

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS FACULTAD  
DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN  
Y TECNOLOGÍA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO**



**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL Y  
CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL, CAJA DE SALUD DE LA BANCA  
PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA GESTIÓN 2018.**

**POSTULANTE:** Lic. Griselda Licet Aruquipa Cachaca

**TUTORA:** Lic. M.Sc. Carmiña Coronel Saavedra

**TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER  
SCIENTIARUM EN ENFERMERÍA MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA**

**La Paz- Bolivia**

**2019**

## *DEDICATORIA*

A Dios, por haberme guiado en todo momento. A mí esposo A mis hijos: Luciana y Petter, por el apoyo constante.

## ***AGRADECIMIENTO***

**A** Dios por haberme dado la oportunidad y la capacidad de llevar a cabo esta tesis; además por culminar mí postrado.

**A** mi familia mis hijos por la paciencia el apoyo incondicional y la fuerza que me dan para seguir cada día,

**A** mi institución Caja de Salud de la Banca Privada por acogerme y ser casa de la presente investigación.

**A** todas mis compañeras colegas, amigos, por su colaboración en este estudio.

**A** mi tutora Licenciada Carmiña Coronel, por su paciencia colaboración y aportes para la presentación de esta tesis.

## ÍNDICE

I.INTRODUCCIÓN .....	1
II. ANTECEDENTES .....	3
III. JUSTIFICACIÓN .....	13
IV. MARCO TEÓRICO .....	15
4.1. Síndrome de Burnout.....	15
4.2. Síntomas del Síndrome de Burnout.....	16
4.2.1. Agotamiento emocional.....	17
4.2.2 .Despersonalización.....	17
4.2.3. Falta de realización personal .....	17
4.3. UTI adulto .....	17
4.4. Enfermería.....	18
4.5. Enfermeros .....	18
4.6. Causas del Síndrome de Burnout.....	19
4.8. Tratamiento prevención e intervención del síndrome de Burnout.....	21
4.8.1. Entorno socio-profesional .....	21
4.8.2. Nivel Organizacional .....	21
4.8.3. Relaciones interpersonales.....	22
4.8.4. Nivel Individual.....	22
4.8.5. En el nivel grupal.....	23
4.9. Factores sociodemográficos.....	24
4.10. Instrumento.....	25
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	26
VI. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	28

VII. OBJETIVOS.....	29
7.1. Objetivo general .....	29
7.2. Objetivos específicos.....	29
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO. ....	31
8.1. Área de estudio .....	31
8.2. Tipo de estudio .....	31
8.3. Universo y muestra.....	32
8.4. Criterios de selección .....	32
8.5. Listado de Variables .....	33
8.5.1. Variables dependientes.....	33
8.5.2. Variables independientes.....	33
8.6. Operacionalizacion de Variables .....	34
8.7. Técnica de Procedimientos .....	36
8.7 1. Plan de análisis.....	36
IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	40
9.1. Principio de Beneficencia .....	40
9.2. Principio de Justicia.....	40
X. RESULTADOS .....	43
10.1. Variables Sociodemográficos .....	43
10.2. Niveles de las tres Dimensiones.....	51
XI. DISCUSIÓN.....	59
XII. CONCLUSIONES .....	62
XIII. RECOMENDACIONES.....	64
XIV. BIBLIOGRAFÍA .....	66

PLAN DE ESTRATEGIAS.....	74
XV. ANEXOS .....	76

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

PAG.

GRÁFICO N° 1. SEGÚN EDAD.....	43
GRÁFICO N° 2. SEGÚN ESTADO CIVIL .....	44
GRÁFICO N° 3. SEGÚN NÚMERO DE HIJOS .....	45
GRÁFICO N° 4. SEGÚN SITUACIÓN LABORAL.....	46
GRÁFICO N° 5. SEGÚN TIEMPO DE TRABAJO.....	47
GRÁFICO N° 6. SEGÚN TURNO DE TRABAJO.....	48
GRÁFICO N° 7. SEGÚN PROFESIÓN, EN ENFERMERAS .....	49
GRÁFICO N° 8. SEGÚN AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL.....	50
GRÁFICO N° 9. DISTRIBUCIÓN DE LAS DIMENSIONES Y NIVELES .....	51
GRÁFICO N° 10. SEGÚN NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL .....	52
GRÁFICO N° 11. SEGÚN NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN.....	53
GRÁFICO N° 12. SEGÚN NIVEL REALIZACIÓN PERSONAL .....	54
GRÁFICO N° 13. SEGÚN LAS TRES DIMENSIONES.....	55
GRÁFICO N° 14. PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS .	56
GRÁFICO N° 15. PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UTIA, UTIN Y UCIN .....	57
GRÁFICO N° 16. SÍNDROME DE BURNOUT EN LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA .....	58

## INDICE DE ANEXOS

## PAG.

ANEXO N° 1. AUTORIZACIÓN.....	76
ANEXO N° 2. HOJA INFORMATIVA .....	79
ANEXO N° 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	81
ANEXO N° 4. TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES.....	83
ANEXO N° 5. NIVELES DE PUNTUACIÓN MBI. ....	94
ANEXO N° 6. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICOS .....	95
ANEXO N° 7. CUESTIONARIO DE (MBI-HSS).....	96
ANEXO N° 8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	99
ANEXO N° 9. PRESUPUESTOS.....	100
ANEXO N° 10. INVITACIÓN PARA LA SOCIALIZACIÓN DEL SB.....	101
ANEXO N° 11. LISTA DE PARTICIPANTES AL CURSO .....	102
ANEXO N° 12. CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN AL CURSO .....	105



## **ACRÓNIMOS**

<b>SB.</b>	<b>Síndrome de Burnout</b>
<b>AG.</b>	<b>Agotamiento Emocional</b>
<b>DS.</b>	<b>Despersonalización</b>
<b>R P.</b>	<b>Realización Personal</b>
<b>UTIA.</b>	<b>Unidad de Terapia Adultos</b>
<b>UTIN.</b>	<b>Unidad de Terapia Neonatal</b>
<b>UCIN.</b>	<b>Unidad de Cuidados Intermedios</b>
<b>CSBP.</b>	<b>Caja de Salud de la Banca Privada</b>
<b>OMS.</b>	<b>Organización Mundial de la Salud</b>
<b>Cie 10.</b>	<b>Clasificación Internacional de Enfermedades</b>

## RESUMEN

El personal de Enfermería, a lo largo del desempeño de su labor, se encuentra sometido a diversas situaciones que pueden generar estrés laboral, por esto son un grupo susceptible de padecer síndromes generados por el estrés, como lo es el Síndrome de Burnout, es por ello que este trabajo investigativo tiene como objetivo general Determinar la Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, de la unidad de Terapia Intensiva Adultos, Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatal, Caja de Salud de la Banca Privada La Paz, Bolivia, Gestión 2018, estudio cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal, en 34 enfermeras, aplicando el cuestionario sociodemográfico y el MBI-HSS. Una vez recopilado la información de los cuestionarios, se creó una base de datos en Epi Info 7, donde se halló el análisis de la distribución de frecuencia y porcentaje de las variables, categóricas. Los resultados evidencian una tasa de Prevalencia de 20.5% (n=7), las profesionales de Enfermería se encuentran en edad media 31,5, comprende las 20 a 45 años. Según los puntos de corte de las dimensiones del Síndrome de Burnout, el 58%, presentan una intensidad de nivel bajo, 16%, se encuentra en un nivel medio, 26%, presenta un nivel alto, haciendo referencia a una población de bajo riesgo. Comparando con el estudio realizado por Grisales Romero el año 2014 en el hospital de referencia Ibagué, Colombia, "Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería ", presenta 20,1%, llegando a existir cierta similitud con el estudio realizado en la Caja de Salud de la Banca Privada, llegando a la conclusión que el personal de salud presenta una baja prevalencia de Síndrome de Burnout finalmente se propone el plan de estrategias de prevención.

**Palabras clave:** *Síndrome de Burnout, Prevalencia, Enfermería*

## SUMMARY

Nursing staff, throughout the performance of their work, is subjected to various situations that can generate work stress, for this they are a group susceptible to suffer syndromes generated by stress, as is the Burnout Syndrome, it is for This research work has as a general objective to Determine the Prevalence of Burnout Syndrome in the nursing staff of the Intensive Adult, Neonatal and Neonatal Intermediate Care Unit, Private Banking Health Fund La Paz, Bolivia, Gestión 2018 , quantitative study of descriptive cross-sectional design, in 34 nurses, applying the sociodemographic questionnaire and the MBI-HSS. Once the information of the questionnaires was compiled, a database was created in Epi Info 7, where the analysis of the frequency distribution and percentage of the categorical variables was found. The results show a Prevalence rate of 20.5% (n = 7), Nursing professionals are in average age 31.5, includes 20 to 45 years. According to the cut-off points of the Burnot Syndrome, 58% have a low level of intensity, 16%, it is at a medium level, 26%, it has a high level, referring to a low risk population . Comparing with the study carried out by Grisales Romero in 2014 at the reference hospital Ibagué, Colombia, "Prevalence of Burnout Syndrome in Nursing Staff", presents 20.1%, reaching a certain similarity with the study conducted in the Caja de Salud de la Banca Privada, concluding that health personnel have a low prevalence of Burnout Syndrome, finally proposes the plan for prevention strategies.

**Key words:** Burnout syndrome, Prevalence, Nursing

## I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout, también denominado Síndrome de desgaste profesional, Síndrome de desgaste ocupacional (SDO), Síndrome del trabajador desgastado o Síndrome de quemarse por el trabajo, es cada vez más frecuente en profesionales que trabajan mediante un contacto directo y continuo con personas, estableciendo relaciones interpersonales donde el profesional se involucra emocionalmente <sup>(1)</sup>

La definición de síndrome de Burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson, (1981) que lo consideran como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y/o emocional, despersonalización y la realización personal. <sup>(2)</sup>

Cansancio o agotamiento emocional: comprende desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga tanto física como psíquica, , despersonalización: entendida como la actitud negativa hacia otras personas, especialmente los beneficiarios del propio trabajo con irritabilidad y pérdida de la motivación hacia el trabajo, baja realización personal: referida a la presencia de respuestas negativas hacia uno mismo y el trabajo, como baja autoestima, baja productividad e incapacidad para soportar la presión <sup>(3)</sup>

En numerosos estudios se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable. Algunos estudios revelan que las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales. El ambiente laboral de estas unidades, las continuas demandas físicas y emocionales a las que las enfermeras se ven sometidas por parte de los pacientes y la ambigüedad en su rol son características que predisponen al desarrollo de dicho síndrome <sup>(4)</sup>

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del trabajo, vienen insistiendo en la adopción de nuevas estrategias para evitar los factores que influyen a la sobrecarga laboral, conduciendo a un nuevo proceso relacionado a la salud mental, llamado el Síndrome de Burnout denominado también “Síndrome del quemado”, “estrés asistencial”, “quemado profesionalmente” entre otras <sup>(5)</sup>

El C.I.E-10 (1992) hace referencia a los "factores que afectan al estado de salud", incluye un código denominado "Agotamiento", dentro del apartado referido a "problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida".  
(3)

En este sentido se debe establecer que una favorable promoción de la salud debe incluir estrategias como la evaluación y minimización constante de los riesgos laborales, la capacitación adecuada en materia de salud y las prácticas institucionales de apoyo entre otras cosas.

## **II. ANTECEDENTES**

### **Internacional**

**En España Madrid,** en la Universidad Autónoma de Madrid el año 2014 al 2015 María Teresa Arguello López, realizó un estudio sobre Síndrome de Burnout en enfermeras/os en de la unidad de cuidados intensivos de los hospitales públicos de la comunidad autónoma de Madrid. Objetivos: describir las características que influyen en la aparición del Síndrome de Burnout y la prevalencia de dicho síndrome en enfermeras/os de UCI en los hospitales públicos en la Comunidad de Madrid, Enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal, realizado en enfermeras/os de UCI en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. La muestra está compuesta por 266 enfermeras/os de UCI, seleccionada mediante un método de muestreo por estratos. Para la recogida de datos se ha utilizado el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) y un cuestionario elaborado ad-hoc para la recogida de datos sociodemográficos y percepción laboral. Resultados El 47% de enfermeros/ras en España sufren síntomas de este síndrome, dicha prevalencia se ha ido incrementando constituyendo un problema social y de salud pública que conlleva, un gran coste económico y social. La exposición prolongada al estrés genera una pérdida de control ante los acontecimientos, de manera que dificulta la práctica enfermera, disminuyendo la calidad de los cuidados e incrementando el riesgo de que acontezcan efectos no deseados para el paciente. <sup>(1)</sup>

**En España Valladolid,** en el año 2013 a 21014 Estefanía de la Cruz de Paz Objetivos: Explicar las características que definen y determinan el síndrome de Burnout, así como evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres componentes (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales sanitarios de la unidad de

urgencias del Hospital Universitario del Río Hortega (en adelante HURH) de Valladolid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, para conocer la existencia del síndrome de burnout que se padece entre los profesionales sanitarios de dicho hospital. Conclusiones: Podemos deducir de este estudio que el perfil del sujeto afecto de Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral de más de 10 años, que manifiesta una baja realización personal (RP) en su trabajo, por encima del resto de dimensiones del Síndrome de Burnout (SB), estando el agotamiento personal (AP) y la despersonalización (D) en niveles medios, con una prevalencia del 14% de profesionales afectados (con las tres dimensiones en niveles altos), y con un alto riesgo de padecer el síndrome en un 24% (con dos dimensiones en niveles elevados y la tercera en nivel medio) 10 2 <sup>(6)</sup>

**En Ecuador Loja**, el año 2017, María del Cisne Torres Naula realizó un estudio de investigación sobre Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital de Solca, objetivo general determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el personal que labora en el Hospital de Solca de la ciudad de Loja, realizándose un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal en 54 profesionales de la salud, cuya recolección de datos se realizó en base al Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que evalúa las tres dimensiones del síndrome. Resultados, evidencian una tasa de prevalencia de 41.74%, con mayor tasa de presentación en el género femenino y en edades comprendidas entre los 30 y 40 años con un 40.91%, en personas casadas 63.64%, en personal médico 59.09%, con 1 a 20 años de antigüedad 72,72% y con más de 40 horas de trabajo a la semana el 63.64%. Finalmente se concluye que el personal de salud presenta una baja prevalencia de Síndrome de Burnout. <sup>(3)</sup>

**En Cuba La Habana**, el año 2016 Jacqueline Fidelina Valdivieso Romero realizó un estudio con el objetivo de identificar los niveles y dimensiones de este síndrome en enfermeros que laboran en unidades de cuidados especializados y su relación con los antecedentes, consecuencias y otras variables sociodemográficas. Estudio descriptivo de corte transversal. Las técnicas utilizadas fueron el Cuestionario Breve de Burnout y una hoja de datos generales. Los resultados revelaron la presencia de este síndrome en un número importante de evaluados. La realización personal emergió como la dimensión más afectada. Se constató que el incremento de la edad, el sexo femenino, la prolongada interacción con el paciente, el turno fijo y los años de trabajo favorecen su aparición. Se sugiere a la dirección del hospital implementar estrategias organizacionales dirigidas al control de los riesgos. <sup>(7)</sup>

**En Colombia, Villavicencio**, en el año 2016 se realizó un estudio sobre Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia Colombiana, Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la Orinoquia colombiana. Materiales y métodos: Se realizó un estudio analítico transversal, muestreo por intención, la población de estudio estuvo constituida por 100 enfermeros, se utilizó el instrumento de Maslach Burnout. Se calcularon medidas de resumen, prevalencia y razón de prevalencia, con el programa SPSS. Resultados: El 90% de la muestra estudiada eran mujeres, 53% solteros, 54% menores de 28 años y 42% sin hijos. La prevalencia general del síndrome de Burnout fue de 16%, en el área de atención hospitalaria fue de un 25,5% y en áreas diferentes a esta fue 6,1%; en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional 42%, despersonalización emocional 38%, falta de realización personal 30%, se encontró diferencias estadísticamente significativas para la prevalencia del síndrome de Burnout en el área de atención hospitalaria (RP 4,2, IC95% 1,3-13,7, P 0,008), para profesionales menores de 28 años (RP 3,7 IC95% 1,1- 12,1, P 0,017).



Conclusiones: La prevalencia del síndrome de Burnout es mayor en enfermeros del área hospitalaria, tener menos de 28 años se asoció a una mayor prevalencia, los enfermeros clasificados como enfermos con síndrome de Burnout debían cuidar un mayor número de pacientes en su jornada <sup>(5)</sup>

**En Chile**, el año 2012, Cristina Edith Opazo Schwarzenberg Karla Daniela Pino Huenchul María Paz Potthoff Cortes de la universidad Austral de Chile realizan un estudio el: objetivo identificar los factores personales, familiares y laborales asociados a la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Base Valdivia. El diseño de la investigación es cuantitativo, de tipo transversal, observacional, de asociación y explicativo, el cual a través de la observación de un fenómeno en su totalidad, y en el momento actual, nos permite conocer cómo estos factores se relacionan, determinando la asociación con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de un cuestionario que estaba compuesto por la escala Maslach Burnout Inventory, para medir la prevalencia del Síndrome de Burnout, y un cuestionario con preguntas que permitieron identificar factores personales, familiares y laborales de los individuos. La muestra se seleccionó mediante un muestreo aleatorio estratificado proporcional, vale decir al azar, de manera equitativa, desde los diferentes servicios que formaron parte de la investigación, según los criterios de exclusión. Se pudo concluir que la variable sexo se distribuye de manera homogénea, por lo que no es significativa en la aparición del Síndrome de Burnout, al igual que la presencia de hijos y la variable situación de pareja, sin embargo las personas sin pareja presentan una leve tendencia a niveles altos de Burnout. En relación a los servicios todos presentaron una sobrecarga laboral con más de 45 horas semanales de trabajo, con respecto a los resultados de la Escala Maslach Burnout Inventory, estos fueron relativamente homogéneos destacando un leve aumento en Urología, Diálisis y Consultorio Adosado de Especialidades. <sup>(8)</sup>

**En Buenos Aires Argentina**, el año 2014 Vilma Romina Gómez, realizo un estudio, el objetivo principal de esta Investigación fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout e identificar las dimensiones más afectadas en los enfermeros/as de Zona Norte del Gran Buenos Aires. Asimismo, indagar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las subescalas de Burnout y las variables sociodemográficas diseño de estudio cuantitativo en tiempo de corte transversal, descriptivo-correlacional, con una muestra no probabilística conformada por 120 enfermeros, siendo 60 del ámbito Público y 60 del Privado, todos encontrándose en actividad, de entre 23 y 62 años de edad, donde el 72,5% es femenino, 27,5 % masculino. Se les administraron dos instrumentos: una encuesta sociodemográfica y laboral, y el «Maslach Burnout Inventory» (Gil- Monte & Peiró, 1997). Los resultados revelan que no hay presencia del Síndrome de Burnout , observándose bajos niveles de Agotamiento Emocional y Despersonalización, evidenciando elevados niveles de Realización Personal. No se encontraron relaciones ni diferencias significativas con las variables sociodemográficas. Esta investigación, empero, expone y vislumbra nuevas líneas de investigación. <sup>(9)</sup>

**En Buenos Aires Argentina**, el año 2013 Salome Serial realizo un estudio de Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería, en un hospital público Metropolitano diseño metodológico cuantitativo, descriptivo de tipo, no experimental y transversal, el objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de enfermería en un hospital público. Además se buscó identificar las dimensiones más afectadas, indagar si existen diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de burnout. Según variables sociodemográficas. Se trabajó con un universo conformado por 240 enfermeras pertenecientes a los diferentes sectores del hospital público metropolitano a las cuales se les suministraron dos encuestas una de sociodemográficas y laborales en de Maslach Burnot Inventory Resultados: demostraron la falta de significación encontrada en las

escalas de Burnout con relación a la edad, el lugar de residencia y la existencia de otro trabajo. Una vez realizado el análisis de los datos, se observó que el personal de enfermería que trabaja en el hospital no presento niveles elevados de Burnout, como el que se pensó al principio de este estudio. <sup>(10)</sup>

**En Lima Perú,** el año 2015, Menor-Segura MR, Díaz-Sotelo RM, Fernández Henríquez, realizaron un estudio, con el Objetivo: determinar los factores estresores asociados al síndrome de Burnout en enfermeras de UCI de hospitales de Salud nivel III-2, Lima-Metropolitana. Metodología: estudio cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, considerando una población de 114 enfermeras de UCI, se utilizó dos instrumentos: Inventario de Burnout de Maslach y cuestionado de Respuesta Emocional al Estrés laboral. Los datos se recolectaron en agosto/2014, fueron analizados en paquete estadístico SPSS v.21 usando estadística descriptiva para las univariabes y chi2 de Pearson para las bivariabes. Resultados: el 60% de enfermeras presenta factores estresores en nivel medio y 22% nivel alto, destacándose en el análisis por factores “presión y exigencia” y “organizativos y relaciones humanas” con nivel medio y “ambientales” nivel alto. Respecto al síndrome de Burnout, el 7% estaba quemado y 84% tenía tendencia a desarrollarlo. La correlación de variables mostró que los factores estresores están asociados con el síndrome de Burnout. Conclusiones: existe relación entre las variables, siendo necesario implementar mejoras acorde con las recomendaciones internacionales. <sup>(11)</sup>

