	3
63	METROPOLITANO	PUERTO PUNO	I-2	1	2	3	2	5	4
64	METROPOLITANO	TAQUILE	I-2	1	2	3	0	3	2
65	METROPOLITANO	LOS UROS	I-1	0	1	1	0	2	1
66	SIMON BOLIVAR	SIMON BOLIVAR	I-3	2	1	3	2	5	3
67	SIMON BOLIVAR	CHEJOÑA	I-2	2	2	4	1	5	3
68	SIMON BOLIVAR	ICHU	I-1	1	1	2	1	3	2
69	SIMON BOLIVAR	JAYLLIHUAYA	I-1	1	2	3	1	4	3
70	SIMON BOLIVAR	SALCEDO	I-1	2	1	3	2	5	3
71	TOTORANI	TOTORANI	I-2	1	1	2	1	3	2
72	TOTORANI	AMPARANI	I-2	2	2	4	0	4	2
73	TOTORANI	CARUMAS	I-1	1	1	2	1	3	2
74	TOTORANI	SACUYO	I-1	2	1	3	0	3	1
75	TOTORANI	TAYPICIRCA	I-1	2	1	3	0	3	1
		TOTAL						276	138

## LEYENDA:

EE.SS. NIVEL I-4	1
EE.SS. NIVEL I-3	10
EE.SS. NIVEL I-2	27
EE.SS. NIVEL I-1	37
<b>TOTAL DE EESS:</b>	<b>75</b>

CUADRO ANEXO 04

DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT

NIVEL DE BURNOUT	Agotamiento Emocional			Despersonalización			Realización Personal			TOTAL
	Alta	Medio	Bajo	Alta	Medio	Bajo	Alta	Medio	Bajo	
	27-54	17-26	0-16	14-30	9-13	0-8	37-48	31-36	0-30	
ALTO	0.333			33.33					33.33	100%
	0.333				33.33				33.33	100%
	33.33					33.33			33.33	100%
		33.33		33.33					33.33	100%
		33.33			33.33				33.33	100%
		33.33				33.33			33.33	100%
			33.33	33.33					33.33	100%
			33.33		33.33				33.33	100%
MEDIO	33.33			33.33				33.33		100%
		33.33		33.33				33.33		100%
			33.33	33.33				33.33		100%
	33.33				33.33			33.33		100%
		33.33			33.33			33.33		100%
			33.33		33.33			33.33		100%
	33.33					33.33	33.33	33.33		100%
		33.33				33.33	33.33	33.33		100%
BAJO						33.33	33.33			100%
	33.33				33.33		33.33			100%
	33.33			33.33			33.33			100%
			33.33			33.33	33.33			100%
			33.33	33.33			33.33			100%
		33.33				33.33	33.33			100%
		33.33			33.33		33.33			100%
		33.33		33.33			33.33			100%

FUENTE: Cuadro de calificación de las dimensiones de Síndrome de Burnout, en niveles alto, medio y bajo; elaborado por Maslach y Jackson.

