

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CAJA
BANCARIA ESTATAL DE SALUD REGIONAL LA
PAZ –BOLIVIA, AÑO 2022**

POSTULANTE: Lic. Vaneza Soledad Mamani Nina

TUTOR: Dr. M.Sc. Victor Miguel Estrada Zacarias

**Tesis de Grado presentada para optar al título de
Magister Scientiarum en Salud Pública mención
Gerencia en Salud**

La paz Bolivia

2023

DEDICATORIA

*A mi madre quien con
su cariño, ejemplo,
honestidad, esfuerzo,
perseverancia y sacrificio,
me apoyo y me ayudo en
mi superación y realización
personal, quedo
enormemente agradecida
por sus buenos consejos.*

AGRADECIMIENTO

*A mi madre por todo su
apoyo incondicional*

*Al Dr. Víctor Estrada por
sus enseñanzas y consejos*

*A los directivos de la Caja
Bancaria Estatal de Salud
por su colaboración*

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. ANTECEDENTES	7
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. MARCO TEÓRICO.....	13
4.1. MARCO CONCEPTUAL.....	13
4.2. Definición del síndrome de Burnout	13
4.2.1. Causas del Burnout.....	13
4.2.2. Variables que Intervienen en el Desarrollo del Síndrome de Burnout 14	
4.2.3. Síntomas	16
4.2.4. Dimensiones del Síndrome de Burnout	17
4.2.5. Etapas del Burnout.....	17
4.2.6. Formas de Evolución.....	19
4.2.7. Burnout en el personal del área de la salud	20
4.2.7.1. Burnout en el personal de enfermería.....	20
4.2.7.2. Factores estresantes propios de la enfermera.....	20
4.2.8. Diagnóstico.....	21
4.3. MARCO HISTÓRICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	22
4.4. MARCO INSTITUCIONAL.....	22
4.5. MARCO LEGAL.....	25
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28
6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	29
7. OBJETIVOS	30
7.1. Objetivo General.....	30
7.2. Objetivos Específicos	30
8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
8.1. Área de estudio.....	31

8.2.	Tipo de estudio	31
8.3.	Universo y muestra.....	32
8.3.1.	Universo	32
8.3.2.	Muestra	32
8.3.3.	Tipo muestreo	32
8.4.	Criterios de inclusión	33
8.5.	Criterios de exclusión	34
8.6.	Mediciones.....	34
8.6.1.	Variables	34
8.6.1.1.	Variables dependientes	34
8.6.1.2.	Variables independientes	34
8.7.	Técnicas e instrumentos de investigación.....	38
8.7.1.	Instrumento	38
8.8.	Fases metodológicas.....	43
8.9.	Plan de análisis.....	45
9.	CUESTIONES ÉTICAS	46
10.	RESULTADOS.....	47
10.1.	Características sociodemográficas del personal de enfermería.....	47
10.2.	Niveles del síndrome de Burnout en sus tres dimensiones, en el personal de enfermería.	51
10.3.	Nivel de afectación del síndrome de Burnout en las diferentes áreas de trabajo, en la distribución de turnos y sus características.....	53
10.3.1.	Áreas de trabajo y nivel de Burnout	53
10.3.2.	<i>Horario de Turnos y nivel de Burnout</i>	56
10.4.	Nivel de afectación del síndrome de Burnout de acuerdo al tiempo de permanencia en el área de trabajo y la otorgación de incentivos laborales... ..	58
10.4.1.	Tiempo de permanencia en área de trabajo y nivel de Burnout .	58
10.4.2.	<i>Incentivos laborales y nivel de Burnout</i>	60
11.	DISCUSIÓN	63
12.	CONCLUSIONES	67

13. RECOMENDACIONES.....	69
14. BIBLIOGRAFIA	71
Bibliografía	71
15. ANEXO.....	1
15.1. Organigrama de la Caja Bancaria.....	1

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Muestra estratificada.....	32
Cuadro N° 2 Operacionalización de variables	35
Cuadro N° 3 Sub-escalas - Índice de Burnout.....	43
Cuadro N° 4 Niveles de Burnout (Nivel de desgaste profesional).....	43
Cuadro N° 5 Características socio-demográficas del personal de estudio	47
Cuadro N° 6 Rangos de edad y niveles de síndrome de burnout	49
Cuadro N° 7 Estado civil y niveles de síndrome de burnout	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Niveles de Burnout, de acuerdo a sexo en el personal de enfermería - Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022.....	48
Gráfico N° 2 Nivel de Burnout, 1ra dimensión: Agotamiento Emocional en personal de enfermería - Caja Bancaria Estatal de La Paz - 2022.....	51
Gráfico N° 3 Nivel de Burnout, 2da dimensión: Despersonalización en personal de enfermería - Caja Bancaria Estatal de La Paz - 2022.....	52
Gráfico N° 4 Nivel de Burnout, 3ra dimensión: Realización Personal en personal de enfermería - Caja Bancaria Estatal de La Paz - 2022.....	52
Gráfico N° 5 Nivel de Burnout en las diferentes áreas de trabajo del personal de enfermería, dimensión Agotamiento Emocional - Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022	53
Gráfico N° 6 Nivel de Burnout en las diferentes áreas de trabajo del personal de enfermería, dimensión Despersonalización - Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022	54
Gráfico N° 7 Nivel de Burnout en las diferentes áreas de trabajo del personal de enfermería, dimensión Realización personal- Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022	55
Gráfico N° 8 Nivel de Burnout, de acuerdo a los turnos del personal de enfermería, dimensión Agotamiento emocional Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022 ...	56
Gráfico N° 9 Nivel de Burnout, de acuerdo a los horarios del turno del personal de enfermería, dimensión Despersonalización Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022	57
Gráfico N° 10 Nivel de Burnout, de acuerdo a los horarios del turno del personal de enfermería, dimensión Realización personal Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022	57
Gráfico N° 11 Nivel de Burnout y tiempo de permanencia en el área de trabajo del personal de enfermería, dimensión Agotamiento emocional Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022	58
Gráfico N° 12 Nivel de Burnout y tiempo de permanencia en el área de trabajo del personal de enfermería, dimensión Despersonalización Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022.....	59
Gráfico N° 13 Nivel de Burnout y tiempo de permanencia en el área de trabajo del personal de enfermería, dimensión Realización personal- Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022.....	60
Gráfico N° 14 Nivel de Burnout e incentivos laborales al personal de enfermería, dimensión Agotamiento emocional - Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022 .	60

Gráfico N° 15 Nivel de Burnout e incentivos laborales al personal de enfermería, dimensión Despersonalización - Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022	61
Gráfico N° 16 Nivel de Burnout e incentivos laborales al personal de enfermería, dimensión Realización personal - Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022	62

RESUMEN

El Síndrome de "Burnout" según la OMS es el desgaste ocupacional, el cual es resultado del estrés crónico en lugares de trabajo. El personal de salud es uno de los más afectados, entre ellos el más vulnerable el personal de enfermería, debido a que están sometidas a múltiples estresores propios del trabajo, como ser: sobrecarga laboral, atención en unidades de alto riesgo, la antigüedad en el mismo, los turnos, el limitado apoyo de los niveles superiores, entre otros.

El objetivo de la presente tesis es describir la prevalencia del síndrome de burnout, en el personal de enfermería de la Caja Bancaria Estatal De Salud, regional La Paz- 2022. Metodológicamente es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, prospectivo. El tipo de muestra es probabilístico, estratificado proporcional y aleatorio, que incluyó a 90 enfermeros/as. Los resultados que se obtuvieron: La prevalencia del síndrome de burnout dentro del nivel medio y alto es de 32% en la dimensión agotamiento emocional, 41% la dimensión despersonalización y 60% la realización personal. De acuerdo al área de trabajo, con niveles altos de burnout se encuentran en el área de emergencias, 60% en la dimensión de agotamiento emocional y 80% en la dimensión despersonalización y realización personal; le continúa el área de terapia intensiva, con 25% en la dimensión agotamiento emocional y 50% en dimensión de realización personal. Sin embargo, en la dimensión despersonalización el área de quirófano y esterilización presenta un 40%.

Con relación a los turnos, el turno mañana registra niveles medios y altos de síndrome de burnout, con 57% en la dimensión agotamiento emocional, 47% en la dimensión despersonalización y 70% en la dimensión realización personal.

Con respecto a la permanencia o antigüedad en el trabajo, los que tienen entre 6 a 10 años registra niveles medios y altos de burnout con 52%, seguido de 11 a 15 años (50%) y de 6 meses a 1 año (45%). En conclusión el Síndrome de burnout encontrado en la Caja Bancaria Estatal muestra que la mayoría de las enfermeras/os se encuentra en una fase inicial de burnout o sea en nivel bajo/medio y no como mencionan otros estudios similares, sin embargo, se debe

realizar intervenciones inmediatas para disminuir el nivel de riesgo del personal. Existen áreas críticas (emergencias, periodos largos en el mismo lugar de trabajo), donde se genera estrés laboral condicionando burnout en este grupo, por lo que se debe intervenir en forma periódica, con encuesta de satisfacción al usuario interno, para identificar las debilidades y necesidades del personal de enfermería, talleres de manejo de estrés y relaciones interpersonales, para fortalecer el trabajo en equipo y el rote cada año por las diferentes áreas de trabajo.

Palabras claves. Prevalencia síndrome de burnout en enfermería, caja bancaria estatal de salud

ABSTRACT

The "Burnout" Syndrome according to the WHO is occupational burnout, which is the result of chronic stress in the workplace. Health personnel are one of the most affected, among them the most vulnerable nursing personnel, because they are subjected to multiple stressors typical of work, such as: work overload, care in high-risk units, seniority in the same, shifts, limited support from higher levels, among others. The objective of this thesis is to describe the prevalence of burnout syndrome in the nursing staff of the state health bank, regional La Paz-2022.

This research is an observational, descriptive, cross-sectional, prospective study. The type of sample is probabilistic, stratified proportional and random, which included 90 nurses. Results: The prevalence of burnout syndrome within the medium and high level is 32% in the emotional exhaustion dimension, 41% in the depersonalization dimension and 60% in personal fulfillment.

According to the work area, high levels of burnout are found in the emergency area, 60% in the emotional exhaustion dimension and 80% in the depersonalization and personal fulfillment

dimension; It is followed by the intensive therapy area, with 25% in the emotional exhaustion dimension and 50% in the personal fulfillment dimension. However, in the depersonalization dimension, the operating room and sterilization area represents 40%.

Regarding the shifts, the morning shift registers medium and high levels of burnout syndrome, with 57% in the emotional exhaustion dimension, 47% in the depersonalization dimension and 70% in the personal fulfillment dimension.

Regarding the permanence or seniority in the job, those between 6 and 10 years old register medium and high levels of burnout with 52%, followed by 11 to 15 years (50%) and 6 months to 1 year (45%).) Conclusions, the burnout syndrome found in the State Banking Fund shows that most of the nurses are in an initial phase of burnout, that is, at a low/medium level and not as mentioned in other similar studies, however, it should be carried out immediate interventions to reduce the level of risk to personnel. There are critical areas (emergencies, long periods in the same

workplace), where work stress is generated, conditioning burnout in this group, so it is necessary to intervene periodically, with an internal user satisfaction survey, to identify weaknesses and needs of the nursing staff, workshops on stress management and interpersonal relationships, to strengthen teamwork and rotation each year through the different work areas.

1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout, es una patología psicosocial, una respuesta del personal de salud al estrés laboral crónico, ampliamente estudiada en diferentes ámbitos de trabajo. El personal de salud es el más afectado, debido al contacto directo con los pacientes.

La atención con calidad al paciente, es la principal misión de un servicio de salud, para lo cual requiere: Infraestructura, equipamiento, suministros médicos y recursos humanos calificados, este último es el núcleo principal que hará funcionar el servicio de salud.

Las enfermeras son recursos necesarios e indispensables en la atención de salud de la población. Las enfermeras representan el 60% de los profesionales de la salud mano de obra en todo el mundo. (International Council of Nurses, 2021).

La pandemia de la COVID-19, ocasionó un impacto en cuanto a la salud del personal de enfermería, exacerbando el riesgo creciente de burnout. Un personal con niveles altos de burnout puede generar insatisfacción en el usuario interno y externo del servicio.

Es importante tomar en cuenta el factor organizacional, y los factores de riesgo como ser: el puesto o lugar de trabajo, la antigüedad, la motivación, entre otros, estos conllevan al desarrollo del síndrome de burnout.

En Bolivia, no se tiene un dato global de la afectación por esta patología, sin embargo, estudios a nivel de Latinoamérica, evidenciaron que 8 de cada 10 personas sufre de agotamiento extremo.

A nivel local, existen estudios esporádicos, con muestra pequeñas sobre el síndrome de burnout en enfermeras, por esta razón es importante conocer la existencia de burnout, el grado de afectación y los factores de riesgo.

La finalidad del presente estudio radica en proteger el estado mental y la salud del personal de enfermería.

2. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud, el año 2000, consideró al síndrome de Burnout como una enfermedad laboral que provoca deterioro de la salud física y mental de los individuos, el cual debe ser controlado puesto que a largo plazo puede afectar no sólo la vida de los profesionales de la salud, sino también al sistema de salud en general.

Una revisión sistemática de 12 estudios, factores de riesgo y niveles de Burnout en enfermeras de atención primaria (2016). Estos estudios muestran prevalencias de cansancio emocional alto, por lo general, entre el 23% y el 31%. Las prevalencias de despersonalización alta y realización personal baja muestran heterogeneidad, variando entre el 8-32 y el 4-92%. Los estudios informan de que las enfermeras con mayor edad, mayor antigüedad laboral, ansiedad y depresión, entre otras variables, presentan mayores niveles de burnout, mientras que aquellas con mayor sueldo, satisfacción laboral alta, apoyo de la organización y buen autoconcepto lo padecen menos. (1)

Según una revisión sistemática y un meta-análisis de 16 estudios, de agotamiento de enfermeras y los factores de riesgo asociados durante la pandemia de la COVID-19 (2020), resultado encontrado: La prevalencia global de agotamiento emocional fue de 34.1% (variando de 5.6% a 69.6%), de despersonalización del 12.6% y falta de realización personal del 15.2%. Donde los factores ocupacionales afectaron en gran medida al agotamiento de las enfermeras durante la pandemia de la COVID-19. Enfermeras con niveles más bajos de capacitación especializada con respecto a la pandemia, el aumento de carga de trabajo, la disminución de la autoconfianza y la disminución de la seguridad laboral durante el cuidado de pacientes con COVID-19 se asociaron con un mayor agotamiento. (2)

Un estudio de España, análisis de los predictores del Burnout en enfermería: Factores psicológicos de riesgo y protección (2019), con una muestra de 1.307 sujetos, 18.4% de los participantes son afectados por el síndrome de Burnout y los no afectados el 81.6%. La experiencia laboral continuada con un mayor número

de pacientes atendidos y el sexo masculino son las variables relacionadas con las puntuaciones más altas de Burnout. (3)

En abril de 2020, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) señaló el riesgo creciente de burnout, postraumático y otros trastornos relacionados con el estrés entre las enfermeras. Meses operando bajo una presión sin precedentes y la posible exposición al virus han puesto al personal de enfermería al borde de la rotura. La encuesta reciente del CIE mostró cerca al 80% de nuestras Asociaciones Nacionales de Enfermería que respondieron han recibido informes de problemas de salud mental de enfermeras trabajando en la respuesta a la COVID-19. (4)

Según una actualización de una revisión sistemática y meta-análisis, de la relación entre el agotamiento de la enfermera, del paciente y los resultados organizacionales (revisión sistemática de 20 estudios). Concluyen que el agotamiento de las enfermeras es un riesgo laboral grave que afecta a las enfermeras, pacientes, organizaciones y la sociedad en general. Esta revisión se suma a la literatura existente que examina las asociaciones negativas entre el agotamiento de las enfermeras, la seguridad del paciente, la calidad de la atención, las experiencias de los pacientes, el compromiso de las enfermeras con sus organizaciones y la productividad del profesional. Enmarcar el agotamiento (burnout) como un fenómeno organizacional, más que como un problema individual, ofrece la perspectiva más amplia necesaria para evaluar y abordar esta crisis. (5)

Méndez J, Botero A. (2019), a través de su investigación: Agotamiento profesional de enfermería y factores de riesgo psicosocial, a través de una revisión bibliográfica y artículos relacionados en los 12 últimos años. El personal de enfermería se encuentra en riesgo de padecer síndrome de desgaste profesional. Las variables intralaborales estadísticamente significativas fueron: Puesto de trabajo con labores de servicio al cliente, profesiones de ayuda, trabajar en Unidad

de Cuidados intensivos, intimidación por parte de un residente, anuncio de defunción. Se identifican factores protectores como las emociones de compasión y satisfacción, practicar pasatiempos, vocación de trabajar en enfermería, mayor remuneración económica y liderazgo. (6)

Vinueza A, Aldaz N y colaboradores (2020), síndrome de Burnout (SB) en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la emergencia sanitaria, de 224 médicos y enfermeras, más del 90% del personal médico y de enfermería presento SB moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género. El personal médico es afectado con mayor frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. (7)

Según la OPS/OMS (2012), en un estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, alrededor de la mitad de los encuestados en cada uno de los países, dice que su salud está afectada o muy afectada por su situación ocupacional. La única excepción la constituye Perú que es, al mismo tiempo, el país que presenta la imagen más negativa en materia de percepción y señalamiento de riesgos. Acerca del porcentaje de índices de Burnout en enfermería: Argentina con 55%, Brasil 54%, Costa Rica 43% y Perú 11%. (8)

El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: Revisión sistemática, mostro que la frecuencia del síndrome de Burnout oscilo entre 2.1% y 76%, con mayores frecuencias en unidades de cuidados intensivos, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología. (9)

A nivel nacional, se cuenta con estudios aislados en el departamento de La Paz, sobre síndrome de Burnout en personal de salud, tanto del sistema público como de la seguridad social.