**Lima – Perú,** 2018 investigadoras: Lic. Ayquipa Maceda, Susan Mary Carmen. Lic. Cerna Pérez, Lizett Lina. Lic. Gutiérrez Hinostroza, María Consuelo Objetivo Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y los estilos de vida de los enfermeros especialistas de la Unidad de cuidados Intensivos Neuro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja en el periodo de Marzo, Lima 2018. Material y métodos: Estudio de tipo descriptivo - correlacional de corte transversal. La muestra será conformada por 45 enfermeras (os). La recolección de datos será a través de la encuesta y un

instrumento para medir cada variable. La validez y confiabilidad del instrumento para la variable estilos de vida será obtenido a través de la validación del instrumento por juicio de expertos basado en el instrumento de Cynthia Pamela Marcos Montero y fue modificado por las autoras; para la variable Síndrome de Burnout el instrumento esta estandarizado internacionalmente, por ello usaremos en su última versión Maslach Burnout Inventory. El estudio es viable porque contará con la autorización del hospital y la jefatura de Enfermería. Los datos obtenidos serán procesados y vaciados a una base de datos utilizando el programa de Microsoft Office Excel 2010 y la Escala de Staninos.<sup>(12)</sup>

**En Lima Perú**, el año 2013, Cristina Cáceres Paredes Mariela del Pilar Tavera Palomino, realizaron un estudio que tuvo como objetivo explorar la existencia del Síndrome de Burnout materializado en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; así como explorar las condiciones laborales en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional Materno Infantil. La muestra no probabilística se conformó de 17 Enfermeras y 11 técnicas de enfermería (N=28), en su mayoría casadas con hijos laborando un promedio de 10 años en el hospital. La medición de las dimensiones del síndrome se realizó utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI); y para la indagación de las condiciones laborales se construyó una ficha sociodemográfica y un cuestionario laboral. Los resultados revelaron la existencia de cansancio emocional medio y baja realización personal. La escala de despersonalización no se analiza debido a su baja confiabilidad. En adición se encontró una correlación negativa significativa entre edad y cansancio emocional; así como la existencia de cinco variables vinculadas a las dificultades laborales en la unidad: ambiente, organización, labor, relaciones interpersonales y factores personales. El ambiente y la organización fueron las variables a las que se hizo alusión con mayor frecuencia señalándolas como fuentes de dificultad.<sup>(13)</sup>

**En Perú Puerto Maldonado**, en el año 2016 Jurado Aquino v. Vanesa realizó un estudio sobre “síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería que trabaja en el Hospital Santa Rosa Puerto Maldonado 2016” tuvo el objetivo de determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 70 enfermeras, la técnica fue la encuesta y el instrumento Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). Respecto a las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, se encontró que en agotamiento emocional: el 52% tiene agotamiento emocional alto, el 27% agotamiento emocional medio y el 20% tiene agotamiento emocional bajo. Despersonalización: el 46% tiene despersonalización alta, el 40% despersonalización medio y un 14% despersonalización baja. Realización personal: el 26% tiene realización personal alta, 51% realización personal medio y 23% realización personal baja. Concluyendo que el Síndrome de Burnout o Síndrome de desgastes profesional está presente en las enfermeras que trabajan en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, en el nivel alto a medio .predominando el nivel alto a medio.

(14)

### **Nacional**

**En Bolivia, La Paz**, el año 2013, Nérida Nilda Yujra Yujra realizó un estudio con el Objetivo. Determinar los factores de riesgo laborales que provocan estrés laboral en el personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Clínicas La Paz, en la gestión 2012. Tomándose en cuenta los riesgos ocupacionales ambientales y los riesgos psico-sociales individuales, grupales y organizacionales Diseño metodológico. El estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra fueron 14 funcionarios de Enfermería de la UTI, a quienes se aplicó un instrumento basado en el “Cuestionario abreviado de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) Resultados. El 93% corresponde al sexo femenino, el 7% al masculino, la edad más predominante entre 34 a 38 años

36%. El 57% son Lic. En Enfermería, el 43% son Auxiliares. Hay predominio de casados 50%, el 86% son funcionarios de contrato fijo (Ítem). La antigüedad con un 43% que trabajan de 3 a 5 años. Predominio del tipo de riesgos ambientales físicos y ruido con el 100%, los riesgos biológicos 78%. Los factores económicos 86%, el 93% es por falta de material e insumos. Un 71% tuvo estrés extra laboral. <sup>(15)</sup>

**En Bolivia La Paz** ,el año 2010 Eric Roth y Bismarck Pinto realizaron un estudio de Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción laboral en Enfermeras donde establece la relación entre el “Burnout”, la satisfacción laboral y los rasgos de personalidad en 215 enfermeras de 7 hospitales en La Paz el presente estudio es descriptivo, correlacional y transversal. Descriptivo, puesto que mide los conceptos y variables relacionados con el problema de la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 1997). Utiliza el método de encuesta como recurso para obtener información aplicando un conjunto de cuestionarios aplicados a un grupo determinado de individuos, no se manipulan las variables del estudio, se plantea el objetivo de describir las características psicológicas de la muestra seleccionada; como se pretende establecer la relación entre variables, se trata de un método de encuestas de investigación Se determina el nivel de confiabilidad y la validez factorial del MBI, del Minitest de los Cinco Grandes de Brody y Ehrlichman y del Cuestionario de Satisfacción Laboral de Travers y Cooper. La satisfacción laboral se correlaciona positivamente con la “realización personal”, negativamente con “despersonalización” y “agotamiento emocional”. La consistencia interna del MBI es óptima. El Mini test BFT no es un instrumento confiable. El cuestionario de Satisfacción Laboral posee consistencia interna adecuada. La satisfacción laboral se relaciona con el estilo de gerencia y el interés que se les da a las sugerencias. Conclusión El 8% de la muestra presenta el Síndrome de Burnout <sup>(3)</sup>

**Bolivia, La Paz**, el año 2006 Dr. Alex Ramiro Martínez Fernández realizo un estudio El Objetivo fue identificar el síndrome de Burnout y su influencia en el desempeño laboral en auxiliares de enfermería del Policlínico El Alto Caja Nacional de Salud Regional La Paz 2006. Estudio descriptivo, de corte transversal, La unidad de Análisis fue la población total de personal auxiliar en enfermería que trabaja en el Policlínico compuesta por 44 individuos. Para recabar los datos se emplearon los siguientes cuestionarios. El primero fue para la obtención de datos sociodemográficos. Otro instrumento fue la Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory y una Guía del desempeño de enfermería. Los resultados obtenidos, mediante la escala de Maslach 8 enfermeras con síndrome de Burnout que representan un 18,2% y sin síndrome de Burnout 36 enfermeras 81,8%. De acuerdo a la Guía del desempeño y comparando a las auxiliares que presentaron Burnout y las que no presentaron Burnout, se evidencio que el desempeño fue afectado por cuanto la mayoría de las que presentaron Burnout, en siete de ellas, presentaron deficiente desempeño 16 %, y una con mal desempeño 2%. En contraposición las enfermeras auxiliares que no presentaron Burnout presentaron un buen desempeño en treinta de ellas 68%, considerado la mayoría y excelente desempeño en 6 enfermeras auxiliares 16%. <sup>(16)</sup>

### III. JUSTIFICACIÓN

Enfermería es una de las profesiones que se encuentra sometida a múltiples factores estresantes tales como la sobrecarga de trabajo, la atención de personas que sufren y presentan una serie de enfermedades.

En la Unidad de Cuidados Intensivos se mantiene un elevado ritmo de trabajo, que exige un constante paso del contacto directo con el paciente a la utilización de tecnología avanzada <sup>(12)</sup>

A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: problemas de comunicación entre colegas, la falta de personal, la insatisfacción laboral así como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna. <sup>(17)</sup>

La responsabilidad profesional, trabajando con personas en situación de muerte inminente o con mal pronóstico, constituyéndolos así en un grupo vulnerable de presentar Síndrome de Burnout en sus diferentes niveles. Además se pueden evidenciar algunas situaciones que aumentan la tensión en el trabajo y manifiestan la presencia de una alteración, sentimientos negativos al no ser valorado su trabajo o encontrarse emocional y físicamente agotado.

En la Caja de Salud de la Banca Privada, no existen estudios en donde se haya evaluado el Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería que nos sirva para conocer el tema más a profundidad.

En vista de todo lo anterior se considera importante identificar la prevalencia a este Síndrome que daña la salud mental del personal de enfermería afectando así la atención y la estabilidad del personal.

El presente estudio puede generar futuras investigaciones relacionadas al estrés al Síndrome de Burnout y al diseño e implantación de programas de promoción a su vez conocer medidas de prevención, promover estilos de vida



saludable en los profesionales, los mismos que faciliten a una mejor calidad de vida tanto a nivel profesional como a nivel personal.

## **IV. MARCO TEÓRICO**

La Organización Mundial de la Salud (2010) define el estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. Ante determinada demanda del ambiente, el organismo pone en marcha un conjunto de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para actuar en consecuencia y responder a dicha demanda. Si la respuesta resulta exagerada o insuficiente, se producen trastornos psicológicos de diferente intensidad, como somatizaciones. Si no se consiguen controlar, pueden derivar en enfermedades de diversa índole y algunas muy graves. En ocasiones, estos trastornos se cultivan durante mucho tiempo y pasan inadvertidos a la persona afectada. <sup>(18)</sup>

### **4.1. Síndrome de Burnout**

El término "Burnout" procede del inglés y se traduce en castellano por "estar quemado". A mediados del año 74, el psiquiatra Herbert Freudenberger describió el síndrome "Burout", aunque no con tal nombre, como una patología psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas. Herbert Freudenberger lo definió como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. <sup>(19)</sup>

Más adelante Maslach y Jackson (1976) entienden que el Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y hacia el propio rol profesional. Siendo un síndrome caracterizado por la vivencia de encontrarse

emocionalmente agotado, la doctora Maslach concluye que el Burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”. Más tarde, Maslach et al., añaden que el burnout es una respuesta a los estresores interpersonales crónicos que se desarrollan en el trabajo, donde los síntomas dominantes de esta respuesta están caracterizados por la presencia de un agotamiento abrumador, sensaciones de cinismo en el trabajo, y un sentido de ineficacia y carencia de la realización personal. <sup>(20)</sup>

Por otro lado, Gil-Monte y Peiró (1997), definen el síndrome de Burnout como: “una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales” <sup>(21)</sup>

El Síndrome de Burnout ha tenido diferentes traducciones al español, como por ejemplo: Síndrome Burnout, Síndrome del quemado, Síndrome de sobrecarga emocional, Síndrome de desgaste profesional, Síndrome de fatiga en el trabajo, Síndrome de desgaste ocupacional (SDO) o Síndrome del trabajador desgastado o Síndrome del trabajador consumido o incluso síndrome de quemarse por el trabajo, Síndrome del estrés laboral asistencial, “estar quemado profesionalmente”, “desgaste físico”. <sup>(1)</sup>

## **4.2. Síntomas del Síndrome de Burnout**

El Burnout se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y se compone de tres dimensiones, como indica Maslach este Síndrome se caracteriza por tres dimensiones: Agotamiento Emocional,

despersonalización y falta de realización personal. (Maslach y Jackson, 1981; Maslach et al., 2001). <sup>(13)</sup>

#### **4.2.1. Agotamiento emocional**

Es el elemento clave del síndrome, y se refiere a que los individuos presentan sentimientos de estar emocionalmente agotados y sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales.

#### **4.2.2 .Despersonalización**

Implica actitudes negativas, cínicas e impersonales, generándose sentimientos demasiado distantes hacia otras personas.

#### **4.2.3. Falta de realización personal**

Se refiere a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo, particularmente en el trabajo con otras personas. <sup>(22)</sup>

### **4.3. UTI adulto**

La UTI. Es una unidad o un servicio independiente que funciona como unidad cerrada bajo la responsabilidad médica de su personal, en contacto estrecho con los especialistas que derivan a los pacientes. Las características

del personal médico, de enfermería y del resto del personal sanitario, el equipamiento técnico, la arquitectura y el funcionamiento deben estar definidas claramente. Las normas escritas interdisciplinarias sobre el proceso de trabajo, las competencias, los estándares médicos y los mecanismos para la toma de decisiones son útiles para deslindar las competencias y estandarizar el proceso de trabajo. <sup>(23)</sup>

#### **4.4. Enfermería**

Según la OMS La Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal; Las enfermeras y enfermeros están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada al paciente. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de los servicios de salud a todos los niveles del sistema. <sup>(24)</sup>

#### **4.5. Enfermeros**

Enfermera es aquella persona que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular. La enfermera o enfermero son personas que han seguido la carrera de enfermería, dictada dentro de las facultades de medicina y considerada una carrera universitaria a pesar de ser más corta e implicar menores conocimientos que la de medicina. <sup>(25)</sup>

Los servicios de Terapia Intensiva debido a la atención continua con pacientes graves y en estado crítico con peligro inminente para la vida, hacen que el profesional de la salud sufra cargas emocionales, más otros factores condicionantes que hacen a los trabajadores vulnerables al síndrome de estar "quemado"<sup>(26)</sup>

#### **4.6. Causas del Síndrome de Burnout.**

Entre las principales causas se mencionan las siguientes:

- Puestos relacionados con atención al público, clientes o usuarios: Se da en aquellos puestos de trabajo en los que el empleado se ve sometido a un contacto continuo con clientes o usuarios, y por consiguiente, a un gran número de quejas, reclamaciones o peticiones por parte de los mismos. Esto puede generar grandes niveles de estrés en el trabajador y a la larga puede terminar por afectar a su conducta. En la mayoría de ocasiones, un cliente insatisfecho o descontento con el servicio prestado no suele ser demasiado agradable y esto puede acabar "contagiando" la conducta del trabajador. Elevado nivel de responsabilidad: Algunos puestos de trabajo exigen un gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada. El más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas. Un ejemplo sería el del personal médico, de cuyas manos muchas veces depende la vida de un paciente. Se trata de profesiones sometidas a altos grados de estrés y por tanto propicias para sufrir el Síndrome de Burnout.
- Jornadas laborales o "turnos" demasiado largos: Otra de las causas del "Burnout" son las jornadas demasiado largas. Trabajos en los que el empleado debe mantenerse en su puesto por 10, 12 e incluso 24 horas, pueden aumentar drásticamente la posibilidad de padecer este síndrome.
- Trabajos muy monótonos: Paradójicamente, los puestos laborales aburridos, repetitivos o

carentes de incentivos también pueden ser causa del Síndrome de Burnout. El trabajador no encuentra ninguna motivación en lo que hace y esto le causa frustración y estrés. A nadie le gusta pasar cientos de horas al mes realizando una actividad que no le motiva en absoluto y con la que no se siente cómodo.  
(27)

#### **4.7. Consecuencias del Síndrome de Burnout**

Aumento del riesgo de alcoholismo o consumo de drogas: Se ha demostrado que el estrés laboral aumenta el riesgo de conductas perjudiciales, como el consumo alcohol, tabaco u otras drogas. En aquellos empleados en que el consumo ya estaba presente, la tendencia es a incrementar el consumo.

- Alteraciones del sueño: Al igual que otros tipos de estrés laboral, el "síndrome de Burnout", puede producir dificultades a la hora de conciliar el sueño (insomnio), además, es frecuente que la persona tienda a despertarse repentinamente en varias ocasiones a lo largo de la noche, con el trastorno que ello ocasiona a quien lo sufre.
- Baja de las defensas: El "síndrome del trabajador quemado" repercute negativamente sobre su sistema inmunológico, haciendo que sean más propensos a sufrir enfermedades infecciosas provenientes del exterior. Además un sistema inmune más débil prolongará la duración de las mismas una vez que se han contraído e incluso puede provocar situaciones más graves. Además, las consecuencias del "Burnout" se extienden más allá del propio empleado y llegan a afectar a su familia, amigos y pareja e incluso pueden ocasionar importantes pérdidas económicas a las empresas. <sup>(20)</sup>

#### **4.8. Tratamiento prevención e intervención del Síndrome de Burnout**

En este sentido se puede encontrar entre los determinantes más frecuentes al entorno social-profesional, organizacional, interpersonal e individual.<sup>(21)</sup>

##### **4.8.1. Entorno socio-profesional**

Desde el punto de vista del entorno socio-profesional, en los últimos años, en la profesión de Enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales.<sup>(28)</sup>

##### **4.8.2. Nivel Organizacional**

En el nivel organizacional, destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan con una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la Enfermería pasa por conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto



y la sobrecarga de rol. Otra variable importante que se da en este contexto, pero también fundamentada en las relaciones interpersonales, es la socialización laboral, a la que se refiere Peiró (1986) como el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de 23 valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora. <sup>(21)</sup>

#### **4.8.3. Relaciones interpersonales**

Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente profesión, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Burnout, porque se trabaja en un ambiente tenso. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con éstos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome. Es bien sabido que el hombre normalmente no trabaja solo, sino en un grupo humano, en compañía de otros o subordinado, como fuera el caso, para que existe una mayor eficiencia y eficacia en la atención a los usuarios es necesario que surja un grupo bien integrado e identificado con los objetivos de su trabajo, de modo que se fomente adecuadas relaciones interpersonales con el equipo de trabajo y no se genere ambigüedades en sus funciones. <sup>(21)</sup>

#### **4.8.4. Nivel Individual**

Las características de la personalidad del individuo, son una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de Burnout. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio

segmento de la Enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de éstos, por lo que se sentirán culpables de los fallos o errores propios y ajenos. Es necesario conocer también ciertos rasgos y aspectos de la personalidad que van a determinar la aparición o desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería, tales como la honestidad, perseverancia, la jovialidad, dominio, emocionalidad, adaptación a las situaciones de la vida, sociabilidad, relación entre la emoción y la razón, y la cooperación. En cuanto al inicio de los síntomas, estos pueden presentarse insidiosamente en forma súbita, tanto en los físico como en los psicológico, El proceso siempre es evolutivo y tradicionalmente se desarrolla por etapas, constituyendo el cansancio emocional la primera de ellas y necesaria. <sup>(21)</sup>

#### **4.8.5. En el nivel grupal**

En el nivel grupal e interpersonal el empleo de estrategias de prevención e intervención pasan por fomentar por parte de los compañeros el apoyo social: los individuos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

Así mismo, es de suma importancia considerar el apoyo social formal e informal en la prevención del Burnout, puesto que mientras los contactos de carácter informal previenen el desarrollo del síndrome, los formales pueden llegar a incrementarlo, dado que suponen mayor carga e implicación laboral. Es importante señalar, que a largo plazo, el apoyo social, puede crear dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad. <sup>(29)</sup>

#### 4.9. Factores Sociodemográficos

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada, por lo tanto cuanto más joven es el trabajador mayor incidencia de Burnout hallaremos. <sup>(23)</sup>

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime. Parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al Síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. <sup>(23)</sup>

Antigüedad laboral: dos periodos aparecen como los que tienen menos asociación con el Burnout (periodos de seguridad): el período inmediato a la graduación (menor a dos años de carrera) y el período luego de transcurridos diez años de experiencia profesional. El primero, se da porque el Burnout no es un suceso, sino que lleva tiempo desarrollarlo, y además el profesional recién recibido se encuentra lleno de energía y motivación; el segundo se debe a la-

selección natural-, los profesionales que más Burnout presenten acabarán por cambiar de lugar de trabajo o de tarea. Los profesionales con más antigüedad, los -sobrevivientes-, serían por lo tanto los que menos Burnout presentarían. <sup>(30)</sup>

En este marco, los profesionales de Enfermería son extremadamente vulnerables a desarrollar Síndrome de Burnout. Estudios citados por Abadejo et al. <sup>(31)</sup>. Señalan que aproximadamente el 25% de las enfermeras estarían afectadas por el síndrome. Además, las condiciones laborales y las características del tipo de trabajo que desarrollan los enfermeros en las UCIs, hacen de este un grupo de riesgo para el desarrollo de dicho Síndrome.

