

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN**  
**Y TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**UNIDAD DE POST GRADO**



**SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE TERAPIA  
INTENSIVA DEL HOSPITAL DEL NIÑO “DR. OVIDIO ALIAGA URÍA” DURANTE  
EL TERCER TRIMESTRE 2017**

**POSTULANTE: Lic. Yesica Flores Choque**

**TUTOR: M.Sc. Lic. Soledad E. Quispe A.**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA  
INTENSIVA**

**LA PAZ- BOLIVIA**

**2018**

---

Dedicatoria

*A toda mi familia,  
por su apoyo incondicional y ayuda en estos años  
A Rolando mi compañero, mi amor, mi apoyo confió en mí y  
siempre pensó que sería posible.  
A Brisia mi gran amor, por su amor incondicional  
y su paciencia en los momentos  
en los que estaba ausente.  
A todos ellos, muchas gracias por estar ahí.*

---

## AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme esta gran oportunidad.

A la Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica Unidad de Postgrado, estoy orgullosa de habernos formado en esta gloriosa Institución.

Al Director de Postgrado Dr. Iván Larico Laura por su apoyo.

A nuestros docentes de Postgrado por compartir sus conocimientos y experiencias.

A nuestro tribunal revisor por el apoyo incondicional y gran paciencia.

A mi tutora Lic. Soledad Quispe quien supo guiarme y dedicar el tiempo necesario para realizar este trabajo de investigación.

Al Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” y al personal de Terapia Intensiva por su colaboración en la realización de este trabajo.

A mi Familia por su apoyo incondicional y su comprensión.

---

## Índice

### Contenido

1. INTRODUCCION .....	7
2. JUSTIFICACION .....	9
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
4. MARCOTEÓRICO.....	12
4.1. Antecedentes .....	12
4.2. Síndrome de Burnout .....	12
4.3. Definición .....	13
4.4. Dimensiones del Burnout .....	13
4.5. Etiología y factores desencadenantes.....	14
4.6. Complicaciones del Síndrome de Burnout .....	15
4.7. Evaluación del Síndrome de Burnout .....	17
4.8. Estrategias de afrontamiento.....	18
4.9. MARCO LEGAL .....	19
5. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	20
5.1. Revisión a nivel Mundial.....	20
5.2. Revisión a nivel Latinoamericano.....	21
5.3. Revisión a nivel Bolivia.....	23
5.4. Revisión a nivel La Paz .....	24
6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	25
7. OBJETIVOS .....	25
7.1. Objetivo General .....	25
7.2. Objetivos Específicos .....	25
8. DISEÑO METODOLÓGICO.....	26

8.1. Tipo de Estudio .....	26
8.2. Población de Estudio.....	26
8.3. Criterios Éticos .....	26
8.4. Variables .....	27
8.5. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	27
8.5.1. Criterios de Inclusión.....	27
8.5.2. Criterios de Exclusión .....	27
8.6. Técnicas y Métodos de Recolección de Datos.....	27
9. RESULTADOS.....	28
10. CONCLUSIONES.....	39
11. RECOMENDACIONES .....	41
12. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....	42
13. ANEXOS.....	44
13.1. ANEXO 1 .....	44
13.2. ANEXO 2 .....	46
13.3. ANEXO 3 .....	47
13.4. ANEXO 4 .....	48

## ÍNDICE DE GRAFICOS Y TABLA

MASLACH BURNOUT INVENTORY.....	28
GRAFICO N° 1 Prevalencia de Síndrome de Burnout .....	28
GRAFICO N° 2 Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	29
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.....	30
GRAFICO N° 1 Sexo en profesionales de Enfermería.....	30
GRAFICO N° 2 Edad de profesionales de Enfermería.....	31
GRAFICO N° 3 Estado Civil de las profesionales de Enfermería.....	32
GRAFICO N° 4 Número de Hijos de las profesionales de Enfermería.....	33
GRAFICO N° 5 Profesionales de Enfermería que realizaron Postgrado en Terapia Intensiva.....	34
GRAFICO N° 6 Tiempo que trabajo en UTIP en Profesionales de Enfermería .....	35
GRAFICO N° 7 Relación Enfermera paciente de las Profesionales de Enfermería .....	36
GRAFICO N° 8 Turno en el que trabajan las Profesionales de Enfermería.....	37
TABLA N° 9 Profesionales de Enfermería que trabajan en otra Institución.....	38

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

SB= Síndrome de Burnout

UTI= Unidad de Terapia Intensiva

UCI= Unidad de Cuidados Intensivos

UTIP= Unidad de Terapia Intensiva Pediátrico

CE= Cansancio Emocional

DP= Despersonalización

RP= Realización Personal

MBI= Maslach Burnout Inventory

OMS= Organización Mundial de la Salud

## RESUMEN

El Síndrome de Burnout ha sido definido como una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico, se desarrolla entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas.

El presente estudio tiene el objetivo de Identificar la Prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” durante el tercer trimestre 2017.

**METODO:** Estudio descriptivo de Cohorte transversal.

**RESULTADOS:** El 9% del personal de enfermería que trabaja en la UTI presenta Síndrome de Burnout. En relación a las tres dimensiones del Síndrome: un 26% de enfermeras están con alto grado de Cansancio Emocional ,42% se encuentran con alto grado de Despersonalización y un 22% de enfermeras presentan una Realización Personal baja.

**CONCLUSION:** La prevalencia de síndrome de Burnout en enfermeras de la UTI en el Hospital del Niño es del 9% y en cuanto a las tres dimensiones llama la atención el alto grado de despersonalización que presenta el profesional de enfermería, en cuanto al perfil de las colegas con esta alteración fue: enfermera de sexo femenino; promedio de edades entre 21 a 50 años, con 1 a 4 hijos, sin especialidad en terapia intensiva, con relación enfermera paciente entre 1/3 a 1/5, se encuentran laborando en el servicio 1 a 10 años, turno noche.

**PALABRAS CLAVES:** Síndrome de Burnout (SB) en enfermería.



## OVERVIEW

Burnout Syndrome has been defined as an inadequate response to the chronic job stress, develops between the professionals who provide services through a direct relationship with people.

The present study aims to identify the prevalence of the syndrome of Burnout in nurses of the intensive therapy unit of the Hospital's child "Dr. Ovidio Aliaga Uría" during the third quarter of 2017.

**METHOD:** descriptive cross-sectional cohort study.

**RESULTS:** 9% of nurses working in the STU presents Burnout Syndrome. In relation to the three dimensions of the syndrome: 26% of nurses are with high degree of emotional exhaustion, 42% are with high depersonalization and 22% of nurses presented a low Personal accomplishment.

**CONCLUSION:** the prevalence of Burnout Syndrome in nurses in the ICU at the children's Hospital is 9% and in terms of three dimensions is striking the high degree of depersonalization that presents professional nursing, in terms of the profile of the colleagues with this alteration was: female nurse; average ages 21 to 50, with 1 to 4 children, without specializing in intensive care, with patient-nurse relationship between 1/3 to 1/5, are working in service 1 to 10 years, night shift.

**Keywords:** Burnout Syndrome (SB) in nursing.

## 1. INTRODUCCION

Actualmente se cataloga al estrés laboral como uno de los principales factores que deterioran la salud del individuo en etapa productiva. Al respecto, las personas que desarrollan su trabajo entre la vida y la muerte, laboran bajo presión a “contra reloj”, teniendo un contacto directo con el usuario, prestando un servicio de atención de salud a otros seres humanos; se consideran profesionales de alto riesgo de padecer Síndrome de Burnout (Abreu, 2011)... La definición del Burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981, 1982)..., quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés laboral crónico... (1) y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional (CE), despersonalización (DP) realización personal (RP). (2) (1) (3)

Se realizó revisiones bibliográficas en las cuales se encontró una investigación en Costa Rica sobre “**Síndrome de Burnout**” publicado en Marzo 2015. En Costa Rica se han realizado pocos estudios para determinar la incidencia del síndrome de desgaste en personal médico del país, han contado con muestras pequeñas y han arrojado porcentajes que van desde el 20% hasta el 70% de incidencia. (4)

En revisiones a nivel latinoamericano se encontró “**Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014**” publicado en enero 2016. Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) y su relación con variables demográficas. La prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. (5)

Revisión a nivel Bolivia se encontró solo un artículo de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca sobre “**Síndrome de burnout en enfermeras del hospital Daniel Bracamonte gestión 2012**” publicado el 2014. El objetivo es el de identificar el Síndrome de Burnout. La prevalencia global del SB es del 60%. (7)

Por lo expuesto y el alto impacto de la temática se decidió realizar la presente investigación, Síndrome de Burnout en enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital “Dr. Ovidio Aliaga Uria” durante el tercer trimestre 2017; debido a factores estresantes asociada al desempeño profesional y que sobrepasan los recursos de

afrontamiento personal. El objetivo fue Identificar la prevalencia de Síndrome de Burnout, cuya metodología empleada permitió encontrar resultados de alto impacto, en conclusión el personal de enfermería desarrollo una prevalencia de Síndrome de Burnout del 9% y la presencia de alto grado de despersonalización de la profesionales de enfermería. La evidencia de los datos obtenidos en este estudio permitió elaborar una estrategia de prevención y proyectar la disminución de este tipo de alteraciones que sin duda beneficiara a la institución, servicio, profesional, paciente y comunidad.