Ticona V. (2017), Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud de establecimientos de primer nivel de atención de La Paz (2017), la

prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud existe es de un grado moderado a intenso en las tres dimensiones, características Sociodemográficas del Personal de Salud encuestada el mayor porcentaje con Síndrome de Burnout es el sexo femenino, casados/as con un promedio de 39,8 años de edad. Características Laborales personal de Enfermería, con un promedio de 9,6 años de antigüedad laboral con un grado moderado a intenso en las tres dimensiones, existe asociación entre antigüedad laboral y Burnout en su dimensión de cansancio emocional y despersonalización. (10)

Terán C. (2017), Síndrome de Burnout y rendimiento laboral en enfermería de la caja petrolera de salud en la ciudad de La Paz, el cual mostro que el 80% de las licenciadas en enfermería tienen un nivel medio de intensidad de burnout, por lo que es una población de alto riesgo; siguiéndole un 20% de intensidad alto y un 0% de nivel bajo. El 47% sufre de Agotamiento Personal siendo este el porcentaje más alto en las tres áreas evaluación del Burnout seguido del Realización Personal con un 35% y un 18% despersonalización. Destacan que existe una relación entre el Burnout y el rendimiento laboral, poniendo en manifiesto que el síndrome reduce la capacidad de producir resultados esperados, siendo una relación significativa y bidireccional negativa. (11)

Aruquipa G. (2019), Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería, unidad de terapia intensiva adultos, neonatal y cuidados intermedios neonatal, el cual mostro que la unidad de terapia intensiva de la caja de salud de la Banca privada, el 26% presenta un nivel alto de síndrome de Burnout (12)

3. JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería, de acuerdo a las funciones y actividades establecidas en el manual de organización y funciones, es sometido a múltiples estresores según el puesto de trabajo donde se encuentre; en algunos pueden provocar desde un nivel leve hasta un nivel extremo de síndrome de burnout.

El propósito de la siguiente investigación es determinar el grado de agotamiento del personal de enfermería en cada servicio y si los factores como ser: el puesto de trabajo, la antigüedad en el mismo, la ausencia de incentivos laborales y la organización en la distribución de turnos influyen con el grado del síndrome de burnout.

El cansancio físico de las enfermeras se asocia con el empeoramiento de la seguridad y la calidad de atención, la disminución de la satisfacción del paciente y el compromiso organizacional y la productividad de las enfermeras. (5)

La presente investigación se realiza con el fin de describir la prevalencia de síndrome de burnout, el grado de afectación y factores de riesgo (puesto, antigüedad, motivación, organización), proporcionan mayor nivel de agotamiento extremo en las enfermeras que se encuentran en los servicios de mayor estrés laboral, el mismo contribuirá a mejorar la satisfacción del cliente externo e interno.

Las variables que facilitan la aparición del síndrome de Burnout son las demográfica, de personalidad y la falta de apoyo social; las variables organizacionales, fundamentalmente las vinculadas al desempeño del puesto de trabajo lo desencadenan. (13)

La investigación permitirá evidenciar la presencia de síndrome de burnout en enfermeras, el grado de afectación y los factores de riesgo (el puesto de trabajo la antigüedad, ausencia de incentivos laborales no económicos y la inapropiada organización de turnos) están presentes e influyen en el grado de severidad del síndrome de Burnout, esta misma puede causar deserción laboral en las enfermeras de la Caja Bancaria estatal

Si bien se tiene un estudio en otras cajas de salud, no se cuenta con un estudio similar en la Caja de la Banca Estatal de Salud, por lo cual es necesario conocer la frecuencia de afectación en sus tres dimensiones y el grado de severidad del síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Esto permitirá posteriormente realizar acciones de mejora en la gestión del talento humano, a través de estrategias de intervención de acuerdo a la escala de afectación, además de la intervención en las variables de organización, todo esto con la finalidad de contribuir a la mejora en el trato al paciente asegurado.

La presente investigación es pertinente en el ámbito laboral y social, debido a que aportará insumos para la modificación del entorno laboral, estableciendo nuevos patrones en la actitud hacia el cliente interno y externo de la Caja de la Banca Estatal.

Así mismo, es relevante e importante el tema debido a que la fuerza de trabajo de las enfermeras representa más del 30%, por lo cual se debe proteger el estado mental y la salud de este personal, mediante la mejora de las condiciones de trabajo.

4. MARCO TEÓRICO

Dentro del marco teórico, tenemos el primer marco teórico el conceptual, seguido del marco histórico, institucional y legal las cuales se fueron desarrollando.

4.1. MARCO CONCEPTUAL

En este apartado se realizará el análisis teórico del síndrome de burnout en sus tres dimensiones el mismo facilitará la recolección, análisis e interpretación de los datos.

4.2. Definición del síndrome de Burnout

Según la Organización Mundial de la Salud el síndrome de desgaste ocupacional es "resultado del estrés crónico en lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito".

El síndrome de Burnout o de agotamiento laboral es entendido entonces como una respuesta al estrés laboral crónico, que tiene consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y se caracteriza por agotamiento emocional, actitud fría y despersonalizada, y baja realización/logro profesional o personal. (13)

4.2.1. Causas del Burnout

El principal agente de riesgo para padecer síndrome de Burnout está relacionado con actividades laborales que vinculan a un trabajador directamente con clientes, principalmente se puede presentar en: Doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de cobro.

Se presenta en personas con prolongados horarios de trabajo, altos niveles de exigencia, baja tolerancia al trabajo, necesidad de excelencia, necesidad de control sobre el resultado de su trabajo. Otra de las causas es no obtener el resultado esperado por un trabajo realizado.

4.2.2. Variables que Intervienen en el Desarrollo del Síndrome de Burnout

Si bien son múltiples los factores que intervienen en la generación del burnout, su desarrollo depende básicamente de tres tipos de variables: Individuales, organizacionales y sociales.

a) Variables Individuales:

Edad. Es menos frecuente en personas mayores de 40 años de edad, lo cual ha sido explicado porque posiblemente con el paso de los años y una mayor experiencia laboral, se desarrollan más habilidades para afrontar el estrés y el desgaste profesional.

Género. Las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, lo cual ha sido explicado como consecuencia del trato discriminado, las altas demandas familiares y los bajos ingresos.

Estado civil. Los solteros tienen mayor riesgo de padecer Burnout debido a que al parecer, las personas con una unión estable cuentan con mayor apoyo familiar, en gran parte brindado por el conyugue, al igual que las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes y realistas.

Tipo de personalidad. Trabajadores con personalidad tipo A (altamente competitivos) y tipo B (demasiado relajados), son los más susceptibles a desarrollar agotamiento laboral, debido que los primeros presentan dificultades para relajarse, son perfeccionistas, ignoran los signos de la fatiga, generalmente tienen expectativas irreales y tienden a sufrir altos niveles de estrés y los segundos: tienden a evitar el conflicto, se resisten a nuevos retos, no negocian sus propias necesidades, buscan complacer a todos y suelen victimizarse.

Etapas en la carrera profesional. Se observa con mayor frecuencia en trabajadores que están iniciando la carrera profesional debido a que en esa etapa se tiene mayor auto-exigencia y estrés, este último debido a la presión por demostrar las propias capacidades.

Otros factores. Elevados niveles de auto-exigencia y de expectativas respecto al trabajo, sensibilidad incrementada hacia los sentimientos y necesidad de los demás, la falta de éxito terapéutico.

b) Variable Organizacionales

Largas jornadas laborales que traen como consecuencia desgaste físico, intelectual o emocional.

Ambigüedad del rol y la falta de competencia para el cargo que traen como consecuencia estrés debido a la incertidumbre que genera la falta de claridad en las funciones asignadas, órdenes contradictorias por parte de jefes, así como la falta de información o de formación para realizar las labores asignadas.

Alto volumen de trabajo Además de ser por sí solos factores generadores de estrés crónico, generalmente conllevan a un inadecuado balance entre los ámbitos familiar-social-laboral, convirtiéndose en un factor de riesgo generador de burnout.

Atención a usuarios con alta necesidad de apoyo emocional. El Burnout es más frecuente en trabajadores de servicios asistenciales y educativos. La naturaleza de los problemas atendidos, las altas demandas de tiempo, la baja remuneración y en ocasiones la escasa posibilidad de recuperación, hacen que atender a personas con alteraciones de salud en servicios de emergencias, el trabajar con niños y adolescentes, así como con personas víctimas de violencia.

Otros factores. Poco tiempo asignado para la atención de los usuarios, la falta de apoyo por parte de la organización, el descuido institucional de las necesidades del trabajador en favor de las necesidades administrativas y financieras, la falta de participación de los trabajadores, la falta de refuerzos o recompensas, las pocas posibilidades de desarrollo profesional, así como las relaciones conflictivas, el liderazgo inadecuado y la percepción de desigualdad en el trato recibido.

c) Variables Sociales

Familiares. Por el apoyo emocional que brinda.

Amigos. De la misma manera el apoyo emocional puede favorecer a la no generación de burnout.

Redes de apoyo, grupos de oración y otras redes de apoyo social. Un mayor apoyo social, son menos susceptibles a desarrollar síndrome burnout. (13)

El síndrome de Burnout es más que un cansancio habitual ya que incluye una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico y social, por lo que se considera un síndrome.

Daño psicosocial: Genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización.

Daño físico: se incluye insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral. El abuso de sustancias (drogas y fármacos) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome.

Daño social: produce una actitud negativa hacia las personas de su entorno, deterioro de las relaciones interpersonales, disminución del sentido de realización, baja autoestima, conflictos con familiares y amigos.

4.2.3. Síntomas

Con frecuencia los síntomas físicos del estrés y el Burnout son los primeros en aparecer. Incluye fatiga crónica; cefaleas, migraña; alteraciones gastrointestinales, como dolor abdominal, colon irritable y úlcera duodenal; dolores musculares; alteraciones respiratorias; alteraciones del sueño; alteraciones dermatológicas; alteraciones menstruales y disfunciones sexuales, entre otros. (14)

4.2.4. Dimensiones del Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout, es conceptualizada a partir de tres dimensiones.

Agotamiento o cansancio emocional. Los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo debido al agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios.

El trabajador desarrolla sentimiento de estar exhausto tanto física como psíquicamente, siente impotencia y desesperanza. (15)

Despersonalización. Esta revela un cambio consistente en el desarrollo de actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia las personas destinatarias, así como por incremento de irritabilidad hacia la motivación laboral. Este aislamiento y evitación de otras personas se traduce en unas conductas como son: Ausentismo laboral, ausencia de reuniones, resistencia a enfrentarse con otros individuos o a atender al público, o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva. Estas conductas de endurecimiento afectivo son vistas por los usuarios de manera deshumanizadas. (15)

Baja realización personal. Esta supone tendencias con respuestas negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, evitación de relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma. Esta auto evaluación negativa afecta considerablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas atendidas, provocando una insatisfacción generalizada. (15)

4.2.5. Etapas del Burnout

Desde que se empezaron a estudiar las causas y consecuencias del síndrome de burnout, con los años identificaron 12 etapas que son las siguientes.

Etapa 1: Una motivación sin límites, desbordar energía y aplicarse al 100% en el trabajo. Se quiere dar lo mejor de sí mismo. Hay ambición y se busca dar el ejemplo, además de ser valorado.

Etapa 2: Las excesivas exigencias, en la constante búsqueda de la perfección, se obliga a uno mismo a ir más allá de los límites propios. Puede hacer horas extras, seguir trabajando en casa, o en el caso de la pandemia, no se desconecta y siempre busca estar pendiente del trabajo. Además, los momentos de descanso son escasos, el trabajo ocupa un lugar importante.

Etapa 3: No considera las necesidades personales, a menudo se sacrifica el ocio y tiempo libre a favor del trabajo. Hay menos salidas, come más rápido, duerme menos horas, cada vez se escucha menos al cuerpo. Se piensa que “no hay tiempo para eso”.

Etapa 4: La huida, se multiplican los momentos de malestar, de estrés o incluso de pánico. Sin embargo, la persona no logra darse cuenta del origen de tales preocupaciones. Cuando surgen conflictos o tensiones, se elige la huida.

Etapa 5: La rendición de los valores, el trabajo se ha convertido en la absoluta prioridad. Se relega a un segundo plano los valores tradicionales: Se desatiende cada vez más a los amigos y familia, la persona se aísla.

Etapa 6: La negación de los problemas, se muestra cada vez menos paciente y tolerante hacia los demás, incluso algunas veces se muestra agresivo. Se cree que los problemas se multiplican debido a la sobrecarga de trabajo, a la falta de tiempo o incompetencia de los colegas.

Etapa 7: Repliegue en uno mismo, ya no se siente la necesidad de salir o de ver a los demás. Las interacciones sociales se reducen a lo estrictamente necesario. El mundo exterior se vuelve demasiado agotador y hay una angustia constante. Puede que se recurra a los excesos para aliviar al estrés, por ejemplo, puede fumar o beber más que de costumbre.

Etapa 8: Los cambios manifiestos de comportamiento, se siente invadido por el cansancio, el estrés y la soledad. Las personas cercanas comienzan a decir que ya no lo/a reconocen, se multiplican los: No tienes pinta de estar bien, entre otros. En el fondo, parece ser el único/a que no se ha percatado de su cambio de actitud.

Etapa 9: La despersonalización, la persona cree que ya no tiene nada bueno que ofrecer. Se ha perdido la confianza en uno mismo y en las capacidades. Hay baja autoestima y la existencia se resume una sucesión de actos mecánicos desprovistos de toda emoción.

Etapa 10: Un vacío interior, la persona siente un inmenso vacío en su interior. Ese vacío se intenta llenar desesperadamente mediante todo tipo de excesos: tabaco, alcohol, drogas, etc.

Etapa 11: Depresión, se siente agotado, desesperado y apático. A la persona ya no le apetece nada: Ni el trabajo, ni con los demás, ni en la vida. Se encuentra sumido/a en la oscuridad, y la idea de un futuro mejor parece inconcebible.