#### **4.10. Instrumento**

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981a, 1986), es un instrumento conformado por 22 ítems, que valoran en una escala de frecuencia de siete grados, los tres síntomas o dimensiones que definen el Burnout que, según definen estas autoras, son Agotamiento emocional (en adelante AE), Despersonalización (en adelante DP) y baja Realización personal en el trabajo (en adelante RPT). <sup>(13)</sup>

Fue el primer instrumento científicamente validado sobre el tema (Maslach y otros, 2001). Posteriormente se desarrollaron versiones para poblaciones específicas: una versión para quienes entregan servicios a personas (MBI-HSS), una versión para educadores (MBI-ES) y la más reciente, una versión general (MBI-GS) para personas que no trabajan prestando servicios o asistencia directamente a otros (Maslach y otros, 2001). <sup>(32)</sup>

## V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout ha sido identificado como una de las problemáticas de importancia en los últimos tiempos, que no sólo afecta a la persona como tal, sino también el ambiente que lo rodea, en donde existen factores enfatizados al estrés ya sean físicos o psicológicos, lo cual provoca que las tareas diarias a realizar son mucho más complejas y el afán por cumplir con todo se eleva e incluso no los deja ser eficaces como se desea.<sup>(33)</sup>

Mesa y Romero, señalan que a partir de un estudio sobre condiciones laborales: las responsabilidades que asumen los profesionales de enfermería en su ejercicio profesional, dentro del marco de las exigencias institucionales, junto con las actuales condiciones laborales, han generado un agotamiento (físico y mental) que se traduce en desgaste, producto de las intensas jornadas laborales, no sólo por los turnos ordinarios y la recarga de trabajo, sino porque dichos turnos o jornadas se aumentan en dos o tres más que se destinan para cumplir tareas exigidas por la institución<sup>(34)</sup>

En otro estudio, Gil Monte señala con respecto a las que son la fuentes del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) : carencia de cartas de identificación ocupacional actualizadas y socializadas con el personal, inequidad salarial para los cargos, ausencia de procesos de inducción y reinducción documentados y socializados, adicionalmente, no se cuenta con evaluaciones de clima organizacional, no se cuenta con un proceso que identifique y resuelva las necesidades del cliente interno, se carece de programa de incentivos, el personal de enfermería invierte la mayor parte de su tiempo en funciones administrativas, descuidando así la parte asistencial y no se promueve el fortalecimiento del trabajo en equipo, ni se tiene una política de retención.<sup>(35)</sup>

Montero, en el año 2008 describe al Síndrome de Burnout, como la respuesta prolongada al estrés constante y sobrecarga laboral.<sup>(36)</sup>

En la Clasificación Internacional de las Enfermedades, decima versión (CIE 10), el Síndrome corresponde al código de Z 73.0, el cual presenta los siguientes síntomas:

- Conductual: comportamiento suspicaz y paranoico, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado.
- Somáticos: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, gastrointestinales e hipertensión.
- Emocionales: expresión de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y demostrar emociones, aburrimiento, impaciencia y depresión
- Cognitivo: baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, fracaso profesional e impotencia para el desarrollo profesional.<sup>(4)</sup>

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se considera que el personal de Enfermería puede desarrollar una respuesta de estrés crónico, y llegar al Síndrome de Burnout pues implica actividades técnicas, de organización y administrativas, con grandes responsabilidades y el continuo contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, de pacientes que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva, resaltando que el trabajo con personas en situación de fragilidad genera una gran carga emocional.

A esto se suma la mala organización laboral la falta de personal, las malas relaciones interpersonales, la falta de incentivos, y el no valorar el trabajo realizado.

Considerando y tomando en cuenta los aspectos anteriormente mencionados, en la Caja de Salud de la Banca Privada, el personal de Enfermería se ve expuesto a estas condiciones que podrían desencadenar el Síndrome de Burnout, por lo cual nos interesamos en investigar la prevalencia de dicho síndrome y sus niveles, realizar el diagnóstico en el personal de Enfermería.

A través de la realización del presente estudio, se obtendrá información valiosa que ayudara a mejorar el ambiente laboral, instaurar estrategias de tratamiento y/o de prevención basadas en las conclusiones de esta investigación. Del mismo modo, se pretende aportar conocimiento a los profesionales de enfermería sobre un fenómeno que merece ser estudiado, de esta manera el personal de enfermería pueda desempeñar exitosamente sus actividades en su área de trabajo.

En ese sentido, existen estudios en las últimas tres décadas que han identificado algunas enfermedades relacionadas al estrés laboral, en el personal de Enfermería.

Entonces ante esta situación compleja de su ejercicio profesional me planteo la siguiente pregunta.

## **VI. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout, en el personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatal, Caja de Salud de la Banca Privada La Paz Bolivia, Gestión 2018?

## **VII. OBJETIVOS**

### **7.1. Objetivo General**

1. Determinar la Prevalencia del Síndrome de Burnout del personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adulto, Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatal, Caja de Salud de la Banca Privada, La Paz Bolivia, Gestión 2018.

### **7.2. Objetivos Específicos**

1. Describir las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatal.
2. Identificar el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión de Agotamiento o cansancio emocional mediante la aplicación del cuestionario MBI-HSS. a las enfermeras, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatal.
3. Identificar el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión de Despersonalización mediante la aplicación del cuestionario MBI-HSS. a las Enfermeras, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatal.



4. Identificar el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión a de Realización Personal mediante la aplicación del cuestionario MBI-HSS. a las Enfermeras, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatal.
5. Plantear un plan de estrategias e intervención para prevenir el Síndrome de Burnout en las Enfermeras, de las Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Neonatal y Cuidados intermedios Neonatal.

## **VIII. DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **8.1. Área de estudio**

El presente estudio se realizó en la Clínica, Caja de Salud de la Banca Privada, Regional La Paz ubicada en la avenida Ormachea, calle 2, de la zona de Obrajes.

### **8.2. Tipo de estudio**

La investigación realizada es de enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal, debido a que se ha obtenido valores estadísticos que identificaron la prevalencia del Síndrome de Burnout.

La orientación metodológica de la investigación es de enfoque cuantitativo. Hernández et al. (2006) afirman que un enfoque cuantitativo es el que utiliza la recolección de datos primarios con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías

Es una investigación descriptiva en el sentido que busca especificar la prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de la Caja de Salud de la Banca Privada. (Hernández et.al, 2006).

Este Estudio es de corte transversal (sincrónica). Según Vieytes (2004), en los diseños de investigación transversal la información se recolecta en un único momento de tiempo. En la presente investigación los datos se recopilaron en el mes de agosto del 2018.

### **8.3. Universo y Muestra**

No se empleó técnica de muestreo, puesto que la población de estudio estuvo conformada por el universo, es decir por el total de enfermeras 34 entre profesionales y auxiliares de enfermería de la Unidad de terapia Intensiva Adulto, Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatal, de la Caja de Salud de la Banca Privada.

### **8.4. Criterios de selección**

Los individuos incluidos y excluidos del estudio cumplirán los siguientes criterios para ser seleccionados:

#### **8.4.1. Criterios de inclusión**

- Ser Enfermera de la Unidad de Terapia Intensiva adultos, Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatales, tomando en cuenta a los cuatro turnos laborales (mañana, tarde, noche y fin de semana).
- Encontrarse trabajando durante el periodo de tiempo establecido de la investigación y aceptar la participación en la misma.
- Personal de Enfermería que firme el consentimiento informado, aceptando voluntariamente su participación dentro de la investigación.

#### **8.4.2. Criterios de exclusión**

- Pertenecer a otra categoría profesional diferente de Enfermería (Ej.: médico, personal de limpieza y apoyo)
- Ser Enfermera de cualquier otra unidad del hospital
- No encontrarse trabajando dentro del periodo seleccionado.
- Personal de Enfermería que rechaza participar en el estudio.

#### **8.5. Listado de Variables**

##### **8.5.1. Variables dependientes**

Síndrome de Burnout es la variable dependiente en estudio, esta se divide en tres dimensiones.

##### **8.5.2. Variables independientes**

Se consideró la edad y profesión de los encuestados.

## 8.6. Operacionalizacion de Variables

VARIABLES	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>Edad</b>	Los aspectos sociodemográficos es un análisis, de estudio y obtención de datos y conclusiones sobre un grupo de trabajadores de enfermería en el servicio de UTI. Y UTIN.	Cuantitativa discreta	Promedio , media, moda ,desviación estándar	Numérica	cuestionario o de datos sociodemográficos y laborales
<b>N. de hijos</b>		Cuantitativa discreta	Promedio , media, desviación estándar	Numérica	
<b>Estado Civil</b>		Cualitativa nominal Politómica	Distribución porcentual	- Soltera - Casada o con pareja estable - Separada o divorciada - Viuda	
<b>Años de ejercicio profesional</b>		Cuantitativa continua	Promedio , media, desviación estándar	Numérica	
<b>Situación laboral.</b>		Cualitativa nominal Politómica	Distribución porcentual	- contrato. - Fijo - Otros	
<b>Turno de trabajo</b>	determinada con eventos en los que se manifiesta un <b>interés o propósito</b> de un conjunto	Cualitativa nominal Politómica	Distribución porcentual	- Mañana - Tarde - Noche - Día (12h) - Noche (12h)	

	<p>de personas por desarrollar un producto, prestar un servicio</p> <p>Los siguientes datos obtenidos o no pueden llevar al síndrome de Burnout al personal de enfermería.</p>				
<b>Enfermera</b>	Es aquella mujer que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o en una clínica.	Cualitativa Dicotómica	Distribución porcentual		
<b>Años ejercicio profesión en la Unidad de terapia Intensiva.</b>		Cuantitativa Continua	Numérica		
<b>Síndrome de Burnout agotamiento Emocional</b>	Es una respuesta del estrés crónico donde el	Cualitativa ordinal Politómica	Distribución porcentual Alto, medio y bajo	Ítems MBI. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y 20.  Ítems MBI.	Maslach Burnout Inventory (MBI)

<b>Despersonalización</b>	profesional de enfermería			5, 10 11,15, 22.	
<b>Realización personal</b>	manifiesta sentimientos negativos hacia su trabajo, pacientes y compañeros; así como también estar cansado emocionalmente y no sentirse realizado como profesional.			Ítems MBI. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	

## 8.7. Técnica de Procedimientos

### 8.7 1. Plan de análisis.

Para dar salida al objetivo general, se realizó los siguientes procedimientos:

Para conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout, se empleó la recogida de información aplicando dos herramientas, encuesta sobre datos sociodemográficos y el cuestionario, MBI Maslach Burnout Inventory cabe

destacar que se utilizó el MBI Human Services Survey (MBI- HSS) desarrollado para el uso con gente que trabaja en servicios humanos y salud. Mediante el cuestionario se identificó a las personas que surgen positivos al Burnout analizando sus tres dimensiones principales (cansancio emocional, despersonalización y disminución de la realización personal).<sup>(25)</sup>

Para dar salida al primer objetivo específico, se realizó los siguientes procedimientos.

Se empleó como herramienta de recogida de datos un cuestionario de elaboración propia acerca de la percepción Enfermera en relación a las variables que se analizaron, titulado “Cuestionario de datos Sociodemográficos y percepción laboral”. Dicho cuestionario cuenta con 8 ítems con preguntas cerradas. Las variables sociodemográficas recogidas son: edad, estado, civil, hijos. Las variables laborales recogidas son: Situación laboral, tiempo, turnos de trabajo, Licenciadas o auxiliares de Enfermería y años de ejercicio profesional.

Para dar salida al segundo, tercer y cuarto objetivo específico, se realizó los siguientes procedimientos:

Se analizaron los resultados del cuestionario (MBI-HSS) de acuerdo a los niveles de las escalas tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Es un cuestionario auto administrado que consta de 22 ítems en tres subescalas con formato tipo Likert de siete puntos, con rango de nunca (valor 0) a siempre (valor 7).<sup>(31)</sup> (VER ANEXO N° 7)

Las preguntas agrupadas nos determinan la presencia del Síndrome por cada una de las dimensiones que lo componen así:

El Agotamiento Personal consta de 9 ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Está integrada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. La puntuación máxima son 54 puntos.



La Despersonalización está formada por 5 ítems. Valora los sentimientos y actitudes negativas hacia el paciente. Está integrada por las preguntas 5, 10, 11, 15, 22. La puntuación máxima es de 30 puntos.

La Falta de Realización personal se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Está integrada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La Puntuación máxima son 48 puntos.<sup>(30)</sup>

Para valorar los resultados, de los niveles de puntuación se tomó como referencia los establecidos por Gil Monte y Peiró (Ver Anexo 4).<sup>(37)</sup>

Como punto de corte se siguió con los siguientes criterios: el criterio para determinar el nivel del Síndrome de Burnout fue el siguiente: Nivel alto de Síndrome de Burnout: si encontramos altas o medias puntuaciones en la dimensión Agotamiento Emocional y Despersonalización, y bajas puntuaciones en la de Realización Personal. Grado medio de síndrome de Burnout: si se obtiene puntuaciones medias en las tres mediciones.

Bajo grado de Síndrome de Burnout: si se obtiene bajas o medias puntuaciones en la dimensión: agotamiento emocional y Despersonalización.

Altas puntuaciones en la dimensión de realización personal o bajas puntuaciones en las tres dimensiones<sup>(21)</sup>

La estadística de los datos se procesó en el programa Epi Info “7” y Excel, De acuerdo a las escalas utilizadas se estimó el Síndrome de Burnout, reporto con su respectivo intervalo de confianza del 95%.

Para dar salida al quinto objetivo específico, se realizó lo siguiente:

Un plan de estrategias e intervención, para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, de la Unidad de Terapia Intensiva adultos, Neonatal

y Cuidados Intermedios Neonatal, Caja de Salud de la Banca Privada, La Paz, Bolivia, Gestión 2018.

Para estimar la presencia del Síndrome de Burnout, se tomaron como base los siguientes criterios que clasifican a los individuos en tres niveles (alto, medio o bajo), según la puntuación en cada subescalas: <sup>(4)</sup>

Para la obtención de la prevalencia se realiza la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia} = \text{Ct} / \text{Nt} \times 100$$

**Ct** = número de casos existentes (prevalentes) en un tiempo determinado.

**Nt** = número total de individuos en un momento o edad determinado.

Prevalencia del Síndrome de Burnout En el personal de enfermería de los servicios de UTIA, UTIN y UCIN de la Caja de Salud de la Banca Privada, de la ciudad de La Paz, Bolivia, Gestión 2018.

$$P = \frac{07}{34} \times 100 = \frac{\text{Prevalencia}}{\text{Síndrome de Burnout 20.5\%}}$$

Fuente: Test (MBI-HSS)

## **IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente estudio ha sido aprobado y autorizado para su realización por jefatura de Enseñanza e Investigación, dirección y jefatura de Enfermería de la Caja de Salud de la Banca Privada en agosto del 2018. (VER ANEXO N°1)

De acuerdo a la declaración de Helsinki, esta investigación, se considera de riesgo ético mínimo ya que es un estudio observacional y de correlación de variables que implica la descripción de datos mediante la recopilación de información a través de un formato de encuesta diseñado para el estudio. <sup>(38)</sup>

Para dicha realización se consideró los siguientes principios éticos.

### **9.1. Principio de Beneficencia**

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Los sujetos de la investigación no serán expuestos a situaciones y experiencias con los cuales pudieran resultar perjudicados. Principio de Respeto a la Persona, el respeto a las personas incluye prioritariamente un respeto a la autonomía, ello implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación (Polit y Hungler, 2000).

### **9.2. Principio de Justicia**

Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado. En todo momento los

sujetos de la investigación recibirán un trato justo, respetuoso, equitativo y cortés.

Se aplicó un formato de Consentimiento Informado, (VER ANEXO N° 3) previo a la información del estudio, verbal y escrita, se realizó la recolección de datos del cuestionario anónimo a las personas que aceptaron firmar el consentimiento informado y sin revelar la entidad a la cual pertenecía, con el fin de mantener reserva absoluta de la misma.

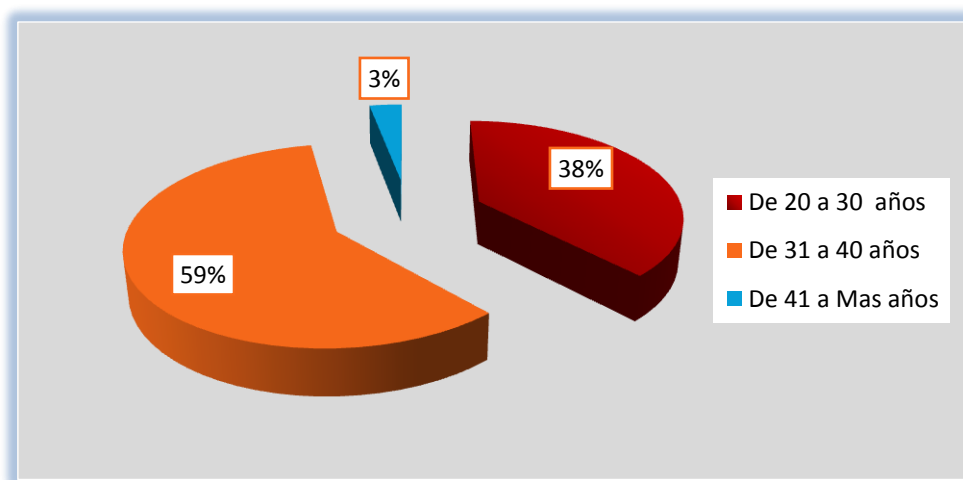
# RESULTADOS

## X. RESULTADOS

### 10.1. Variables Sociodemográficos

GRÁFICO N° 1.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD, EN ENFERMERAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018..

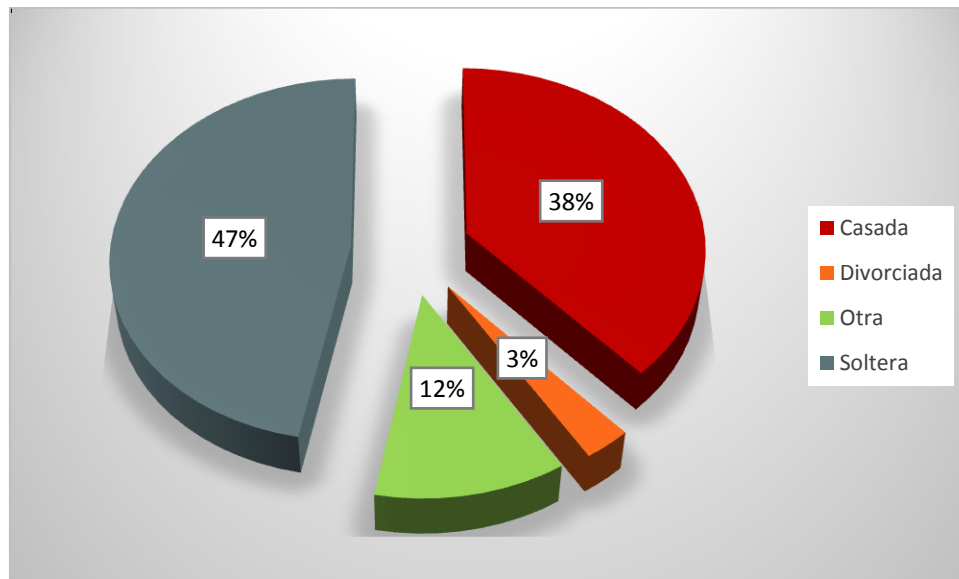


Fuente: Elaboración propia A.C.G. 2018.

**INTERPRETACIÓN.-** En el presente gráfico el 59% se encuentran entre 31 a 40 años de edad, 38%, en una edad de 20 a 30 años de edad, 3%, entre los 41 años de edad. (ANEXO 4 TABLA N° 1)

**ANÁLISIS.-** La población objeto de estudio muestra que 59%, comprende las edades entre 31 a 40 años, 38%, corresponden a la población más joven de enfermeras de 20 a 30 años de edad, como puede observarse el personal de enfermería que trabaja en el área de Terapia Intensiva en su mayoría son jóvenes.