## 2. JUSTIFICACION

El Síndrome de Burnout es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de enfermería sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación enfermera paciente y suponiendo un alto costo social como económico. ...Fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. (4)

No hay datos globales disponibles sobre la prevalencia y el impacto del estrés laboral en el trabajo. Sin embargo, estudios realizados en las Américas y otras regiones como en nuestro país indican que es un problema significativo; como la que se hizo en Bolivia Chuquisaca gestión 2012 sobre “Síndrome de Burnout en enfermeras del hospital Daniel Bracamonte gestión 2012” Los resultados mostraron que la prevalencia global del SB es del 60%, lo cual tiene consecuencias negativas, no sólo para el trabajador sino también para la institución en la que éste trabaja y su familia.

En este contexto, por la magnitud y el impacto de la problemática se decide realizar este estudio puesto que las profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva son víctimas innegables del estrés laboral por el trato directo con seres humano en estado crítico con riesgo inminente a complicaciones o a la muerte, múltiples factores estresantes durante la ardua jornada laboral y paralelamente se suma las sanciones punitivas del código de salud.

El estudio respectivo coadyuvara en la actualización científica dado que este Síndrome es prevenible, es muy importante disponer de datos sobre su prevalencia para poder elaborar planes de prevención que permite dar a conocer a las profesionales de Enfermería sobre el Síndrome de Burnout con el propósito de aumentar el bienestar individual y el poder tomar decisiones ante situaciones adversas que se presenten en el trabajo así brindar una atención de calidad y seguridad tanto para el personal y el paciente. Con el fin de conseguir un ambiente laboral sano, satisfactorio, participativo y eficiente en la unidad y la institución; así garantizar el bienestar del profesional ,de los pacientes internados y de las familias de manera que se consiga cuidados holísticos, en la atención integral al paciente.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La OMS considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan. (10)

El presente estudio se realizara en enfermeras de la Unidad de Terapia del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, ubicado en la ciudad de La Paz Bolivia, zona Miraflores Calle Mayor Zubieta, N° 100.

La unidad de terapia intensiva es un servicio polivalente; cuenta con 10 camas, 4 enfermeras por turno con un total de 25 licenciadas (os) en enfermería de los turnos mañana, tarde, noche A B y C y turno fin de semana que brindan atención a pacientes neonatales y pediátricos.

Las profesionales en enfermería de la UTIP del Hospital del Niño están sujetas a un estrés físico, psicológico y emocional debido al trato directo con pacientes críticos pediátricos (agresivos, irritable, desorientados, agitados etc.) el sufrimiento y dolor humano además la reacción de la familia (hostil, irritables, sensible etc). Un elevado ritmo de trabajo, utilización de tecnología avanzada (ventiladores, monitores, desfibrilador, electrocardiógrafo, máquinas de hemodiálisis) participación en procedimientos especiales y técnicas invasivas (broncoscopias, traqueotomías, ecocardiograma etc.) lo que requiere un elevado grado de concentración, conocimiento científico y practico.

Además de estar sujetas a riesgos físicos (ruido de los monitores y ventiladores, radiaciones, ionizantes, vibraciones, cambios de temperatura, la manipulación de agentes químicos, desinfectantes, etc.) Pueden ocasionar al personal de salud diversas alteraciones.

Estos factores generan gran carga de estrés en el personal de enfermería. El estrés aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible, pero su persistencia crónica finalmente produce serias alteraciones de carácter psicológico y fisiológico como: Dispepsia, Gastritis, Ansiedad, Insomnio, Colitis Nerviosa, Migraña, Depresión, Agresividad, Neurosis de Angustia, Trastornos

Sexuales, Disfunción Laboral, Hipertensión Arterial, Infarto al Miocardio, Adicciones, Trombosis Cerebral, Psicosis Severas.

## **4. MARCOTEÓRICO**

### **4.1. Antecedentes**

Freudenberger (1974), empleó el concepto de Burnout para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York. Estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos. (Buendía & Ramos, 2001; Ramos, 1999; Buendía 1998; Mingote, 1998; Hombrados, 1997)...

El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores...

Desde los años ochenta, estudios sobre el Burnout no han dejado de proliferar, pero es a fines de la década de los noventa cuando se logran acuerdos básicos sobre la conceptualización, análisis, técnicas e incluso programas de prevención... (2)

### **4.2. Síndrome de Burnout**

...El síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico (a largo plazo y acumulativo), que ocurre con frecuencia en los profesionales que trabajan en contacto directo con los usuarios (11) Con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, social (Buendía & Ramos, 2001; Hombrados; 1997)... (2)

En la literatura especializada se puede encontrar el burnout con diferente terminología: síndrome de estar quemado, síndrome de quemazón, desgaste profesional y desgaste psíquico, que son términos que vienen a ser equivalentes. (12)

### **4.3. Definición**

Freudenberger, define, en 1974, el Burnout como "un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía" (9)

Burke (1987), que explica el Burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento (Ramos & Buendía, 2001).

Farber (2000) lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles.

Shirom (1989), lo define como "una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo" (Buendía y Ramos, 2001, pág. 122; Ramos, 1999). cambios negativos en la ejecución profesional y una situación de presión social y/o profesional que aparece de manera continuada". (2)

Edelwich (1980) definió el burnout como "una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales". (13)

La definición del burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981, 1982)..., quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés laboral crónico... (1) y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional (CE), despersonalización (DP) realización personal (RP). (2) (1) (3)

### **4.4. Dimensiones del Burnout**

Para los fines de este estudio precisamente se tomaron en consideración estas tres dimensiones:



- **Cansancio emocional**, es un cansancio físico y/o psicológico se caracteriza por sentimientos de desgaste y agotamiento de los recursos emocionales, es un sentimiento de que nada se puede ofrecer a los demás a nivel afectivo.
- **La despersonalización**, es lo que se conoce como actitudes inhumanas...se refiere al sentimiento de endurecimiento emocional, desapego, pérdida de la capacidad de contacto y la adopción de actitudes negativas, frías ,distanciadas ,aisladas, cínicas y duras, que da la persona a los beneficiarios de su propio trabajo. (3) (7)
- **La falta de realización personal** conocida también como baja autoestima es un sentimiento de inadecuación personal o falta de logros personales, se refiere a la existencia de un sentimiento de ausencia de logros propios , se presenta un rechazo de sí mismo con la aparición de sentimientos negativos, falta de competencia y eficacia profesional, sentimientos de fracaso. (7)

#### 4.5. Etiología y factores desencadenantes

Precisamente el Burnout comenzaría cuando el individuo se siente más indefenso para cambiar la situación, para que aparezca el Burnout es necesaria la interacción entre las respuestas individuales al estrés junto a la presión laboral en el ambiente de trabajo (14)

- Características del trabajo: Excesiva carga de trabajo añade peso al agotamiento emocional además otros factores como la incapacidad de desarrollar una tarea, carencia de apoyo, ausencia de retroalimentación positiva y reconocimiento, falta de autonomía y auto determinación.