Etapa 12: Burnout, se ha tocado fondo. Puede que incluso se tengan pensamientos suicidas. El cuerpo y la mente están al borde del colapso. Ahora se da cuenta de que hay un desgaste profesional. En esta etapa se momento de pedir ayuda lo antes posible. (16)

4.2.6. Formas de Evolución

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

Moderado. - aparece insomnio, déficit en atención y concentración, tendencia a la automedicación. Este nivel presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en

emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autoevaluación negativa. (17)

Grave. - mayor en ausentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.

Extrema. - aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

4.2.7. Burnout en el personal del área de la salud

El personal de salud tiene contacto con pacientes que suelen ser una fuente potencial de estrés, pues se tiene la responsabilidad de aliviar sus dolencias, pero se experimentan formas representativas de sufrimiento que desgastan a quienes los tratan y atienden, por los altos índices de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional que son síntomas patognomónicos del síndrome de burnout. (18)

4.2.7.1. Burnout en el personal de enfermería

Centrando en la atención de la profesión de enfermería, cabe destacar que es considerado como una de las profesiones “más vulnerables” y con mayor índice de presentar Burnout dentro de las profesiones sanitarias. Ya que ser enfermera no sólo implica el cuidado de la persona, sino que debe estar presente y vivir todas las situaciones que puedan acontecer alrededor del sujeto (problemas personales, familiares), es decir; ya no sólo se centra en el enfermo, sino en que ocasiones es fuente de apoyo para los familiares de estos. Además, convive día a día con el dolor, el sufrimiento, la muerte, la desesperación e incertidumbre de los pacientes a los que atiende, llegando estos sentimientos a resultar una enorme carga emocional con el paso del tiempo. A todo lo anterior, se le suma las actividades de asistencia, gestión, organización que debe llevar a cabo el profesional. (19)

4.2.7.2. Factores estresantes propios de la enfermera

Interacción permanente que deben realizar con los pacientes. Si esta relación es tortuosa, provocará en las profesionales situaciones de desagradables e

insatisfactorias, así mismo cuando cuidan de personas terminales o que sufren mucho dolor.

Contacto con múltiples contaminantes, biológicos (hepatitis B, síndrome de inmunodeficiencia adquirida) supone un riesgo para su salud.

Altas demandas de atención por parte de la población, en periodos concretos aumenta, suponiendo una sobrecarga para el sistema hospitalario con la consecuente carga de trabajo. Mostrando, en muchas ocasiones, la falta de personal en ciertos servicios.

Los turnos rotatorios, también son considerados como estresores, aunque el mayor es el nocturno.

Otro factor importante es la responsabilidad

La falta de apoyo por parte de los compañeros o las malas relaciones con algunos de ellos son considerados por parte de muchos profesionales como uno de los principales factores. (19)

4.2.8. Diagnóstico

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de Burnout es el trabajo de Maslach Burnout Inventory, realizaron un instrumento que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los tres componentes del síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo). De hecho, se agrupan en tres sub-escalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado. (20)

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar en cual área es que el paciente tiene más afección. (20)

4.3. MARCO HISTÓRICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Burnout es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado o exhausto por el trabajo. (13).

Se le atribuye a Freudenberger (1974, el primero en haber utilizado el término para hacer referencia al proceso de vacío emocional y el agotamiento físico que padecían las personas relacionadas con la atención de los pacientes adictos. Luego fueron Maslach (1976) y Pines (1980), quienes extendieron este concepto a diversos grupos profesionales, poniendo en acento de sus investigaciones en tratar de determinar la etiología y las formas en que la misma se desarrolla. También realizaron investigaciones tendientes a identificar los factores preventivos y terapéuticos del burnout. (21)

De acuerdo con Franco, Montoya, Polo y Ramírez (2006), la vida laboral de algunos profesionales que se caracterizan por establecer contacto directo con las personas y establecer una relación de ayuda hacia ellas, puede resultar en síndrome de burnout. (22)

4.4. MARCO INSTITUCIONAL

En esta área, se especifican las características de la institución (Caja de la Banca Estatal de Salud), que será parte del objeto de estudio, en este las enfermeras que representan una fuerza laboral con más del 40% de la institución.

La Caja Bancaria Estatal de Salud, es una Institución Pública Descentralizada, con personalidad jurídica de duración indefinida, autonomía de gestión administrativa, financiera, legal, técnica y con patrimonio propio, con domicilio legal en la ciudad de La Paz, encargada de la prestación, aplicación y ejecución del seguro de

enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, bajo tuición del Ministerio de Salud. (23)

Dentro de su visión institucional es: Ser un sólido Ente Gestor de Seguridad Social a Corto Plazo con presencia a nivel nacional, que otorgue prestaciones integrales en salud a su población protegida.

Su misión institucional de La Caja Bancaria Estatal de Salud es un Ente Gestor de Seguridad Social a Corto Plazo que otorga prestaciones integrales de salud a su población protegida, a través de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. (23)

Dentro de los objetivos institucionales que tiene como caja bancaria estatal de salud son:

Fortalecer los servicios de salud para brindar prestaciones integrales de salud a su población protegida, mediante la prevención de enfermedades y promoción de la salud, ampliando la capacidad resolutive a través del reclutamiento y dotación de recursos humanos calificados, insumos oportunos, infraestructura adecuada para consulta externa y hospitalización, y equipamiento médico de última tecnología.

Incrementar la Infraestructura de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el primer nivel de atención en salud.

Desarrollar una gestión integrada administrativa, eficiente y transparente enfocada la reducción en la burocracia institucional. (23)

La Estructura Organizacional de la Caja Bancaria Estatal de Salud:

Nivel directivo. En el cual se establecen los objetivos, políticas y las estrategias de la entidad:

- Directorio
- Dirección General ejecutiva

Nivel ejecutivo. En el cual se aplican las políticas y se toman las decisiones para el funcionamiento de la entidad de acuerdo a los lineamientos definidos por el nivel directivos:

- Dirección de Salud
- Dirección administrativa Financiera

Nivel operativo. Donde se ejecutan las operaciones de la entidad: se encuentran la Unidad Organizacionales. (23) Ver anexos.

Manual de puesto

Dentro de su Manual de Puestos de la Caja Bancaria Estatal de Salud establece y define los objetivos de cada puesto, sus funciones y los requisitos para ocupar cada puesto y contiene al menos lo siguiente:

- Identificación del Puesto, se identifica la denominación del puesto o cargo, donde está de quien es dependiente y los puestos dependientes, nivel en la escala salarial y clasificación del puesto.
- Relaciones Internas, describe las relaciones internas que este puesto puede desempeñar.
- Descripción del Puesto, describe el objetivo del puesto y desagrega las funciones.
- Perfil Profesional, se describe los requisitos mínimos que deben tener el ocupante del cargo, en cuanto a la formación académica, experiencia laboral, conocimientos específicos y otro requisito. (24)

Puestos en enfermería en la Caja Bancaria Estatal de Salud

<p>SERVICIOS DE ENFERMERÍA SEGÚN EL ORGANIGRAMA</p>	<p>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTOS EN ENFERMERIA</p>
	<p>Responsable de Enfermería</p>
<p>Centros de esterilización</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lic. en Enfermería - Esterilización y Quirófano - Aux. de Enfermería - Quirófano

	- Aux. de Enfermería - Central de Esterilizaciones
Vacunas e Inyectables	Lic. en Enfermería en Vacunas e Inyectables
Hospitalización	Lic. en Enfermería en Hospitalización
Consultas externas de enfermería	- Lic. en Enfermería en Consulta Externa - Aux. de Enfermería – Consulta Externa
Emergencias	Lic. en Enfermería en Emergencias
	Lic. en Enfermería - Nursery- Sala de Partos-Recuperación
	Lic. en Enfermería - Terapia Intensiva
	- Lic. en Enfermería – Hemodiálisis - Aux. de Enfermería - Hemodiálisis

Fuente: Manual de Puestos de la Caja Bancaria Estatal de Salud

El número total de enfermeras en los servicios o áreas de trabajo son 90 enfermeras (Lic. y Auxiliares de enfermería).

4.5. MARCO LEGAL

Dentro del marco legal se establece el desarrollo del recurso humano, Según la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (enero 2009); en el artículo 49 donde se menciona lo siguiente:

La ley regulará las relaciones laborales relativas a contratos y convenios colectivos; salarios mínimos generales, sectoriales e incrementos salariales; reincorporación; descansos remunerados y feriados; cómputo de antigüedad, jornada laboral, horas extra, recargo nocturno, dominicales; aguinaldos, bonos, primas u otros sistemas de participación en las utilidades de la empresa; indemnizaciones y desahucios; maternidad laboral; capacitación y formación profesional, y otros derechos sociales.

El Estado protegerá la estabilidad laboral. Se prohíbe el despido injustificado y toda forma de acoso laboral. La ley determinará las sanciones correspondientes.

(25)

Según La Ley Marcelo Quiroga Santa Cruz (ley 004 del 31 de marzo 2010), en el artículo 154. (Incumplimiento de Deberes). La servidora o el servidor público que ilegalmente omitiere, rehusare hacer o retardare un acto propio de sus funciones, será sancionado con privación de libertad de uno a cuatro años. La pena será agravada en un tercio, cuando el delito ocasione daño económico al estado. (26).

Estatuto del trabajador en salud de Bolivia, 6 de noviembre de 2006, en el artículo 6 menciona de los derechos. - Los trabajadores en Salud tienen los siguientes derechos: (27)

A percibir una remuneración acorde con la responsabilidad del cargo que ocupa y la eficiencia de su desempeño.

A gozar de la promoción, ascenso, permuta, transferencia y otros beneficios, de acuerdo a las disposiciones contenidas en el presente Estatuto.

A gozar de vacaciones, licencias, permisos.

A percibir prestaciones de salud, pensiones jubilatorias, así como de invalidez y sobrevivencia para sus derecho habientes.

A contar con los recursos, materiales y otras condiciones necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

A la Carrera Administrativa y a la estabilidad laboral.

A la capacitación y perfeccionamiento técnico o profesional, con las características previstas en el presente Estatuto.

A solicitar la revisión, en las formas previstas en el presente documento, de las decisiones administrativas que afecten aspectos relativos a su ingreso, promoción o retiro, o aquellas que deriven de procesos disciplinarios.

A representar, en forma verbal o por escrito ante la autoridad jerárquica que corresponda, las determinaciones que se juzguen violatorias de alguno de sus derechos.

A recibir y conocer información oportuna, de las autoridades institucionales, sobre aspectos que afecten el desarrollo de sus funciones.

A representar con fundamento, observando la vía jerárquica que corresponda, las instrucciones que considere técnica, legal y/o administrativamente inadecuadas y que pudiesen ocasionar un daño a la entidad.

A recibir la protección necesaria en materia de higiene y seguridad en el trabajo.

A la libre asociación, en el ejercicio de la defensa de sus derechos laborales, de acuerdo a las normas legales existentes.

A un trato equitativo en función de género, generacional e intercultural.

A todos los beneficios que reconozcan las leyes y convenios inherentes a la naturaleza de su trabajo en particular, a favor de los trabajadores del sector. (27)

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout o agotamiento crónico, es uno de los problemas de salud más importantes y relevantes en el personal de salud.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en abril del 2020, señaló el riesgo creciente de síndrome de Burnout, meses operando bajo una presión sin precedentes. La encuesta reciente del CIE mostró cerca al 80% de las Asociaciones Nacionales de Enfermería que respondieron han recibido informes de problemas de salud mental de enfermeras trabajando en la respuesta a la COVID-19. (28)

En España, el 80% de las enfermeras informaron síntomas de ansiedad y aumento de agotamiento extremo. En Brasil, la prevalencia de la ansiedad entre profesionales de enfermería fue cerca al 50% y de depresión fue del 25%. (28)

En Brasil, la prevalencia de la ansiedad entre profesionales de enfermería fue cerca al 50% y de depresión fue del 25%.

En Bolivia, así como en todo el mundo las enfermedades emergentes y reemergentes han condicionado una gran demanda de atención en salud en la población, ocasionando saturación de todos los servicios de salud (públicas, de la seguridad social, privadas, entre otras). Esta demanda exige la incorporación de nuevo personal, el otro gran problema, no menos importante, es el agotamiento extremo crónico y la depresión, sobre todo en personal que se encuentra en unidades de alto riesgo.

La Caja Banca Estatal de Salud, Regional La Paz, presenta nueve puestos de trabajo para el servicio de enfermería (23), existiendo puestos/áreas de trabajo con mayor complejidad, como ser las unidades de terapia intensiva, emergencias, entre otros, que demanda cuidados especiales, requieren una alta responsabilidad y características específicas para el profesional de enfermería. Así mismo, como se menciona en la literatura la carga emocional es muy alta, debido a la convivencia del día a día con el paciente y la familia.

El puesto o área de trabajo, donde las responsabilidades según las funciones y actividades en cada servicio son diferentes, por lo cual, el problema radica en la inapropiada asignación de áreas, tiempo prolongado de permanencia en el mismo puesto, esto ocasiona mayor desgaste emocional, aburrimiento, empatía limitada con el cliente externo e interno (insatisfacción laboral).

La organización en cuanto al trabajo, entre ellas la organización apropiada y equitativa de turnos es fundamental, la desigualdad en cuanto a los mismos conlleva problemas de sobrecarga laboral, cansancio extremo sobre todo el referido a los turnos continuos u otros.

Los incentivos o plan incentivos, corresponden a la unidad de RRHH o talento humano de toda institución de acuerdo a su planificación y normativa. La ausencia de incentivos puede provocar insatisfacción laboral y deserción laboral, esto implica la pérdida de RRHH calificados para la atención de pacientes.

Dada la importancia de los factores estresantes ya mencionados, pueden ocasionar un mayor riesgo para el síndrome de burnout.

Esta problemática hace la necesidad de conocer el grado de afectación en sus tres dimensiones del síndrome de burnout en el personal de enfermería, para luego realizar un plan de mejora de gestión del talento humano.

6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout, en el personal de enfermería de la caja bancaria estatal de salud, regional La Paz?

7. OBJETIVOS

7.1. Objetivo General

Describir la prevalencia del síndrome de burnout, en el personal de enfermería de la caja bancaria estatal de salud, regional La Paz, Bolivia 2022.

7.2. Objetivos Específicos

1. Determinar las características sociodemográficas del personal de estudio.
2. Identificar el nivel de síndrome de burnout en sus tres dimensiones en el personal de enfermería.
3. identificar el nivel de afectación del síndrome de burnout en las diferentes áreas de trabajo del personal de enfermería en relación a la distribución de turnos.
4. Definir el nivel de afectación del síndrome de burnout en el personal de enfermería con el tiempo de permanencia en el área de trabajo y la otorgación de incentivos laborales.

8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

8.1. Área de estudio

El estudio se realizará en la Caja de Salud de la Banca Estatal, Regional La Paz, en las Unidades de enfermería.

8.2. Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, prospectivo, ya que permitirá un análisis de la relación de las variables estudiadas tomadas en un mismo momento.

Observacional: Corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es "la observación y registro" de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos. (29)

El presente estudio será de tipo observacional donde las mediciones se hacen en una sola ocasión por lo que no existen periodos de seguimiento, sin intervenir en su curso.

Estudio descriptivo: Un estudio descriptivo es aquél en que la información es recolectada sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación). En ocasiones se conocen como estudios correlacionales" o "de observación." (30)

En el presente estudio se pretende establecer la frecuencia y la distribución del síndrome de Burnout, describiendo en forma detallada el nivel y las dimensiones de burnout en el personal de enfermería de acuerdo a las variables demográficas, puesto que ocupa, antigüedad en el puesto, incentivos laborales no económicos, y organización turnos.

Corte Transversal: Corresponden a un procedimiento de investigación sin continuidad en el eje del tiempo. Suele ser llamado estudio de prevalencia, ya que con este diseño es posible estimar la prevalencia de la enfermedad. (31).