**GRÁFICO N° 2.**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL, SEGÚN ESTADO CIVIL, EN**  
**ENFERMERAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL**  
**Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD DE LA**  
**BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**

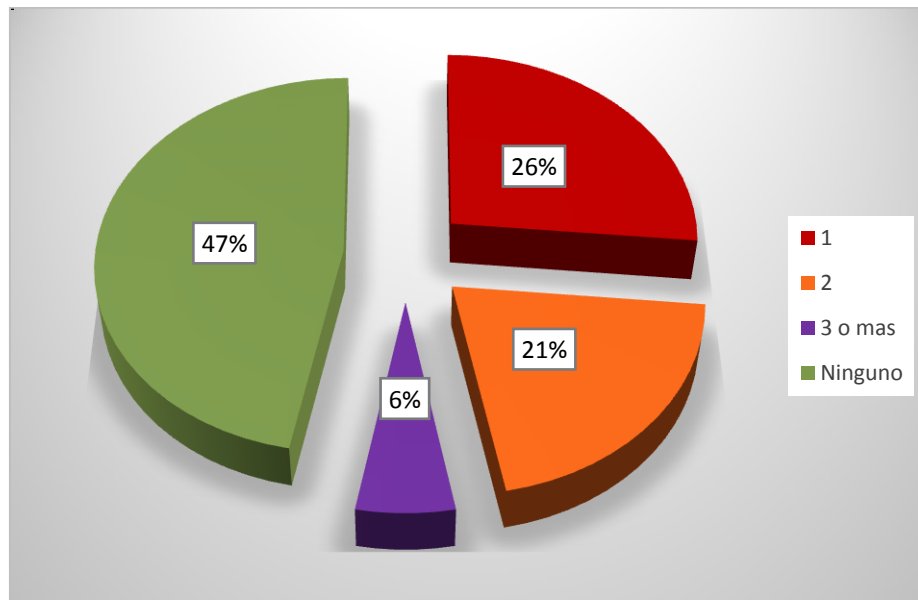


**Fuente:** Elaboración propia A.C.G. 2018.

**INTERPRETACIÓN.-** El grafico 2 nos muestra que el 47% son, 38% casadas, un 12% otros (concubinos, madre soltera, unión libre) y el 3% se encuentran divorciados. (VER ANEXO 4 TABLA N° 2)

**ANÁLISIS.-** En cuanto al estado civil 47 %, de las encuestas son solteras siendo este el mayor porcentaje, 38%, se las enfermeras encuestadas son casadas, 12%, se encuentran en unión libre y el 3% son divorciadas.

**GRÁFICO N° 3.**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN NÚMERO DE HIJOS, EN**  
**ENFERMERAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL**  
**Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD DE LA**  
**BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**



**Fuente:** Elaboración propia A.C.G. 2018.

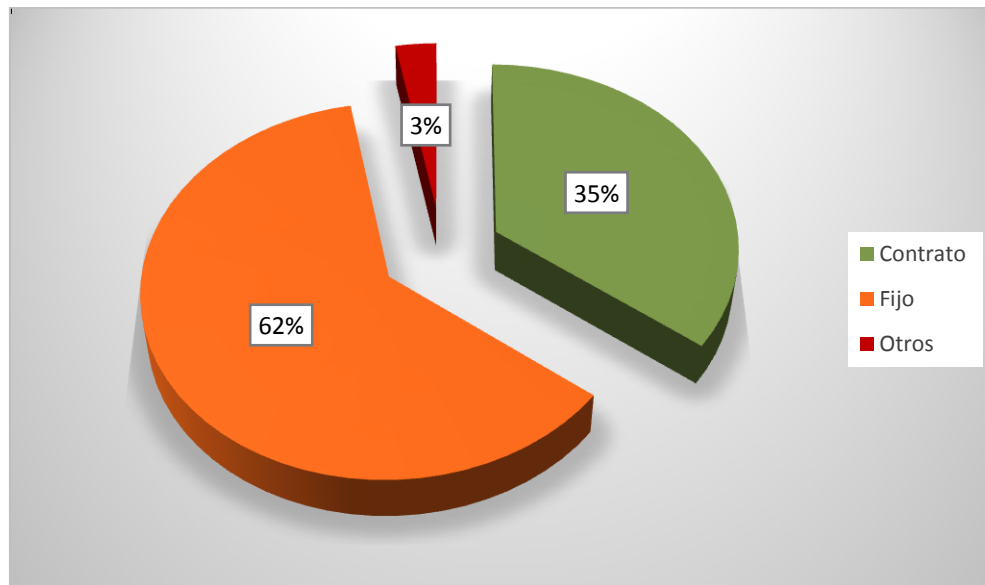
**INTERPRETACIÓN.-** Respecto a la variable hijos se observa que el 47% ninguno 26%, tienen un hijo, el 21% tienen dos hijos, el 6% tienen más de tres hijos. (VER ANEXO 4 TABLA N° 3)

**ANÁLISIS.-** La grafica N° 3 muestra que el 47%, no tiene hijos lo que 26%, son madres con 1 hijo el 21%, tienen más de dos hijos, 6% con más de tres hijos, donde se pudo evidenciar según la encuesta realizada que la mayoría de la Enfermeras encuestadas no tiene hijos.



#### GRÁFICO N° 4.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SITUACIÓN LABORAL, EN ENFERMERAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**



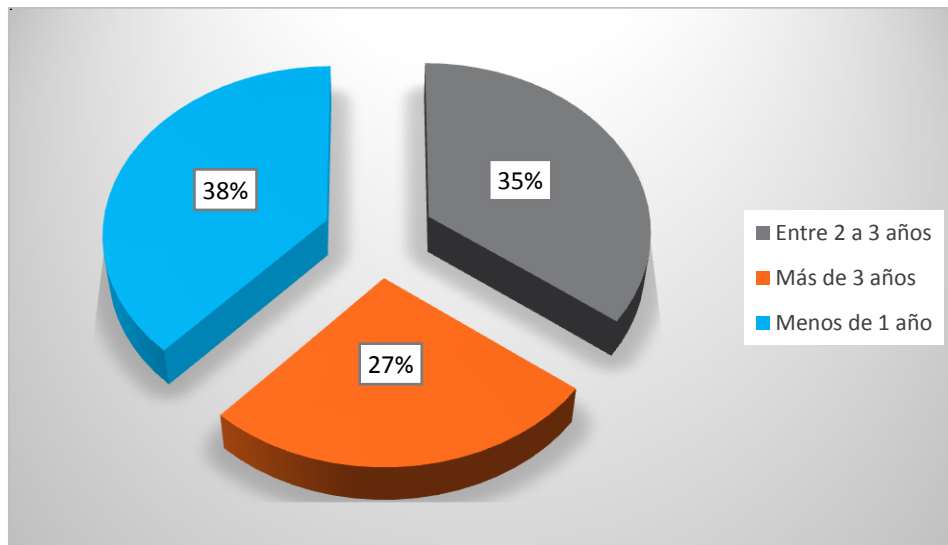
**Fuente:** Elaboración propia A.C.G. 2018

**INTERPRETACIÓN.-** Según la gráfica 62% son personal fijo de planta, 35 % son a contrato laboral, 3%, son personal de remplazo. (VER ANEXO 4 TABLA N° 4)

**ANÁLISIS.-** Como se observa en el gráfico, cerca de las tres cuarta partes que equivale a 62% enfermeras tienen ítem laboral, 35% de las Enfermeras se encuentran bajo modalidad de contrato fijo anual, 3%, se encuentran en otro tipo de contrato.

### GRÁFICO N° 5.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN TIEMPO DE TRABAJO, EN ENFERMERAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**



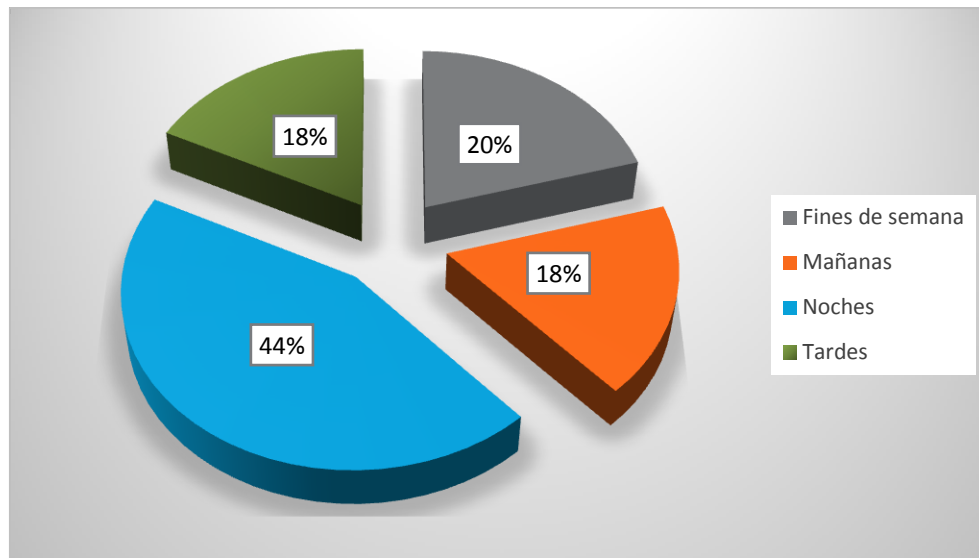
**Fuente:** Elaboración propia. A.C.G.2018.

**INTERPRETACIÓN.-** Según el cuadro observamos que el 38 %, tienen menos de un año de experiencia laboral y, el 35 %, entre dos a tres años, 27%, más de tres años de antigüedad. (VER ANEXO 4 TABLA N° 5)

**ANÁLISIS.-** En cuanto a los años de tiempo en las unidades el grafico nos muestra que 38%, menos de un año, 35%, entre dos tres años, el 27%, más de tres años de antigüedad, la mayoría del personal es nuevo en la institución menor a 5 años.

### GRÁFICO N° 6.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN TURNO DE TRABAJO, EN ENFERMERAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**

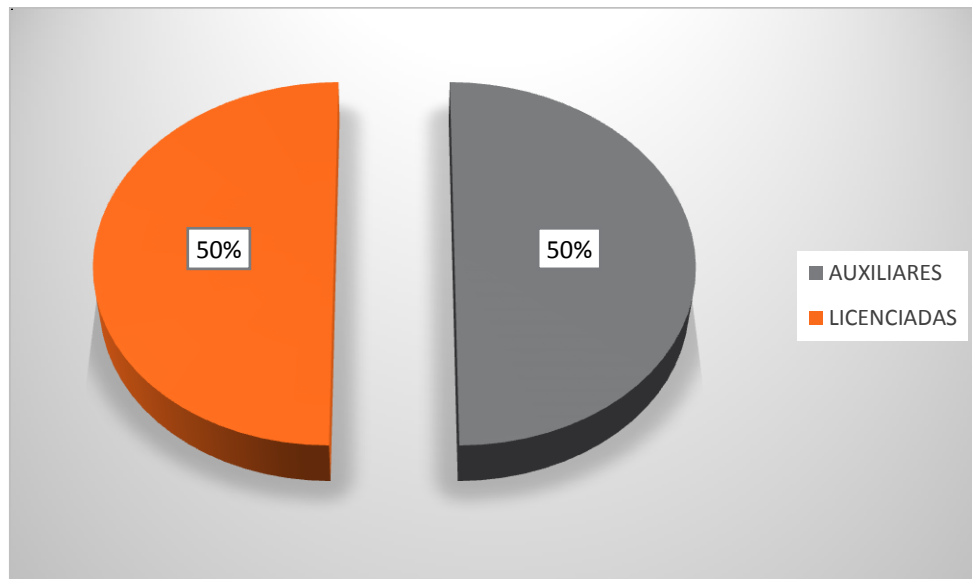


**Fuente:** Elaboración propia. A.C.G.2018.

**INTERPRETACIÓN.-** Según los turnos 44%, trabaja en el turno noche, 20% turno fin de semana, 18%, turno mañana, 18%, turno tarde (VER 4 ANEXO TABLA N° 6)

**ANÁLISIS.-** En cuanto a los turnos de trabajo el personal de Enfermería. 44%, trabaja en turno noche 20%, fines de semana 18%, turnos tardes y turnos mañana siendo el más representativo el turno noche.

**GRÁFICO N° 7.**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL, SEGÚN PROFESIÓN, EN ENFERMERAS,**  
**UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL Y CUIDADOS**  
**INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA,**  
**LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018..**



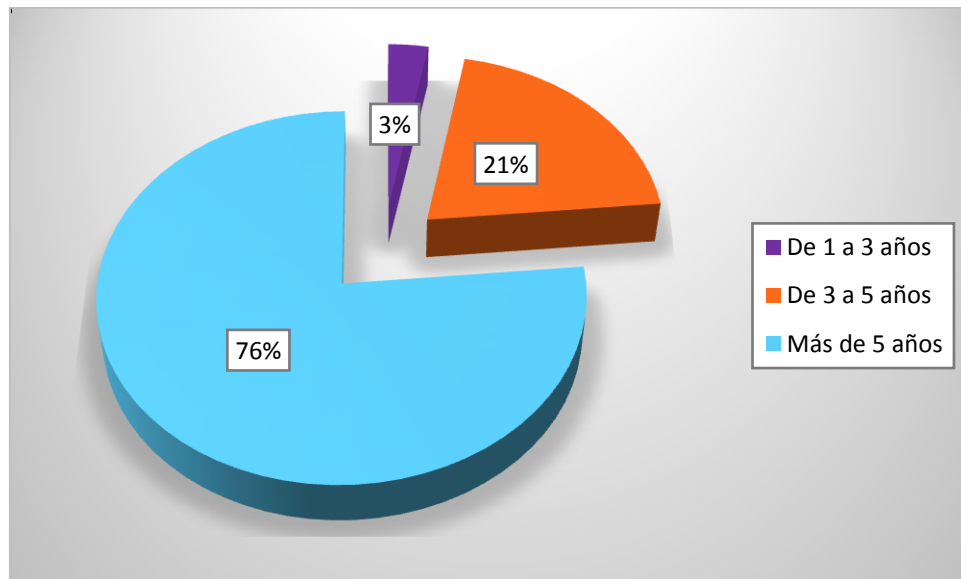
**Fuente:** Elaboración propia. A.C.G.2018

**INTERPRETACIÓN.-** En cuanto al nivel de formación podemos observar 50% son Licenciadas en Enfermería y 50% son auxiliares de Enfermería. (VER ANEXO 4 TABLA N° 7)

**ANÁLISIS.-** Observamos en el gráfico, dentro del estudio son 50%, auxiliares de Enfermería y 50%, Licenciadas en Enfermería de ambas profesiones de los cuatro turnos.

### GRÁFICO N° 8.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL, SEGÚN AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL, EN ENFERMERAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018..**



**Fuente:** Elaboración propia. A.C.G. 2018.

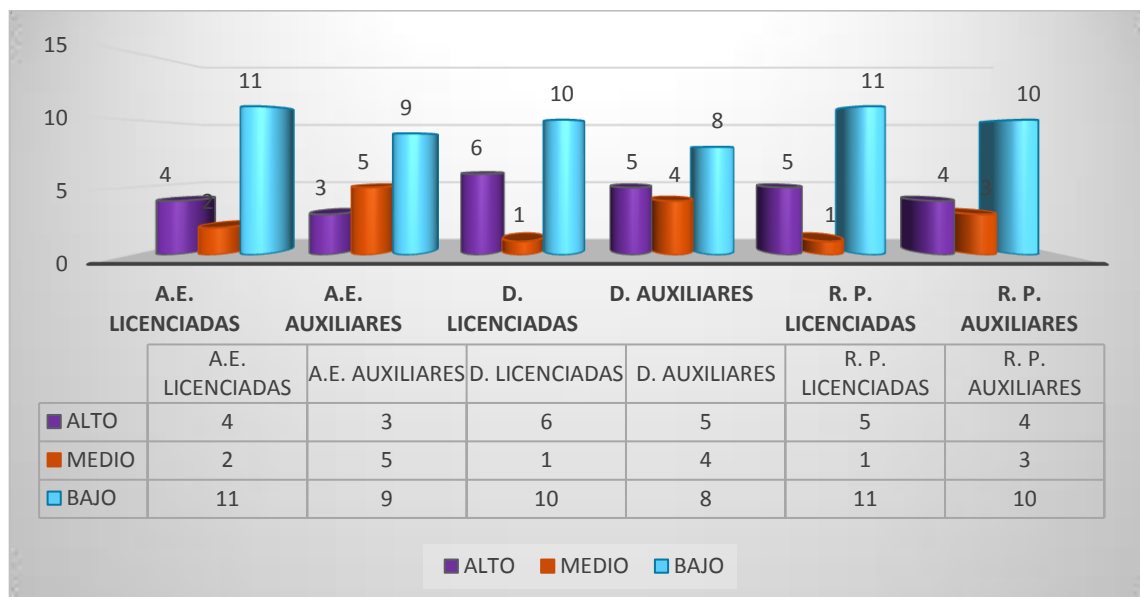
**INTERPRETACIÓN.-** La gráfica nos muestra que el 76%, tiene más de 5 años de experiencia profesional. El 21%, de tres a cinco años, mientras que 3%, de uno a tres años. (VER ANEXO 4 TABLA N° 8)

**ANÁLISIS.-** En cuanto a los años de ejercicio profesional el 76%, tiene más de 5 años de experiencia profesional, en otras instituciones de salud, 21%, de 3 a 5 años y el 3%, de 1 a 3 años de experiencia profesional.

## 10.2. Niveles de las tres Dimensiones

**GRÁFICO N° 9.**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS TRES DIMENSIONES SEGÚN NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN ENFERMERAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018..**

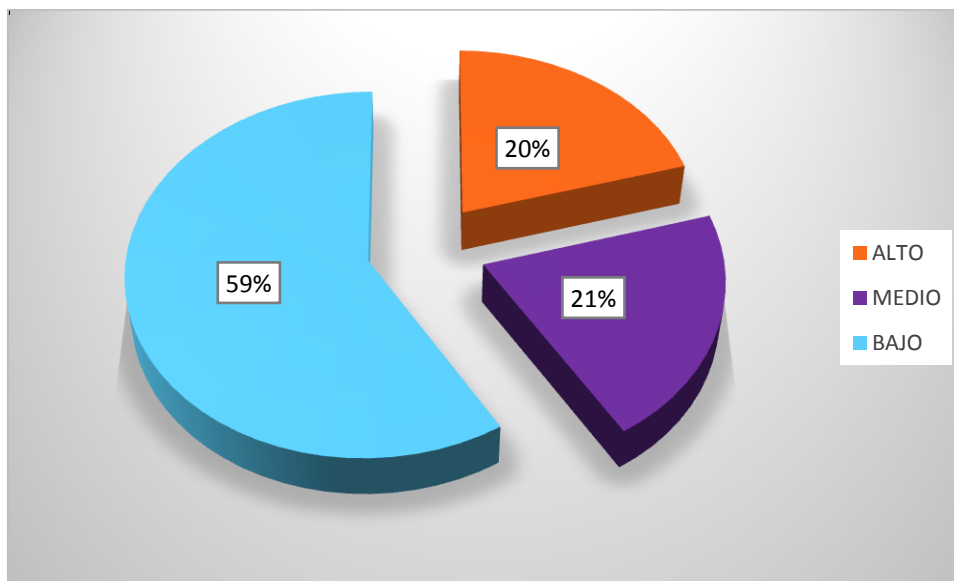


**Fuente:** Elaboración propia A.C.G. 2018 Según la escala de Maslach Burnout Inventory

**ANÁLISIS.-** Respecto los niveles Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización personal, el grafico 9 detalla la distribución por niveles de las 34 enfermeras encuestadas (VER ANEXO 4 TABLA N° 9)

### GRÁFICO N° 10.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL, EN ENFERMERAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**



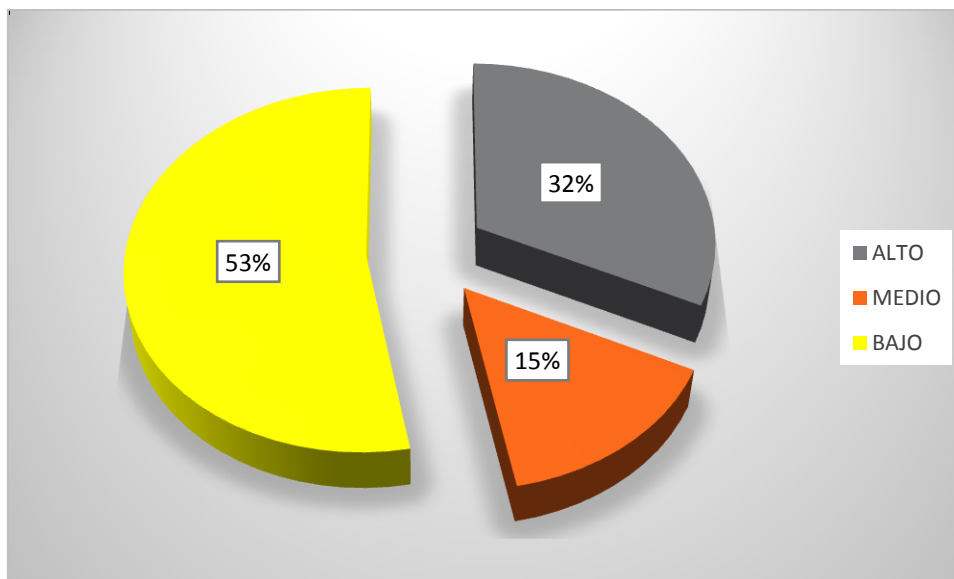
**Fuente:** Elaboración propia A.C.G.2018.