-Relaciones interpersonales: Tensas, conflictivas y prolongadas con usuarios, compañeros, falta de apoyo en el trabajo de parte de los compañeros, supervisores y la administración de la organización, excesiva identificación del profesional con el usuario y con las actitudes y sentimientos de los colegas y atmosfera negativa en el ambiente laboral.

-Organizacional: La profesión de Enfermería se desenvuelve en organizaciones con un esquema burocrático profesionalizado, que derivan problemas de coordinación

entre los miembros, de libertad de acción, incompetencia de los profesionales, incorporación de innovaciones y respuestas disfuncionales.

- Entorno inadecuado: Estrés por el ruido y privación del sueño, principalmente en trabajadores de la salud como enfermeras, médico residente y tratante. Siendo el Hospital un lugar que cuenta con los prerrequisitos
- Características individuales (profesionales): Gente joven entre 22 a 30 años posiblemente por impericia laboral, baja autoestima, personalidad pasiva y rígida con dificultad de adaptación del entorno y manejo de situaciones estresantes.

-Características personales, sentimientos, idealistas acentuados al abordar la profesión, que lo llevan a implicarse excesivamente en los problemas de sus usuarios. Esto conlleva a que se sientan culpables en los fallos, tanto propios como ajenos, lo que provoca una disminución de su realización personal en el trabajo y aumento del agotamiento emocional.

- Social: El surgimiento de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones debido al rápido progreso de la tecnología, cambios en los programas de formación de los profesionales, en los perfiles demográficos de la población y el aumento de la demanda en los servicios de salud por la población.

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

De acuerdo a lo expresado por Quintanilla y Perezagua, el síndrome de Burnout es el responsable de causar en el profesional de Enfermería insatisfacción laboral, ausentismo, situaciones depresivas, aumento del consumo de café, alcohol, drogas e incluso el suicidio, lo cual puede afectar directamente a la organización, con el consiguiente aumento de costos y reducción de la calidad de atención.

Las consecuencias del síndrome de Burnout se pueden agrupar en 3 niveles.

## 1. Individuales

Índices emocionales: Uso de mecanismos de distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, alienación, ansiedad, impotencia u omnipotencia.

Índices actitudinales: Desarrollo de actitudes negativas, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia.

Índices conductuales: Agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, irritabilidad, gran resistencia al cambio, conductas de riesgo como el consumo de alcohol, ausentismo laboral y desinterés por el propio trabajo.

Índice cognitivo: Pensamientos irracionales recurrentes como el suicidio , aparecen sentimientos de indefensión, soledad, impotencia u omnipotencia, con incapacidad para concentrarse.

Índices somáticos: Alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, altos niveles de cortisol en saliva durante jornada laboral, lo que explicaría la relación entre Burnout y enfermedad cardiovascular), problemas respiratorios, problemas inmunológicos cuando está elevada la dimensión de despersonalización, problemas sexuales, problemas musculares lumbalgia, problemas digestivos gastritis, alteraciones del sistema nervioso jaquecas, insomnio, depresión.

## 2. Organización

A nivel organizacional, la repercusión del Burnout se ve reflejada en el aumento de los costos de la institución, debido a la influencia directa o indirecta de los siguientes factores como: deterioro de la calidad asistencial, baja satisfacción laboral, ausentismo laboral elevado, tendencia al abandono del puesto de trabajo y/o de la organización, disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales, aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores, disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales, aumento de la rotación laboral no deseada, aumento de los accidentes laborales.

### 3. Relacionales

Las consecuencias del Burnout no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, afectando esto fuertemente a la familia y amigos del profesional, los cuales tienen que tolerar su irritabilidad y constantes conflictos, deteriorándose las relaciones interpersonales, por la tendencia al aislamiento y la evitación de hablar de los problemas, provocándose una barrera comunicativa. (3)

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

Maslach y Jackson en 1981, crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI). Es el instrumento de medición clásico más utilizado a nivel mundial para evaluar la presencia del Síndrome de Burnout, independientemente de las características de la muestra y de su origen. (3)

Fuente de datos primarios: se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) diseñado por Maslach y Jackson, en su versión definitiva de 1986. Se utilizó una versión traducida, validada de la original, al que se adicionó un cuestionario sociodemográfico laboral de elaboración propia.

El MBI se trata de un cuestionario auto administrado que mide el desgaste profesional con 22 ítems, y cada ítem con 7 opciones de respuesta (escala de Likert de 0 a 6) desde nunca a diariamente. Este cuestionario evalúa 3 dimensiones del síndrome: agotamiento emocional: consta de 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20), despersonalización, formada por 5 ítems (5,10,11,15,22), y por último, realización profesional se compone de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21). Altas puntuaciones en las dos primeras escalas (AE y DP) y bajas en la tercera (RP) permiten determinar el síndrome; los resultados se categorizan en niveles alto, medio y bajo, las puntuaciones se indican en la siguiente tabla.

**Tabla 1**  
Síndrome de Burnout: subescalas, número de ítems y clasificación

	<b>Cansancio emocional</b>	<b>Despersonalización</b>	<b>Realización personal</b>
<i>Valoración</i>	<i>Fatiga emocional por demandas de trabajo</i>	<i>Actitud negativa hacia los pacientes</i>	<i>Satisfacción personal</i>
Número de ítems	9	5	8
Clasificación:			
<i>Grado bajo</i>	< 19	< 6	≥ 40
<i>Grado medio</i>	19 – 26	6 – 9	34 – 39
<i>Grado alto</i>	≥ 27	> 9	≤ 33

#### **4.8. Estrategias de afrontamiento.**

El afrontamiento centrado en el problema incluye las siguientes estrategias:

- Requerimiento de información o asesoramiento a otras personas significativas,
- Ejecución de acciones que resuelvan el problema, accionando ante la situación o desarrollando planes alternativos.
- Desarrollo de gratificaciones o recompensas alternativas, creando otras fuentes de satisfacción.

En tanto, el afrontamiento centrado en la emoción se asocia a las siguientes estrategias:

- ✓ Aceptar con resignación la situación y la imposibilidad de provocar cambios en ella.
- ✓ Control afectivo de las emociones que la situación suscita para que no interfiera en otros aspectos de la vida.
- ✓ Descarga emocional, por medio de palabras o acciones tales como llorar, fumar y comer.

Por último, el afrontamiento centrado en la evaluación incluye las siguientes estrategias:

- Análisis lógico de la situación, sus causas, consecuencias y posibles acciones a realizar para resolverla.

- Redefinición cognitiva de los acontecimientos encontrándole un significado positivo.
- Evitación cognitiva mediante el olvido de la situación y la focalización en deseos y fantasías.

Los modos de afrontamiento que tienen menor control sobre la emoción son utilizados generalmente en situaciones que el sujeto valora como amenazantes, lesivas, desafiantes y sin posibilidad de modificación (Lazarus & Folkman, 1986) (15)

#### **4.9. MARCO LEGAL**

##### CONSTITUCIÓN DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Artículo 46 I. Toda persona tiene derecho: 1. Al trabajo digno, con seguridad industrial, higiene y salud ocupacional, sin discriminación, y con remuneración o salario justo, equitativo y satisfactorio, que le asegure para sí y su familia una existencia digna. 2. A una fuente laboral estable, en condiciones equitativas y satisfactorias. II. El Estado protegerá el ejercicio del trabajo en todas sus formas. III. Se prohíbe toda forma de trabajo forzoso u otro modo análogo de explotación que obligue a una persona a realizar labores sin su consentimiento y justa retribución.

Artículo 48 I. Las disposiciones sociales y laborales son de cumplimiento obligatorio. II. Las normas laborales se interpretarán y aplicarán bajo los principios de protección de las trabajadoras y de los trabajadores como principal fuerza productiva de la sociedad; de primacía de la relación laboral; de continuidad y estabilidad laboral; de no discriminación y de inversión de la prueba a favor de la trabajadora y del trabajador. III. Los derechos y beneficios reconocidos en favor de las trabajadoras y los trabajadores no pueden renunciarse, y son nulas las convenciones contrarias o que tiendan a burlar sus efectos. IV. Los salarios o sueldos devengados, derechos laborales, beneficios sociales y aportes a la seguridad social no pagados tienen privilegio y preferencia sobre cualquier otra acreencia, y son inembargables e imprescriptibles. V. El Estado promoverá la incorporación de las mujeres al trabajo y garantizará la misma remuneración que a los hombres por un trabajo de igual valor, tanto en el ámbito público como en el privado. VI. Las mujeres no podrán ser discriminadas o despedidas por su estado civil, situación de embarazo, edad, rasgos

físicos o número de hijas o hijos. Se garantiza la inamovilidad laboral de las mujeres en estado de embarazo, y de los progenitores, hasta que la hija o el hijo cumpla un año de edad. VII. El Estado garantizará la incorporación de las jóvenes y los jóvenes en el sistema productivo, de acuerdo con su capacitación y formación.