Para el presente estudio se usará este diseño ya que los datos de la muestra se miden en un solo periodo de tiempo, analizando datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre la muestra que es el personal de enfermería.

8.3. Universo y muestra

8.3.1. Universo

El universo de estudio está constituido por 91 personas que pertenecen al área de enfermería en sus diferentes unidades y servicios, de la Caja Bancaria Estatal de salud del departamento de La Paz.

8.3.2. Muestra

Para nivel de confianza de dos lados (1-alpha) 95% y una potencia de 80% de probabilidad de detección, 5% de margen de error, de acuerdo al programa open.epi se obtiene un tamaño de muestra de: 74 personas que pertenecen al área de enfermería, sin embargo, se trabajara con 90 personas del área de enfermería las mismas ubicadas en diferentes áreas de trabajo.

8.3.3. Tipo muestreo

El tipo de muestra para el estudio es probabilístico, estratificado proporcional y aleatorio.

Se trabajará por estratos, siendo que el hospital cuenta con servicios o áreas donde existe una cantidad determinada de personal de enfermería; además, será estratificado proporcional, tomando la cantidad de muestra en forma aleatoria de acuerdo a la proporción existente en cada estrato, esto permitirá una igualdad en cuanto al número de personas encuestadas.

Cuadro Nº 1 Muestra estratificada

AREAS Y PUESTOS DE TRABAJO	ENFERMERÍA	Nº ENFERMERAS	%	MUESTRA
Jefatura y supervisión	Lic. Enfermería	3	3.3	2
Esterilización y quirófano	Lic. Enfermería	3	3.3	3

	Aux. Enfermería	4	4.4	3
Vacunas e inyectables	Lic. Enfermería	3	3.3	2
	Aux. Enfermería	1	1.1	1
Consulta externa	Lic. Enfermería	2	2.2	2
	Aux. Enfermería	22	24.4	18
Emergencia	Lic. Enfermería	4	4.4	3
	Aux. Enfermería	2	2.2	2
Hospitalización	Lic. Enfermería	6	6.7	5
	Aux. Enfermería	10	11.1	8
Nursery Sala de partos y recuperación	Lic. Enfermería	4	4.4	3
	Aux. Enfermería	4	4.4	3
Terapia intensiva	Lic. Enfermería	5	5.6	4
	Aux. Enfermería	1	1.1	1
Hemodiálisis	Lic. Enfermería	2	2.2	2
	Aux. Enfermería	2	2.2	2
Triaje	Aux. Enfermería	2	2.2	2
ETI (enfermedad Tipo Influenza)	Aux. Enfermería	2	2.2	2
COVID-19	Lic. Enfermería	4	4.4	3
	Aux. Enfermería	4	4.4	3
TOTAL		90	100	74

8.4. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería, mayor a 6 meses de trabajo
- Licenciadas/os de enfermería de ambos sexos
- Personal de enfermería que se encuentren en el cargo a través de memorándum de asignación.

8.5. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería con menos de 6 meses de trabajo
- Personal de enfermería que se encuentren en el cargo sin memorándum de asignación.
- Personal de enfermería de remplazo
- Personal que rechace la encuesta
- Personal que se encuentra en baja médica o vacaciones durante el periodo de trabajo de campo

8.6. Mediciones

El presente estudio al ser un estudio observacional descriptivo, pretende medir la prevalencia del síndrome de burnout en sus tres dimensiones y el efecto que causan en las diferentes áreas de trabajo del personal de enfermería de la Caja de la banca estatal de salud, en un solo momento en el tiempo, permitiendo estimar la magnitud y distribución de esta enfermedad en el periodo 2022

8.6.1. Variables

8.6.1.1. Variables dependientes

- Síndrome de Burnout

8.6.1.2. Variables independientes

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Grado de formación o titulación
- Puesto que ocupa
- Antigüedad en el puesto
- Incentivos laborales no económicos
- Organización turnos

Cuadro Nº 2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer	Cualitativa nominal	- Femenino - Masculino	Cuestionario
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. Se expresa en año	Cuantitativo discreta	- 20 a 30 años - 31 a 40 años - 41 a 50 años - 51 a 60 años - 61 años a mas	Cuestionario
Estado civil	Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información	Cualitativa nominal politomica	- Casado - Soltero/a - Union libre - Divorciado/a - Viudo/a	cuestionario
Grado de formación o Titulación	Formación académica del personal de estudio,	Cualitativa ordinal	- Auxiliar de enfermería - Lic. Enfermería	Cuestionario

	el cual permite realizar las funciones y tareas		<ul style="list-style-type: none"> - Diplomado - Especialidad - Maestría 	
Área de trabajo	Son áreas, servicios, unidades que se ocupa en instituciones de salud, donde el personal debe permanecer y cumplir las funciones establecidas.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de terapia intensiva - Servicio consulta externa - Servicio internación - Servicio emergencia - Servicio Esterilización y quirófano - Vacunas e inyectables - Hemodiálisis - Nurse-Sala de partos y recuperación 	Cuestionario
Turnos de trabajo	Organización de turnos por día y turnicidad	Cualitativa nominal	<p>Horario del turno</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mañana - Tarde - Noche - Dominical/ feriados 	cuestionado

			<ul style="list-style-type: none"> - 24 horas cada 4 día <p>Tipos de turnos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuo - Discontinuo 	
Hora de trabajo	Actividades que desempeña en horas trabajadas en una jornada laboral	Cualitativa nominal	<p>Horas de trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 horas - 12 horas - 24 horas - 	cuestionario
Antigüedad en el puesto	Tiempo de servicio laboral prestado en el puesto de trabajo, desde su ingreso hasta el momento del levantamiento de datos, se expresara en años.	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> - 6 meses a 1 año - 2 a 5 años - 6 a 10 años - 11 a 15 años - 16 años a mas 	Cuestionario
Incentivos laborales no económicos	Reconocimiento al buen trabajo, como ser certificados u otros, otorgado una vez al año posterior a la evaluación de desempeño.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>Si la respuesta es afirmativa mencionar que tipo de incentivo.</p> <p>Certificados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memorándum de 	Cuestionario

			agradecimiento o - Cursos de actualización - Cursos de posgrado - Otro.....	
Síndrome de Burnout Agotamiento emocional Despersonalización Baja realización personal	Respuesta del personal al estrés laboral crónico.	Cualitativa ordinal politémica	- Alto - Medio - Bajo	Instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI)

8.7. Técnicas e instrumentos de investigación

8.7.1. Instrumento

El instrumento de evaluación del síndrome de burnout, se encuentra validado a nivel internacional, esta herramienta permitirá determinar el grado de afectación y la relación entre las condiciones de trabajo.

Para la recolección de datos se realizará una encuesta, dicho instrumento consta de 3 secciones:

Características sociodemográficas. Tendrá cuatro preguntas con opción de respuestas múltiples y una con respuesta dicotómica, las variables a medir son: sexo, edad, estado civil y grado de formación.

Factores de riesgo condicionantes. Tendrá cuatro preguntas con opción de respuesta múltiple, las variables a medir son: puesto que ocupa, antigüedad, Incentivos laborales y turnos de trabajo.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Este instrumento medirá la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el burnout, es un cuestionario validado, de 22 preguntas en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, es tipo Likert, con 6 opciones de respuesta:

- 0= Nunca,
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana
- 5= pocas veces a la semana
- 6= todos los días

El instrumento de MBI, se realizará entre 10 a 15 minutos.

Este instrumento medirá las tres dimensiones del síndrome de burnout: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, a continuación, se describe la división de los ítems en las escalas o dimensiones.

SUBESCALA (DIMENSIÓN) AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Determinado por la sumatoria de las puntuaciones obtenidas de los ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por la demanda del trabajo. Puntuación máxima de 54. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, cuanto mayor es la puntuación en esta sub-escala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout.

SUBESCALA (DIMENSIÓN) DE DESPERSONALIZACIÓN

Determinado por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems: 5, 10,11, 15, 22, consta de 5 preguntas. Valora el grado en que dada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima de 30. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, cuanto mayor es la puntuación en esta sub-escala mayor la despersonalización y el nivel de burnout.

SUBESCALA (DIMENSIÓN) DE REALIZACIÓN PERSONAL

Determinado por la sumatoria de la puntuación obtenida en los ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21, consta de 8 preguntas. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima de 48. Cuanto mayor es la puntuación en esta sub-escala mayor es la realización personal, en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto. (32)

A continuación presentamos el Instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) validado por países de América Latina y Estados Unidos, con el cual se trabaja para medir la frecuencia y la intensidad del síndrome de burnout

		Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
Nº	ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							

12	siento mucha energía en mi trabajo						
13	siento frustración en mi trabajo						
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes						
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.						
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes						
18	Me siento estimado después de haber trabajado junto con los pacientes						
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						
20	siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada						
22	parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas						

Se considera que puntuaciones del cuestionario de MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en las dos primeras escalas y baja en el tercero definen el síndrome.

Cálculo de Puntuaciones

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Cuadro Nº 3 Sub-escalas - Índice de Burnout

Sub-escalas evaluadas	Preguntas a evaluar	Nº de ítem	Puntaje sub-escala	Índices de burnout
Agotamiento emocional	1- 2-3-6-8-13-14-16-20	9	0 a 54	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22,	5	0 a 30	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19- 21	8	0 a 48	Menos de 34

Fuente: Maslach, C., & Jackson, S. (2016).

Valoración de referencia

Cuadro Nº 4 Niveles de Burnout (Nivel de desgaste profesional)

Sub-escalas evaluadas (dimensiones)	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0 a 18	19 a 26	27 a 54
Despersonalización	0 a 5	6 a 9	10 a 30
Realización personal	40 a 56	34 a 39	0 a 33

Fuente: Maslach, C., & Jackson, S. (2016). (33)

Los resultados de cada sub-escala se computarizarán por separado y no se combinarán ni se obtiene una puntuación total del MBI.

El instrumento se aplicará de acuerdo al tipo de muestreo realizado, de acuerdo a la segmentación por áreas o servicios, toda la información recolectada será de forma confidencial.

8.8. Fases metodológicas

1ra Fase: Elaboración del perfil

La elección de un tema de investigación, requiere del estudio e indagación de elementos de importancia que puedan surgir de éste, así como la relevancia del

mismo para el campo profesional en que se enmarca. Por esta razón, para el planteamiento de la presente investigación se tomó en cuenta la vivencia del entorno y el trabajo a presión que tiene el personal de salud y más aún el personal de enfermería, las mismas condicionan a generar mayor estrés en la persona.

Posterior a definir el espacio institucional para la realización de la investigación, se procede a la construcción del diseño de investigación, el cual estuvo marcado por constantes modificaciones, que permitieron corregir algunos aspectos a nivel metodológico.

Se selecciona la población muestral la misma que se extrae del universo del personal de la enfermería que se encuentran en la Caja Bancaria Estatal de Salud en los diferentes puestos.

Se define el instrumento a utilizar para recolección de datos durante el trabajo de campo.

2da Fase: Trabajo de campo

Para el inicio del trabajo de campo y obtener una visión más amplia del contexto en que se inserta la investigación, se coordinara con autoridades institucionales (Dirección y área de Gestión de Calidad) para la autorización del trabajo de investigación, además de la coordinación con el personal de enfermería que trabajan en las diferentes áreas dentro de la Caja de la Banca Estatal de Salud.

Luego de la aceptación se define el cronograma de aplicación del instrumento de recolección de datos.

Se realizará la aplicación del instrumento de recolección de datos a todo el personal de enfermería de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, así también de cada área de trabajo donde se encuentran.

3ra Fase: Tabulación de datos

Una vez llenados los instrumentos de recolección de datos, se procederá con la introducción de los datos y el análisis de los resultados del trabajo de campo, se realizará a través del programa SPSS, el cual permitirá recopilar todos los datos

referentes a los factores sociodemográficos y la relación entre las condiciones de trabajo y síndrome de Burnout en sus diferentes dimensiones.

4ta Fase: Fase informativa

La presentación del trabajo final una vez obtenidos los resultados y las conclusiones, se realizará a través de la presentación del documento correspondiente y de la defensa pública ante el tribunal designado, entregándose copias del documento final.

8.9. Plan de análisis

Partiendo de los 90 profesionales de enfermería de la Caja de la Banca Estatal de Salud del departamento de La Paz, posterior a identificar alteraciones como ser la sobrecarga de estrés que eventualmente impacta la motivación interna, actitudes y la conducta del personal de salud. Se trabajará con 74 profesionales de enfermería (muestra), que se encuentran en sus diferentes áreas o puestos de trabajo.

Se realizará el análisis estadístico mediante el paquete IBM SPSS versión 21.0 con análisis de frecuencia absoluta, frecuencia relativa y tablas de contingencia, las mismas aplicadas a variables sociodemográficas, variables de condición de trabajo (puesto de trabajo, antigüedad de trabajo, incentivos laborales, turnos de trabajo). La obtención de frecuencias absolutas y relativas se grafican en un gráfico de barras y tortas mostrando la frecuencia con un intervalo de confianza al 95% y un margen de error del 5%.

9. CUESTIONES ÉTICAS

Este estudio se apegará a lo señalado por la Declaración de Helsinki (2013) y lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación. El instrumento que determina el síndrome de burnout ya fue validado en otros países, sin embargo debido a la implementación de algunas variables se hizo validar por personal de enfermería experto.

Riesgo y beneficio: el estudio de la investigación es de nivel descriptivo, no se manipulan intencionalmente las variables de la investigación.

Valor social: los resultados de la investigación fortalecerán e implementaran el personal de enfermería de la caja bancaria estatal de salud.

Confidencialidad de la información: la información es anónima, no se registra los nombres del personal de enfermería en el proceso de elaboración de la presente investigación ni en los resultados.

Participación voluntaria: la participación en el estudio investigativo es de manera libre sin ninguna presión.

Consentimiento informado: antes de la aplicación del cuestionario se explica sobre los objetivos de estudio.

10. RESULTADOS

Los siguientes resultados están estructurados en relación a los objetivos específicos por tanto se van desarrollando de la siguiente forma.

10.1. Características sociodemográficas del personal de enfermería

Las características sociodemográficas del personal de estudio, se desarrolla en el cuadro N° 5, donde el sexo femenino es el grupo con mayor frecuencia, con un 86% para el estudio.

El rango de edad con mayor frecuencia se encuentra entre 31 a 40 años, enfermeros/as en la etapa de adultez, representando el 58.9%, le continua la población entre el 21 a 30 años con un 22.2% y en un grupo etareo de 41 a 50 años representa el 13.3%.

El estado civil con mayor frecuencia son los solteros/as con un 41%, y el segundo grupo en frecuencia son los casados con un 39% y los de unión libre con un 12%.