**INTERPRETACIÓN.-** Se observa que en el nivel de Agotamiento emocional 59% nivel bajo, nivel medio 21%, nivel alto 20%. (VER ANEXO 4 TABLA N° 9)

**ANÁLISIS.-** Según la gráfica nos muestra que esta dimensión de Agotamiento Emocional se encuentra con bajo nivel de 59%, seguido con un nivel medio de 21%, y un nivel alto de 20%, del personal de Enfermería encuestado.

**GRÁFICO N° 11.**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN,  
EN ENFERMERAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS,  
NEONATAL Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD  
DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**



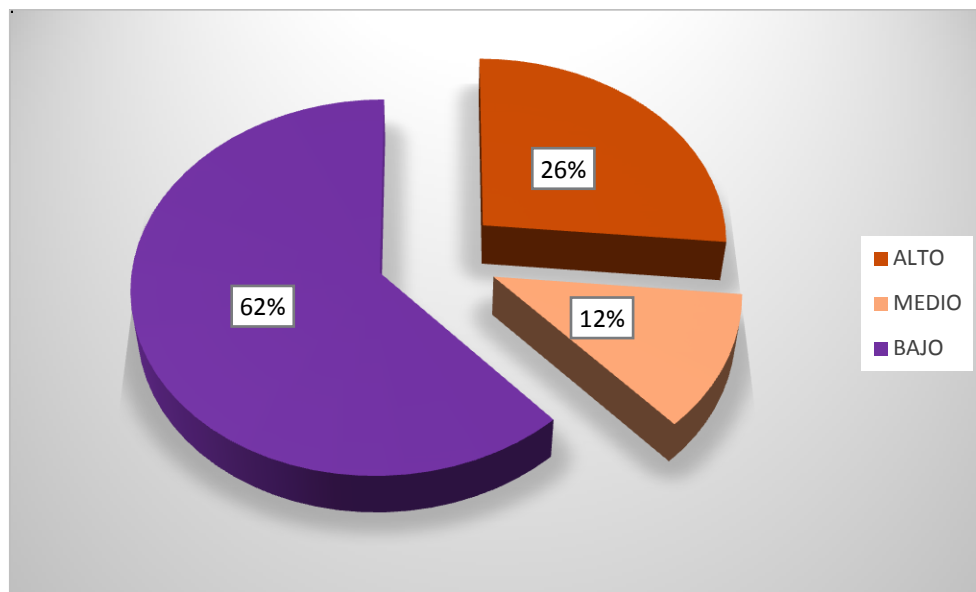
**Fuente:** Elaboración propia A.C.G.2018

**INTERPRETACIÓN.-** Se observa la dimensión de Despersonalización, que el 53%, se encuentra en nivel bajo, 32%, nivel alto, 15%, nivel medio. (VER ANEXO 4 TABLA N° 9)

**ANÁLISIS.-** En la dimensión de Despersonalización, el mayor porcentaje se encontró en el nivel bajo de 53%, siendo la más diferenciada, el nivel alto de 32% y medio de 15%, del personal de Enfermería encuestado.



**GRÁFICO N° 12.**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN NIVEL REALIZACIÓN PERSONAL,**  
**EN ENFERMERAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS,**  
**NEONATAL Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD**  
**DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**



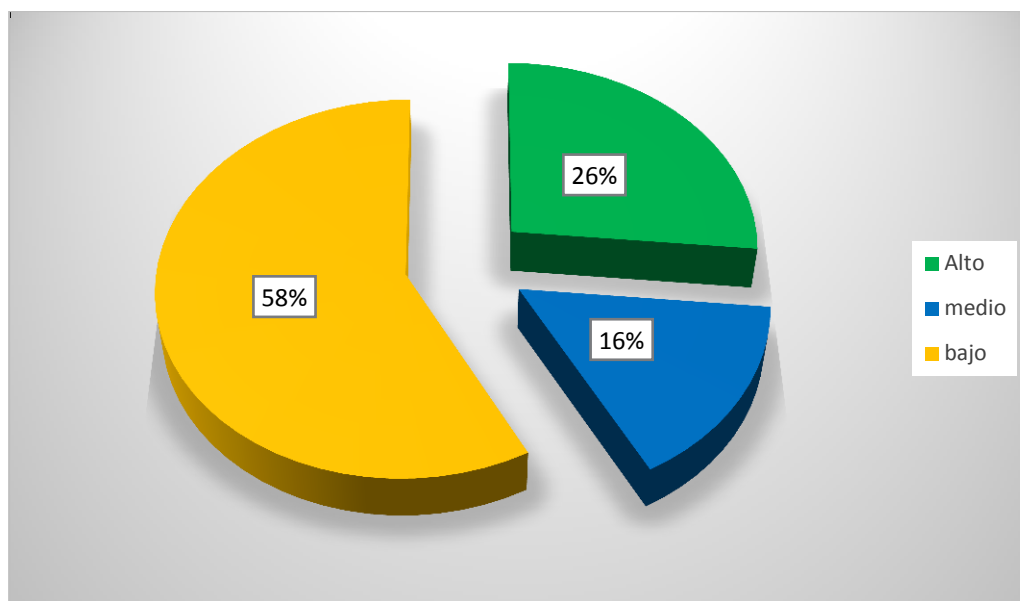
**Fuente:** Elaboración propia A.C.G.2018.

**INTERPRETACIÓN.-** Observamos en la dimensión de Realización Personal, el nivel bajo es 62 %. El nivel medio de 11,8% y alto 26,5%. (VER ANEXO 4 TABLA N° 9)

**ANÁLISIS.-** El gráfico nos muestra que la dimensión de Realización Personal, en las enfermeras se encuentra en nivel bajo lo que corresponde a 62 %, nivel alto el 26% y en un nivel medio 12%, según la encuesta realizada.

### GRÁFICO N° 13.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIVELES, SEGÚN LAS TRES DIMENSIONES DE AGOTAMIENTO, EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN Y REALIZACIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**



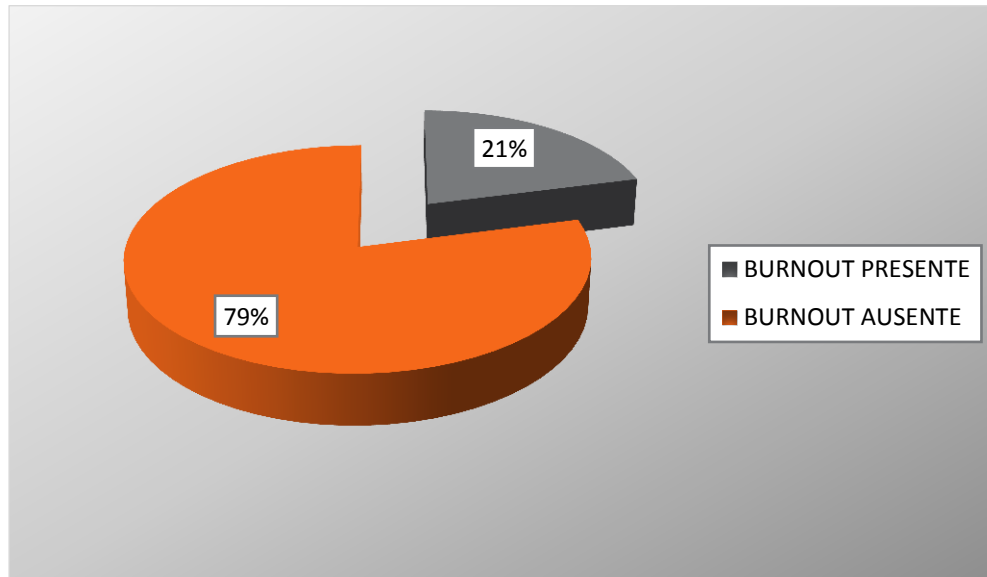
**Fuente:** Elaboración propia A.C.G.2018.

**INTERPRETACIÓN.-** Observamos en el grafico que 58%, se encuentra en nivel bajo, 26%, se encuentra en un nivel alto, 16%, en nivel medio. (VER ANEXO 4 TABLA N° 9)

**ANÁLISIS.-** Así, valoramos la presencia de Síndrome de Burnout y de sus tres dimensiones; Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal, considerando los niveles, obtenemos los resultados nivel bajo 58%, seguido con un nivel alto con 26% y el nivel bajo con 16%.

#### GRÁFICO N° 14.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**



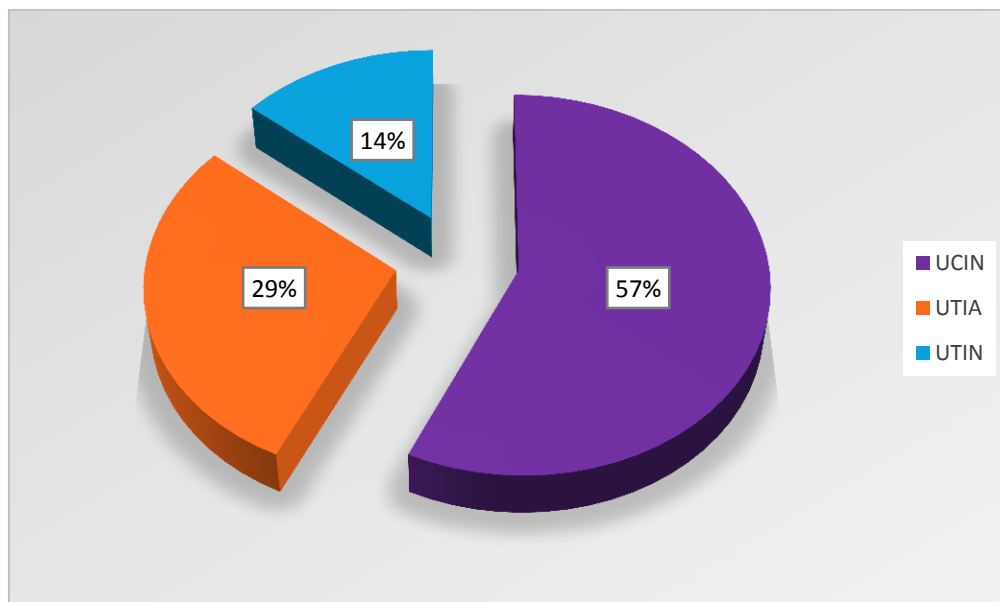
**Fuente:** Elaboración propia A.C.G.2018.

**INTERPRETACIÓN.-** Observamos que la ausencia del Síndrome de Burnout el 79%, con presencia de Síndrome de Burnout el 21%. (VER ANEXO 4 TABLA N° 9)

**ANÁLISIS.-** Así, valoramos la presencia y ausencia de Síndrome de Burnout en las enfermeras, según las tres dimensiones, 79%, con ausencia, 21%, con presencia de Síndrome de Burnout.

**GRÁFICO N° 15.**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN LAS UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**



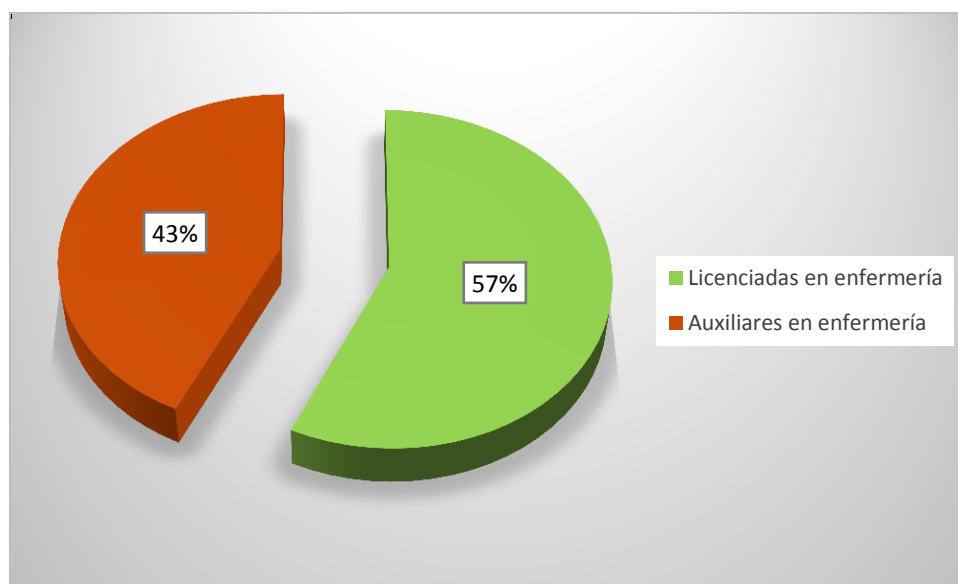
**Fuente:** Elaboración propia A.C.G.2018.

**INTERPRETACIÓN.-** Observamos la presencia de Síndrome de Burnout en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal el 57%, Unidad de Terapia Intensiva Adultos el 29%, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal el 14%, (VER ANEXO TABLA N° 10)

**ANÁLISIS.-** Los resultados arrojan datos donde la presencia del Síndrome de Burnout es más elevada en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal el 57%, Unidad de Terapia Intensiva Adultos el 29%, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal 14%, en las enfermeras encuestadas.

**GRÁFICO N° 16.**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA, EN LAS UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, NEONATAL Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**



**Fuente:** Elaboración propia A.C.G.2018.

**INTERPRETACIÓN.-** Observamos que el 57% de las Licenciada en enfermería y el 43%, de auxiliares de Enfermería presentan Síndrome de Burnout (VER ANEXO 4 TABLA N° 11)

**ANÁLISIS.-** Podemos observar que las profesionales, Licenciadas en Enfermería, el 57% presentan Síndrome de Burnout, las Auxiliares de Enfermería el 43%. Siendo que las licenciadas en Enfermería más afectadas con este Síndrome de Burnout.

## **XI. DISCUSIÓN**

Para realizar este trabajo de investigación los datos se recogieron mediante la adaptación al castellano del Maslach burnout Inventory-human services survey (MBI-HSS) elaborada por Gil-Monte (1994) y Gil-Monte y Peiró (1997), dirigida a profesionales de servicios humanos (Maslach & Jackson, 1986). En este momento el instrumento más preciso para diagnóstico del síndrome de burnout por ello es el más utilizado en la mayoría de este tipo de estudios.<sup>(25)</sup>

Para la discusión se recurrió a la comparación de varios estudios anteriores que hacen referencia a lo siguiente:

De la caracterización surge una población femenina, con el 100%, considerado un factor de riesgo para padecer Síndrome de Burnout, Novoa Gómez M 2004 investiga que 94,4%, lo que sugiere el importante papel de las mujeres en la composición de la muestra, lo cual era de esperarse puesto que la enfermería es una profesión con predominio femenino.

A su vez, este estudio tuvo como objetivo específico examinar variables sociodemográficas donde se pudo evidenciar que el personal de enfermería no es sujeta al Síndrome de Burnout según estos aspectos de las variables edad, número de hijos, estado civil, años de antigüedad tiempo en el servicio, tal como hace referencia Vilma Romina Gómez. 2014.

En otro estudio realizado por Arauco Orellana et al. 2004 se evidencia que los factores sociodemográficos identificados que se relacionan con el Síndrome de Burnout son: horario de trabajo y servicio donde trabaja.

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio en cuanto a la prevalencia del Síndrome de Burnout, fue 20,5%, comparando con otros estudios dato similar encontrado sobre prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014 Grisales Romero <sup>(39)</sup> 20,1% de prevalencia de este síndrome, mientras que Bedoya M <sup>(40)</sup> en Colombia 2017, la prevalencia fue 10,5 %; en el estudio de Arteaga, Junes y Navarrete <sup>(35)</sup> Hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú 2013 la prevalencia fue de 3,78%.

En otro estudio realizado en el hospital de Solca , Loja-Ecuador el año 2017, María del Cisne Torres Naula realizo un estudio de investigación sobre prevalencia evidenciando una tasa de 41.74%, en Enfermería el cual se observa mayor prevalencia comparada con nuestro estudio <sup>(3)</sup>

Para finalizar, comentar que respecto a la variable Síndrome de Burnout total se observa que el personal presenta un escaso nivel alto un amplio nivel bajo y moderado nivel medio de Síndrome de Burnout, como dato observamos que la mayoría del personal encuestado es joven entre una media de 31,5 % tomando como rango de edad de 18 a 45 años de edad, y en el estado civil son solteras 47,06%

La fortaleza de este estudio radica en ser la primera investigación realizada sobre este problema de salud en mi institución. Se considera este es un gran paso para poder tomar las medidas necesarias y así incidir en las situaciones que puedan afectar y al personal en situación de estrés crónico, haciéndolos propensos a padecer este síndrome, que limita su rendimiento físico y mental, y que repercute no sólo en la calidad de atención que se brinda al paciente, sino además en la salud mental del personal de salud.

En este contexto veo necesario realizar un programa de prevención y estrategias de intervención, para evitar la aparición del síndrome de Burnout y reducir el estrés laboral, donde se busque establecer estrategias que estén

encaminadas a evitar la sobrecarga laboral, mejorar el clima de trabajo, además, dar una verdadera importancia a la necesidad de tener tiempo y actividades de esparcimiento que permitan fortalecer las relaciones interpersonales y estilos saludables que se convertirán en factores protectores.



## XII. CONCLUSIONES

De esta manera se llegó a la conclusión en este trabajo investigativo.

- La presente, tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, en los profesionales de enfermería de los servicios de UTIA, UTIN Y UCIN de la CSBP.

Para estimar la presencia del síndrome, se tomaron como base los siguientes criterios que clasifican a los individuos en tres niveles (alto, medio o bajo), según los puntos de corte de cada dimensión, además aplicando un intervalo de confianza del 95%.

- Entre los hallazgos obtenidos se pudo evidenciar que la prevalencia del síndrome de Burnout es de 20,5%, así también 58% presentan una intensidad de nivel bajo, 16% se encuentra en un horizonte medio, 26%, del personal presenta un nivel alto, los resultados del estudio hace referencia a una población de bajo riesgo.
- Según el estudio la dimensión más afectada es la despersonalización con un 32 %, seguido de la realización personal con 26%, y por último un alto Agotamiento emocional con un 20% Esta afirmación corresponde con la población estudiada, remarcando al personal que trabaja en estos servicios como personal de riesgo.
- Entre las características sociodemográficas y laborales de las enfermeras encuestadas El síndrome de Burnout identificado no presentó relación significativa con las variables sociodemográficas y laborales del individuo (la edad, tiempo de ejercicio profesional, y nivel de instrucción académica)

- En relación con el último objetivo específico se elaboró un breve programa de plan de intervención de estrategias para prevenir el síndrome para el personal de enfermería que pueden ser utilizadas para este fin.

### **XIII. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones a las que se llegan en la presente investigación son las siguientes.

- Informar sobre estrategias de prevención, control e intervención de aquellos que estén predispuestos a presentar este síndrome.
- El Burnout puede ser manejado por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también se considera relevante enseñarles cómo deshacerse de todas aquellas situaciones que generan estrés permanente.
- Que se establezca talleres destinados a la identificación de los problemas de tipo organizacionales, y personales buscando soluciones para disminuir y/o reducir el Burnout (dimensiones) en los profesionales de enfermería.
- Es preciso determinar las causas del mismo, de tal manera que se pueda corregir y prevenir los efectos negativos con la finalidad de optimizar el ejercicio profesional.
- Que se establezca comités encargados de influir en el personal la importancia de la salud mental a nivel laboral y personal de los individuos
- Importante que el personal de recursos humanos este pendiente de la salud mental del trabajados en este caso del personal operativo

que son las enfermeras para una atención de calidad al cliente externo.

- Que los líderes de servicio deben ser reflexivos y fundamentarse en la realidad del área crítica (servicios críticos) donde el apoyo mutuo y el trabajo en equipo sean los pilares fundamentales que prevalezcan en el área.
- Al personal de salud, que realice regularmente actividades extra laborales (físicas, de ocio y grupales), así como también aprender a separar el ámbito laboral, familiar y social para poder dedicarles el tiempo y la calidad en cada momento.
- A la institución realizar trabajos de investigación en este campo con el fin de favorecer la identificación oportuna de casos en otras unidades de salud.
- Por ultimo socializar el tema de Síndrome de Burnout a todo el personal de enfermería asiendo conocer estrategias para prevenirlo.

#### XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. Medina García L. Síndrome de burnout en enfermeras/os de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid. [Online].; 2015 [cited 2018 octubre. Available from: [1.repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671784/medina\\_garcia\\_lourdes\\_tfg.pdf?sequence=1](http://1.repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671784/medina_garcia_lourdes_tfg.pdf?sequence=1).
2. Perezagua García MdC, Vidal Gomez B, Del Rio Moro O. Burnout en enfermeras del Hospital Virgen de la Salud. [Online].; 2004 [cited 2018 SEPTIEMBRE. Available from: [http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA\\_EPOCA/2004/febrero/burnout.htm](http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2004/febrero/burnout.htm).
3. Roth E, Pinto B. Síndrome de burnout, personalidad, y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de La Paz. [Online].; 2010 [cited 2018 septiembre. Available from: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v8n2/v8n2a4.pdf>.
4. Ciales Romero h, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de referencia Ibagué Colombia. Revista electrónica trimestral de enfermería, enero 2016. 2014 septiembre;(41).
5. Toledo Neira D. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de; Lima Perú. [Online].; 2016 [cited 2018 septiembre. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4649/ToledoNeiraD.pdf>.

do\_ne.pdf;jsessionid=ACAA1677EC002720D4A4A2DA42084A4B?sequence=1.