Artículo 49 I. Se reconoce el derecho a la negociación colectiva. II. La ley regulará las relaciones laborales relativas a contratos y convenios colectivos; salarios mínimos generales, sectoriales e incrementos salariales; reincorporación; descansos remunerados y feriado; 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. III. El Estado protegerá la estabilidad laboral. Se prohíbe el despido injustificado y toda forma de acoso laboral. La ley determinará las sanciones correspondientes.

**Artículo 50** El Estado, mediante tribunales y organismos administrativos especializados, resolverá todos los conflictos emergentes de las relaciones laborales entre empleadores y trabajadores, incluidos los de la seguridad industrial y los de la seguridad social. (16)

## **5. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1. Revisión a nivel Mundial**

Se realizó una investigación en Costa Rica sobre “**Síndrome de Burnout**” publicado en Marzo 2015.

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. En Costa Rica se han realizado pocos estudios para determinar la incidencia del síndrome de desgaste en personal médico del país, los cuales han

contado con muestras pequeñas y han arrojado porcentajes que van desde el 20% hasta el 70%. (4)

Estudio realizado en Madrid, Murcia sobre **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI”** publicado 2014.

En numerosos estudios se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable. Algunos estudios revelan que las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales.

Objetivos: El objetivo principal es determinar el grado de Burnout en el equipo de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón y Cajal.

Material y métodos: Muestra de 68 enfermeros y auxiliares que trabajan en la UVI. Como instrumento, se utiliza el cuestionario Maslach Burnout Inventory en su versión en español, de manera auto administrada.

Resultados: Bajas puntuaciones en las tres dimensiones del síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), y la mayoría de la población, un 45,6%, tendencia a padecerlo.

Conclusiones: El perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout sería: enfermera, de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo. (1)

## **5.2. Revisión a nivel Latinoamericano**

Se reviso un artículo de la Universidad de Tolima en Colombia sobre **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014”** publicado en enero 2016.

Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables demográficas.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar, en un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué,



Colombia. Se utilizó la escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory). Se utilizaron pruebas de independencia, t para diferencia de promedios y análisis de la varianza de una vía. En el análisis multivariado, se construyó un modelo de regresión logística binaria explicativo, con medida de la asociación el OR acompañado de su respectivo intervalo de confianza del 95%.

Resultados: La prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal o de supernumerario, aquellos que laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización, los hombres y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre.

Conclusiones: Con respecto a otros estudios, este revela que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor. (5)

Además se analizó otro artículo de México Pachuca Hidalgo sobre **“Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud”** publicado el 2016.

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería que labora en dos instituciones de servicios de salud en el estado de Hidalgo. Se realizó un estudio transversal mediante el cual se aplicaron 535 encuestas al personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización de la Secretaría de Salud (193) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Para el análisis de la información se creó una base de datos, con la cual se hizo estadística descriptiva de las diferentes variables del estudio.

Resultados: la proporción de personal con síndrome de burnout fue de 33.8 % (181 de 535), el 6.7 % (36 de 535) presentó un alto nivel de este síndrome. Se encontró que

44.1 % presentó agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización y 92.9 % baja realización personal.

Conclusiones: es necesario crear un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería que funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones laborales en las que se encuentra actualmente. (6)

### **5.3. Revisión a nivel Bolivia**

Tras exhaustiva reviso se encontró solo un artículo de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca sobre **“Síndrome de burnout en enfermeras del hospital Daniel Bracamonte gestión 2012”** publicado el 2014.

Actualmente las exigencias del mundo laboral son mayores considerando décadas anteriores, el aumento del estrés; y su consideración como una enfermedad del nuevo milenio. El objetivo de esta investigación es el de identificar el Síndrome de Burnout, en las enfermeras del Hospital Daniel Bracamonte.

La investigación fue un estudio transversal de la población de 15 enfermeras que corresponden a distintos servicios que ejercen en el Hospital Daniel Bracamonte. Se empleó una encuesta auto diligenciada anónima sobre características socio demográficas, laborales y la escala de Maslach. Se procesaron y presentaron los datos utilizando Microsoft Excel y el programa SPSS. Se efectuó análisis para establecer la asociación entre las variables.

Los resultados mostraron que la prevalencia global del SB es del 60%; la distribución según dimensiones del SB es: agotamiento emocional: 60%, despersonalización: 84%, realización personal baja: 38%

En conclusión: el SB es alto en las enfermeras del mencionado Hospital. No se encontró asociación entre el estado civil de la persona, la presencia de hijos, ni la realización o no de actividades extracurriculares. Más al contrario se pudo evidenciar que las enfermeras con una edad de 20 a 30 años presentan un nivel alto de afección al síndrome. (7)

#### 5.4. Revisión a nivel La Paz

Tras ardua búsqueda se encontrar dos artículo relacionados al tema el primer artículo encontrado fue sobre **“Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz”** publicado en agosto 2010.

Se establece la relación entre el “burnout”, la satisfacción laboral y los rasgos de personalidad en 215 enfermeras de 7 hospitales en La Paz. Se determina el nivel de confiabilidad y la validez factorial del MBI, del Minitest de los Cinco Grandes de Brody y Ehrlichman y del Cuestionario de Satisfacción Laboral de Travers y Cooper. La satisfacción laboral se correlaciona positivamente con la “realización personal”, negativamente con “despersonalización” y “agotamiento emocional”. La consistencia interna del MBI es óptima. El Mini test BFT no es un instrumento confiable. El cuestionario de Satisfacción Laboral posee consistencia interna adecuada. La satisfacción laboral se relaciona con el estilo de gerencia y el interés que se les da a las sugerencias. El 8% de la muestra presenta el síndrome de burnout. (8)

El segundo artículo fue sobre **“Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz”** publicado diciembre 2014.

El síndrome de burnout se presenta en todas las profesiones y actividades laborales donde existen presiones y situaciones estresantes que pueden generar diferentes síntomas que afectan a la persona, no sólo en el ámbito laboral, sino también en su vida cotidiana. La presente investigación descriptiva establece la relación entre los rasgos de personalidad (según el DSM IV) y el Síndrome de Burnout (estrés laboral), en el personal en salud que brinda sus servicios en la Unidad de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital de Clínicas de La Paz. La muestra cuenta con 28 sujetos. Se aplicaron el Módulo IP DSM-IV de Personalidad y el MBI, Inventario de Burnout de Maslach. (9)

## **6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál será la Prevalencia del Síndrome de Burnout en Enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” durante el Tercer Trimestre 2017?

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1. Objetivo General**

Identificar la Prevalencia del Síndrome de Burnout en Enfermeras de la Unidad de Terapia del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” durante el Tercer Trimestre 2017.

### **7.2. Objetivos Específicos**

- Conocer la clasificación de Síndrome de Burnout a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en Enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva.
- Analizar el Síndrome de Burnout en sus diferentes dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal).
- Identificar características socio demográficas en Enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva
- Analizar las relaciones entre algunos factores de riesgo y el síndrome en profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva.

## **8. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **8.1. Tipo de Estudio**

El presente estudio es un estudio descriptivo de Cohorte transversal.

Es descriptivo porque lo que se pretende es "describir y registrar" lo observado, como el comportamiento de una o más variables en un grupo de sujetos en un periodo de tiempo.

Las mediciones se realizara de forma única es por esto que es estudio de corte transversal (Carlos Manterola y Tamara Otzen).

### **8.2. Población de Estudio**

UNIVERSO: El universo está conformado por 84 licenciadas(os) de enfermería que trabajan en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" durante el Tercer Trimestre 2017 que equivale al 100 %.