Cuadro N° 5 Características socio-demográficas del personal de estudio

Características socio-demográficas		Frecuencia	%
Sexo/genero	Femenino	77	86
	Masculino	13	14
Edad	21 - 30 años	20	22.2
	31 - 40 años	53	58.9
	41 - 50 años	12	13.3
	51 - 60 años	3	3.3
	61 - 70 años	2	2.2
	Estado civil	Casado/a	35
	Soltero/a	37	41
	Unión libre	11	12
	Viudo	2	2
	Divorciado	5	6

Grado de formación	Auxiliar de enfermería	42	47
	Lic. Enfermería	48	53
Postgrado	Diplomado	11	12
	Especialidad	9	10
	Maestría	7	8
	Ninguno	63	70

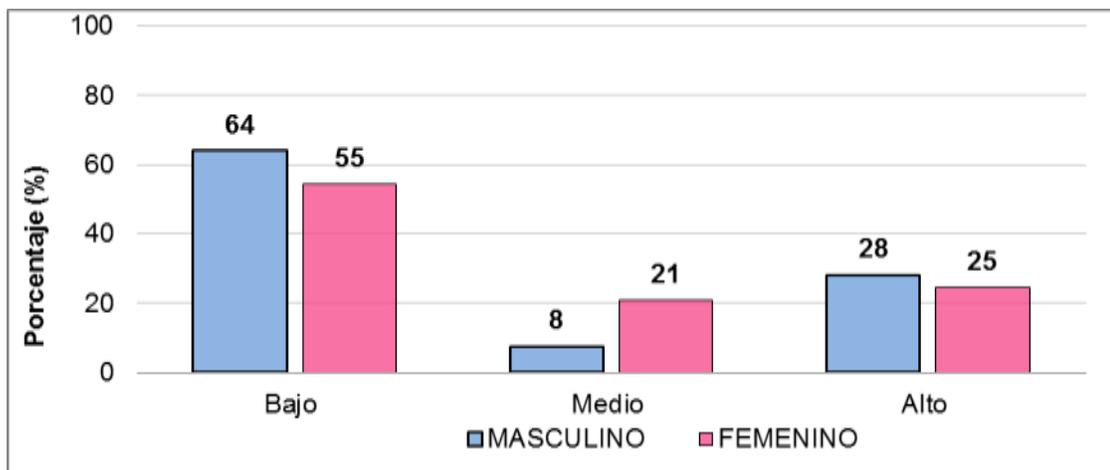
Fuente: Propia

El grado de formación, con mayor frecuencia se encuentra en licenciatura de enfermería con un 53%, posteriormente las auxiliares de enfermería con un 47%. En relación a un postgrado se puede observar que un 12% del personal de enfermería realizó un diplomado, y un 10% realizó alguna especialidad y solo un 8% realizó una maestría.

Los resultados de acuerdo al nivel de burnout y las características sociodemográficas, lo describiremos a continuación.

En la gráfica N°1, se evidencia que el nivel de Burnout en el personal de enfermería es de un nivel Bajo en ambos sexos, siendo el género masculino el 64% y el género femenino un 55%, dentro de los niveles medios y altos de burnout el género femenino registra un 50% y el género masculino 36%.

Gráfico N° 1 Niveles de Burnout, de acuerdo a sexo en el personal de enfermería - Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022



Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N°6, se muestra las de edades y los niveles de burnout, el rango de 21 a 30 años presenta un nivel alto de síndrome de Burnout: en las tres dimensiones: Agotamiento emocional 20%, despersonalización y realización personal con 50%, significando que 5 de cada 10 enfermeros de esa edad registran burnout en el nivel más alto, sin embargo, el rango de 31 a 40 años también presenta afectación alta, en la dimensión agotamiento emocional 17%, despersonalización 33% y realización personal 38%.

Cuadro N° 6 Rangos de edad y niveles de síndrome de burnout

DIMENSIONES	NIVELES	21 - 30 años		31 - 40 años		41 - 50 años		51 - 60 años		61 - 70 años	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Agotamiento Emocional	Bajo (0-18)	10	50	38	72	9	75	3	100	2	100
	Medio (19 - 26)	6	30	7	13	1	8	0	0	0	0
	Alto (27 - 54)	4	20	8	15	2	17	0	0	0	0
Despersonalización	Bajo (0 - 5)	10	50	31	58	8	67	2	67	2	100
	Medio (6 - 9)	0	0	14	26	2	17	0	0	0	0
	Alto (10 - 30)	10	50	8	15	2	17	1	33	0	0

Realización personal	Bajo (40 - 56)	8	40	20	38	5	42	2	67	1	50
	Medio (34 - 39)	2	10	13	25	5	42	0	0	1	50
	Alto (0 - 33)	10	50	20	38	2	17	1	33	0	0

Fuente: Elaboración propia

El estado civil y la presentación del síndrome de burnout, los resultados se evidencia en el cuadro N°7, donde la unión estable presenta niveles altos y medios con 45% en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización, con respecto a la dimensión realización personal registra un 82%; con relación a los solteros presenta un 43% en la dimensión de agotamiento emocional, y 49% en la despersonalización, así también en la dimensión realización personal los casados con 63% datos más relevantes.

Cuadro N° 7 Estado civil y niveles de síndrome de burnout

DIMENSIONES	NIVELES	Casado		Soltero		Unión estable		Viudo		Divorciado	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Agotamiento Emocional	Bajo (0-18)	29	83	21	57	6	55	2	100	4	80
	Medio (19 - 26)	2	6	10	27	2	18	0	0	0	0
	Alto (27 - 54)	4	11	6	16	3	27	0	0	1	20
Despersonalización	Bajo (0 - 5)	23	66	19	51	6	55	2	100	3	60
	Medio (6 - 9)	5	14	7	19	2	18	0	0	2	40

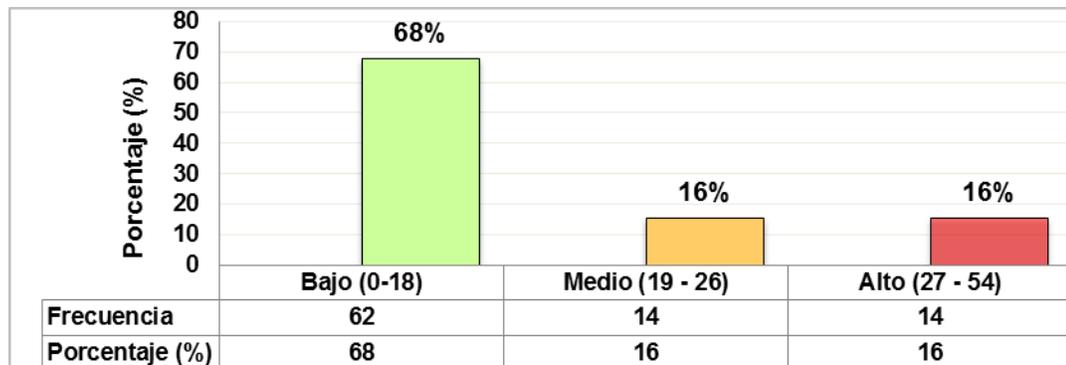
	Alto (10 - 30)	7	20	11	30	3	27	0	0	0	0
Realización personal	Bajo (40 - 56)	13	37	18	49	2	18	0	0	3	60
	Medio (34 - 39)	9	26	6	16	3	27	2	10	1	20
	Alto (0 - 33)	13	37	13	35	6	55	0	0	1	20

Fuente: Elaboración propia

10.2. Niveles del síndrome de Burnout en sus tres dimensiones, en el personal de enfermería.

Se describirán los resultados de acuerdo a los niveles de desgaste profesional (nivel: Bajo, medio, alto), en sus tres dimensiones.

Gráfico N° 2 Nivel de Burnout, 1ra dimensión: Agotamiento Emocional en personal de enfermería - Caja Bancaria Estatal de La Paz - 2022

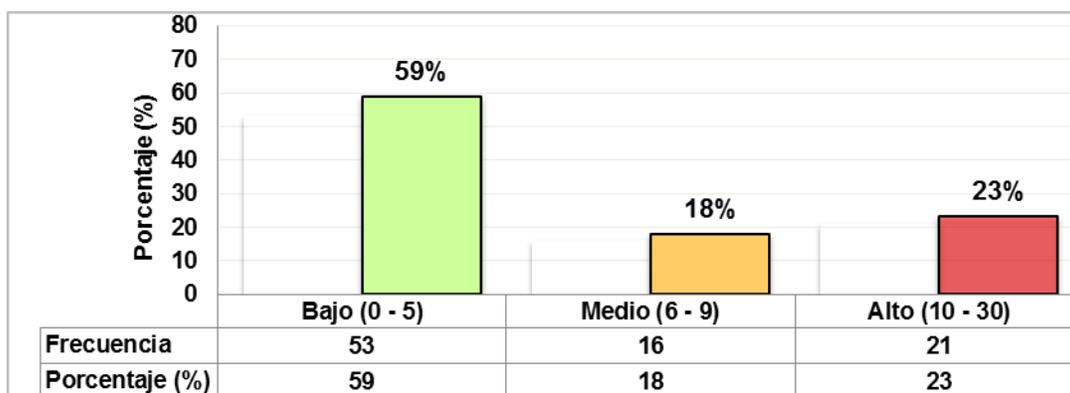


Fuente: Elaboración propia

El nivel de Burnout en el personal de enfermería, en la dimensión de agotamiento emocional registra un nivel bajo (68%), que significa que 7 de cada 10 enfermeras/ros el nivel de desgaste profesional es bajo. (Ver gráfico N°2) y solo

un 32% del personal de enfermería presenta un nivel medio alto de esta enfermedad.

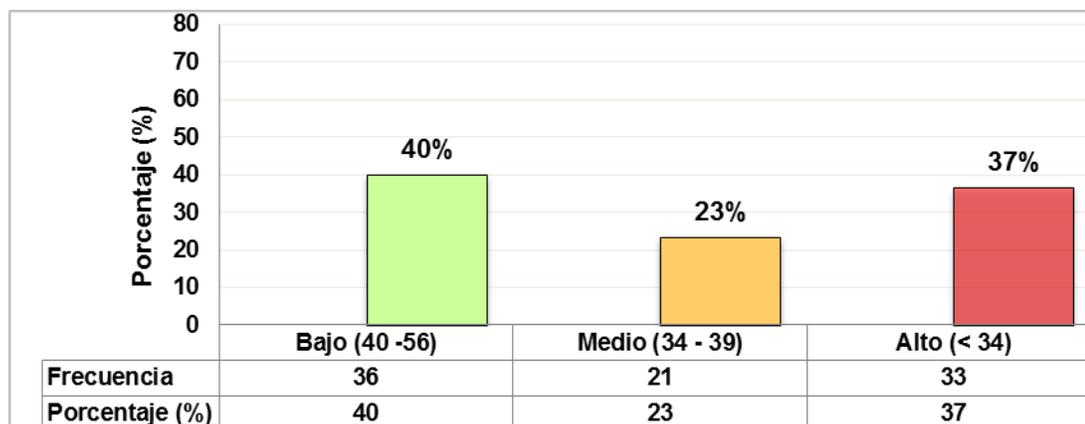
Gráfico N° 3 Nivel de Burnout, 2da dimensión: Despersonalización en personal de enfermería - Caja Bancaria Estatal de La Paz - 2022



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de despersonalización, registra un nivel bajo, con un puntaje del 59%, que significa, que 6 de cada 10 enfermeras/ros el nivel de desgaste profesional es bajo, sin embargo, existe un 23% que se encuentra en un nivel alto de desgaste profesional.

Gráfico N° 4 Nivel de Burnout, 3ra dimensión: Realización Personal en personal de enfermería - Caja Bancaria Estatal de La Paz - 2022



Fuente: Elaboración propia

La dimensión de realización personal, se puede evidenciar que el 40% del personal de enfermería registra un nivel bajo, que significa, que 4 de cada 10 enfermeras/ros el nivel es bajo, sin embargo, existe un 37% con nivel alto de desgaste profesional. El más alto hasta el momento de las tres dimensiones y un 23% se encuentra en un nivel medio.

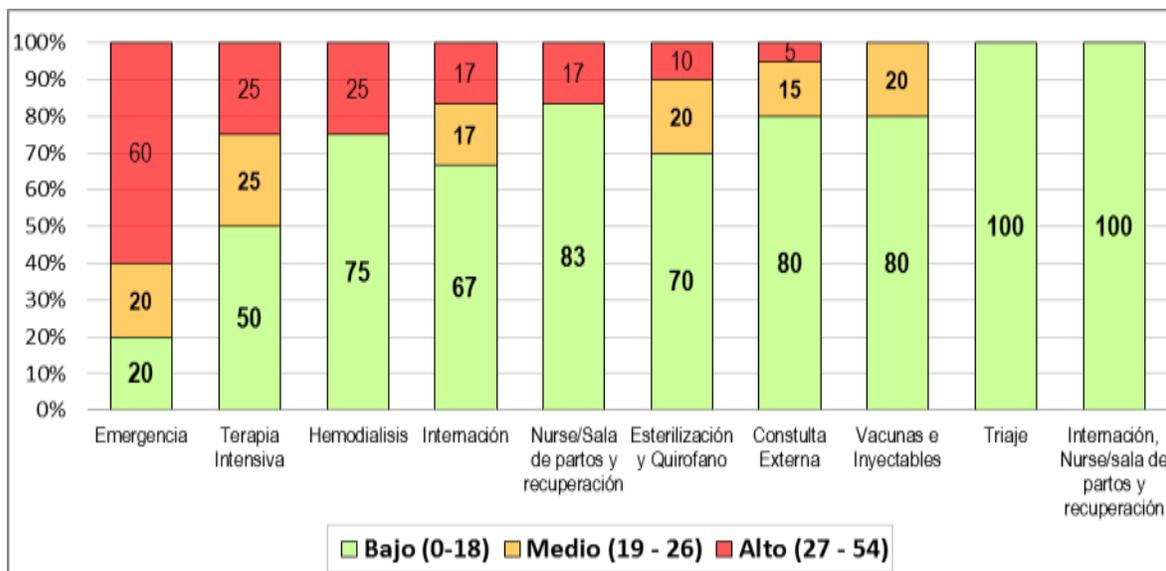
10.3. Nivel de afectación del síndrome de Burnout en las diferentes áreas de trabajo, en la distribución de turnos y sus características

Se puntualizarán los resultados de acuerdo a los niveles de afectación (nivel: Bajo, medio, alto), en las diferentes áreas de trabajo del personal, así como en la distribución de los turnos.

10.3.1. Áreas de trabajo y nivel de Burnout

En la siguiente gráfica, se evidencia las áreas más afectadas por el síndrome de burnout, de acuerdo a los niveles y dimensiones.

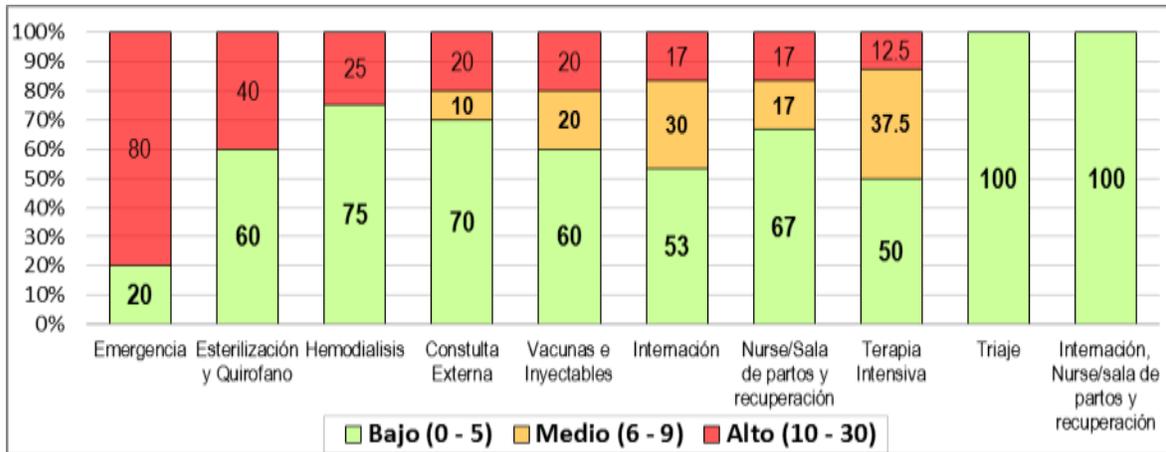
Gráfico N° 5 Nivel de Burnout en las diferentes áreas de trabajo del personal de enfermería, dimensión Agotamiento Emocional - Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022



Fuente: Elaboración propia

En las áreas de trabajo y niveles de Burnout, la dimensión agotamiento emocional, se evidencia que el área con mayor desgaste profesional es el servicio de emergencias (60%), seguido del personal de enfermería que trabaja en la unidad de terapia intensiva (25%) y el servicio de hemodiálisis (25%). Con relación al desgaste más bajo es triaje, internación, vacunación e inyectables. Donde los resultados es 0, (Ver gráfico N°4).