6. De la Cruz de Paz E. Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención Hospitalaria. [Online].; 2014 [cited 2018 octubre 1. Available

from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>.

7. Amador Romero f. niveles y dimensiones de este síndrome en enfermeros que laboran en unidades de cuidados especializados y su relación con los antecedentes, consecuencias y otras variables sociodemográficas. Revista Cuabana de Salud y trabajo. 2016 Marzo; 3(11).

8. Opazo Schwarzenberg CE, Pino Huenchul KD. Factores personales, familiares y laborales asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital de Base Valdivia. [Online].; 2012 [cited 2018 octubre 2. Available

from: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmo.61f/doc/fmo.61f.pdf>.

9. Gomez VR. "Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de Zona Norte del Gran Buenos Aires". [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 3. Available

from: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC119680.pdf>.

10. Serial S. Prevalencia del Síndrome de burnout en el personal asistencia de enfermería, en un Hospital publico Metropolitano; Buenos Aires Argentina. [Online].; 2013 [cited 2018 Agosto 2. Available from: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114251.pdf>.

11. Menor Segura M, Diaz Sotelo R. Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de Salud nivel III.

Cuidado y Salud. 2015 Enero a Junio 4; III(2).

12. Ayquipa Maceda SMC, et.al. Relación entre el síndrome de burnout y estilos de vida en personal de enfermería de cuidados intensivos neuroquirúrgicos pediátricos. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 4. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3835/Relacion\\_Ayquipa\\_Maceda\\_Susan.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3835/Relacion_Ayquipa_Maceda_Susan.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
13. Caceres Paredes C. Burnout y Condiciones laborales en enfermeras y técnicas de Cuidados Intensivos Neonatales. [Online].; 2013 [cited 2018 Octubre3. Available from:[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5099/CACERES\\_PARE](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5099/CACERES_PARE).
14. Jurado Aquino V. "Síndrome de Burnout en el Hospital de Enfermería que trabaja en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 5. Available from: <http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/209/004-1-9-006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Yujra Yujra NN. "Estrés laboral en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Clinicas La Paz. [Online].; 2012 [cited 2018 Octubre 4. Available from:<http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15890/T-PG%20891%20Lic.%20N%C3%A9lida%20Nilda%20Yujra%20Yujra.%20Estr%C3%A9s%20laboral%20en%20el%20personal%20de%20enfermeria%20de%20la%20Unidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Martínez Fernández R. Síndrome de burnout como factores que influyen en el desempeño laboral de Auxiliares en Enfermería Policlínico El Alto CNS.

- [Online].; 2006 [cited 2018 Octubre 1. Available from: <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3623/T-PG-583.pdf?sequence=1>.
17. Romero B. condiciones de trabajo de alto riesgo personal de enfermería. [Online]. [cited 2018 octubre 3. Available from: [bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf](http://bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf).
18. Garcia Moran MdC, Gil La Cruz M. El estrés en el ambito de los profesionales de la salud persona,Zaragoza; España. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 1. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>.
19. Perez Camacho MD. Origen y consecuencias en el síndrome de desgaste profesional(burn out). [Online].; 2012 [cited 2018 Septiembre 4. Available from:<http://eldia.es/2012-01-28/PRENSA/6-Origen-consecuencias-sindrome-desgaste-profesional-burn-out.htm>.
20. Olivares Faúdez V. Dra. Cristina Maslach, Comprendiendo en Burnout. Scielo. 2017 Abril; 19(58).
21. Quiseno JM, Vinaccia Alpi s. Acta Colombiana de Psicología, Burnout" síndrome de quemarse en el trabajo"Medellin; Colombia. Scielo. 2007 Agosto;(10).
22. Olivares DV. Comprendiendo en Burnout Cristina Maslach. 2016 octubre.
23. Intra Med Medicina General Artículo, comentado Editorial del Dr.Jorge Neira. Como Organizar una Unidad de Terapia Intensiva. [Online].; 2014 [cited 2018 Agosto 4. Available from: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=72991>.



24. OMS, OPS. Acerca de enfermería. [Online]. [cited 2018 Agosto 1. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11170:about-nursing&Itemid=41547&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170:about-nursing&Itemid=41547&lang=es).
25. Definición ABC,. Salud Enfermería. [Online]. [cited 2018 Septiembre 1. Available from: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermera.php>.
26. Riveri Bell RM, Sanchez Garrido AN, Castellanos Martinez MT, Jay Cordies B, Ricardo Cobas C. Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva, Polivalentes, Santiago de Cuba; Cuba. [Online].; 2008 [cited 2018 mayo 1. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192008000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000200004).
27. Cruz Paez KY. Diagnóstico del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la empresa edec S.A. [Online].; 2015 [cited 2018 Julio 2. Available from: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/3499/1/1053339226.pdf>.
28. Salazar Robles dR. Síndrome de burnout en enfermeras profesionales y su relación con el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de emergencias. Trujilla; Perú. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 1. Available from: <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/82/1/SALAZAR%20ROBLES%20MARIA%20DEL%20ROSARIO-SINDROME%20DE%20BURNOUT>.
29. Gómez R. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de Zona Norte del Gran Buenos Aires. [Online].; 2014 [cited 2018 Agosto 3. Available from: <file:///C:/Users/Portatil%20Personal/Desktop/TASAS.pdf>.
30. Sanders SJ. Burnout in health professions: A social psychological analysis.

[Online]. [cited 2018.

31. Sanchez Alonso P, Sierra Ortega M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI médica Ramón y Cajal; Madrid. [Online].; 2014 [cited 2018 septiembre 1. Available

from:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012).

32. Buzzetti Bravo MdlA. Validación del Maslach burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G.; Chile. [Online].; 2005 [cited 2018 Agosto 1. Available

from:[http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti\\_m/sources/buzzetti\\_m.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf).

33. Gonzales Acabal MR. Estrés y desempeño laboral. [Online].; 2014 [cited 2018 junio 3. Available

from: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Gonzalez-Mayra.pdf>.

34. Mesa Velgarejo I, Romero N. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. Bogotá; Colombia. [Online].; 2014 [cited 2018 Agosto 2. Available

from:file:///C:/Users/Portatil%20Personal/Downloads/1155Texto%20del%20art%C3%ADculo-3584-1-10-20110324.pdf.

35. Gil - Monte PR, Mercado Salgado P. Influencia del compromiso Organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse en el trabajo; estado de México. [Online].; 2010 [cited 2018 Octubre 1. Available

from:<https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/22392/34714>.

36. Montero Marin J. Una definición mas nueva y mas amplia del burnout: Validacion del "cuestionario de subtipo clinico de burnout". [Online].; 2010 [cited 2018 Septiembre. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-302>.
37. Miravalles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory; Saragoza. [Online]. [cited 2018 JUNIO 1. Available from: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>.
38. Asociacion Medica Mundial. Declaracion de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2017 [cited 2018 Septiembre 3. Available from: <HTTPS://WWW.WMA.NET/ES/POLICIES-POST/DECLARACION-DE-HELSINKI-DE-LA-AMM-PRINCIPIOS-ETICOS-PARA-LAS-INVESTIGACIONES-MEDICAS-EN-SERES-HUMANOS/>.
39. Bedoya Marrugo EAB. Pevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un Hospital público; Colombia. Medisan Scielo. 2017; 21(11).
40. Atenas Arteaga R, Junes Gonzales W, Navarrete Saravia A. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud. [Online].; 2014 [cited 2018 Septiembre. Available from: [file:///C:/Users/Portatil%20Personal/Downloads/140-1-280-1-10-20180106%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Portatil%20Personal/Downloads/140-1-280-1-10-20180106%20(4).pdf).
41. Cisne TNMd. Prevalencia y Factores de riesgo del Síndrome de burnout, en personal que labora en el Hospital de Solca: Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 1. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19654/1/TESIS->

SOLCA-MARIA%20TORRES.pdf.

42. Alexander GO, Laboa Rodriguez Nelly Johana , Martinez Torres J. Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería, de la orquidea;Colombia. [Online].; 2017 [cited 2018 julio 3. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00037.pdf>.
43. Ayquipa Maceda Susan Mary Carmen , Cerna Perez L, Gutierrez Inostroza C. Relación entre el síndrome de burnout y estilos de vida en personal de enfermería de Unidad Cuidado Intensivos,Lima Perú. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 1. Available from:[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3835/Relacion\\_AyquipaMaceda\\_Susan.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3835/Relacion_AyquipaMaceda_Susan.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

## PLAN DE ESTRATEGIAS

---

PLAN DE  
ESTRATEGIAS



**Caja de Salud de  
la Banca Privada**  
[www.csbp.com.bo](http://www.csbp.com.bo)

---

**PLAN DE ESTRATEGIAS E INTERVENCIÓN PARA PREVENIR  
EL SÍNDROME DE BURNOUT**

---

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2019**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	2
ANTECEDENTES .....	2
OBJETIVOS: .....	3
Objetivo general .....	3
Objetivos específicos.....	3
ALCANCE .....	3
PLAN DE ESTRATEGIAS Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT ..	3
Definición.....	3
Objetivo del plan de estrategias .....	4
DIFERENCIAS ENTRE LO QUE ES ESTRÉS Y LO QUE ES BURNOUT .....	4
PREVENCIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT.....	5
Situaciones límite .....	6
PREVENCIÓN DE ESTRESORES EN ENFERMERÍA.....	6
DETERMINANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....	8
CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....	10
ESTRATEGIAS DE PREVENCON DEL SINDROME DE BURNOUT .....	12
INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	12
Los cuatro factores de Inteligencia Emocional .....	12
1. Percibir las emociones .....	12
2. Razonar con las emociones.....	12
3. Comprensión de las emociones.....	13

4. Gestión de las emociones.....	13
La importancia de la inteligencia emocional .....	13
RESILIENCIA.....	14
Las fuentes de la Resiliencia .....	15
Los pilares de la Resiliencia .....	16
OTRAS FORMAS DE EVITAR EL SÍNDROME DE BURNOUT .....	17
La inclusión de la musicoterapia en el ámbito laboral y sus beneficios .....	17
PLAN DE ACTIVIDADES DIDÁCTICAS .....	19
ACTIVIDAD N° 1 MESA REDONDA .....	20
ACTIVIDAD N° 2 ACENTUAR LO POSITIVO .....	21
ACTIVIDAD N° 3 USA METÁFORAS.....	22
BIBLIOGRAFÍA .....	23



## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de “Burnout” (SB) o desgaste profesional es una enfermedad que surge como respuesta extrema al estrés crónico en el ámbito laboral, cuyas repercusiones afectan de forma negativa a nivel individual y organizacional. La importancia de diagnosticar el síndrome a tiempo y promover los programas de actuación es fundamental para la recuperación del trabajador <sup>(1)</sup>

Maslach y Jackson (1981) <sup>(2)</sup> entienden que el burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y hacia el propio rol profesional. Siendo un síndrome caracterizado por:

**Agotamiento emocional** es el elemento clave del Síndrome, y se refiere a que los individuos presentan sentimientos de estar emocionalmente agotados y sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales. **Despersonalización** implica actitudes negativas, cínicas e impersonales, generándose sentimientos demasiado distantes hacia otras personas. Por último, la **Falta de Realización Personal** en el trabajo se refiere a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo, particularmente en el trabajo con otras personas (Maslach y Jackson, 1981b; Maslach et al., 2001) <sup>(2)</sup>

## JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo nace a partir de la necesidad que se evidencia en los profesionales de enfermería, el estrés laboral es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en las organizaciones laborales.

. (Gil-Monte, 2006) La necesidad de estudiar el Síndrome Burnout está asociada al derecho a la protección de la salud que todo trabajador tiene en cuanto ingresa a una organización e implica no estar sometido a las distintas causas de exposición que son de origen psicosociales u organizativos. <sup>(3)</sup>

En consecuencia, si no se aplican medidas de intervención respecto a esta problemática, el desempeño del profesional se verá afectado y por tanto, alterará la calidad de atención hacia las personas que requieren de sus servicios. Por otro lado, se verá afectada de manera directa la institución (deterioro de la imagen), Es de esta manera como se considera de suma importancia no solo diseñar sino aplicar e interiorizar este protocolo a todo aquellas enfermeras de servicios críticos, donde se pretende primero cuidar la salud y el bienestar tanto mental como emocional de los trabajadoras del sector salud; y segundo brindar así una atención de calidad al cliente externo. <sup>(3)</sup>

## ANTECEDENTES

Habiendo revisado la bibliografía sobre estrategias e intervención y prevención del síndrome de burnout realizados en España Andalucía (Departamento de Asistencia Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales UGT) entre otros. <sup>(4)</sup>

Como lo menciona López, Garita, Clark, Angulo, Alvarado, Muñoz, Moya, Alvarez, García y Obando (2007) el protocolo es un instrumento que permite mejorar la calidad de atención a las personas, debido a que estandariza los

criterios que se pretenden evaluar, generando así de forma eficaz instrumentos o herramientas más efectiva.<sup>(5)</sup>

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo general**

Disminuir el estrés y prevenir el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería

### **Objetivos específicos**

1. Conocer las estrategias e intervenciones del síndrome de Burnout más eficaces para prevenir o disminuir el burnout en los profesionales de enfermería.
2. Realizar un plan de actividades didácticas del síndrome de Burnout y relacionarlo con las estrategias de intervención existentes.

## **ALCANCE**

Se aplicará a las Enfermeras de los servicios críticos como Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, de la Caja de Salud de la Banca Privada.

## **PLAN DE ESTRATEGIAS Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

### **Definición**

Aquellas que se centran en reducir la experiencia emocional del estrés causado por diversos factores. A nivel personal las técnicas de afrontamiento son muy variadas.<sup>(6)</sup>

En cuanto a las técnicas generales, la prevención de este síndrome se efectúa a través de la organización y reestructuración del tiempo extra laboral. El objetivo por tanto, consiste en incrementar en el individuo una serie de recursos personales de carácter genérico.

### **Objetivo del plan de estrategias**

Equipar a los participantes con conocimientos de estrategias e intervención, que les permitan mejorar su salud, calidad de vida laboral y comodidad personal. La "sociedad de la información" ha cambiado su modelo y requiere de profesionales que se adapten a los constantes cambios tecnológicos, sociales y culturales.

### **DIFERENCIAS ENTRE LO QUE ES ESTRÉS Y LO QUE ES BURNOUT**

<b>ESTRÉS</b>	<b>BURNOUT</b>
<b>Sobre implicación en los problemas</b>	Falta de implicación
<b>Hiperactividad emocional</b>	Desgaste emocional
<b>Daño fisiológico es el fundamento principal</b>	El daño emocional es el fundamento principal
<b>Agotamiento o falta de energía física</b>	El agotamiento afecta a la motivación y energía física
<b>La depresión se produce como reacción a preservar las energías</b>	La depresión es como una pérdida de ideales

<b>físicas.</b>	
<b>Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (estrés)</b>	<b>Sólo tiene efectos negativos</b>

**Fuente:** Guía sobre el Síndrome de quemado (burnout)

## PREVENCIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT

Siguiendo las líneas de actuación propuestas por Kelchetermans y Strittmatter para la prevención del Burnout: La preparación psicológica, que en la actualidad no se suele incluir en la formación de los voluntarios, y es algo esencial para dotar de recursos emocionales y capacidades de actuación ante que sea motivador, que no sea repetitivo y que exista cierto reconocimiento de nuestra labor. Por desgracia, en raras ocasiones se dan estas condiciones. Sin embargo existen variadas soluciones para aminorar el síndrome pero lo más importante es que el profesional asuma su problema y quiera solucionarlo.



### Situaciones límite

- Las técnicas de autoconocimiento personal tienen una importancia significativa para resolver estas dificultades.
- El diagnóstico precoz, la terapia psicológica, cambios en la calidad de alimentación y la distribución del tiempo de sueño-trabajo- esparcimiento, permiten revertir muchos cuadros. Así para evitar que un trabajo queme ha de reunir una serie de características.

### PREVENCIÓN DE ESTRESORES EN ENFERMERÍA

Los estresores ocupacionales para enfermeros en varias áreas de actuación están relacionados a las varias actividades que desempeñan

- Relacionados a la actuación profesional – falta de autonomía; falta de control sobre el trabajo; conflicto de papel; ambigüedad de papeles; insatisfacción en el

trabajo, rutina y monotonía; falta de oportunidad de crecimiento en la carrera; bajos salarios;

- Relacionados al ambiente de trabajo – restructuración organizacional; falta de soporte organizacional; sobrecarga de trabajo; pocos recursos materiales y humanos; ausencia de capacitaciones para el uso de nuevas tecnologías, presión de tiempo; exposición a riesgos ocupacionales y a enfermedades infecciosas;

- Relacionados a la administración de personal – realización de escalas de trabajo, faltas de los colaboradores; falta de involucramiento del equipo; turnover de enfermeros y técnicos de enfermería; número reducido de enfermeros, auxiliares y técnicos de enfermería;

- Relacionados al relacionamiento interpersonal – conflicto con pacientes, familiares, colegas y superiores; conflicto con el equipo médico y de enfermeros; violencia en el local de trabajo;

- Relacionados a la asistencia prestada – convivir con el dolor, sufrimiento y muerte, tratar los pacientes gravemente enfermos o fuera de posibilidades terapéuticas; convivir con los sentimientos de los pacientes y familiares; fragmentación del cuidado; menor tiempo de permanencia con el paciente;

- Relacionados a la vida personal – trabajo en turnos, rotación de horario y de unidad de trabajo; privación de sueño. Según Albrecht (1988) toda organización, por ser un sistema social, posee una ecología humana distinta que influye en los procesos cognitivo-emocionales de los individuos que en ella trabajan. El autor alerta de que la visión de una organización es diferente para cada grupo de trabajadores; mientras que para los ejecutivos de la empresa posee una connotación económica, para los trabajadores posee una característica social. O sea, una organización con óptimo desempeño económico, en la visión de sus dirigentes es una empresa “muy bien

administrada”. Mientras que la misma empresa, en la opinión de quien en ella trabaja, puede ser vista como un lugar desagradable y deshumano. <sup>(6)</sup>

## DETERMINANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT



El estrés en la profesión de Enfermería está determinado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales.

Los servicios críticos debido a la atención continua con pacientes graves y en estado crítico con peligro inminente para la vida, hacen que el profesional de la salud sufra cargas emocionales, más otros factores condicionantes que vulnerables al síndrome. En este sentido la primera medida para evitar el síndrome Burnout es formar al personal en tres niveles social-profesional, organizacional, interpersonal e individual. <sup>(2)</sup>



a) Entorno socio-profesional	b) Nivel Organizacional,	C. Nivel Individual
<p>Desde el punto de vista del entorno socio-profesional, en los últimos años, en la profesión de Enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales.</p>	<p>Destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan con una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la Enfermería pasa por 14 conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol.</p> <p>Las relaciones interpersonales positivas o adecuadas entre los integrantes del equipo de salud vienen a ser parte importante y fundamental dentro del ambiente hospitalario en donde se labora, ya que contribuyen a que pueda existir un óptimo nivel de organización y no se creen conflictos entre las funciones y/o labores que debe realizar cada uno de los profesionales.</p>	<p>Las características de la personalidad del individuo, son una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de burnout. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la Enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de éstos, por lo que se sentirán culpables de los fallos o errores propios y ajenos. Es necesario conocer también ciertos rasgos y aspectos de la personalidad que van a determinar la aparición o desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería, tales como la honestidad, perseverancia, la jovialidad, dominio, emocionalidad</p>

## CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Surge cuando fallan todas las estrategias para afrontar la situación y supone para el trabajador “una sensación de fracaso profesional”. Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales, además de generar consecuencias importantes para la organización a la que se pertenece. En base a ello podemos diferenciarlas en los siguientes:

**a)** Consecuencias para la organización Las consecuencias más importantes del burnout en las organizaciones repercuten sobre los objetivos y los resultados de estas, y entre ellas cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el absentismo laboral elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales.

**b)** Consecuencias personales: Existe acuerdo al considerar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo. Golembiewski (1989), en un estudio realizado en Canadá, señala entre otros: Dolor de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, tobillos hinchados, contracturas musculares. Parece que las correlaciones más intensas se dan entre agotamiento emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización.