## CUADRO ANEXO 05

## NIVELES ALTO, MEDIO Y BAJO DE SINDROME DE BURNOUT

MICRORED	NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT							
	alto		medio		bajo		Total general	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ACORA	1	6.3	11	68.8	4	25.0	16	12.1
CAPACHICA	4	30.8	7	53.8	2	15.4	13	9.8
CHUCUITO	5	31.3	9	56.3	2	12.5	16	12.1
COATA	4	50.0	4	50.0	0	0.0	8	6.1
JAYU JAYU	0	0.0	5	62.5	3	37.5	8	6.1
JOSE A. ENCINAS	3	21.4	8	57.1	3	21.4	14	10.6
LARAQUERI	2	14.3	11	78.6	1	7.1	14	10.6
MAÑAZO	2	12.5	11	68.8	3	18.8	16	12.1
METROPOLITANO	1	7.1	7	50.0	2	14.3	14	10.6
SIMON BOLIVAR	0	0.0	9	69.2	2	15.4	13	9.8
TOTORANI	1	16.7	4	66.7	1	16.7	6	4.5
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>17.4</b>	<b>86</b>	<b>65.2</b>	<b>23</b>	<b>17.4</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: escala de Maslach Burnout Inventory, adaptada al español por Gil – Monte, validada en el Perú por Gómero, Palomino, Ruíz, Llap. 2005 y adaptada a nuestra cultura por Jorge 2012.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup>Campos A, Jiménez J, Martínez J. Calidad de vida y estrés laboral: la incidencia del Burnout en el deporte de alto rendimiento madrileño. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 2007.3(6),12-27.
- <sup>2</sup>Flichtentrei R, Suñer M y Prats F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. [tesis doctoral]. Girona. Instituto de Investigación Biomédica de Girona. 2007. [En línea]. disponible en: [www.Intramed.net](http://www.Intramed.net). Argentina. Visitado el 30 de agosto de 2012.
- <sup>3</sup>Calderón M. Promoción de salud y prevención. Perú. 2010. [En línea]. Disponible en: [http://ilustrados.com/tema/12983/Promocion-Salud\\_Prevencion-Importancia-reorientar-practica.html](http://ilustrados.com/tema/12983/Promocion-Salud_Prevencion-Importancia-reorientar-practica.html) Publicado el 20 de Julio de 2008. Visitado el 03 de agosto de 2012.
- <sup>4</sup>Piero. Factores desencadenantes del Burnout. Chile. 2000. [en línea]. Disponible en: <http://www.com.edu.desencadenantesdelburnout/burnout.ar/frhtml>. Visitado el 20 de octubre de 2012.
- <sup>5</sup>Maslach C y Jackson S. Estrés laboral: Síndrome de Burnout. *Teoría organizacional*. España. 1981. [En línea] Publicado; junio de 1981. Visitado el 08 de Agosto de 2012. págs.229-389.
- <sup>6</sup>Atance M y Carlos J. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout. *Salud Pública Lima-Perú* págs. 293 – 103, Lima-Perú 2007. [En línea] disponible en: <http://www.es/salud/epidemiologia/resp/.org/pdf/resp/v71n3/burnout.pdf>. publicado el 11 de diciembre de 2007. Visitado el 10 de Agosto de 2012
- <sup>8</sup>Capilla R. El síndrome de Burnout de desgaste profesional. España 2010. [En línea] disponible en: <http://www.com.edu.sindrome/burnout.ar/frhtml>. revista electrónica JANO EMC volumen 58, publicado el 21 de Dic. 2010. Visitado el 10 de Agosto de 2012.
- <sup>9</sup>Parques J. Variables moderadoras del Burnout. Chile. 1998. Págs. 20-84.
- <sup>10</sup>Maslach C. Factores condicionantes del Burnout. Lima - Perú. Págs. 256-268. 2006
- <sup>11</sup>Maslach C y Jackson. Validez de la escala de MaslachBurnoutInventory en el Perú. Lima - Perú. págs. 094 – 202. 2002.

- 
- <sup>12</sup>Lozano K y Montalbán T, Muñoz. Dimensiones del Burnout. Variables del Burnout. Argentina. Págs..25-65. 2001
- <sup>13</sup> Villalobos G. Síndrome de Burnout, factores desencadenantes del síndrome. Perú. Págs. 34-51. 2009.
- <sup>14</sup> Maslach y Leiter. Modelo tridimensional del Síndrome de Burnout. Colombia. 3°ed. Pág 87-178. 2007.
- <sup>15</sup> Montes M y Carreón V. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud de atención primaria de la caja Nacional de salud. [Tesis] Bolivia: Instituto de investigación; 2004.
- <sup>16</sup>Herrera R y Cassals M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. [Tesis]. Cuba: Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí; 2005.
- <sup>17</sup>Rodríguez C. “Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de primer nivel de atención en la ciudad de Bogotá. [tesis profesional]. Bogotá, Colombia: departamento de salud Bogotá, pontificia Universidad Javeriana, Facultad de enfermería; 2009.
- <sup>18</sup> Panduro A y Vilchez R. Factores Sociodemográficos y su relación con el trato del profesional de enfermería en el distrito de Belén – Loreto. Loreto, Perú. 2007.
- <sup>19</sup>Peiró y otros. Validación del Maslach Burnout Inventory. 2005. [En línea]. Revista electrónica. Visitado el 01 de Julio de 2012.
- <sup>20</sup> Maslach C. Burnout: Modelo tridimensional. Chile. (2008). [en línea] revista electrónica. Visitado el 14 de diciembre de 2012.
- <sup>21</sup>Naisberg y Fenning. Síndrome de Burnout. Perú: pág. 31 – 38, 2009.
- <sup>22</sup>Golembiewski, Munzenrider y Carter. Modelo explicativo de Burnout. España. Págs. 345-367. 1991.
- <sup>23</sup>Seclén J y Darras Ch. Satisfacción de usuarios de los Centros de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados en el Perú. [tesis] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2000.
- <sup>24</sup>Casique C, Wendy M, Díaz G, Ramírez F y Grace C. Factores psicosociales y desempeño laboral del profesional de enfermería en el primer nivel de atención Iquitos. Loreto. Perú. 2008.
- <sup>25</sup> Tapia T, Avalos M, Vargas R, Gómez A y Rodríguez A. Síndrome de Burnout en Enfermeras de un Hospital Regional. [tesis]. México. 2009. [En línea] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091f.pdf>. Visitado el 05 de agosto de 2012.