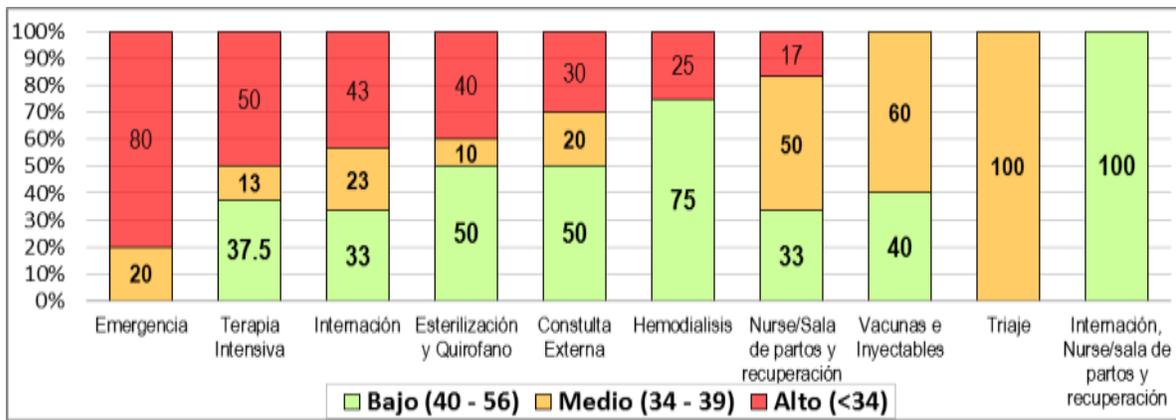
Gráfico N° 6 Nivel de Burnout en las diferentes áreas de trabajo del personal de enfermería, dimensión Despersonalización - Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión despersonalización, el área con mayor nivel de desgaste profesional continúa en emergencias (80%), en esta dimensión es seguido del área de esterilización/quirófano (40%). Con relación al desgaste más bajo es triaje, internación. (Ver gráfico N°6).

Gráfico N° 7 Nivel de Burnout en las diferentes áreas de trabajo del personal de enfermería, dimensión Realización personal- Caja Bancaria Estatad de La Paz – 2022



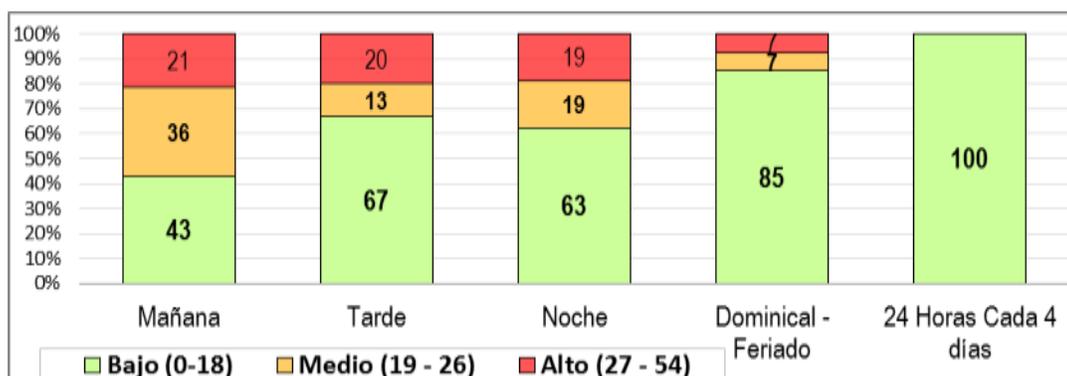
Fuente: Elaboración propia

En la dimensión realización personal, el área con mayor nivel de desgaste profesional continúa siendo emergencias (80%) seguido de terapia intensiva (50%) e internación (43%). Con relación al desgaste más bajo es: Internación/nurse-sala de partos/recuperación que no presenta de casos de Burnout. (Ver gráfico N°7).

10.3.2. Horario de Turnos y nivel de Burnout

Los turnos que realizan las enfermeras de acuerdo a los horarios establecidos, y el nivel de afectación del síndrome de burnout, se detallan a continuación en el siguiente gráfico.

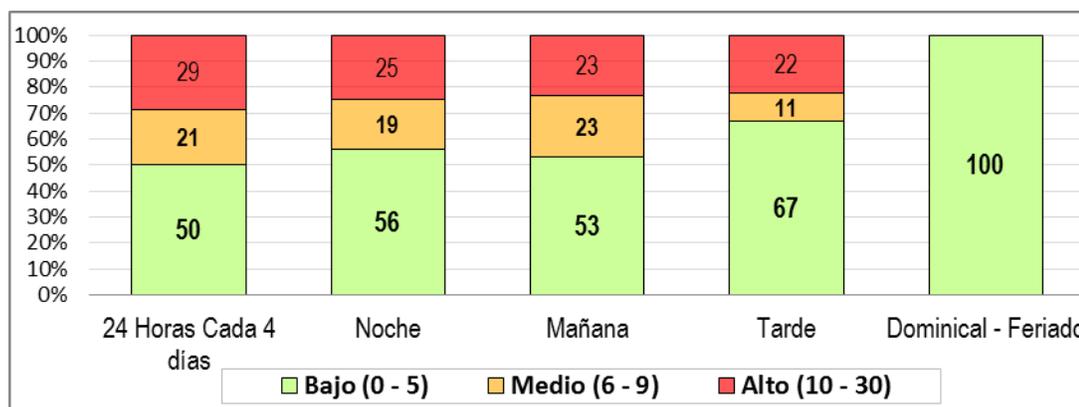
Gráfico N° 8 Nivel de Burnout, de acuerdo a los turnos del personal de enfermería, dimensión Agotamiento emocional Caja Bancaria Estatad de La Paz – 2022



Fuente: Elaboración propia

En los horarios de los turnos del personal y nivel de Burnout, en la dimensión agotamiento emocional, registra que el personal de enfermería que realiza los turnos de mañana presenta un nivel mayor desgaste profesional, seguido de turno tarde; sin embargo, solo 2 de cada 10 presentan desgaste profesional de nivel alto, el resto predomina en el nivel bajo de desgaste. (Ver gráfico N°8).

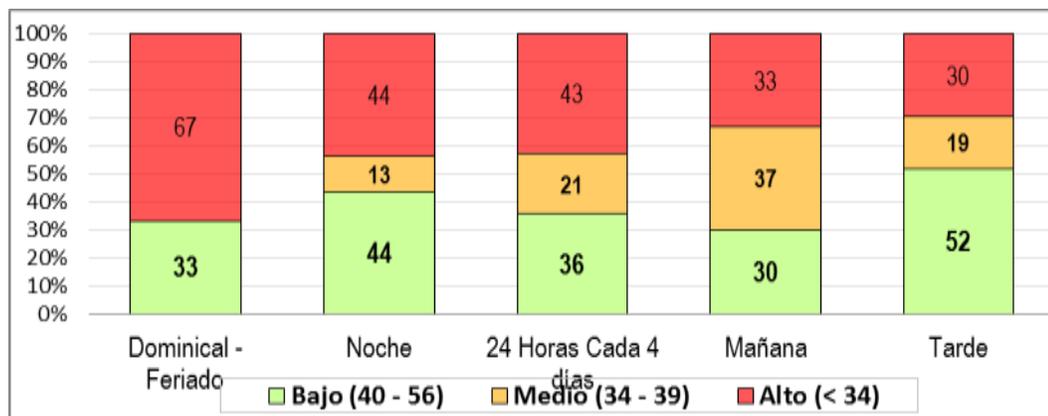
Gráfico N° 9 Nivel de Burnout, de acuerdo a los horarios del turno del personal de enfermería, dimensión Despersonalización Caja Bancaria Estatad de La Paz – 2022



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión despersonalización, se observa que el personal de enfermería con un nivel alto de endurecimiento afectivo se presenta en el turno de 24 horas cada 4 días, seguido del turno noche. Sin embargo, los horarios dominicales y feriados son los que tienen un bajo nivel de despersonalización, así como el resto de los horarios que predomina el nivel bajo. (Ver gráfico N°8).

Gráfico N° 10 Nivel de Burnout, de acuerdo a los horarios del turno del personal de enfermería, dimensión Realización personal Caja Bancaria Estatad de La Paz – 2022



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión realización personal, registra que el turno con nivel mayor de deterioro de la capacidad laboral es el turno dominical/feriado (67), seguido del turno noche (44) y turno 24 horas/cada 4 días (43). Sin embargo, el turno tarde presenta un nivel bajo (52). (Ver gráfico N°9).

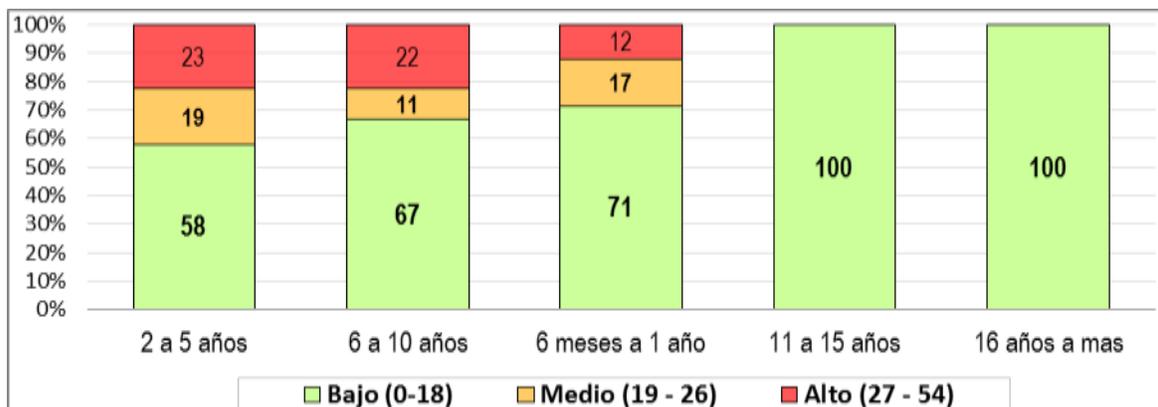
10.4. Nivel de afectación del síndrome de Burnout de acuerdo al tiempo de permanencia en el área de trabajo y la otorgación de incentivos laborales.

Se puntualizarán los resultados de acuerdo a los niveles de afectación (nivel: Bajo, medio, alto), con el tiempo de permanencia en área de trabajo y los incentivos laborales que se otorgaron.

10.4.1. Tiempo de permanencia en área de trabajo y nivel de Burnout

El tiempo de permanencia o antigüedad en el trabajo y el síndrome de burnout, se desarrollara en rangos de 5 años, de acuerdo a los niveles y dimensiones, especificados en el siguiente gráfico.

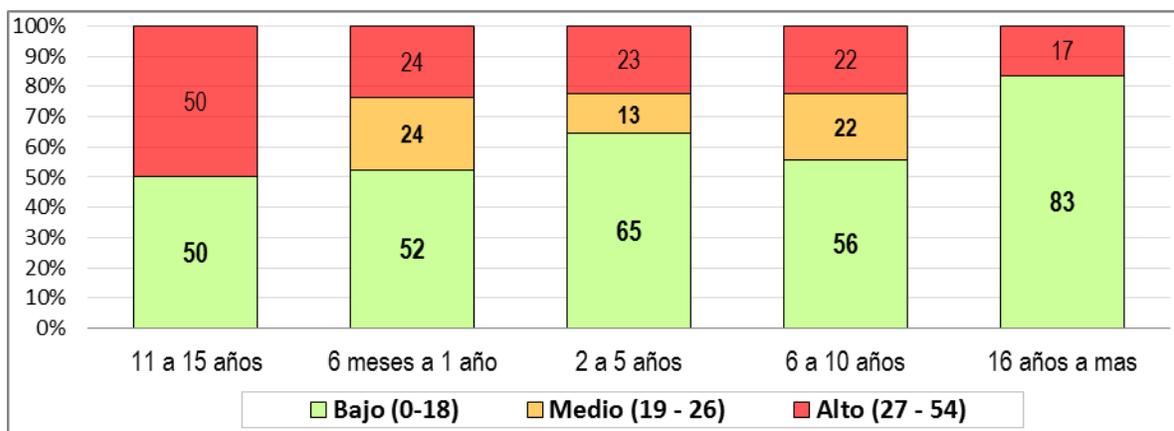
Gráfico N° 11 Nivel de Burnout y tiempo de permanencia en el área de trabajo del personal de enfermería, dimensión Agotamiento emocional Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión agotamiento emocional, registra niveles bajos de desgaste profesional con relación al tiempo de permanencia o antigüedad, sin embargo, se evidencia que el personal que se encuentra entre 2 a 5 años en misma área de trabajo presenta 23% nivel alto. (Ver gráfico N°10).

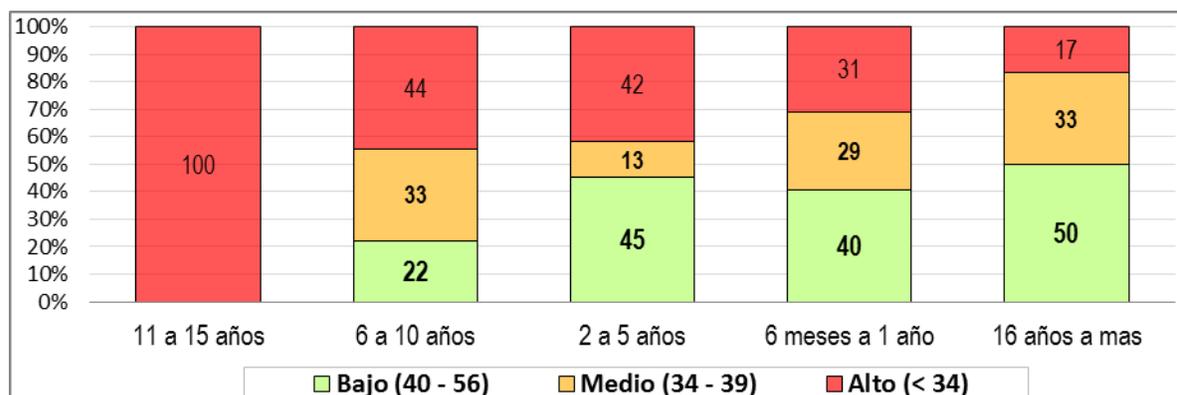
Gráfico N° 12 Nivel de Burnout y tiempo de permanencia en el área de trabajo del personal de enfermería, dimensión Despersonalización
Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de despersonalización, registra niveles bajos de endurecimiento afectivo, sin embargo, se evidencia que el personal que se encuentra entre 11 a 15 años en misma área de trabajo presenta 50% de nivel alto. (Ver gráfico N°11).

Gráfico N° 13 Nivel de Burnout y tiempo de permanencia en el área de trabajo del personal de enfermería, dimensión Realización personal- Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022



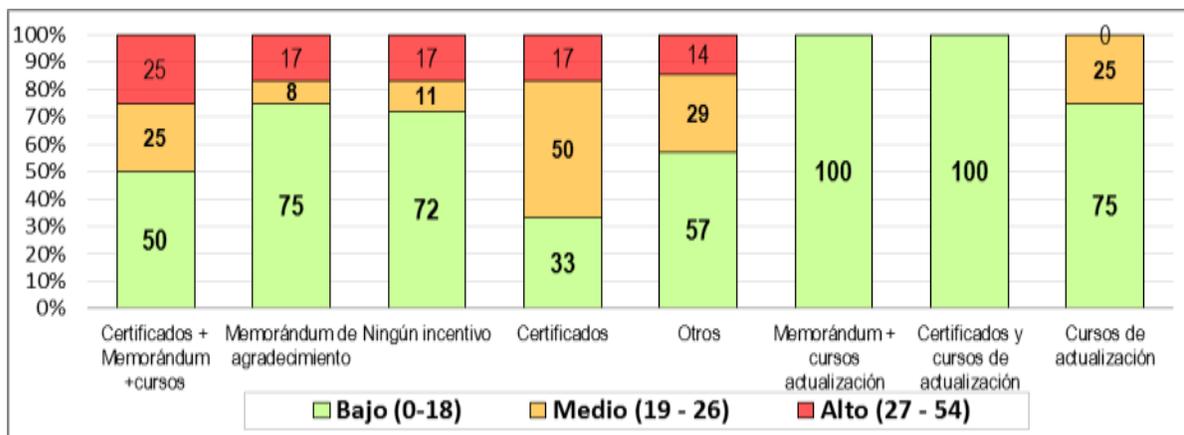
Fuente: Elaboración propia

En la dimensión realización personal, registra niveles altos de deterioro progresivo de capacidad laboral, sobre todo en los de 11 a 15 años de permanencia o antigüedad en el mismo cargo (100%), seguido de 6 a 10 años (44%) y 2 a 5 años (42%). (Ver gráfico N°12).