Principales consecuencias del estrés laboral que se asocian al Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo, Emocionales Actitudinales Psicosomáticas - Sentimientos de soledad - Sentimientos de alienación - Ansiedad - Sentimientos de impotencia - Sentimientos de omnipotencia - Culpabilidad - Frustración - No verbalizar - Cinismo - Apatía - Hostilidad -

Susplicacia - Autonegatividad - Consumo de alcohol y drogas - Dolor precordial y palpitaciones - Hipertensión - Crisis asmáticas - Catarros frecuentes - Mayor frecuencia de infecciones - Aparición de alergias - Dolores cervicales y de espalda - Fatiga - Alteraciones menstruales - Úlcera gastroduodenal - Diarrea - Jaquecas - Insomnio

**c) Consecuencias sociales** Consecuencias sobre las relaciones interpersonales extra laborales, actitudes negativas hacia la vida en general. Disminución de la calidad de vida personal. Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo sobre las relaciones interpersonales se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto (no verbalizar, susplicacia, irritabilidad, etc.), así como al agotamiento emocional. Luego de lo mencionado anteriormente, se hace necesario prestar urgente atención ante este síndrome, ya que trae consigo una serie de consecuencias, no sólo para la persona de la padece sino también para su organización laboral y su entorno familiar. Es importante que se contribuya en la detección temprana de este síndrome, de modo que se pueda identificar oportunamente cualquier alteración en el profesional de Enfermería, siendo ellos prestadores de servicios en salud y constituyendo un grupo vulnerable<sup>(2)</sup>

## ESTRATEGIAS DE PREVENCON DEL SINDROME DE BURNOUT

### INTELIGENCIA EMOCIONAL



#### Los cuatro factores de Inteligencia Emocional

Se identifica cuatro factores diferentes de la Inteligencia Emocional y que son: la percepción emocional, la capacidad de razonar usando las emociones, la capacidad de comprender las emociones y la capacidad de manejar las emociones.

##### 1. Percibir las emociones

El primer paso en la comprensión de las emociones es percibirlas con precisión. En muchos casos, esto podría implicar la comprensión de las señales no verbales como el lenguaje corporal y las expresiones faciales.

##### 2. Razonar con las emociones

El siguiente paso consiste en utilizar las emociones para promover el pensamiento y la actividad cognitiva. Las emociones ayudan a priorizar aquello a lo que es prioritario prestar atención y por tanto reaccionar, respondiendo de este modo emocionalmente a las cosas que captan nuestra atención.

### **3. Comprensión de las emociones**

Las emociones que percibimos pueden tener a una gran variedad de significados. Si alguien está expresando emociones de ira, el observador debe interpretar la causa de su ira y lo que podría significar. Por ejemplo, si nuestro jefe está actuando de manera airada, podría significar que está insatisfecho con nuestro trabajo, o tal vez que tiene un exceso de carga laboral o que ha estado discutiendo con su esposa por la mañana.

### **4. Gestión de las emociones**

La capacidad de gestionar con eficacia las emociones es una parte crucial de la Inteligencia Emocional. La regulación de las emociones, responder de manera apropiada, y saber cómo y cuándo responder a las emociones de los demás, son todos aspectos importantes de la gestión emocional.

Las personas con una alta inteligencia emocional no necesariamente tienen menos emociones negativas, sino que, cuando aparecen, saben manejarlas mejor. Tienen también una mayor capacidad para identificarlas y saber qué es lo que están sintiendo exactamente y también una alta capacidad para identificar qué sienten los demás. Al identificar y entender mejor las emociones, son capaces de utilizarlas para relacionarse mejor con los demás (empatía), tener más éxito en su trabajo y llevar vidas más satisfactorias.

### **La importancia de la inteligencia emocional**

Las personas con más éxito en sus vidas son aquellas con una inteligencia emocional más alta, no necesariamente las que tienen un CI más alto.

Esto es debido a que las emociones, cuando no se manejan correctamente, pueden acabar destrozando la vida de una persona, impedirle tener relaciones satisfactorias, limitar su progreso en el trabajo, etc. En general, la inteligencia emocional:

- Ayuda a triunfar en todas aquellas áreas de la vida que implican relacionarse con los demás y favorece el mantenimiento de relaciones más satisfactorias.
- Ayuda a mantener una mejor salud al ser capaces de manejar mejor el estrés y las emociones negativas como ansiedad, sin dejar que les afecten el exceso o durante demasiado tiempo. El estrés no manejado correctamente puede repercutir negativamente en la salud mental, haciendo que seas más vulnerable a los trastornos de ansiedad y depresión. Además, la persona que no maneja bien sus emociones tiene muchos más altibajos emocionales y cambios de humor que perjudican sus relaciones y su funcionamiento.
- Ayuda a relacionarse mejor con los demás. Las personas con una alta inteligencia emocional son más capaces de expresar lo que sienten a los demás y entender lo que sienten los otros. Esto les permite comunicarse de manera más efectiva y crear relaciones más profundas, tanto en la vida personal como profesional

## RESILIENCIA



La resiliencia puede parecer una palabra larga, difícil de pronunciar e incluso fea, pero su significado es clave para alcanzar la ansiada felicidad. Ser resiliente supone salir fortalecido de las malas experiencias, crecerse en la

adversidad, encontrar oportunidades donde otros sólo ven desdichas, por eso, la resiliencia es una cualidad imprescindible para tener una vida plena.

### **Las fuentes de la Resiliencia**

De acuerdo al modelo Yo Tengo, Yo Soy, Yo Estoy y Yo Puedo (Grotberg, 1995) que sustenta esta investigación, las características de los factores componentes de la Resiliencia son:

Yo tengo a mi alrededor personas

- que me quieren incondicionalmente y en quienes confío.
- que me ponen límites.
- que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- que me ayudan cuando estoy en peligro o enfermo.
- que desean que aprenda a desenvolverme solo.

### **Yo Soy**

- una persona por la que otros sienten aprecio y amor.
- feliz cuando hago algo bueno para los demás.
- respetuoso de mí mismo y de los demás prójimos.

### **Yo Estoy**

- dispuesto a responsabilizarme de mis actos.

– seguro que todo saldrá bien.

### **Yo Puedo**

– hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.

– buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar.

– encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

La Resiliencia es el resultado de una combinación de estas actitudes y rasgos.

### **Los pilares de la Resiliencia**

En sus estudios Wolin y Wolin (1993) utilizan el concepto de “mandala de la Resiliencia”, para desarrollar la noción de los 7 pilares de la Resiliencia, que designan aquellos atributos que aparecen con frecuencia en personas consideradas resilientes. Estos son:

**1. La introspección:** Es la capacidad de conocer, de saber lo que pasa alrededor y es fundamental para comprender las situaciones y adaptarse a ellas.

**2. La independencia:** Se refleja en conductas tales como no involucrarse, “no enganchar”, en situaciones conflictivas.

**3. La capacidad de interacción:** Esta capacidad está presente en la habilidad para reclutar pares y de establecer redes sociales de apoyo.

**4. La capacidad de iniciativa:** Aparece en la inclinación al estudio, la práctica de deportes y en realizar actividades extra-escolares, como trabajos voluntarios, comunitarios y hobbies.



**5. La creatividad:** Esta capacidad se expresa en el desarrollo de habilidades artísticas.

**6. La ideología personal:** En la adolescencia se desarrollan valores propios y se establecen juicios en forma independiente de los padres. Se desarrolla el sentido de la compasión, justicia y lealtad.

**7. El sentido del humor:** Contribuye al sostén de las identificaciones grupales.

## **OTRAS FORMAS DE EVITAR EL SÍNDROME DE BURNOUT**

Las empresas tienen una fuerte responsabilidad en cuanto a la **prevención y afrontamiento** de este tipo de enfermedades profesionales generadas por el estrés en el trabajo, sobretodo tomando en cuenta que sus **empleados constituyen el capital** más importante con el que cuentan.

### **La inclusión de la musicoterapia en el ámbito laboral y sus beneficios**

Se propone, desde la disciplina música terapéutica, un acercamiento a los alcances del sonido y la música en ámbitos laborales, como herramienta eficaz para la prevención de agentes estresores, así como para el tratamiento de síntomas derivados de las exigencias laborales (síndrome de fatiga crónica, síndrome de Burnout, síndrome de stress post-traumático, entre otros).

Se exponen a continuación los fundamentos que ubican al elemento sonoro/musical como herramienta apta para facilitar, promover y estimular cambios a nivel neurofisiológico y psicoemocional, beneficiando el clima ambiental y las relaciones interpersonales en situaciones laborales.

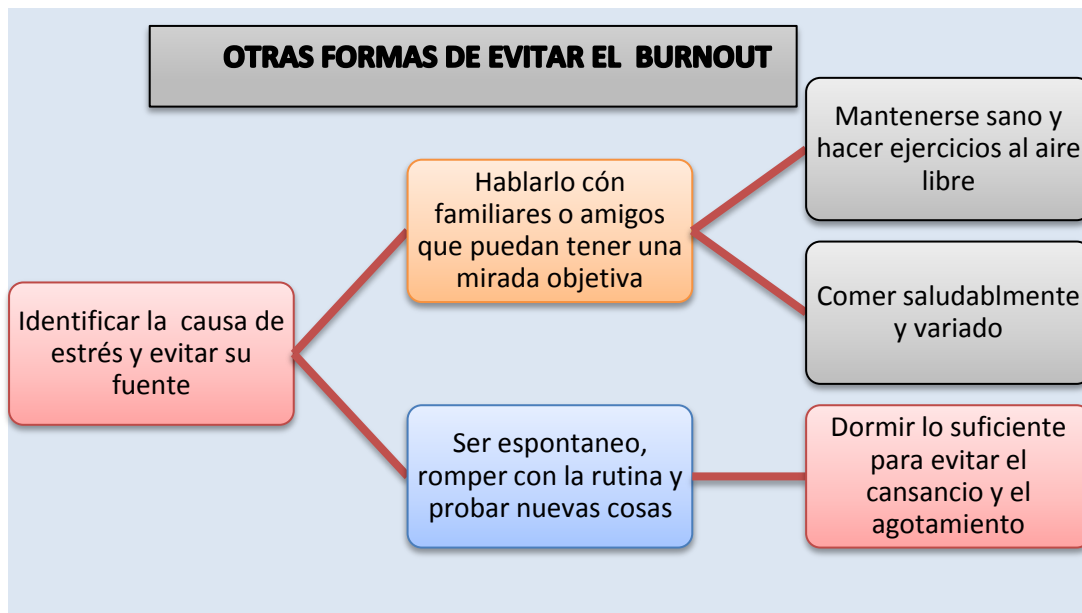
**La música actúa en múltiples planos;** pero los 2 niveles recién mencionados nos ofrecen una importante referencia a la hora de justificar la necesaria inclusión de la musicoterapia en estos ámbitos.

En cuanto al **plano neurofisiológico** son conocidos los efectos que la música genera cuando el individuo se expone a determinados estímulos. En “**La Música, la Mente y el Cerebro**” Manfred Clynes (PHD, 1982) explica cómo la música compromete a nuestro cerebro en su totalidad.

La estructura, los intervalos, la calidad y el timbre armoniosos de la música y los patrones témporo/espaciales comprometen nuestro hemisferio no-dominante (en la mayoría de nosotros el hemisferio derecho).

Por otro lado, el volumen que cambia rápidamente, la trayectoria exacta y rápida del tono, el tempo (pacing) y la letra son reconocidos por el hemisferio dominante (en la mayoría de nosotros el izquierdo). También añade “Que el impacto de la música también puede sentirse en nuestro latido del corazón, con la medida de nuestro pulso, que tiende a sincronizarse con el compás de la música que estemos oyendo. Cuanto más rápido el compás de la música, más rápido nuestro pulso. Él dice que de acuerdo con Jean Houston, PhD., la música eleva la estructura molecular de nuestro cuerpo. En otras palabras, el cuerpo resuena a una longitud de onda molecular estable.

Ciertas investigaciones realizadas demuestran que la música es capaz de modificar la cantidad de cortisol (la hormona del stress) que hay en los organismos. Puede ser que esta hormona aumente o disminuye, según el tipo de música que se esté escuchando.



## PLAN DE ACTIVIDADES DIDÁCTICAS

En torno a eso se socializara este plan de intervención y se realizaran actividades dinámicas con el personal en relación a este tema.

## ACTIVIDAD N° 1 MESA REDONDA

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo:</b></li> </ul>	<p><b>socializar el</b> “plan de estrategias e intervención para prevenir el síndrome de burnout”</p> <p>con colaboración de un profesional psicólogo</p> <p>al personal de enfermería de las unidades críticos</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tiempo necesario</b></li> </ul>	: 20 minutos, aproximadamente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tamaño del grupo:</b></li> </ul>	Mediano grupo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lugar:</b></li> </ul>	Auditorio de la clínica CSBP.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Materiales necesarios:</b></li> </ul>	Bolígrafo papel y el auto escucha

- **Pasos a seguir:**

1. El disertante comenzará explicando sobre el síndrome de burnout. Las estrategias y la prevención. Previo se entregara a cada participante papel y bolígrafo.
2. Se pasara a las preguntas e interrogantes sobre el tema respondiendo a cada una de ella.

## ACTIVIDAD N° 2 ACENTUAR LO POSITIVO

<b>Objetivo</b>	Mejorar el concepto sobre uno mismo a través del intercambio de impresiones con los compañeros
<b>Tiempo necesario</b>	20 minutos, aproximadamente
<b>Tamaño del grupo</b>	El grupo no debe exceder las 30 personas
<b>Lugar</b>	Auditorio de la clínica CSBP.
<b>Materiales necesarios</b>	Folios y bolígrafos.

- **Pasos a seguir:**

1. El dinamizador comenzará explicando lo común sobre el carácter negativo del auto-elogio. Posteriormente, les pedirá que se sienten por parejas.
2. Cada uno, deberá decirle a su compañero:
  - Dos partes de su cuerpo que le gustan.
  - Dos cualidades que le gustan sobre sí mismo.
  - Una capacidad o pericia propia.
3. Se pasa a un rato de reflexión con todo el grupo en el que se analice cómo han transcurrido el intercambio, si se han sentido cómodos hablando sobre uno mismo de manera positiva, etc.

### ACTIVIDAD N° 3 USA METÁFORAS

<b>Objetivo</b>	aprender a expresar las emociones que sentimos en un determinado ámbito de nuestra vida a través del uso de metáforas
<b>Tiempo necesario</b>	Unos 30 minutos, aproximadamente
<b>Tamaño del grupo</b>	Forma Individual
<b>Lugar</b>	Auditorio de la clínica CSBP.
<b>Materiales necesarios</b>	Ninguno

#### Pasos a seguir:

1. El facilitador del grupo pedirá que cada uno seleccione un ámbito de su vida sobre el que le gustaría reflexionar. Puede ser: trabajo, ocio, familiar, amigos, salud, etc.
2. De manera individual, cada uno piensa en anécdotas del ámbito que ha escogido y qué emociones le evocan esos recuerdos.
3. Después, deben de pensar qué imagen tienen las personas que forman parte de ese ámbito sobre ti. Intenta explicarlo con un adjetivo o una imagen.
4. Las personas que así lo deseen, pueden compartirlo con el resto de sus compañeros.

## BIBLIOGRAFÍA


1. Torrelaguna. instituto Nacional de Seguridad e Hgene en el Trabajo. servicios de ediciones y publicaciones Mdrd. 2015 Abril;(73).
2. Ciencia Y trabajo. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Scielo. 2017 Abril; 19(58).
3. Montero, Marin , Garcia. Una definición más nueva y más amplia de burnout: Validación del "Cuestionario de subtipo clínico de Burnout. BioMed Central. 2010 Febrero.
4. Quinceño M. síndrome de quemarse en el trabajo. acta colombiana de Psicología. 2017 Agosto.
5. Garcia Moran M. Estres en el Ambito de los Profesionales de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 2. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>.
6. Comisión Ejecutiva Confederal. Guia sobre el síndrome de burnout. [Online].; 2006 [cited 2018 Octubre 3. Available from: <http://www.fespugtmadrid.es/wp-content/uploads/salud-laboral/documentacion/Guia-Burnout.pdf>.

ANEXOS



## XV. ANEXOS

### ANEXO N° 1. AUTORIZACIÓN

  
Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**UNIDAD DE POSTGRADO**

La Paz, agosto 15 de 2018  
U.P.G. CITE N° 1137/2018

Señor  
Dr. Mario F. Renjel Jáuregui  
**JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**  
**CLÍNICA REGIONAL LA PAZ**  
**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  
Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

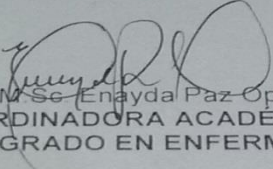
A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el Trabajo de Investigación, titulado **"PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA TERCER TRIMESTRE LA PAZ BOLIVIA 2018"**

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

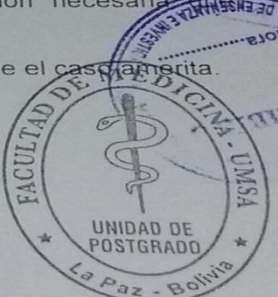
**LIC. GRISELDA LICET ARQUIPA CACHACA**

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

  
Lic. M. Sc. Enayda Paz Oporto  
**COORDINADORA ACADÉMICA**  
**POSTGRADO EN ENFERMERÍA**

c.c. Arch.  
/ Sheila



Calle Claudio Sanjinés N° 1738 - Miraflores • Teléfonos: 2227188 - 2228062  
Obrajes c. 5 N° 590 • Telf.: 2782035 • Pag. Web: <http://postgrado.fment.umsa.bo> • La Paz - Bolivia

La Paz, 22 de Agosto de 2018

CITE 130/2018

Señora  
Lic. Griselda Aruquipa C  
Presente

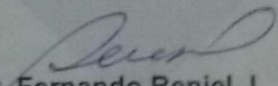
ref: PERMISO PARA LA EJECUCION DE PROYECTO

Distinguida Licenciada

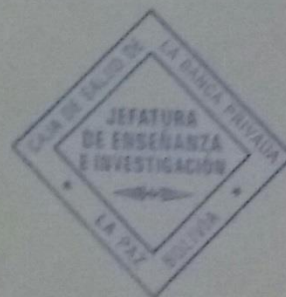
Esta jefatura ve con todo agrado la superación de cada una de las profesionales de Enfermería. Por lo tanto, tiene el permiso y compromiso de ayuda de la Jefatura de Enseñanza e Investigación

Con este motivo la saludo con mis consideraciones distinguidas

Atentamente

  
Dr. Fernando Renjel J  
JEFE DE ENSEÑANZA

*Dr. Fernando Renjel Jauregui*  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
Caja de Salud de la Banca Privada



cc arch

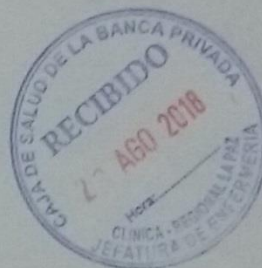


Medicina, Enfermería,  
Tecnología Médica

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**UNIDAD DE POSTGRADO**

La Paz, agosto 15 de 2018  
U.P.G. CITE N° 1137/2018

Señora  
Lic. Benita Mamani Mamani  
JEFATURA DE ENFERMERÍA  
CLÍNICA REGIONAL LA PAZ  
CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA  
Presente.-



Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

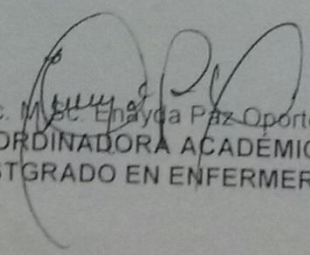
A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el Trabajo de Investigación, titulado "PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA TERCER TRIMESTRE LA PAZ BOLIVIA 2018"

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

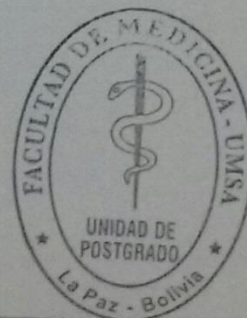
**LIC. GRISELDA LICET ARUQUIPA CACHACA**

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

  
Lic. M.B.C. Enayda Paz Oporto  
COORDINADORA ACADÉMICA  
POSTGRADO EN ENFERMERÍA

C.C. Arch.  
/ Sheila





## **ANEXO N° 2. HOJA INFORMATIVA**

Estimada Licenciada:

Usted ha sido invitada a participar en la investigación sobre “EL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA”. Dirigido por mí persona Lic. En enfermería. Griselda Aruquipa Cachaca, maestrante para magister en Terapia Intensiva y Medicina Critica de la Universidad Mayor de San Andrés.

El objetivo de esta investigación es: conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en los servicios de Terapia Intensiva Adultos y Neonatal, mediante la aplicación de un cuestionario.