MUESTRA: La muestra es de 23 licenciadas de enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" durante el Tercer Trimestre 2017 que es el 27% de la población de estudio.

### **8.3. Criterios Éticos**

El desarrollo de la presente investigación contempla los aspectos éticos de confidencialidad de la información otorgada, asegurando el anonimato del encuestado, además este documento explica de forma clara y simple los objetivos del estudio, no atenta contra los principios de la institución y los derechos de las enfermeras por cuanto se respeta su autonomía.

Se envió cartas de solicitud para la realización del estudio científico; al Director General, Jefatura de enseñanza y Jefa de enfermeras del Hospital del Niño las cuales fueron aprobadas.

Se realizo también un protocolo para Jefatura de enfermería del Hospital del Niño la cual fue revisada y aprobada por la jefe de enfermeras.

Para el personal profesional de enfermería se realizó consentimiento informado para la participación del estudio las cuales fueron firmadas por las profesionales que participaron en el llenado de los instrumentos de recolección de datos.

#### **8.4. Variables**

Variable independiente: Burnout en enfermería de U.T.I.

Variable dependiente: Datos socio demográficos (Anexo 4).

#### **8.5. Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **8.5.1. Criterios de Inclusión.**

- Profesionales de Enfermería fijos o de planta que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” durante el Tercer Trimestre 2017
- Personal que firma el consentimiento informado.
- Personal que se encuentra durante la recolección de datos para la investigación.
- Personal llena correctamente los formularios proporcionados

##### **8.5.2. Criterios de Exclusión**

- Profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones
- Profesional que no desean participar en el estudio
- Personal no cumpla los criterios de inclusión.

#### **8.6. Técnicas y Métodos de Recolección de Datos**

Para la identificación del síndrome de Burnout se empleó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory 1981 (MBI), para el cual existen estudios que apoyan la validez factorial del MBI-HSS, y la consistencia interna, por lo que es un instrumento adecuado para evaluar dicho síndrome. Mide las tres dimensiones de este síndrome a través de 22 enunciados. (Anexo 1).

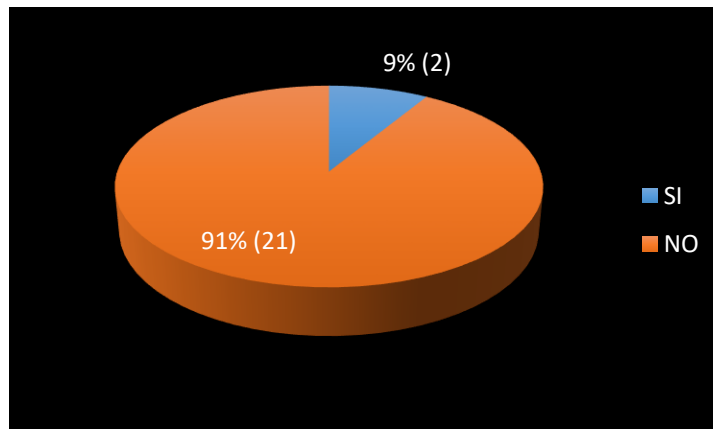
Para la correlación de información se aplicó el cuestionario auto diligenciada anónima sobre características socio demográficas, que nos permite recolectar datos personales y laborales relacionados con el síndrome de Burnout.(Anexo 2)

## 9. RESULTADOS

### 9.1. MASLACH BURNOUT INVENTORY

GRAFICO N° 1

Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería  
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”  
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica  
Tercer Trimestre gestión 2017

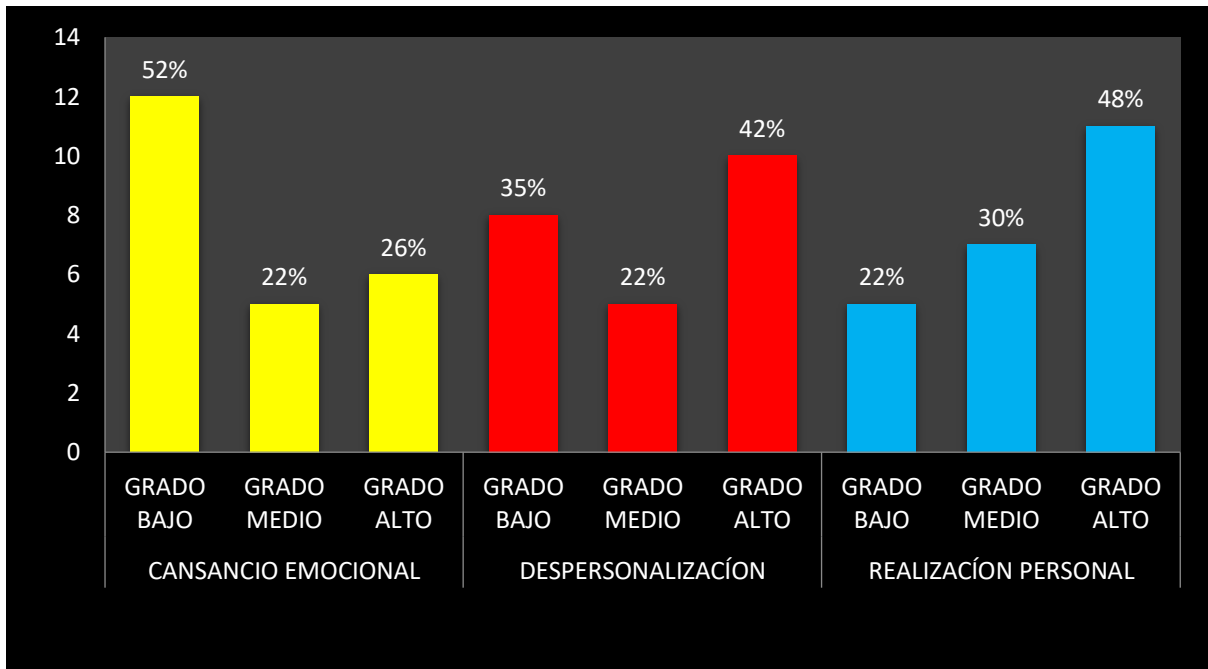


FUENTE: Elaboración Propia

ANALISIS: La prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería es del 9% y el 91 % de las colegas no se encuentra con dicho síndrome.

## GRAFICO N° 2

Dimensiones del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería  
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”  
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica  
Tercer Trimestre gestión 2017



FUENTE: Elaboración Propia

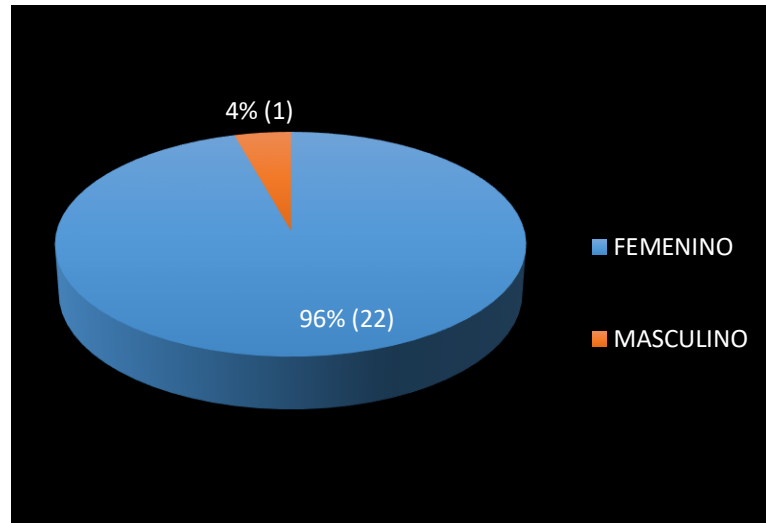
ANALISIS: De acuerdo a las dimensiones del Síndrome de Burnout se observa que en la primera dimensión de Cansancio Emocional (C.E.) un 52% de enfermeras presentan grado bajo, 22% grado medio y un 26% presentan un grado alto. En la segunda dimensión podemos observar que un 35% de enfermeras de la UTI presentan un grado bajo, 22% grado medio y un 42% se encuentran con grado alto de Despersonalización (D.P.). Lo cual demuestra que en esta unidad hay gran tendencia a padecer Síndrome de Burnout. Por último en la tercera dimensión un 22% de enfermeras presentan grado bajo, 30% grado medio y un 48% de enfermeras de la UTI se encuentra con grado alto de Realización Personal (R.P.).