- <sup>26</sup>Rodriguez M. Estrés provocado por el trabajo. [En línea] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos6/burnout/apro.shtml>. Visitado el 20 de agosto de 2012.
- <sup>27</sup> Aranda C, Papando M, Torres T, Salazar J y Franco S. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos de familia. Salud ocupacional. México: Masson; 2005. Vol. 66, No. 3, pág. 225-231.
- <sup>28</sup>Albieri H, Morales T y Vargas G. Cuidados del enfermero(a) y la satisfacción del usuario que asiste al centro de salud de primer nivel de atención. [tesis] Iquitos, Loreto; 2008.
- <sup>29</sup> Flores K. Síndrome de Burnout en docentes del área de Biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis] Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2006.
- <sup>30</sup> Martínez T. Factores personales en los profesionales en enfermería. Perú. Págs. 145-149. 2005
- <sup>31</sup> Perú. Ministerio de Salud. Resolución de modificación de grupos objetivos N°538-2009/MINSA. Lima, Perú. 14 de agosto de 2009.
- <sup>32</sup> Muñoz L. Población vulnerable ante accidentes laborales. Argentina. Edición Trinzia. Págs. 14-50. 2001.
- <sup>33</sup>Fuente M. Profesionales con Burnout: Problema social. Madrid. 1994. [en línea]. Revista electrónica. Visitado el 30 de noviembre de 2012. Publicado el 1 de setiembre de 2010.
- <sup>34</sup> Tello D. El Burnout. Lima- Perú. 2002 [en línea]. Revista electrónica. Publicado el 23 de enero de 2003. Visitado el 25 de agosto de 2012.
- <sup>35</sup>Apiquian A. El síndrome de Burnout en las empresas. [tesis] México: Universidad Anáhuac; 2007. [en línea]. Disponible en: <http://www.anahuac.mx/psicología/archivos/burnoutempresas.pdf>. Visitado el 11 agosto de 2012.
- <sup>36</sup> Organización Internacional del Trabajo (OIT). Grupo de trabajo: El trabajo de la sociedad, págs. 145-149. 2007.
- <sup>37</sup>Cardenas M y Surtenter K. Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermeros de los Servicios de Areas Críticas y Medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. [tesis] Perú: Universidad Nacional [en línea]. Disponible en:

[http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/title/factores-laborales-niveles-estres-laboral-enfermeros-servicios-areas-criticas-medicina/id/34694832.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/factores-laborales-niveles-estres-laboral-enfermeros-servicios-areas-criticas-medicina/id/34694832.html).

Publicado el 29-jun-2010. Visitado el 15 de Agosto de 2012.

<sup>38</sup>Cortés D. Técnicas de prevención de riesgos laborales: Seguridad e higiene del trabajo. Perú: Tebár; págs. 123-124,234, 2007.

<sup>39</sup>Peiró y otros. Validación del Maslach Burnout Inventory. 2005. [En línea]. Revista electrónica. Visitado el 01 de Julio de 2012.

<sup>40</sup>Ambriqno J. Prevención del estrés en el trabajo. [En línea]. Disponible en: [http://www.crea.es/prevención/estres/capitulo5\\_2.htm](http://www.crea.es/prevención/estres/capitulo5_2.htm). Visitado el 20 de Julio de 2012.

<sup>41</sup>Naisberg y Fenning. Síndrome de Burnout. Perú: pág. 31 – 38. 2009.

<sup>42</sup>Diccionario de economía. Perú, [en línea] disponible en: <http://www.economia48.com/spa/d/contrato/contrato.htm>, visitado el 20 de enero de 2013.

<sup>43</sup>Hernandez R. Metodología de la investigación. Editorial Mc. Graw Hill. Interamericana. Editores S.A. Tercera edición. México. 2008.