Su participación consistirá en llenar dicho cuestionario estandarizado Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI- HSS), que se realizará En Las instalaciones de la Clínica C.S.B.P. del Servicio de Terapia Intensiva Adultos, Terapia Intensiva Neonatal y la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal, se le pedirá que responda el cuestionario de acuerdo a su criterio, este durara como máximo 20 minutos.

El que Ud. decida participar de esta investigación no conlleva riesgos en su labor profesional, debido a que se cuenta con el permiso autorizado por jefatura médica jefatura de enseñanza e investigación y jefatura de enfermería de la Institución.

Su participación en esta investigación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental y es voluntaria. Usted puede negarse a participar o dejar de participar total o parcialmente en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello ni recibir ningún tipo de sanción.

El participar en este estudio no tiene costos para Usted y no recibirá ningún pago por estar en este estudio recalcar que la información obtenida en la investigación será confidencial y anónima, ni su nombre ni su CI. Ni ningún tipo

de información que pueda identificarla aparecerá en los registros del estudio, ya que se utilizarán códigos y será guardada por el investigador responsable y sólo se utilizará en los trabajos propios de este estudio.

Una vez finalizado la investigación la institución y los participantes tendrá derecho a conocer los resultados del mismo para lo cual se realizarán presentaciones en el mismo establecimiento con los principales resultados de la investigación.

Y de acuerdo a los resultados que arroje la investigación usted se beneficiará con charla de estrategias, para afrontar de forma eficaz los factores que conllevan al síndrome de Burnout.

Si tiene dudas o consultas respecto de la participación en la investigación puede contactar a la investigadora responsable de este estudio, Lic. Griselda Aruquipa, quien trabaja en la CSBP. Fono 78958938.

Si durante la investigación usted tiene dudas, comentarios o preocupaciones relacionadas con la conducción de la investigación o preguntas sobre sus derechos al participar en el estudio, puede dirigirse al Presidente del Comité Ético Científico, de la Universidad Mayor De San Andrés facultad de medicina unidad de Postgrado. Avenida Saavedra Calle Claudio Sanjinés

Parte del procedimiento normal en este tipo de investigación es informar a los participantes y solicitar su autorización (consentimiento informado). Para ello le solicitamos contestar y devolver firmada la hoja adjunta a la brevedad.

Agradezco desde ya su colaboración, y le saludo cordialmente

Griselda Aruquipa Cachaca

Lic. En enfermería

CI. 4887372.LP.

### **ANEXO N° 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....  
....., CI....., Lic. En enfermería de la CSBP. Declaro que he sido informada sobre la investigación “prevalencia del síndrome de Burnout”, dirigida por la Lic. Griselda Aruquipa C., Maestrante / del Post grado en Terapia Intensiva y Medicina Critica de la Universidad Mayor de San Andrés

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación que se me solicita.

Declaro además haber sido informado/a que la participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro que no recibiré ningún tipo de compensación por mi participación en la investigación

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información será analizada por la investigadora en forma grupal y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal. Por último, la información que se obtenga será guardada y analizada por el equipo de investigación, resguardada por la investigadora y sólo se utilizará en los trabajos propios de este estudio.

Declaro que se me informara de los resultados obtenidos en la investigación y que acuerdo a ellos, mi persona se podrá beneficiar con estrategias para afrontar los factores del síndrome de Burnot.

Declaro que cualquier pregunta que desee saber durante el proceso de investigación podrá hacerla a la siguiente persona: Lic. Griselda Aruquipa investigadora cel. 78958938 Correo electrónicogriseldalice@hotmail.com.

Por tanto acepto participar de manera voluntaria en la presente investigación que se realizarán durante el transcurso del estudio en dependencias de la clínica CSBP.

Nombre Participante

Nombre Investigador

Firma

Firma

Fecha: .....

Fecha:

.....

#### ANEXO N° 4. TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

**TABLA N°1.DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD, ENFERMERAS, DE LOS SERVICIOS DE UTIA, UTIN Y UCIN DE LA CSBP. DE LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA GESTIÓN DEL 2018.**

	Media	Mínimo	Máximo	Moda	Mediana
<b>EDAD</b>	32,53	25	44	29	31,5

**Fuente:** Elaboración propia A.C.G. 2018.

**INTERPRETACIÓN.-** Según el cuadro podemos apreciar que el 59% se encuentran una de 31 a 40 años de edad, 38%, en una edad de 20 a 30 años de edad, 3%, en 41 años de edad.



**TABLA N°2. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL EN ENFERMERAS, DE LOS SERVICIOS DE UTIA, UTIN Y UCIN DE LA CSBP. DE LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Casada	13	38,24%
Divorciada	1	2,94%
Otra	4	11,76%
Soltera	16	47,06%
Total	34	100,00%

**Fuente:** Elaboración propia ACG

**INTERPRETACIÓN.-** La tabla nos muestra del 100% de la población investigada el 47, % son solteras 38, % casados, un 12% otros (concubinos, madre soltera, unión libre) y el 3% se encuentran divorciados

**TABLA N°3. DISTRIBUCIÓN SEGÚN NÚMERO DE HIJOS EN ENFERMERAS, DE LOS SERVICIOS DE UTIA, UTIN Y UCIN DE LA CSBP. DE LA CIUDAD DE LA PAZ, GESTIÓN 2018.**

NÚMERO DE HIJOS	Frecuencia	Porcentaje
1	9	26, %
2	7	21, %
3 o mas	2	6%
Ninguno	16	47%
Total	34	100%

**Fuente:** Elaboración propia ACG

**INTERPRETACIÓN.-** Respecto a la variable hijos se observa que el 47% ninguno 26%, tienen un hijo, el 21% tienen dos hijos, el 6% tienen más de tres hijos.

**TABLA N°4. DISTRIBUCIÓN SEGÚN NÚMERO SITUACIÓN LABORAL, EN ENFERMERAS, DE LOS SERVICIOS DE UTIA, UTIN Y UCIN DE LA CSBP. DE LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA GESTIÓN 2018.**

SITUACIÓN LABORAL	Frecuencia	Porcentaje
Contrato	12	35,%
Fijo	21	62,%
Otros	1	3%
Total	34	100,00%

**Fuente:** Elaboración propia ACG 2018.

**INTERPRETACIÓN.-** En cuanto a la situación laboral 62% son personal fijo de planta, 35,% son a contrato laboral, 3% son personal de remplazo.

**TABLA N°5. DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE TRABAJO EN ENFERMERAS, DE LOS SERVICIOS DE UTIA, UTIN Y UCIN DE LA CSBP, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**

TIEMPO EN EL SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje
Entre 2 a 3 años	12	35,%
Más de 3 años	9	27%
Menos de 1 año	13	38%
Total	34	100,00%

**Fuente:** Elaboración propia. ACG.2018

**INTERPRETACIÓN.-** En cuanto a los años de tiempo en los servicio observamos que el 38%, tienen menos de 1 año en el servicio, el 35%, entre dos a tres años, 27%, más de tres años de antigüedad.

**TABLA N°6. DISTRIBUCIÓN SEGÚN TURNO DE TRABAJO EN ENFERMERAS, DE UTIA, UTIN Y UCIN DE LA CSBP, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**

TURNO DE TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje
Fines de semana	7	20%
Mañanas	6	18%
Noches	15	44%
Tardes	6	18%
Total	34	100,00%

**Fuente:** Elaboración propia. ACG. 2018.

**INTERPRETACIÓN.-** Según los turnos 44% trabaja en el turno noche, turno fin de semana 20%, turno mañana,18%, turno tarde 18%.

**TABLA N°7. DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS ENFERMERAS, DE UTIA, UTIN Y UCIN DE LA CSBP. DE LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN DEL 2018.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PERSONAL	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar	17	50%
Licenciada	17	50%
Total	34	100%

**Fuente:** Elaboración propia. A.C.G.2018.

**ITERPRETACIÓN.-** En cuanto al nivel de formación podemos observar 50% son licenciadas en enfermería y 50% son auxiliares de Enfermería.

**TABLA N°8. DISTRIBUCIÓN SEGÚN AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL, EN ENFERMERAS, DE UTIA, UTIN Y UCIN DE LA CSBP. DE LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**

AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 3 años	1	3%
De 3 a 5 años	7	20%
Más de 5 años	26	76%
Total	34	100,00%

**Fuente:** Elaboración propia. ACG.2018.

**INTERPRETACIÓN.-** En cuanto a los años de ejercicio profesional el 76% tiene más de 5 años de experiencia profesional. 20% de tres a cinco años, y 3% de uno a tres años.

**TABLA N°9. DISTRIBUCIÓN DE LAS TRES DIMENSIONES SEGÚN NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN LAS ENFERMERAS, DE UTIA, UTIN Y UCIN. DE LA CSBP. DE LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA GESTIÓN 2018.**

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	NIVELES					
	BAJO		MEDIO		ALTO	
	N	%	N	%	N	%
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	20	59%	7	21%	7	21%
DESPERSONALIZACIÓN	18	53%	5	15 %	11	32%
REALIZACIÓN PERSONAL	21	62%	4	12%	9	26%

**Fuente:** Elaboración propia Según la Escala de Maslach Burnout Inventory

**INTERPRETACIÓN.**-Los resultados muestran que la mayoría de los sujetos de la muestra poseen bajos niveles de Agotamiento emocional, Despersonalización, y niveles de realización personal.



**TABLA N°10. DISTRIBUCIÓN DE PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS TRES UNIDADES DE ESTUDIO ENFERMERAS, DE LOS DE UTIA, UTIN Y UCIN. DE LA CSBP. DE LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**

<b>PRESENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LAS UNIDADES</b>		
<b>UNIDADES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
UCIN	4	57%
UTIA	2	29%
UTIN	1	14%
Total	7	100%

**Fuente:** Elaboración propia .ACG.2018

**INTERPRETACIÓN.-** Según la presencia del síndrome de burnout en las tres unidades de estudio se encontró que en UCIN. 57% presentan síndrome de burnout, en UTIA 29% Y UTIN 14%.

**TABLA N°11. DISTRIBUCIÓN DE PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA, DE UTIA, UTIN Y UCIN. DE LA CSBP. DE LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**

<b>DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR PROFESIONES</b>		
<b>PROFESIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Licenciadas en enfermería	<b>4</b>	<b>57%</b>
Auxiliares en enfermería	<b>3</b>	<b>43%</b>

**Fuente:** Elaboración propia ACG.

**INTERPRETACIÓN.-** Podemos observar en la distribución de frecuencia que las profesionales, licenciadas en enfermería, presentan el Síndrome de Burnout en 57%, y Auxiliares de enfermería el 43%.

## ANEXO N° 5. NIVELES DE PUNTUACIÓN MBI.

Subescalas	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional (AE)	$\leq 15$	16-24	$\geq 25$
Despersonalización (D)	$\leq 3$	4-8	$\geq 9$
Realización Personal (RP)	$\geq 40$	36-39	$\leq 35$

Fuente: (Gil Monte y Peiró en el año 2000)

## ANEXO N° 6. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICOS

<b>Edad</b>	Entre 20 <input type="checkbox"/>		45 años ó más <input type="checkbox"/>	
<b>Estado civil</b>	Soltera <input type="checkbox"/>	Casada <input type="checkbox"/>	Divorciada <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
<b>Número de Hijos</b>	Ninguno <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 o más <input type="checkbox"/>
<b>Situación laboral</b>	Contratado <input type="checkbox"/>		Fijo <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
<b>Tiempo en el servicio</b>	Menos de 1 años <input type="checkbox"/>		Entre 2 a 3 años <input type="checkbox"/>	Más de 3 años <input type="checkbox"/>
<b>Turno de trabajo</b>	Mañanas <input type="checkbox"/>	Tardes <input type="checkbox"/>	Noches <input type="checkbox"/>	Fines de semana (12h) <input type="checkbox"/>
<b>Enfermera</b>	Lic. enfermería <input type="checkbox"/>		Aux. de enfermería <input type="checkbox"/>	
<b>Años de ejercicio profesional:</b>	De 1 a 3 años <input type="checkbox"/>		De 3 a 5 años <input type="checkbox"/>	Más de 5 años <input type="checkbox"/>

**Fuente:** Elaboración propia A.C.G.2018 (ANEXO)

## **ANEXO N° 7. CUESTIONARIO DE (MBI-HSS)**

### **CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCION LABORAL MBI.**

#### **SÍNDROME DE BURNOUT**

Estimada Licenciada le invito a responder el presente cuestionario que tiene por objetivo recoger tu importante opinión para conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en los servicios de UTIA, UTIN y UCIP. De la C.S.B.P.

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de tu trabajo y de sus sentimientos, le pido su colaboración respondiendo a ellos tal y como lo siente.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas, agradezco su participación

La respuesta seleccionada definirá la frecuencia en la que se le presenta la situación o actitud descrita de acuerdo con los siguientes criterios:

Frecuencia						
<b>0</b> <b>Nunca</b>	<b>1</b> <b>Pocas</b> <b>veces al</b> <b>año o</b> <b>menos</b>	<b>2</b> <b>Una vez</b> <b>al mes o</b> <b>menos</b>	<b>3</b> <b>Unas</b> <b>pocas</b> <b>veces al</b> <b>mes</b>	<b>4</b> <b>Una vez</b> <b>a la</b> <b>semana</b>	<b>5</b> <b>Pocas</b> <b>veces a</b> <b>la</b> <b>semana</b>	<b>6</b> <b>Todos los</b> <b>días</b>

**MARCAR CON UNA CRUZ LA CASILLA CORRESPONDIENTE SEGÚN LA  
NUMERACIÓN DE LA TABLA ANTERIOR**

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6
Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
Realmente no me preocupa lo que ocurre a alguno de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6

He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

(Maslach y Jackson 1986)

## ANEXO N° 8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	MARZO 2019
Designación de tutor						
presentación del perfil de tesis						
recolección de datos						
Tabulación de datos						
Revisión con tutora e Impresión de trabajo de tesis						
Pre defensa de Tesis						
Defensa final de Tesis						




## ANEXO N° 9. PRESUPUESTOS

N°	DETALLE	PRESIO UNITARIO	CANTIDAD	MONTO
1	Recurso Humano	5	7	200
2	Hojas bond	0,10	100	50 bs.
3	Impresiones fotocopias de encuestas	0,20	30	70 bs.
4	Impresiones de trabajo	0,50	30	200
5	Impresiones de trabajo final	0.50	5 ejemplares	500 bs.
6	Internet		30	200
Otros				200
Total		6.30 BS		1420 bs.

**Fuente:** Elaboración propia A.C.G.2018

## ANEXO N° 10. INVITACIÓN PARA LA SOCIALIZACIÓN DEL SB.



Caja de Salud de la Banca Privada


### INVITACION

**"La mente tiene una gran influencia sobre el cuerpo y las enfermedades a menudo tiene su origen allí"**  
(Jean Baptiste Moliere)

Se invita a todo el personal de Enfermería de Clínica Regional La Paz, a la socialización del tema **"Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería"**, que se llevará a cabo el día **jueves 3 de enero de 2019**, a horas **17.00** en el auditorio de Clínica (Obrajes).

**Temas:**


- ✓ **"Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería"**  
Lic. Griselda Aruquipa C. (Enfermera CSBP)
- ✓ **"Estrategias para prevenir el síndrome de Burnout"**  
Lic. Griselda Aruquipa C. (Enfermera CSBP)
- ✓ **Dinámicas de grupo (apoyo)**  
Lic. Janeth Orozco (Psicóloga CSBP)



Se agradece su puntual asistencia

**GESTIÓN DE RR HH. DE CSBP.**

Nota: Confirmar asistencia con Supervisión de Enfermería



Lic. María A. Alvarado Toran  
Mat. Prof. M-231 Mat. COELP 01-1245  
Jefe de Enfermería Clínica Reg. L.P.  
Caja de Salud de la Banca Privada

# ANEXO N° 11. LISTA DE PARTICIPANTES AL CURSO

Curso de Síndrome de Burnout

(1)

N°	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.	CARGO	TELEFONO
1	Faviola Alejo Alejo	10021794	Aux. Enfermería	74904180
2	PILAR APAZA RIOS	3346791	Lic Enfermería	76561994
3	Virginia Zomora Guorachi	4797327	Lic Enfermería	70553398
4	Marcela Nieves Apaza Pilco	6751211 LP	Aux. Enf.	78783167
5	Justina Saipa Mamani	32841535C	Lic Enfermería	68051851
6	Maria Josefa Arias Q.	6958605 LP	Lic Enfermería	78845976
7	Deysi Callizaya Mamani	67230691.P	Lic Enfermería	70526403
8	Tatiana Mujica Choque	4980782 LP	Lic Enf.	75218095
9	Joseline Carmen Daza	10016870LP	Aux. Enf.	70108440
10	Silvia B. Tusco Felipe	4917429 LP	Aux. Enf.	73020553
11	Georgeth Ximena Pirquin Nina	4887216 LP	Aux. Enf.	79604860
12	Reyna Mamani Tola	4938910 LP	Aux. Enf.	612-06424
13	Marcia Elena Fernandez Loya	6772917 LP	Aux. Enf.	79531192
14	Adela S. Torrico Mauro	4800263 LP	Aux. Enf.	70196112
15	Amanda Pando Flores	7039221 LP	Aux. Enf.	79503023
16	Brianda H. Tancera Calle	7959853 4975899 LP	Aux. Enf.	79598537
17	Alvaro Edgar Ponce Vela	4916315 LP	Lic Enf.	68065435
18	Gildana Parrasco Burgos	4906225 LP	ENF. Auxiliar	70526395
19	Marisol Condori Mamani	69451836.P	Enf. Auxiliar	60656421 LP
20	Martha Nelly Quispe Vargas	48445412.P	Lic Enfermería	76557099
21	Miribel Sillerico Condori	3365380 LP	Aux. Enfermería	74011046
22	Judith Tonconzi Condori	7098055 LP	Enf. Auxiliar	68006967
23	Patricia Ramos Yauri	48923582.P	Enf. Auxiliar	76525792



N°	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.	CARGO	TELEFONO
24	Pic Ma Teresa Maldonado	2442246 LP	Inf Enf	71568263
25	Aux Elizabeth Tanguay	4948208	Aux Enf	60560710
26	Aux. Juana Cachi Tola	8349625 LP	Aux de Enfer.	68068972
27	Aux Graciela Aliaga C.	24782691 LP	Aux de Enfer.	73249650
28	Sandra Bellido S.	8348101 LP	Aux Enf.	79508580
29	Esperanza Choquehuanca	6454544 LP	Aux Enf.	71936402
30	Julia Laura Merlo	4916159 LP	Aux. Enf.	70162754
31	Maria E. Cruz Zuleta	6722288 LP	Aux. Enf.	68037987
32	Gloria Huanka Apaza	4913781 LP	Aux. Enf.	65537449
33	Yovana Calle Romero	8320826 LP	Aux Enf	6014454
34	Uiviana Quenallata Romero	6723943 LP	Lic Enf.	73030333
35	Carmen Condori Hinojosa	8401590 LP	Aux Enf.	77514692
36	Virginia Troche S.	5994065 LP	Lic. Enf.	78929900
37	Mary Tatiana Mamani Vargas	6804321 LP	Lic. Enf.	76719741
38	Verónica Fernández A.	4979664 LP	Lic Enf.	70181394
39	Tayde Fernandez G.	4966025 LP	Aux Enf.	61159313
40	Lic Julieta Anquipa F.	4741971 LP	Lic Enf.	72502003
41	Lic Gabriela Apaza Choze	6142521 LP	Lic Enf.	72536190
42	Licet Choquehuanca Sillo	6999144 LP	Aux. Enf.	60677087
43	Marcela Choze Condori	6856680 LP	Aux Enf.	75225546
44	Lourdes Manachi Copa	4845359 LP	Lic. Enf.	70580112
45	Patricia Olano Cito	4831882 LP	Lic Enf.	69815893
46	Lourdes Quispe Apaza	6192551 LP	Lic Enf.	70518924



## ANEXO N° 12. CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN AL CURSO.



**LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

**CERTIFICADO DE ASISTENCIA**

**"SÍNDROME DE BURNOUT"**

**Lic. Pilar Apaza Ríos** es portadora del presente diploma de participación en el Taller de Socialización **"SÍNDROME DE BURNOUT"**, celebrado en el Auditorium de la Clínica de la Caja de Seguro de la Banca Privada en fecha 03 de enero de 2019, organizado por la Licenciada en Enfermería Griselda Aruquipa y la Unidad de Gestión de Recursos Humanos de la Clínica la CSBP.

La Paz, enero, 2019

  
ENFERMERÍA  
Lic. Griselda Aruquipa  
Enfermera de Servicio

  
Lic. Ma. Teresa Machicado  
Jefatura de Enfermería CSBP

  
Lic. Janeth Orozco Canelas  
Gestión Recursos Humanos CSBP