## 9.2. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

GRAFICO N° 1

Sexo en profesionales de Enfermería  
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”  
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica  
Tercer Trimestre gestión 2017

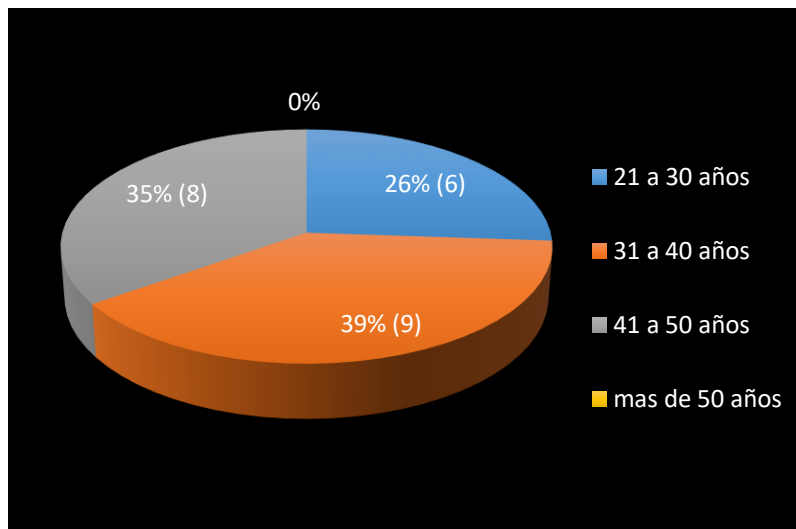


FUENTE: Elaboración Propia

ANALISIS: En el presente grafico se observa que el 96% de profesionales de enfermería de la UTI del Hospital del Niño son de sexo femenino y el 4% son de sexo masculino.

## GRAFICO N° 2

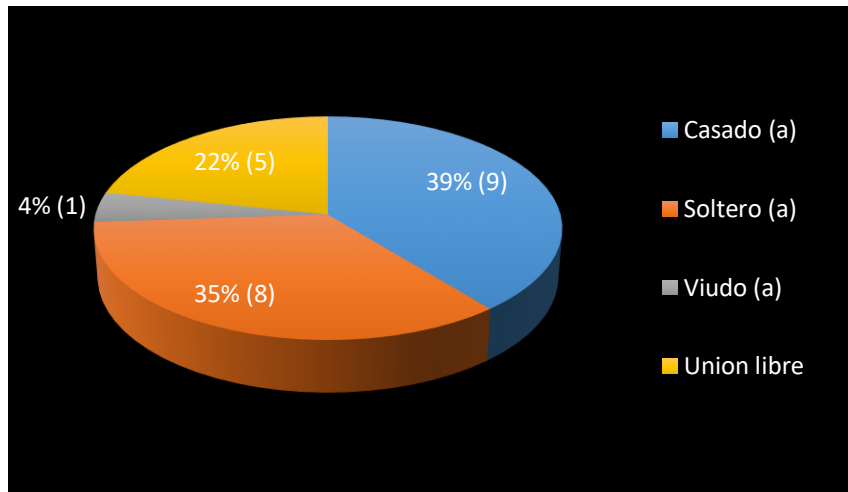
Edad de profesionales de Enfermería  
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”  
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica  
Tercer Trimestre gestión 2017



FUENTE: Elaboración Propia

ANALISIS: En el gráfico se observa que el 39% de profesionales de enfermería de la UTI del Hospital del Niño comprenden una edad de 31 a 40 años un 35% se encuentran entre 41 a 50 años, 26% comprenden una edad de 21 a 30 años y un 0% de personal más de 50 años.

**GRAFICO N° 3**  
Estado Civil de las profesionales de Enfermería  
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”  
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica  
Tercer Trimestre gestión 2017

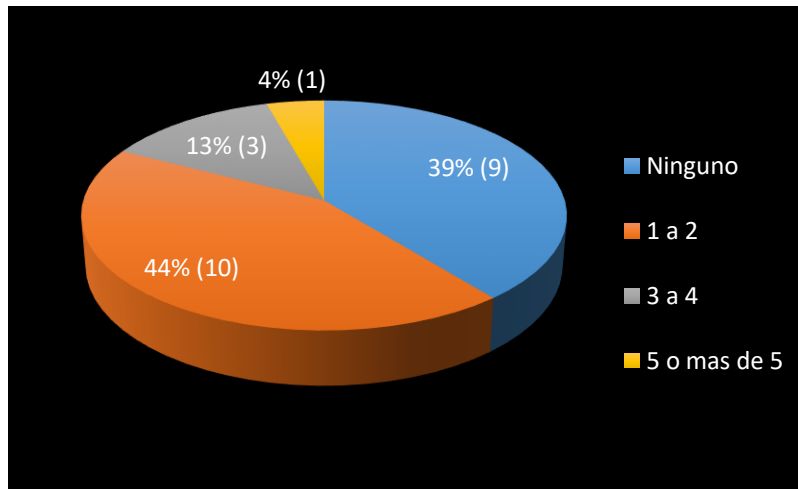


FUENTE: Elaboración Propia

ANALISIS: En el presente grafico se observa que el 39% del personal de enfermería se encuentran casados y un 4% esta viudo (a).

#### GRAFICO N° 4

Número de Hijos de las profesionales de Enfermería  
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”  
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica  
Tercer Trimestre gestión 2017

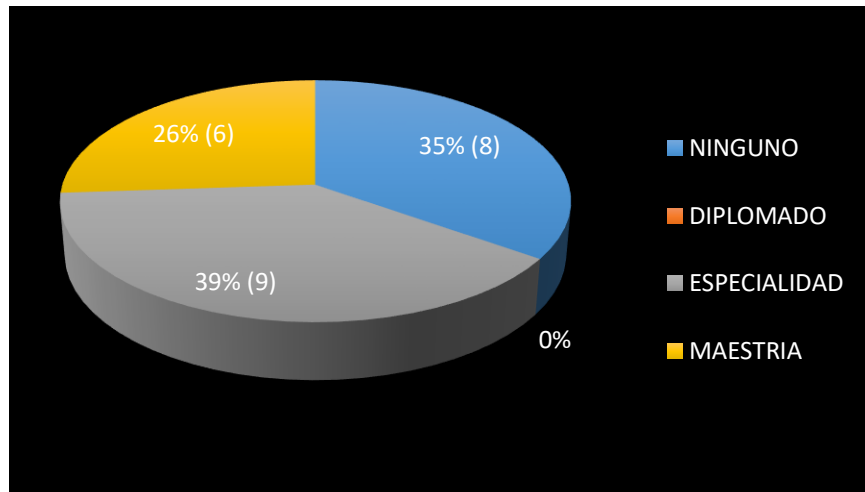


FUENTE: Elaboración Propia

ANALISIS: En el presente grafico se observa que el 44% de enfermeras de la UTI del Hospital del Niño tienen 1 a 2 hijos y un 4% tienen 5 o más hijos.

### GRAFICO N° 5

Profesional de Enfermería con Postgrado en Terapia Intensiva  
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”  
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica  
Tercer Trimestre gestión 2017

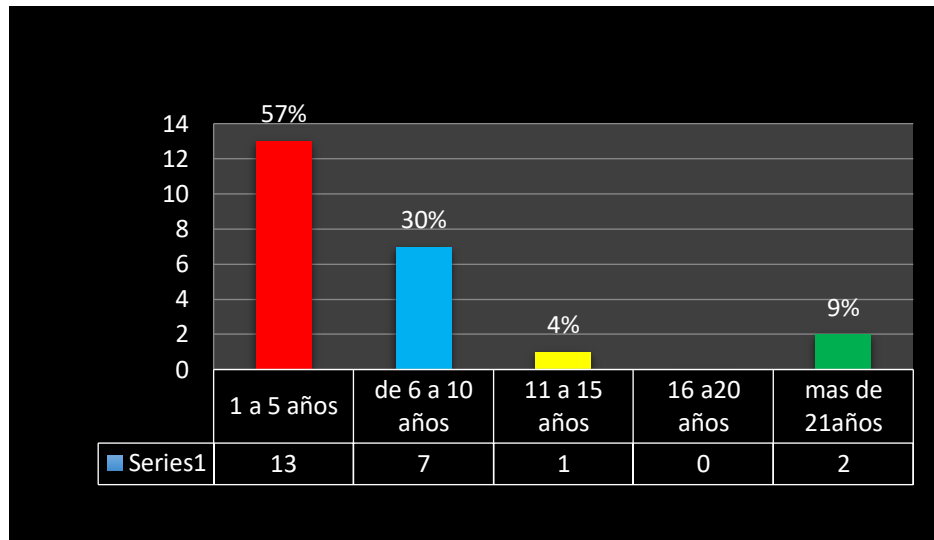


FUENTE: Elaboración Propia

ANALISIS: En el presente grafico se observa que el 39% realizaron una Especialidad en Terapia Intensiva, seguido del 35% ninguna especialidad y el 26% de maestría y 0% dijeron que realizaron un diplomado.