10.4.2. Incentivos laborales y nivel de Burnout

Los incentivos son una parte muy importante en el desarrollo del talento humano, por lo cual se muestra los resultados de acuerdo al tipo de incentivos realizados por la institución, mostrando los resultados en el siguiente gráfico.

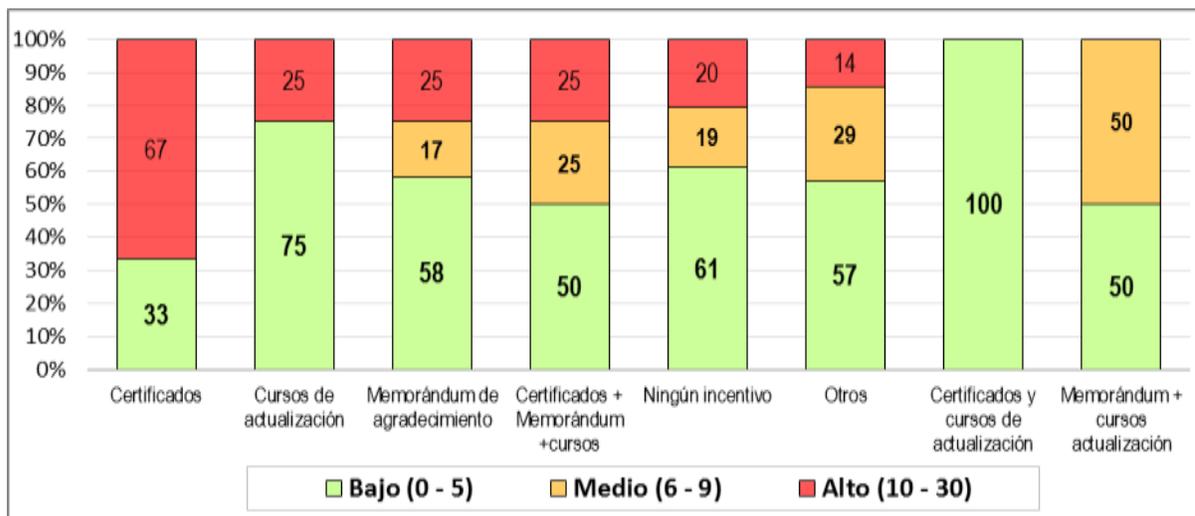
Gráfico N° 14 Nivel de Burnout e incentivos laborales al personal de enfermería, dimensión Agotamiento emocional - Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión agotamiento emocional, se evidencia que a mayores incentivos el nivel de Burnout es bajo, sin embargo, los que no cuentan con incentivos solo el 17% se encuentra en el nivel bajo, observando también que los que reciben incentivos también presentan un síndrome de Burnout alto. (Ver gráfico N°14).

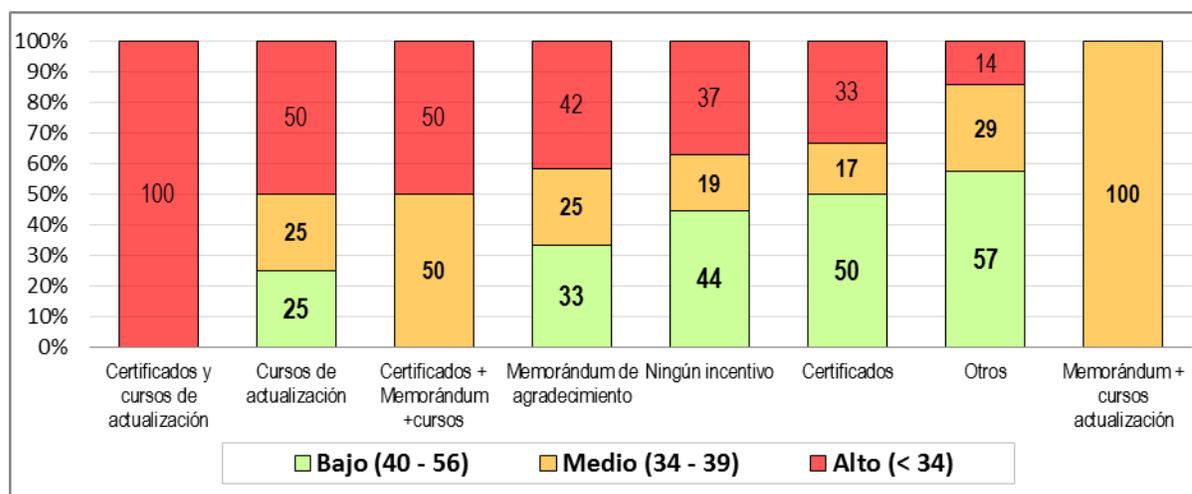
Gráfico N° 15 Nivel de Burnout e incentivos laborales al personal de enfermería, dimensión Despersonalización - Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de despersonalización, de la misma manera se evidencia que a mayor incentivo el nivel de Burnout es bajo; sin embargo, pese a contar con incentivos como solo certificados registran un alto nivel de Burnout. (Ver gráfico N°15).

Gráfico N° 16 Nivel de Burnout e incentivos laborales al personal de enfermería, dimensión Realización personal - Caja Bancaria Estatal de La Paz – 2022



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión realización personal, pese a tener incentivos laborales el nivel de Burnout es alto, siendo que las personas que no reciben ningún incentivo, el nivel con mayor porcentaje es el bajo. (Ver gráfico N°16).

11. DISCUSIÓN

La prevalencia del síndrome de Burnout, se evaluó en tres dimensiones que son el agotamiento personal, despersonalización y realización personal, mostrando que la mayoría de las enfermeras/os se encuentra en una fase inicial del síndrome de Burnout o sea en nivel bajo: la dimensión agotamiento emocional 68%, siendo que el índice de burnout es mas de 27 a 54, la despersonalización 59% siendo que el nivel alto es de 10 a 30 y en realización personal 40% siendo que un nivel alto es si se encuentra de 0 a 33. Sin embargo, el global de prevalencia de síndrome de Burnout entre un nivel medio y alto es de 44%.

Estos datos no correlacionan con estudios similares, el de Ticona V. 2017, donde mostro que el 80% de las licenciadas en enfermería tiene un nivel medio de intensidad de Burnout. (11), el otro estudio mostro que el personal de salud, presentaba un grado moderado a intenso en las tres dimensiones. (10).

Las características socio-demográficas de la población de estudio son: El sexo femenino es el grupo con mayor frecuencia con 86%; así también el más afectado con 46% en nivel medio y alto, contrariamente el género masculino con 36%; sin embargo, se debe resaltar que este último presenta un nivel netamente alto de Burnout con 25%.

En cuanto a los rangos de edad, con mayor frecuencia se encuentra entre 31 a 40 años (59%), el rango de 21 a 30 años presenta un nivel alto de síndrome de Burnout: en las tres dimensiones: Agotamiento emocional 20%, despersonalización y realización personal con 50%, sin embargo, el rango de 31 a 40 años también presenta afectación alta: Agotamiento emocional 17%, despersonalización 33% y realización personal en 38%.

De acuerdo a estudios anteriores, las mujeres son las más vulnerables al desgaste profesional, por las características en cuanto a la familia y la discriminación en el trabajo; en cuanto a la edad, el menos frecuente de tener son los mayores de 40

años de edad, debido a que el paso de los años y una mayor experiencia laboral, se desarrollan más habilidades para afrontar el desgaste profesional. (13)

Los datos obtenidos son similares a los que se expone en la literatura y estudios publicados, sin embargo, existen ciertas características diferentes en cuanto al género, si bien se tiene Burnout alto y medio en el grupo de mujeres, en el masculino se evidencia que 3 a 4 de cada 10 presenta Burnout de nivel alto con diferencias de entre 5% a 9% con relación al género femenino.

Dentro del estado civil de la población, la mayor frecuencia son los solteros/as con un 41%, seguido de los casados con un 39%.

La presentación del síndrome de Burnout en el estado civil, la unión estable registra dentro del nivel medio y alto, un 45% en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización, con respecto a la dimensión realización personal registra un 82%; con relación a los solteros presenta un 43% en la dimensión de agotamiento emocional, y 49% en la despersonalización, así también en la dimensión realización personal los casados con 63%.

Dentro la literatura, los solteros tienen mayor riesgo de padecer Burnout, debido a que, al parecer, las personas con una unión estable cuentan con mayor apoyo familiar, en gran parte brindado por el conyugue. Sin embargo, en el presente estudio se muestra que los casados y la unión libre presentan un nivel medio y alto de síndrome de Burnout, sin olvidar que los solteros también presentan Burnout, esto correlaciona con estudios similares presentados por Ticona V. 2017. (10). Además, en un estudio de revisión sistemática, de factores de riesgo y niveles de burnout, muestra que el agotamiento emocional es mayor en casados que en solteros. (1), esto correlaciona con el presente estudio.

Si bien no se tomó en cuenta demográficamente donde residen cada uno de los trabajadores -según literatura la residencia no es un factor de síndrome de burnout

El síndrome de Burnout presentado en las diferentes áreas de trabajo, el nivel más alto de esta patología se encuentra en el servicio de emergencias, de acuerdo a

las dimensiones: Agotamiento emocional 60%, despersonalización y realización personal 80%. Dentro de los niveles medio y alto de Burnout el área de terapia intensiva presenta: En la dimensión de agotamiento emocional 50%, despersonalización 50% y realización personal 63%; le continúa quirófano y esterilización, dimensión agotamiento emocional 30%, dimensión despersonalización 40% (netamente nivel alto), y realización personal 50%, seguido de internaciones.

Estudios similares se realizaron donde se evidencia que las áreas con mayor síndrome de Burnout se encuentran en unidades de cuidados intensivos, oncología, urgencia entre otros. (9)

El CIE señaló el riesgo creciente de Burnout, y mostro que cerca del 80% presentan problemas de salud mental, los mismos relacionados a la respuesta del COVID-19. (4)

En el estudio de Aruquipa G. (2019), muestra que las unidades de terapia intensiva presentan un nivel alto de Burnout 26%. El estudio actual, presenta resultados similares con 29% promedio de Burnout en la unidad de terapia intensiva.

De acuerdo a los datos mencionados, destaca que los datos son similares a los estudios realizados, contempla para el presente estudio, el dato más relevante se encuentra en el área de emergencias, el personal de enfermería son los más afectados con el síndrome en esta área, con un desgaste profesional alto, debiendo tomar acciones inmediatas.

El síndrome de Burnout de acuerdo a los turnos de trabajo, en el nivel medio y alto se encuentra el turno mañana, de acuerdo a las dimensiones: Agotamiento emocional con 57%, despersonalización 47% y realización personal con 70%.

Sin embargo, dentro de la literatura mencionan que turnos rotatorios, son considerados como estresores, aunque la mayoría es el turno nocturno, y en el presente estudio el turno con mayor estrés es el de mañana.

Con respecto a la permanencia o antigüedad en el trabajo, el nivel medio y alto del síndrome de Burnout está entre 6 a 10 años con 52%, seguido de 11 a 15 años con 50% y de 6 meses a 1 año con 45%.

De acuerdo a literatura, se menciona que existe más frecuencia de síndrome de Burnout en personas que están iniciando la carrera profesional, debida a que en esta etapa se tiene mayor autoexigencia y estrés.

Los datos del estudio son muy similares al que registra el estudio de Ticona (2017) el cual presenta 9.6 años de antigüedad laboral con un grado moderado a intenso.

De acuerdo a lo mencionado, los resultados son diferentes con la literatura, pero si son parecidos o similares a estudios anteriores.

Con relación a los incentivos laborales y síndrome de Burnout, el nivel medio y alto lo ocupa las enfermeras/ros que recibieron certificados y memorándum: En la dimensión agotamiento emocional y despersonalización con 67% y con relación a la realización personal un 100%.

Sin embargo, mencionar que el personal de enfermería que no recibe ningún incentivo, el nivel de desgaste es mucho más bajo, contrariamente a los que reciben por lo menos un incentivo presenta niveles entre medio y alto.

Dentro de la bibliografía, mencionan que el apoyo que pueden recibir por los niveles superiores es importante, y la falta de refuerzos o recompensas puede ser un factor que produzca síndrome de Burnout. (13). Sin embargo, en esta variable se evidencia que los incentivos no influyen en el nivel de presentación del síndrome de Burnout.

12. CONCLUSIONES

De acuerdo a la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Caja Bancaria Estatal de Salud, dentro de los niveles medio y alto registra 32% de desgaste profesional en la dimensión de agotamiento emocional, 41% en la dimensión despersonalización un 60%. Concluyendo que los datos no son tan relevantes como mencionan otros estudios similares, sin embargo, se debe realizar intervenciones inmediatas para disminuir el nivel de riesgo.

Con relación a las características sociodemográficas, se concluye: que el género más afectado es el femenino, sin embargo, se debe mencionar que el masculino registra 25% en un nivel netamente alto, este dato nos muestra que debe tomarse en cuenta a este género, con relación a la profesión de enfermería, que contrariamente hace muchos años, solo, lo ocupaba el sexo femenino. Con relación a los rangos de edad, el más afectado con el síndrome de Burnout se encuentra en el rango de 21 a 30 años con un nivel alto en las tres dimensiones, sobre todo el de despersonalización y realización personal con 50%.

Dentro del estado civil más afectado con el síndrome de Burnout se tiene a los de unión estable y casados, sin embargo, los datos nos muestran también que los solteros/as registran datos altos de Burnout (en una de las tres dimensiones).

Con relación a las áreas de trabajo, se concluye, que los niveles altos de síndrome de Burnout se encuentra en el área de emergencias, encontrándose en las tres dimensiones datos entre 60 a 80%, le continúa el área de terapia intensiva y quirófano/esterilización

Los turnos de trabajo y síndrome de Burnout, se concluye que el turno mañana registra el mayor desgaste profesional.

Con relación al tiempo o antigüedad en el trabajo, el rango se encuentra entre 6 a 10 años de permanencia en el trabajo del personal de enfermería, el cual demostró que tienen niveles entre medio y alto del síndrome de Burnout.

Al respecto de los incentivos, no influyen en el nivel de presentación de Burnout, siendo indiferentes con relación a los resultados, puede existir incentivo, pero aun así el nivel es alto con relación al desgaste profesional, evidenciando más en las dimensiones de despersonalización y realización personal.

13. RECOMENDACIONES

Es importante la socialización de los resultados ante instancias pertinentes, en este caso a las autoridades y personal en general de la caja de la banca estatal de salud regional La Paz, para la intervención, de acuerdo a los niveles del síndrome de Burnout que se encontraron en el presente estudio.

El área de talento humano o recurso humano de la caja de la banca estatal de salud de la regional La Paz, debe realizar un plan de mejora con respecto al talento humano, que establezca la promoción y prevención de patologías mentales, el cual este enfocado en la satisfacción del usuario interno, tomando en cuenta además las características sociodemográficas del personal.

El área de talento humano o recurso humano de la caja de la banca estatal de salud de la regional La Paz, debe realizar de forma periódica la encuesta de satisfacción al usuario interno, para identificar las debilidades y necesidades del personal de enfermería.

El área de talento humano o recurso humano de la caja de la banca estatal de salud de la regional La Paz, debe realizar talleres de manejo de estrés y relaciones interpersonales, para fortalecer el trabajo en equipo y apoyo a las áreas con mayor estrés.

Se recomienda a la jefatura de enfermería, el rote cada año por las diferentes áreas de trabajo, según la pertinencia y la capacidad resolutive de cada personal de enfermería, siendo que actualmente la rotación es cuatrimestral, pero en áreas donde hay mas riesgos la permanencia podría ser cada 3 meses.

El área de talento humano y el área administrativa debe establecer los incentivos de acuerdo a un plan de desarrollo del talento humano, mismo no deben ser solo certificación, sino otro tipo de incentivos previa evaluación y capacidad de la entidad para otorgarlos.

El área de talento humano o recurso humano de la caja de la banca estatal de salud de la regional La Paz, debe implementar un programa de salud ocupacional o medicina del trabajo y que este programa este enfocado a las áreas de salud mental para el personal de salud.

El personal de enfermería debe realizar el seguimiento y evaluación al personal de enfermería cada conclusión de rote, para poder identificar el grado de afectación del síndrome de burnout en los diferentes servicios de dotación del personal de enfermería.

Se debe realizar una evaluación del síndrome de burnout no solo al personal de salud, también al personal administrativo que trabaja en la Caja Bancaria Estatal de Salud que se encuentra en contacto con la población afiliada de la seguridad social Caja Bancaria Estatal de Salud.

Se debe desarrollar un estudio específico para ver la relación y la significancia en cuanto a los factores de riesgo.

14. BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

1. Gómez J, Monsalve C, San Luis C, Fernandez R, Aguayo R, Cañadas G. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Elservier - atención primaria*. 2016 Junio; 49(2): p. 77-85.
2. Galanis P, Vraka I, Frangkou D, Bilali A, Kaitelidou D. El agotamiento de las enfermeras y los factores de riesgo asociados durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. *National Library of Medicine*. 2021 Agosto; 77(8): p. 1-17.
3. Pérez MdC, Molero M, Gázquez J, Simón M. Analysis of Burnout Predictors in Nursing: Risk and Protective Psychological Factor. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2019; 11(1): p. 33-40.
4. International Council of Nurses. International council of nurses COVID-19 update. *International Council of Nurses*; 2021 January 13.
5. Jun J, Ojemeni M, Kalamani R, Tong J, Crecelius M. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *Internacional Journal of Nursing Studies*. 2021 Junio; 119: p. 1-11.
6. Mendez B, Botero A. Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Archivos venezolanos de farmacología y terapeutica*. 2019; 38(4): p. 501-508.
7. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 2020..
8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Estudio comparativo de la condiciones de trabajo y salud de los trabajadores

de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2012.

9. Loya K, Valdez J, Bacardi M, Jimenez A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica:revisión sistemática. Journal. 2017 octubre; 3(1): p. 40-48.
10. Ticona V. Factores relacionados al síndrome de burnout en el personal de salud de establecimiento de primer nivel de atención. Tesis. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés., La Paz; 2017.
11. Terán C. Síndrome de burnout y rendimiento laboral en enfermeras de la caja petrolera de salud en la ciudad de La Paz. Tesis. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, La Paz; 2017 Agosto.
12. Aruquipa G. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería, unidad de terapia intensiva adultos, neonatal y cuidados intermedios neonatal. Tesis. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, La Paz; 2019 Marzo.
13. Ministerio de Trabajo. Síndrome de agotamiento laboral-burnout. Protocolo de prevención y actuación Bogotá, Colombia: Ministerio de Trabajo; 2016.
14. Torrades S. Estrés y burnout- Definición y prevención. Offarm. 2007 Noviembre; 26(10): p. 104-107.
15. Uribe J. Clima y ambiente organizacional: Trabajo, salud y factores psicosociales México: El Manual Moderno, S.A. de C.V.; 2015.
16. Psicología para las organizaciones. Guía Prevención del Burnout. 2020. Guía.
17. Observatorio Permanente Riesgos Psicosociales. Guía sobre el Síndrome de Quemado (Burnout) Madrid: Comisión Ejecutiva Confederación UGT; 2006.
18. Martínez L, Serna D. Burnout en el personal de área de salud y estrategias de afrontamiento. Correo Científico Médico. 2020 mayo; 24(1).
19. Díez L. Burnout enfermero: Qué es y cómo prevenirlo. Trabajo de fin de grado. España: Universidad de Cantabria, Cantabria; 2015 Septiembre.

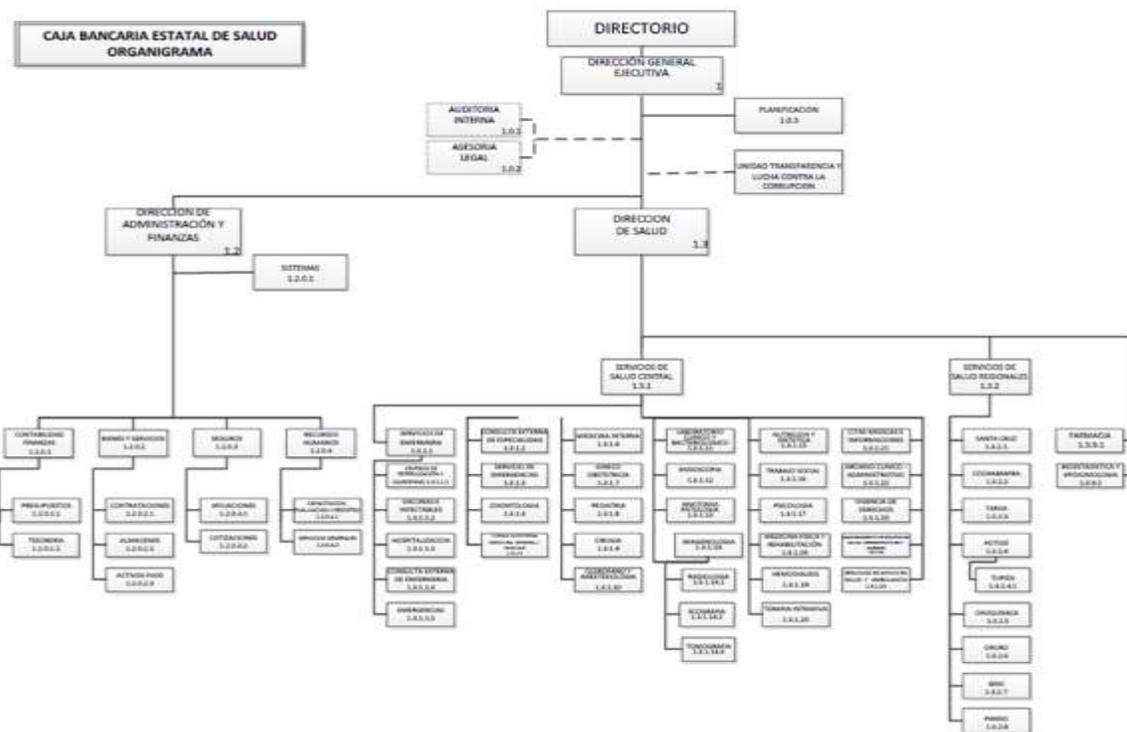
20. Saborio L, Hidalgo L. Revisión Bibliográfica Síndrome de Burnout. Medicina legal de Costa Rica. 2015 Marzo; 32(1): p. 1-6.
21. Camacho J. Sobre el síndrome de burnout o de estar quemado. 2012. Trabajo de investigación.
22. Secretaria de Desarrollo Social. Guía metodológica para la atención del desgaste profesional por empatía (síndrome de burnout). 2011. Guía metodológica.
23. Caja Bancaria Estatal de Salud. Manual de Organización y Funciones. 2018. Documento Institucional.
24. Caja Bancaria Estatal de Salud. Manual de Puestos. 2017. Documento Institucional.
25. República de Bolivia Asamblea Constituyente Honorable Congreso Nacional. Constitución Política del Estado La Paz: Estado Plurinacional de Bolivia; 2009.
26. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley de lucha contra la corrupción, enriquecimiento ilícito e investigación de fortunas "Marcelo Quiroga Santa Cruz" La Paz: Ministerio de Transparencia Institucional; 2010.
27. Decreto Supremo N° 28909. Estatuto del trabajador en salud pública de Bolivia Bolivia: Gaceta oficial de Bolivia; 2006.
28. International council of nurses. International council of nurses COVID-19 update. 2021 January 13..
29. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. International Journal of Morphology. 2014 Junio; 32(2): p. 634-645.
30. García Salinero J. Estudios descriptivos. Nure Investigación. 2004 Junio;(7).
31. Cruz Licea V, Altamirano A. Estudios transversales. In Villa Romero A, Moreno Altamirano L, García de la Torre G. Epidemiología y estadística en salud pública.: McGraw Hill; 2012.
32. Miravalles J. Gabinete Psicológico-San Juan de la Cruz. [Online]. [cited 2022 Junio 10. Available from: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad->

catolica-del-norte/psicologia-social/cuestionario-de-maslach-burnout-inventory/4319189.

33. Estadisticando. [Online].; 2016 [cited 2022 junio 10. Available from: <http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mpi.html#:~:text=El%20inventario%20Burnout%20%E2%80%9Cquemado%E2%80%9D%20de,a%20trabajos%20pesados%20y%20rutinarios>.
34. O. MG. Nivel de Síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales en tiempos de pandemia. 2021..

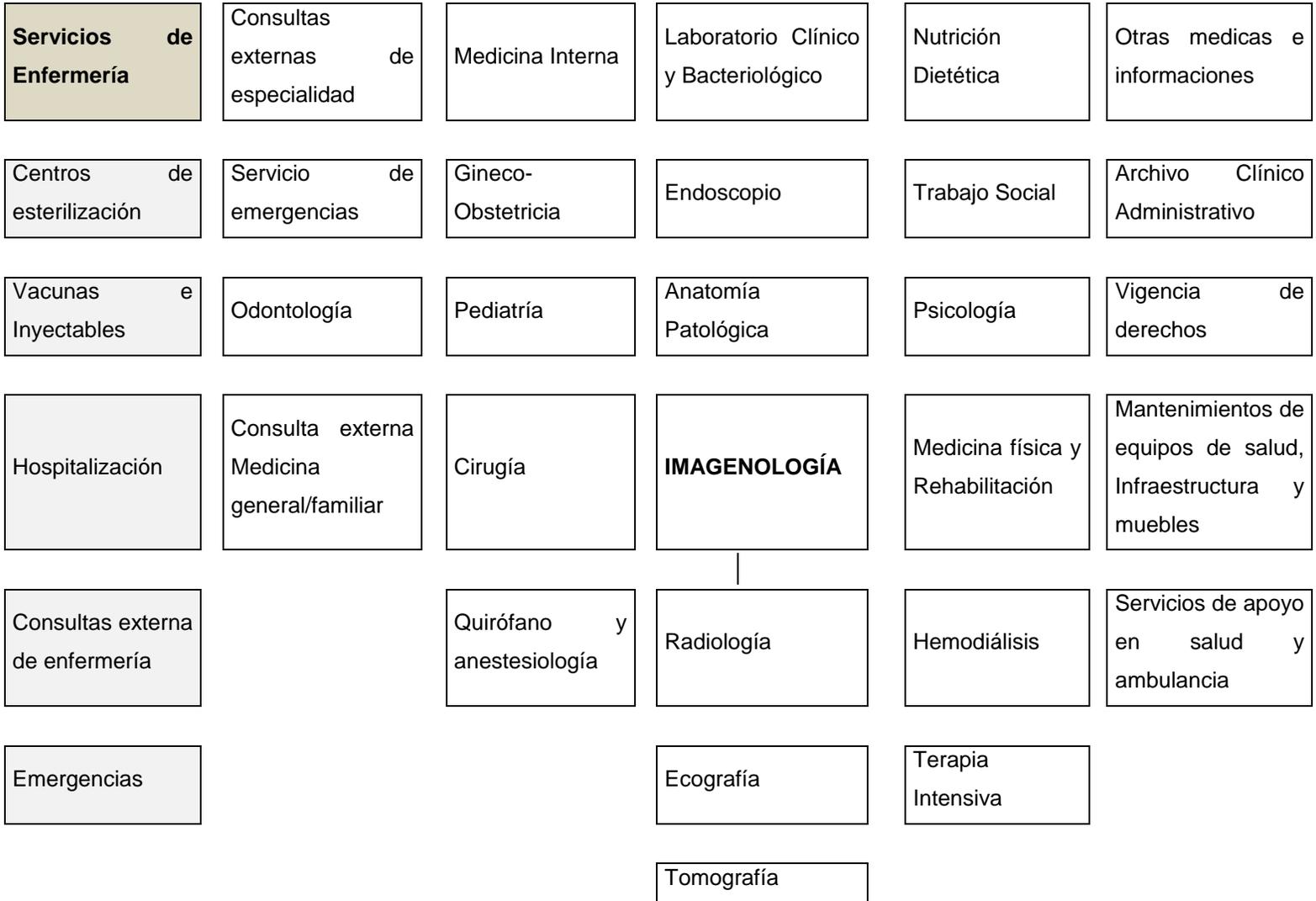
15. ANEXO

15.1. Organigrama de la Caja Bancaria



Fuente: MOF de la Caja Bancaria Estatal de Salud

SERVICIOS DE SALUD CENTRAL



Fuente: MOF de la Caja Bancaria Estatal de Salud



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION Y TECNOLOGIA
MEDICA
UNIDAD DE POST GRADO
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA MENCION GERENCIA

Nombre del Trabajo de Investigación

Prevalencia del síndrome de burnout, en el personal de enfermería de la caja bancaria estatal de salud regional la paz – Bolivia, año 2022

Nombre y Apellido del Investigador Lic. Vaneza Soledad Mamani Nina

ENCUESTA

SECCION I: INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA

1. **Sexo:** Masculino Femenino

2. **Edad**

3. **Estado civil**

Casado/ Soltero/a Unión estable

Viudo/a Divorciado/a

4. **Grado de formación**

Aux de Enfermería Lic. Enfermería Diplomado

- Especialidad Maestría

SECCION II: CONDICIONANTES DE RIESGO

5. ¿En qué área de trabajo se encuentra actualmente?

- Servicio de terapia intensiva Servicio de consulta externa
- Servicio de internación Servicio de emergencia
- Servicio de esterilización y quirófano Vacunas e Inyectables
- Hemodialisis Nurse- Sala de partos y
Recuperación
- Triage

TURNOS DE TRABAJO

6. ¿Cuántas horas de trabajo realiza usted ?

- 6 horas 12 horas 24 horas

7. ¿En qué turno trabaja?

- mañana tarde noche
- dominical y feriados 24 horas cada 4 día

8. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en estos servicios?

6 meses a 1 año 2 a 5 años 6 a 10 años

11 a 15 años 16 años a mas

9. ¿Alguna vez obtuvo incentivos laborales?

si no

Si la respuesta es **SI** indique cual

certificados memorándum de felicitación

cursos de actualización cursos de posgrado

otro

SECCION III INSTRUMENTO MASLASH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Escriba en el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= nunca, 1=pocas veces al año o menos,

2=una vez al mes o menos, 3=unas pocas veces al mes, 4=una vez a la semana, 5=pocas veces a la semana, 6=todos los días.

Nº	ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
		Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							

12	siento mucha energía en mi trabajo						
13	siento frustración en mi trabajo						
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes						
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.						
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los paciente						
18	Me siento estimado después de haber trabajado junto con los pacientes						
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						
20	siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada						
22	parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas						



**UNIVERSIDAD NUTRICION Y TECNOLOGIA MEDICA
UNIDAD DE POST GRADO
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA MENCION GERENCIA
MAYOR DE SAN ANDRES**

**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA,
NOMBRE DEL TRABAJO DE INVESTIGACION**

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD REGIONAL LA PAZ
– BOLIVIA, AÑO 2022

NOMBRE Y APELLIDO DEL INVESTIGADOR

LIC. VANEZA SOLEDAD MAMANI NINA

**FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION
DE DATOS**

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1												
2												
3												
4												
5												
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas												

para responder el cuestionario.			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.			
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.			
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.			
VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por:	C.I.:	Fecha:	
Firma:	Celular:	Email:	