## GRAFICO N° 6

Tiempo de Trabajo en UTIP de Profesionales de Enfermería  
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”  
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica  
Tercer Trimestre gestión 2017

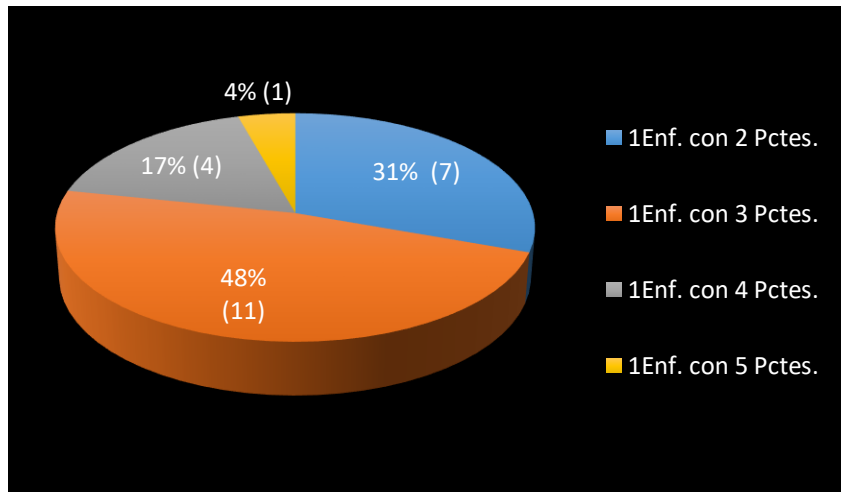


FUENTE: Elaboración Propia

ANALISIS: En el presente grafico se observa que el 57% de enfermeras de la UTI trabajan 1 a 5 años en el servicio y ninguno de los encuestados trabajó de 16 a 20 años.

## GRAFICO N° 7

Relación Enfermera paciente de las Profesionales de Enfermería  
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”  
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica  
Tercer Trimestre gestión 2017

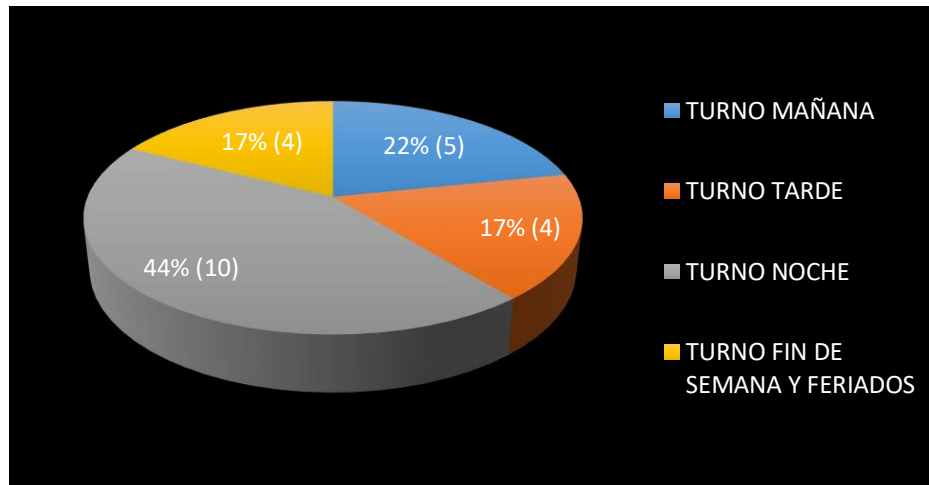


FUENTE: Elaboración Propia

ANALISIS: En el presente grafico se observa que 48% tiene una relación de 1 enfermera con 3 pacientes, 31% tiene una relación de 1 enfermera con 2 pacientes, 17% tiene una relación de 1 enfermera con 4 pacientes y un 4% tiene una relación de 1 enfermera con 5 pacientes.

### GRAFICO N° 8

Turno en el que trabajan las Profesionales de Enfermería  
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”  
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica  
Tercer Trimestre gestión 2017



FUENTE: Elaboración Propia

ANALISIS: En el presente grafico se observa que el 44% de enfermeras están en turno noche (Noche A, B y C).17% turno tarde y 17% turno fin de semana y feriados.



**TABLA N° 9**  
**Profesionales de Enfermería que trabajan en otra Institución**  
**Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”**  
**Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica**  
**Tercer Trimestre gestión 2017**

<b>VARIABLE</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
USTED TRABAJA EN OTRA INSTITUCION APARTE DE ESTA	SI	0	0
	NO	23	100%
	TOTAL	23	100%

FUENTE: Elaboración Propia

ANALISIS: En el presente grafico se observa que el 100% de los profesionales en enfermería del Hospital del Niño trabajan solo en esa institución.

## 10. CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los resultados descritos se identifico que la prevalencia de Síndrome de Burnout en enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Uría” durante el tercer trimestre 2017 fue del 9%.
2. La clasificación de Síndrome de Burnout según el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en Enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva se evidencia que el 52% presentan grado bajo, el 22% grado medio y un 26% de enfermeras de la UTI están con grado alto de Cansancio Emocional. En cuanto a la dimensión de Despersonalización 35% presentan grado bajo, 22% grado medio y 42% se encuentran con grado alto. En la dimensión de Realización Personal el 22% presenta grado bajo, 30% grado medio y 48% grado alto.
3. Al Analizar las dimensiones del Síndrome de Burnout (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal).se puede observar que la dimensión más alterada es la de despersonalización 42% se encuentran con grado alto de despersonalización.
4. Los datos socio demográfico de las enfermeras son; En cuanto al sexo del personal de enfermería el 96% son de femenino y el 4% son de sexo masculino. La Edad promedio es de 21 a 30 años con un 26%, de 31 a 40 años representan un 39%, 41 a 50 años es el 35%, no se encontró personal con más de 50 años. El estado civil del personal es de 39% casadas, un 35% son solteras, el 4% son viudas y el 22% es de unión libre.

En cuanto al número de hijos el 39% del personal no tiene hijos, el 44% tienen de 1 a 2 hijos, el 13% tienen de 3 a 4 hijos, el 4% tiene 5 o más de 5 hijos. La realización de postgrado en Terapia Intensiva es de un 35% no realizaron postgrado en terapia intensiva un 39% del personal realizaron una especialidad en terapia intensiva y el 26% del personal de la UTI tiene una maestría en terapia intensiva. Cuanto tiempo trabajan en el servicio un 56% trabajan de 1 a 5 años, 30% trabajan de 6 a 10 años, un 4% de 11 a 15 años, no hay personal que trabajo de 16 a 20 años y un 9% trabajan más de 21 años en el servicio.

La relación enfermera paciente es de 1 enf con 2 pctes con un 31%, 48% es de 1 enf con 3 pctes, 17% es de 1 enf con 4 pctes, 4% tienen una relación 1 enf con 5 pctes.

Se pudo observar también que el 100% del personal trabajo solo en esa institución. El 22% del personal es de turno mañana el 17% es de turno tarde, el 44% es de turno noche y el 17% es de turno fin de semana.

5. Toda esta información nos permite analizar las relaciones entre algunos factores de riesgo y el síndrome en profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva y tener un perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout en el Hospital del Niño y sería: enfermera de sexo femenino ,21 a 50 años, 1 a 4 hijos, sin especialidad en terapia, con relación enfermera paciente entre 1/3 a 1/5, se encuentran laborando en el servicio 1 a 10 años, turno noche.

## **11. RECOMENDACIONES**

Al desarrollar este tipo de alteraciones en una unidad de alta complejidad, los datos encontrados son de mucho impacto, llama la atención en cuanto al grado alto de despersonalización que reporta el cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Es en este sentido se pretende intervenir con medidas de prevención a mediano plazo con la estructuración e implementación de una Propuesta de Intervención que proteja y mejore la calidad de vida de los profesionales de enfermería, familiares y así mejorar los cuidados con calidad y seguridad hacia los pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Niño.

## 12. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI* 33 scielo
2. *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión.* **Anabella, Martínez Pérez.** 112, septiembre de 2010, Vivat Academia.
3. **Hilda Acurio Acurio, Cordoba Benavides María Eugenia.** “Valoración del Síndrome de Burnout en la salud de las enfermeras de Cuidados Intensivos del Hospital Eugenio Espejo 2014”. 2015. Universidad Central del Ecuador ,Facultad de Ciencias Médicas Postgrado en enfermería en medicina crítica.
4. *Síndrome de Burnout.* **Saborio Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando.** 1, Marzo de 2015, Medicina Legal.Costa Rica, Vol. 32.
5. *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia 2014.* **Grisales Romero Hugo, Muñoz Yudi,Osorio Diana,Robles Elena.** 41, Enero de 2016, Enfermería Global.
6. *Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud.* **Miranda Lara Victor Ramon, Monzalvo Herrera Gloria,Hernandez Caballero Briseida Ocampo Tores Moises.** 115, 2016, Enferm. Inst.Mex.Seguro Soc, Vol. 24.
7. *Síndrome de burnout en enfermeras del hospital Daniel Bracamonte gestión 2012.* **V. Morales, M.Choque, A.Espíritu, G. Miller, A.Mamani e I. Mamani.** 2014, Ciencias de la Salud, Handbook -©ECORFAN-Bolivia - Sucre.
8. *Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz.* **Bismarck, Roth Eric y Pinto.** 2, Agosto de 2010, Ajayu, Vol. 8.
- 9*Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del "Hospital de Clínicas" de la ciudad de La Paz*  
12*Revista Boliviana de Psicología*
10. **estrés, OMS La organización del trabajo y el.**  
[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/stress/es/](http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/). [En línea] 2017.  
[Citado el: sábado de junio de 2017.]

11. *EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería.* **Gil-Monte, Pedro R.** 1, agosto de 2003, Revista Eletrônica InterAção Psy.
12. Prevalencia entre las variables asociadas al Burnout en un Servicio de Terapia Intensiva de Salud Pública de la Provincia del Chaco, Universidad Nacional del Litoral; Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Escuela Superior de Sanidad “Dr. Ramón Carrillo”
13. **Gema, Cáceres Bermejo Gloria.** Prevalencia del Síndromé de Burnout ; 2006. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina.
14. *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid.* **Romana Albaladejo, Rosa Villanueva, Paloma Ortega, P Astasio, ME Calle y V Domínguez.** 4, Julio-Agosto de 2004, Revista Española, Vol. 78.
15. *Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI).* **Soledad, Popp Maricel.** 1, Enero Julio de 2008, Interdisciplinaria buenos aires, Vol. 25.
16. **Estado, Constitución Política del.** <http://bolivia.justia.com/nacionales/nueva-constitucion-politica-del-estado/primera-parte/titulo-ii/capitulo-quinto/seccion-iii/>. [En línea] 2017. [Citado el: lunes de diciembre de 2016.]
17. *Síndrome de Burnout.* **Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo.** 1, Junio Marzo de 2015, Medicina Legal de Costa Rica, Vol. 32.

## 13. ANEXOS

### 13.1. ANEXO 1

Universidad Mayor de San Andrés

POST GRADO

Especialidad en Terapia Intensiva y Medicina Crítica

ENFERMERÍA

## CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

Nombre Apellido paterno materno (Iniciales):

--	--	--

**INSTRUCCIONES:** En la siguiente encuesta deberá seleccionar la respuesta con una X según corresponda.

Determinación de síndrome de burnout	Nunca	Pocas Veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3. Cuando me levanto en la mañana y me enfrento a otro a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo.							
5. Siento que estoy tratando a algunos de mis subordinados como si fueran objetos impersonales.							
6. Siento que tratar todo el día con personas 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. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

***Muchas gracias por su colaboración***





### 13.3. ANEXO 3

**Universidad Mayor de San Andrés**  
**POST GRADO**  
**Especialidad en Terapia Intensiva y Medicina Crítica**  
**ENFERMERÍA**

#### **Consentimiento informado**

Yo..... Con CI:.....en conocimiento de la realización del estudio de investigación sobre “Síndrome de Burnout en Enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” durante el Tercer Trimestre 2017”.

El manejo de la información no se usará para otro propósito que el mencionado anteriormente, se respetará en todo momento mi integridad y voluntad para formar parte del presente. Así también, entiendo que las respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número, por lo tanto será anónima.

Tomando en cuenta lo anteriormente prescrito por la investigadora para con mi persona, autorizo en gozo de mis plenas funciones mentales a que los datos ingresen en el mencionado estudio.

.....

Firma

La Paz, Bolivia 2017

## 13.4. ANEXO 4

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable independiente: Burnout en enfermería de U.T.I.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS	TIPO DE ESTADÍSTICO	TIPO DE GRÁFICO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
BURNOUT EN ENFERMERAS DE LA U.T.I.	CUALITATIVA ORDINAL	BURNOUT: ES UNA RESPUESTA INADECUADA A UN ESTRÉS CRÓNICO CARACTERIZADO POR CANSANCIO EMOCIONAL (CE), DESPERSONALIZACIÓN (DP) Y REALIZACIÓN PERSONAL (RP).	RESPUESTA INADECUADA A UN ESTRÉS CRÓNICO CARACTERIZADO POR CANSANCIO EMOCIONAL (CE), DESPERSONALIZACIÓN (DP) Y BAJA REALIZACIÓN PERSONAL (RP) EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERAS DE LA UTI.	CANSANCIO EMOCIONAL  DESPERSONALIZACIÓN  REALIZACIÓN PERSONAL	ALTO MEDIO BAJO  ALTO MEDIO BAJO  ALTO MEDIO BAJO	≥27 19-26 <19  >9 6-9 <6  ≤33 34-39 ≥40	%	BARRAS	TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Variable dependiente: Datos socio demográficos

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS	TIPO DE ESTADÍSTICO	TIPO DE GRÁFICO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS EN ENFERMERAS DE LA U.T.I.	CUALITATIVA NOMINAL	CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO SOCIAL DE LOS ADULTOS ENFATIZADO EN LA DIVERSIDAD DE ASPECTOS QUE PERMITEN A LA ENFERMERA INTERACTUAR CON OTRAS PERSONAS	CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO SOCIAL DE LAS ENFERMERAS ENFATIZADO EN LA DIVERSIDAD DE ASPECTOS QUE PERMITEN A LA ENFERMERÍA INTERACTUAR CON OTRAS PERSONAS.	DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS	SEXO  EDAD  ESTADO CIVIL  No DE HIJOS  REALIZO ALGUN POSTGRADO  CUANTO TIEMPO TRABAJA EN ESTE SERVICIO  CUAL ES LA RELACION ENFERMERA PACIENTE  USTED TRABAJA EN OTRA INSTITUCION APARTE DE ESTA  EN QUE TURNO LABORA	a)M b)F  a)21 a 30 b)31 a 40 c)41 a 50 d)  a)Casada b)Soltera c)Viuda d) Unión Libre  a)Ninguno b)1 a 2 c) 3 a 4 d) más de 5  a)Diplomado b)Especialidad c) Maestría  a)1 a 5 años b)6 a 10 años c)11 a15 años d)16 a 20 años e)más de 21 años  a) 1/2 b)1/3 c)1/4 d)1/5  a) Si b) No  a)Turno mañana b) Turno Tarde c)Turno Noche d)Turno Fin de Semana	- %	TORTAS	CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO